

Señores:

CAJA MUNICIPAL DE AHORRO Y CREDITO CUSCO S.A.

La empresa, institución y/o persona con Negocio _____ identificada con RUC/DNI N° _____, mediante la presente solicita, la **FIRMA DE CONVENIO DE COBRANZAS**.

A. Para lo cual adjunta la siguiente documentación:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> VIGENCIA DE PODER ACTUALIZADA | <input type="checkbox"/> RESOLUCIÓN DIRECTORAL (Entidades educativas) |
| <input type="checkbox"/> TESTIMONIO DE CONSTITUCIÓN | <input type="checkbox"/> FICHA RUC |
| <input type="checkbox"/> COPIA DE DNI REPRESENTANTES LEGALES | <input type="checkbox"/> DATA DE CLIENTES/ALUMNOS/USUARIOS |
| <input type="checkbox"/> OTROS | |

(Especificar) _____

- Dirección completa y referencia de ubicación de la Institución y/o Empresa

- Marcar el tipo de cuenta convenio a Aperturar:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Cuenta CONVENIO NORMAL | <input type="checkbox"/> Cuenta CONVENIO con ÓRDENES DE PAGO |
|---|--|

B. Así mismo se informa y AUTORIZA a la siguiente persona como encargada del manejo del sistema de cobranzas al cual se le enviará las credenciales (clave y usuario) de acceso:

- Persona de contacto: _____
- Correo electrónico Autorizado: _____
- Números telefónicos de contacto: _____

C. Cronograma de pago: **(Obligatorio)**

MESES	FECHAS DE VENCIMIENTO
ENERO	
FEBRERO	
MARZO	
ABRIL	
MAYO	
JUNIO	
JULIO	
AGOSTO	
SEPTIEMBRE	
OCTUBRE	
NOVIEMBRE	
DICIEMBRE	

- Monto de mora: _____
- Tiempo de renovación del convenio: 1 AÑO____; 2 AÑOS____
- Nombre comercial que saldrá en el voucher de pago: _____
- Cobro por cada Pago: S/ (coordinación interna)

Sin otro particular, aprovechamos la oportunidad para saludarlos.

Atentamente.

FIRMA Y SELLO REPRESENTANTE