

**FONDO DE VIVIENDA MILITAR DE LA FAP “FOVIMFAP”**

**AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO**  
**(PERSONAL EN SITUACIÓN MILITAR DE ACTIVIDAD Y RETIRO)**

**SEÑOR COMANDANTE DEL SERVICIO DE INFORMATICA FAP**  
**SEÑOR DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL**  
**SEÑOR GERENTE GENERAL DE LA CAJA DE PENSIONES MILITAR POLICIAL**

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para manifestarle que, mediante el presente documento **AUTORIZO**, para que proceda a descontar de mi remuneración consolidada o pensionable, por intermedio del Servicio de Informática, Dirección de Administración de Personal, Caja de Pensiones Militar Policial, las obligaciones adquiridas con el FOVIMFAP de acuerdo al siguiente orden de prelación: los Aportes de Ley, el Seguro de Desgravamen y otros seguros que se contraten, las cuotas mensuales por concepto del Préstamo Hipotecario otorgado, Refinanciamiento del Préstamo Hipotecario otorgado, gastos por tramites de recuperación de deuda impaga si correspondiera, así como los Intereses Compensatorios y Moratorios de ser el caso, a favor del Fondo de Vivienda Militar de la Fuerza Aérea del Perú - FOVIMFAP.

Asimismo, este descuento podrá ser gravado hasta el 50% de todo concepto que se denomine como remuneración consolidada o pensionable, Comisiones, Gratificaciones, Escolaridad, Beneficios Sociales y cualquier beneficio económico que se me otorgue actualmente en el futuro.

Que, conociendo el monto de mi cuota mensual, declaro reconocer que de no cubrir el total de la misma mediante descuento por planilla y otros conceptos; cancelaré puntualmente los saldos resultantes.

La presente autorización tiene carácter de irrevocable en tanto mantenga obligaciones pecuniarias con el FOVIMFAP, caso contrario me someto a las acciones legales administrativas y/o judiciales que devenguen por el incumplimiento de la obligación pactada.

En señal de conformidad suscribo la presente a los.....días del mes.....de .....y legalizo mi firma ante Notario Público.

Atentamente:

APELLIDOS Y NOMBRES : .....

N.S.A. : .....

GRADO : .....

DOMICILIO : .....

.....

D.N.I. : .....

FIRMA : .....



Huella Digital