



FONDO DE VIVIENDA MILITAR DE LA FAP

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO PERSONAL EN ACTIVIDAD Y RETIRO

SEÑOR COMANDANTE DEL SERVICIO DE INFORMÁTICA FAP
SEÑOR JEFE DE PENSIONES FAP
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 procedan a descontar de mis haberes y/o pensión por intermedio del Servicio de Informática, Jefatura de Pensiones, 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 Crédito Hipotecario otorgado, Refinanciamiento del Crédito 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 FAP "**FOVIMFAP**".

Asimismo, este descuento podrá ser gravado hasta el 50% de todo concepto que se denomine como Haberes, Asignación por Chofer, Asignación por Mayordomo, Combustible, Comisiones, Juntas, Gratificaciones, Vacaciones, Escolaridad, Beneficios Sociales, Fondo de Indemnización de Retiro y cualquier otro beneficio económico que se me otorgue actualmente y en el futuro.

Que, conociendo el monto de mis cuotas mensuales declaro reconocer que de no cubrir el total de las mismas, 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 devengan por el incumplimiento de la obligación pactada.

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

Atentamente:

APELLIDOS Y NOMBRES : _____

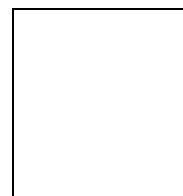
N.S.A. : _____

GRADO : _____

DOMICILIO : _____

D.N.I. : _____

FIRMA : _____



HUELLA DIGITAL