



# ASOCIACIÓN MUTUALISTA DE EMPLEADOS CIVILES DE LA FUERZA AÉREA "AMECFA"

Av. Nueva Tomás Marsano N° 1583 - 1585 - Surquillo  
Telefax: 449-0287 - Telfs.: 260-8014 / RPM #374377  
www.amecfa.org

## AUXILIO MUTUAL DE PRESTAMO

(Art. 105 Inc. C Estatuto AMECFA)

Sello y Fecha de Recep.

No

Registro de Ingreso

### DEL ASOCIADO

Llenar los casilleros a Máquina o letras de imprenta y marcar con una X lo que corresponda.

Grado	N S.A.	Apellidos y Nombres		Unidad
Tiempo de Servicio al Estado		Fecha Ingreso AMECFA	Domicilio	
Años		Mes:	Año:	
Distrito		Teléfono	Casa	Trabajo
Importe del Auxilio Solicitado	S/.	Letras		

Justificación de la Solicitud de Auxilio:

Lugar:.....

Fecha: ...../...../.....

Firma del Solicitante

D.N.I. ....



Huella Digital

### GARANTES: SOCIOS AMECFA

Los que suscribimos, garantizamos solidaria y mancomunadamente al socio solicitante, siendo responsables de la suma que adeude del Auxilio Mutual que se conceda en caso de incumplimiento o morosidad por más de tres (3) meses, autorizamos a AMECFA ejecutar el cobro respectivo.

Grado	N.S.A.	Apellidos y Nombres	Fecha Ingreso AMECFA	Unidad
Lugar y Fecha		Firma 1er. Garante	Firma 2do. Garante	
D.N.I. ....		Huella Digital	D.N.I. ....	Huella Digital

Lugar y Fecha

Firma 1er. Garante

D.N.I. ....



Huella Digital

Firma 2do. Garante

D.N.I. ....



Huella Digital

### INFORME DE FILIALES REGIONALES

Para los socios de las Unidades y Dependencias FAP fuera de Lima / Callao, habiéndose revisado los requisitos y comprobado las necesidades del socio solicitante se corre trámite a la Sede Central para los fines del caso.

Observaciones:

Lugar y Fecha

Sello y Firma del Encargado(a) de Ctas. Ctes

Sello y Firma del Repres. de Filial

### DICTAMEN DE LA COMISION DE AUXILIOS MUTUALES

APROBADO <input type="checkbox"/>	Por el importe de	
DENEGADO <input type="checkbox"/>	Descontable en	(en letras) Mensualidades, desde el mes de del 20 con
	El	% de Interés Fijo Mensual

Observaciones:

Fecha: ...../...../.....

Firma de los Miembros de la Comisión de Auxilio

Firma de los Miembros de la Comisión de Auxilio



**ASOCIACIÓN MUTUALISTA DE EMPLEADOS CIVILES DE LA FUERZA AÉREA  
"AMECFA"**

**SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS POR PLANILLA DE  
HABERES/PENSIONES PARA EL AÑO 2026**

Señor:

**DIRECTOR GENERAL PREVISIONAL DE LAS FUERZAS ARMADAS – OPREFA**

**DIRECTOR GENERAL DE PERSONAL DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ - DIGPE**

**JEFE DE LA OFICINA DE NORMALIZACIÓN PREVISIONAL – ONP**

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de manifestarle que, por el presente documento AUTORIZO voluntariamente al Director General de la OPREFA, al Director General de DIGPE, al Comandante del SINFA y al Jefe de la Oficina de la ONP, el descuento por planilla de mi haber mensual o planilla de pensión, a favor de la Asociación Mutualista de Empleados Civiles de la Fuerza Aérea – AMECFA, las obligaciones que me correspondan pagar en mi condición de ASOCIADO, que se norman en el Estatuto de la AMECFA, Acuerdos de Asamblea General de Asociados, Reglamentos Internos, Acuerdos del Consejo Directivo u otra disposición que dentro del marco de la ley se establezca, según el siguiente detalle:

APORTE DE ASOCIADO - PRESTAMO E INTERESES – SOBREGIRO - NO REVISTADOS - COTIZACIONES  
ATRASADAS - AVALISTA SOLIDARIO - MULTA POR INASISTENCIA - ITF/ SEGURO DE  
DESGRAVAMEN - ACTIVIDADES AMECFA Y OTROS.

Lima, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 202\_\_

APELLIDOS \_\_\_\_\_

NOMBRES \_\_\_\_\_

D.N.I Nº \_\_\_\_\_ N.S.A. Nº \_\_\_\_\_

UNIDAD Y/O DEPENDENCIA FAP \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

DISTRITO \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO \_\_\_\_\_

CEL. / TELEF. \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_  
**Firma del Asociado**

**Huella Dactilar  
(Índice derecho)**