

## **AUTORIZACION DE DESCUENTO A LA CAJA DE PENSIONES MILITAR POLICIAL**

Yo.....  
grado..... instituto.....  
identificado con CIP ..... y DNI .....  
domiciliado en .....  
del distrito..... provincia de.....  
y departamento de ..... con teléfono fijo.....  
y número de celular ..... y correo electrónico.....

Autorizo a la **COOPERATIVA DE SERVICIOS MULTIPLES ALAS PERUANAS**, a efectuar descuentos por el concepto de obligaciones de socios (aportes, previsión social, préstamo, avales solidarios, ventas y otros) sobre mi pensión mensual, la cual percibo a través de la Caja de Pensiones Militar Policial.

De la misma manera declaro además tener conocimiento sobre el **orden de prelación establecido en los 5º y 6º del Decreto Supremo N° 010-2014-EF**.

La entidad considerara, en primer termino, aquella que tuviera relación con la atención de las obligaciones asumidas por estos frente a los fondos de bienestar y, solo después, puede considerar las relaciones con créditos otorgados por las entidades supervisadas y/o reguladas por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

Asimismo, mediante el presente documento se deja constancia que la **COOPERATIVA DE SERVICIOS MULTIPLES ALAS PERUANAS** es el único responsable del monto del descuento enviado y ejecutado por la Caja de Pensiones Militar Policial, sobre mi pensión.

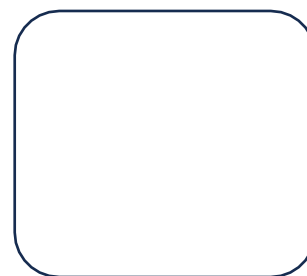
De presentarse consultas y/o no encontrarse conforme con los montos descontados y servicios prestados, estas deberán ser canalizadas directamente con la **COOPERATIVA DE SERVICIOS MULTIPLES ALAS PERUANAS**.

NOTA: El plazo de vigencia de la presente autorización, se encuentra alineado en base al plazo consignado en el contrato/convenio suscrito entre la entidad y el pensionista.

Lima, ..... de ..... del 202.....

**FIRMA** .....

**DNI N°:** .....



**HUELLA DIGITAL**