

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

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

Autorizo a la ASOCIACION DE SUPERVISORES, TECNICOS Y SUB OFICIALES EN  
SITUACION DE RETIRO DEL EJERCITO DEL PERU – **ASTYSOREP**, a efectuar descuentos  
por el concepto de ..... 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 considerará, en primer término, 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 relacionadas 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 **ASTYSOREP** 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 **ASTYSOREP**.

NOTA: El plazo de vigencia de la presente autorización se encuentra alineado en base al  
plazo consignado en el contrato/convenio o documento N° ....., suscrito  
entre la **ASTYSOREP** y el pensionista.

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

.....

FIRMA

DNI N° .....

