

**“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA”**



**DIRECTIVA QUE NORMA LA ASISTENCIA ECONÓMICA
REEMBOLSABLE MEDIANTE EL PROGRAMA DE
CRÉDITOS QUE BRINDA EL SUB COMITÉ DE
ADMINISTRACIÓN DEL FONDO DE ASISTENCIA Y
ESTÍMULO DE LOS EMPLEADOS CIVILES DE LA
FUERZA AÉREA DEL PERÚ**

SUB-CAFAE MINDEF FAP

2026

NORMAS PARA OTORGAR ASISTENCIA ECONÓMICA REEMBOLSABLE MEDIANTE EL PROGRAMA DE CRÉDITOS, QUE BRINDA EL SUB-CAFAE MINDEF FAP

1. OBJETIVO

Establecer las normas, procedimientos y disposiciones generales para el cumplimiento y desarrollo del Programa de Créditos, que brinda el Sub Comité de Administración del Fondo de Asistencia y Estimulo de los Empleados Civiles de la Fuerza Aérea del Perú (SUB CAFAE MINDEF-FAP) a todo el Personal Civil Administrativo Beneficiario del "Incentivo Único", bajo el Régimen Laboral del Decreto Legislativo N° 276 que labora en la FAP, a manera de Asistencia Económica Reembolsable, que les permita asistir económicamente y cubrir sus necesidades primarias o de emergencia; de acuerdo a la disponibilidad presupuestal de los recursos económicos del Fondo.

2. FINALIDAD

La presente Directiva tiene como finalidad, brindar a todo el Personal Civil Administrativo, bajo el Régimen Laboral del Decreto Legislativo N° 276 que labora en la FAP, Beneficiario del "Incentivo Único", Asistencia Económica Reembolsable mediante el Programa de Créditos, estableciendo instrucciones, criterios, número de veces de créditos por año y formas de pago de los mismos, de conformidad y en aplicación a las disposiciones legales.

3. BASE LEGAL

La presente Directiva de Asistencia Económica Reembolsable, mediante el Programa de Créditos, se sustenta, en las siguientes normas y dispositivos legales vigentes:

- 3-1. Decreto Supremo N° 006-75-PM-INAP de fecha 25-10-1975
- 3-2. Decreto Supremo N° 052-80-PCM de fecha 15-12-1980.
- 3-3. Decreto de Urgencia N° 088-2001 de fecha 21-07-2001.
- 3-4. Reglamento Interno del SUB-CAFAE MINDEF FAP de fecha 27-10-2011.
- 3-5. Plan Anual de Trabajo del SUB-CAFAE MINDEF FAP de fecha 24-02-2026.
- 3-6. Plan Anual de Utilización del Fondo SUB-CAFAE MINDEF FAP de fecha 24-02-2026.

4. ALCANCE

Es de aplicación a todos los Empleados Civiles Administrativos nombrados y contratados de la Fuerza Aérea del Perú, Beneficiarios del "Incentivo Único", que laboran bajo el Régimen Laboral del Decreto Legislativo N.º 276.

5. VIGENCIA

La presente Directiva tendrá una vigencia, a partir de la fecha de su aprobación, hasta el 31 de diciembre de 2026, mediante Acta de Sesión Ordinaria del Sub-Comité.

6. DISPOSICIONES GENERALES

- 6-1. El acceso al Programa de Créditos mediante la Asistencia Económica Reembolsable, será de manera voluntaria.
- 6-2. Para solicitar un crédito, todo trabajador Beneficiario del "Incentivo Único", deberá cumplir con la documentación requerida conforme a lo dispuesto en la presente Directiva.
- 6-3. Para efectos de viabilizar y agilizar los trámites de presentación de solicitudes y Fichas de Asistencias Económicas Reembolsables tanto de Lima y provincias, se autoriza a los Representantes de las Unidades FAP, para que en representación de los Beneficiarios puedan presentar y/o hacer llegar las solicitudes de Personal de su Unidad, para el Personal Civil de provincias el trámite será de forma virtual, de manera conjunta, verificando que cumplan con los requisitos establecidos.
- 6-4. Para el otorgamiento de la Asistencia Económica Reembolsable, mediante el Programa de Créditos, se deberá nombrar una Comisión de Créditos, la misma que estará conformada por los Integrantes titulares del SUB CAFAE MINDEF FAP, cuyos cargos de Presidente, Secretario y Vocal se elegirán internamente, quienes recibirán, verificarán y evaluarán las solicitudes de Asistencia Económica Reembolsable, de acuerdo con los requisitos y criterios establecidos en la presente Directiva.
- 6-5. La Comisión de Créditos, luego de la recepción, verificación y evaluación de las solicitudes y documentación presentada, será la encargada de la apertura del expediente de crédito, que finalmente se presentará en Sesión Ordinaria o Sesión Extraordinaria del Sub Comité.
- 6-6. Las solicitudes y Fichas de Asistencias Económicas Reembolsables, serán recibidas por la Comisión, hasta el día 15 de cada mes o día hábil siguiente.
- 6-7. La Comisión de Créditos, se reunirá en forma ordinaria los días 20 de cada mes o día hábil siguiente y en forma extraordinaria cuando se requiera evaluar las solicitudes de Asistencia Económica Reembolsables por emergencia.
- 6-8. El Presidente de la Comisión de Créditos, deberá presentar en Sesión Ordinaria o Extraordinaria del Sub Comité, la relación del Personal Beneficiario solicitante de Créditos aptos; asimismo, en caso de expedientes de Créditos por emergencia, deberá presentarlos dentro de las 48 horas de recibida la solicitud, a fin de que convoque a Sesión Extraordinaria en un término no mayor de cinco días posteriores para su aprobación.
- 6-9. Los Expedientes que por alguna razón no pasen la evaluación efectuada por la Comisión, tendrán un plazo de tres (03) días hábiles para ser subsanados, vencido dicho plazo se procederá a su archivamiento, pudiendo ser reingresado en la siguiente evaluación, previo levantamiento de las observaciones.
- 6-10. Cada integrante de la Comisión, puede proponer o presentar por escrito en las sesiones ordinarias, las recomendaciones o planteamientos, para la mejor aplicación de la presente Directiva.

7. PROCEDIMIENTOS

7-1.- De los Tipos de Créditos

- a) El Programa de Créditos, se basa en la Asistencia Económica Reembolsable, al Beneficiario del “Incentivo Único” a su solicitud, el cual consistirá en dos tipos de Créditos, en el año, según el siguiente detalle:
- 1) **Créditos Ordinarios:** se otorgarán por motivos de salud, tratamientos médicos, capacitación y perfeccionamiento o por razones personales.
 - 2) **Créditos Extraordinarios:** se otorgarán por motivos de emergencia, en los casos de accidentes personales, operaciones imprevistas y fallecimiento de familiares directos.
- b) Los Empleados Civiles FAP Beneficiarios del “Incentivo Único”, que hayan recibido Asistencia No Reembolsable del SUB-CAFAE MINDEF FAP en los casos que se mencionan en el Reglamento Interno y que aun persista su necesidad, les corresponderá solicitar excepcionalmente su Asistencia Económica Reembolsable mediante el Programa de Créditos en ambos tipos de créditos.

7-2.- De los Requisitos

Los requisitos para solicitar Asistencia Económica Reembolsable bajo el Programa de Créditos son los siguientes:

- a) Ser Empleado Civil FAP Administrativo nombrado o contratado Beneficiario del “Incentivo Único”, bajo el Régimen Laboral del Decreto Legislativo N° 276.
- b) Tener más de un (01) año de servicio en la FAP.
- c) Excepcionalmente el Personal con menos de un (01) año de servicios en la FAP, podrá solicitar con el aval de un garante que tenga más de un (01) año de servicios en la Institución.
- d) La edad máxima para solicitar la Asistencia Económica Reembolsable, será de 68 años y los de 69/70 años siempre en cuando demuestren que laborarán hasta el mes de diciembre del presente año.
- e) Todo el Personal Civil solicitante de la Asistencia Económica Reembolsable, deberá presentar de manera obligatoria un (01) garante irrevocable (Formato N° 03).
- f) Presentar la solicitud dirigida al Presidente del SUB CAFAE MINDEF-FAP (Anexo “A”), adjuntando la siguiente documentación:
 - 1) Ficha de Asistencia Económica Reembolsable (Formato N° 01).
 - 2) Autorización de Descuento Mensual Irrevocable (Formato N° 02).
 - 3) Autorización de Descuento y compromiso irrevocable (Formato N° 03 para el Garante).
 - 4) Copia fotostática simple del DNI vigente.
 - 5) Copia fotostática del Carné de Trabajo vigente.
 - 6) Copia de la última boleta de pago.

- g) Toda documentación que sea presentada, deberá estar correctamente llenada y debidamente firmada, sin borrones ni enmendaduras.
- h) Los expedientes de Créditos que no reúnan los requisitos antes señalados, serán devueltos al solicitante para ser subsanado en un plazo de tres (03) días hábiles, la omisión del saneamiento en el plazo indicado será motivo de denegación.

7-3.- Del Pago de los Créditos

- a) El valor agregado aplicado a cada crédito, será del dos punto cincuenta por ciento (2.50%) que equivale a 2.5% en forma porcentual, de acuerdo al importe solicitado y a una tasa fija, pagaderos en cuotas mensuales (amortizaciones), de acuerdo al cronograma de pago.
- b) La cantidad de las cuotas y el plazo para pagar no deberá exceder de diez (10) meses (diciembre 2026).
- c) La capacidad de pago del solicitante, se determinará teniendo en cuenta el "Incentivo Único" que recibe mensualmente a través del SUB-CAFAE MINDEF FAP.
- d) El crédito otorgado, será reembolsado mediante cuotas mensuales fijas, financiadas dentro del plazo establecido en el sub inciso b).
- e) No se aceptarán pagos anticipados de cuotas a que se refiere el sub inciso b), salvo la cancelación total del importe del crédito otorgado, después de haber pagado por los menos el 50 % del capital.
- e) El pago de las cuotas, se hará por medio de descuentos del "Incentivo Único", que se paga a través del SUB-CAFAE MINDEF FAP y comienzan a pagarse al mes siguiente de haberse aprobado y concedido el crédito.

7-4.- Garantías de la Asistencia Económica Reembolsable

- a) Todo servidor que sea beneficiado con un crédito, deberá firmar la autorización expresa establecida en el sub inciso d), Inciso 7-2.-, para que se le descuente las cuotas establecidas del "Incentivo Único".
- b) Todo solicitante requiere de un (01) aval, quien también firmará la autorización que especifique su descuento por incumplimiento de su avalado, adjuntando copia simple de los requisitos solicitados.

7-5.- Del Fondo y número de Asistencia Económica Reembolsable

- 
- a) Se destinará como Fondo de los créditos, el aprobado en el Plan Anual de Utilización del Fondo de Asistencia y Estimulo en Sesión Ordinaria del SUB-CAFAE MINDEF FAP, el cual será empleado hasta alcanzar el monto máximo para el otorgamiento de las Asistencias Económicas Reembolsables.
 - b) El número de Asistencias Económicas Reembolsables anuales, será de acuerdo a la disponibilidad económica del Fondo de los créditos; por ende, los créditos ordinarios serán calificados y atendidos en estricto orden de presentación, numeración y previa evaluación.

- c) Cada Empleado Civil FAP, Beneficiario del Incentivo Único, podrá solicitar al año un solo crédito ordinario, debidamente sustentado.
- d) La Asistencia Económica Reembolsable de emergencia, se otorgará de manera extraordinaria, a consecuencia de la necesidad del Beneficiario y que incluso haya solicitado un crédito ordinario, pudiendo solicitar otro crédito.
- e) El monto máximo de crédito ordinario y de emergencia por servidor será:
 - 1) De S/ 3,000.00 Soles, cuotas fijas, a descontarse en 10 meses.
 - 2) De S/ 2,000.00 Soles, cuotas fijas, a descontarse en 10 meses.
 - 3) De S/ 1,500.00 Soles, cuotas fijas, a descontarse en 10 meses.
 - 4) De S/ 1,000.00 Soles, cuotas fijas, a descontarse en 10 meses.

De manera excepcional en el presente año, las cuotas de recuperación se irán reduciendo hasta una fecha límite que será el mes de diciembre de 2026, según el anexo "B" de la presente directiva.

7-6.- De los Montos de los Créditos

Para el cálculo del monto de la Asistencia Económica Reembolsable, los plazos, el valor agregado fijo y la cuota fija mensual de pago, será de acuerdo a su disponibilidad y capacidad de pago, debiendo ceñirse a los siguientes parámetros:

a)	Monto del Crédito	:	S/ 3,000.00
	N° de cuotas	:	10
	Interés Fijo	:	2.5 %
	Cuota Fija mensual	:	375.00
b)	Monto del Crédito	:	S/ 2,000.00
	N° de cuotas	:	10
	Interés Fijo	:	2.5 %
	Cuota Fija mensual	:	250.00
c)	Monto del Crédito	:	S/ 1,500.00
	N° de cuotas	:	10
	Interés Fijo	:	2.5 %
	Cuota Fija mensual	:	187.50
d)	Monto del Crédito	:	S/ 1,000.00
	N° de cuotas	:	10
	Interés Fijo	:	2.5 %
	Cuota Fija mensual	:	125.00

8. COMISIÓN DE CRÉDITOS

- a) Los montos fijados en la presente Directiva, podrán ser modificados mediante solicitud escrita presentada por alguno o algunos de los miembros de la Comisión de Créditos, deliberada en Sesión Ordinaria y aprobada por mayoría.
- b) La Comisión de créditos del SUB-CAFAE MINDEF FAP, al momento de recibir las solicitudes deberá ingresarla con su respectivo número de orden de recepción, para efectos de estricto control y orden de ingreso de las mismas, en cumplimiento de la presente Directiva.

- c) En caso de producirse algún incumplimiento de las obligaciones de pago del Beneficiario y que no estuviera contemplada en la presente Directiva, la Comisión de Crédito presentará un informe al Presidente del SUB-CAFAE MINDEF FAP, a fin de que disponga a la Asesoría Legal de la Dirección de Bienestar, elabore un informe sobre los procedimientos adecuados para la recuperación del adeudo.

9. ANEXO Y FORMATOS

Anexo "A"	:	Modelo de Solicitud.
Formato N° 01	:	Ficha de Asistencia Económica Reembolsable.
Formato N° 02	:	Autorización de Descuento Mensual Irrevocable.
Formato N° 03	:	Autorización de Descuento y compromiso irrevocable del Garante.

Lima, 24 de febrero de 2026

El Presidente del SUB CAFAE MINDEF FAP
Mayor General FAP
VÍCTOR MANUEL MUÑOZ CURTO
DNI N° 43352522



**SUB-COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN DEL FONDO DE ASISTENCIA Y ESTÍMULO
DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ**

Av. 28 de julio s/n con Av. Horacio Urteaga – Jesús María

Correo Electrónico: subcafaemindeffap@gmail.com

Celular 942048081

Solicitud N° _____

Fecha: ____ / ____ / ____

FICHA DE ASISTENCIA ECONÓMICA REEMBOLSABLE

DATOS DEL SOLICITANTE

UNIDAD	GRADO	NSA	APELLIDOS Y NOMBRES		
DNI	EDAD	FECHA NACIMIENTO	FECHA INGRESO FAP	TIEMPO DE SERVICIOS	
TELÉFONO CASA	CELULAR	DIRECCIÓN DOMICILIARIA			
DISTRITO	PROVINCIA			DEPARTAMENTO	
MONTO SOLICITADO	Nº CUOTAS	Nº DE CUENTA BANCO DE LA NACIÓN			

FIRMA DEL BENEFICIARIO

Huella digital

ACUERDO DE APROBACIÓN DE LA ASISTENCIA ECONÓMICA REEMBOLSABLE DEL SUB-COMITÉ, POR EL IMPORTE Y CONDICIONES SIGUIENTES:

SESIÓN	FECHA	APROBADO	DENEGADO
MONTO APROBADO	PERIODO DE PAGO	DESCUENTO MENSUAL	

AUTORIZADO				DIA	MES	AÑO
	PRESIDENTE	CONTADOR	TESORERO	PROGRAMADO		



SUB-COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN DEL FONDO DE ASISTENCIA Y ESTÍMULO
DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ

Av. 28 de julio s/n con Av. Horacio Urteaga – Jesús María

Correo Electrónico: subcafaemindelfap@gmail.com

Celular 942048081

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO MENSUAL IRREVOCABLE

Señor
PRESIDENTE DEL SUB-CAFAE FAP
Presente.-

De mi consideración:

Yo, E.C FAP
identificado(a) con DNI. N° NSA , con domicilio real,
sito en Distrito
Provincia Departamento
Beneficiario del Fondo de Asistencia y Estímulo (FAE), de la UU.DD
....., Grado Teléfono Celular
y Teléfono casa E-mail

AUTORIZO en forma expresa al SUB-COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN DEL FONDO DE ASISTENCIA Y ESTÍMULO DE LA FAP, a descontar de mi asignación como "Incentivo Único" mensual, la cuota que corresponda, a fin de amortizar y/o cancelar el pago de la asistencia económica reembolsable que he recibido del SUB CAFAE FAP.

En caso de Cese, Renuncia voluntaria, Licencia sin goce de haber, enfermedad o cualquiera otra causal de extinción o suspensión del vínculo laboral, el monto de la asistencia económica o su saldo será cancelado con cualquier otro ingreso que perciba; por lo cual, **AUTORIZO a que se me efectúe el descuento de mis haberes y/o otros ingresos.**

El compromiso antes asumido es de carácter irrevocable y en señal de conformidad firmo la presente.

SUB COMITÉ
PERIODO 2026 - 2027

(Ciudad)

(Fecha)

Firma del Beneficiario

Huella digital



**SUB-COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN DEL FONDO DE ASISTENCIA Y ESTÍMULO
DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ**

Av. 28 de julio s/n con Av. Horacio Urteaga – Jesús María

Correo Electrónico: subcafaemindefap@gmail.com

Celular 942048081

Solicito: Asistencia Económica Reembolsable

SEÑOR PRESIDENTE DEL SUB CAFAE FAP

S.P.

Yo, E.C identificado
con DNI N.º y NSA , domiciliado en
..... Distrito de
Provincia Departamento , actualmente
laborando en en el cargo de ,
con años de servicios, ante Usted con el debido respeto me presento y
expongo:

Que, amparado en el Reglamento Interno del SUB CAFAE MINDEF-FAP del 27-10-2011 mediante el cual se norma el otorgamiento de Asistencias, recurro a su digno despacho a fin de solicitar se sirva disponer a quien corresponda, se me otorgue una Asistencia Económica Reembolsable, por motivos de:

- Tratamientos médicos y Oncológicos ☐
- Capacitación y Perfeccionamiento ☐
- Otros Asuntos Personales ☐

Para tal efecto, cumplo con adjuntar la documentación que se detalla a continuación:

- 1.- Ficha de Asistencia Económica Reembolsable
- 2.- Autorización de descuento irrevocable
- 3.- Copia fotostática del DNI
- 4.- Copia fotostática del Carnet de Trabajo
- 5.- Copia fotostática de Boleta de pago de haberes

Por lo expuesto:

Mucho agradeceré a Ud. Sr. Presidente del SUB CAFAE FAP, atender mi solicitud, es gracia que espero alcanzar.

_____,
(Ciudad) (Fecha)

Firma del Beneficiario



Huella digital



SUB-COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN DEL FONDO DE ASISTENCIA Y ESTÍMULO
DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ
Av. 28 de julio s/n con Av. Horacio Urteaga – Jesús María Correo
Electrónico: subcafaemindeffap@gmail.com
Celular 942048081

**AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO MENSUAL Y COMPROMISOS IRREVOCABLE
DE GARANTE BENEFICIARIO**

Lima,

Señor.
PRESIDENTE DEL SUBCAFAE FAP
Presente.-

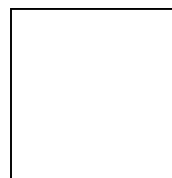
De mi consideración:

Yo.....
identificado(a) con DNI.N°.....NSA.N°....., con
domicilio real.....en
el Distrito.....de la Provincia y Departamento
..... Beneficiario del Fondo de Asistencia y Estímulo (FAE), de la
UU.DD....., Grado con Teléfono..... y Celular
..... **GARANTIZO** a:

..... con DNI:..... y **AUTORIZO** en forma
expresa al SUBCOMITÉ DE ADMINISTRACIÓN DEL FONDO DE ASISTENCIA Y ESTÍMULO DE
LA FAP, a descontar de mi asignación como Incentivo Único mensual, la cuota que
corresponda, a fin de amortizar y/o cancelar el pago de la asistencia económica reembolsable
que haya recibido del SUBCAFAE - FAP y que en adelante adeude el beneficiario que garantice,
asimismo, acepto y suscribo la presente como título valor correspondiente para tal efecto.

En caso de cese, retiro voluntario, licencia no remuneradas, enfermedad o cualquiera otra
causal de extinción o suspensión del vínculo laboral, el monto de la asistencia económica o
su saldo será cancelado con cualquier otro ingreso que perciba, **AUTORIZO**, a que se me
efectúe el descuento de mis haberes y/o otros ingresos. El compromiso antes asumido es de
carácter irrevocable y en señal de conformidad firmo la presente.

FIRMA BENEFICIARIO GARANTE



Huella Digital