

**“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 FAMILIAR QUE
OTORGA 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

ASISTENCIA FAMILIAR QUE OTORGA EL SUB CAFAE MINDEF FAP

1. OBJETO

Establecer las normas, procedimientos y disposiciones generales para el otorgamiento, registro y control de la Asistencia Familiar no reembolsable y/o reembolsable, 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 sus Beneficiarios.

2. FINALIDAD

Regular y estandarizar los criterios de evaluación y aplicación de la Asistencia Familiar no reembolsable y/o reembolsable, según sea el caso para gastos imprevistos de salud no cubiertos por ESSALUD, fallecimiento, gastos para vivienda de interés familiar y pérdida de enseres por siniestros de los Beneficiarios del SUB-CAFAE MINDEF FAP, a fin de contribuir en parte con su bienestar y tranquilidad en su desempeño laboral.

3. BASE LEGAL

- 3-1. Decreto Supremo N° 006-75-PM-INAP del 24-10-1975, aprobación de las Normas Generales a las que deben sujetarse los Organismos del Sector Público Nacional, para la aplicación del Fondo de Asistencia y Estimulo.
- 3-2. Decreto Supremo N° 052-80-PCM del 15-12-1980, modificación a las Normas relativas a la utilización del Fondo de Asistencia y Estimulo.
- 3-3. Decreto Supremo N° 028-81-PCM del 10-07-1981, modificación a las Normas relativas a la utilización del Fondo de Asistencia y Estimulo.
- 3-4. Decreto Legislativo N° 276 del 06-03-1984, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público.
- 3-5. Decreto Supremo N° 005-90-PCM del 22-01-1990, Reglamento de la Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público.
- 3-6. Decreto Supremo N° 067-92-EF del 01-04-1992, precisan los mecanismos para la utilización de los recursos del Fondo de Asistencia y Estimulo para el Sector Público.
- 3-7. Decreto Supremo N° 110-2001-EF del 20-06-2001, precisan que los incentivos y/o entregas, programas o actividades de bienestar no tienen naturaleza remunerativa.
- 3-8. Decreto de Urgencia N° 088-2001 del 21-07-2001, establece disposiciones aplicables a los Comités de Administración de los Fondos de Asistencia y Estimulo de las Entidades Públicas.
- 3-9. Reglamento Interno del SUB-CAFAE MINDEF FAP del 27-10-2011, norma y establece procedimientos y responsabilidades para el SUB-CAFAE MINDEF FAP.
- 3-10. Plan Anual de Trabajo del SUB-CAFAE MINDEF FAP para el AF-2026 del 24-02-2026, establece la planificación ordenada y sistemática de los procedimientos a seguir por el SUB-CAFAE MINDEF FAP.
- 3-11. Plan Anual de Utilización del Fondo SUB-CAFAE MINDEF FAP para el AF-2026 del 24-02-2026, que establece los criterios y procedimientos para utilizar de manera responsable y coherente los recursos del Fondo de Asistencia y Estimulo del SUB-CAFAE MINDEF FAP.

4. ALCANCE

A todos los Empleados Civiles Administrativos nombrados y contratados de la Fuerza Aérea del Perú, que laboran bajo el Régimen Laboral del Decreto Legislativo N° 276, Beneficiarios del Fondo de Asistencia y Estimulo y sus familiares directos.

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. Son beneficiarios del Fondo de Asistencia y Estimulo (FAE), que administra el SUB-CAFAE MINDEF FAP, los Empleados Civiles Administrativos nombrados y contratados, que se encuentren laborando en la Fuerza Aérea del Perú, bajo el Régimen Laboral del Decreto Legislativo N° 276 y que reciban el "Incentivo Único", así como sus familiares directos (cónyuge e hijos menores de edad hasta los 18 años y hasta los 25 años cursando estudios superiores y/o discapacitados).
- 6-2. Para el otorgamiento de la Asistencia Familiar no reembolsable y/o reembolsable, según sea el caso, se debe prever los fondos disponibles considerados y aprobados en el Plan Anual de Utilización del Fondo de Asistencia y Estimulo y por acuerdo del Sub Comité en los siguientes casos:
 - Gastos imprevistos de Salud del Titular, cónyuge e hijos menores de edad y/o discapacitados, no cubiertos por ESSALUD.
 - Por Fallecimiento del Titular, cónyuge e hijos menores de edad.
 - Gastos para vivienda de interés Familiar.
 - Por pérdida de enseres a causa de siniestros o desastres naturales.
 - Asistencia alimentaria, mediante la entrega de productos de primera necesidad.
 - Otros apoyos sociales (no especificados).
- 6-3. Se priorizará la atención de la Asistencia Familiar no reembolsable y/o reembolsable que brinda el SUB-CAFAE MINDEF FAP en sus diferentes casos, previa evaluación y de acuerdo a la situación económica de cada Beneficiario, la que devendría de los casos de difícil o insostenible solución, según lo recomendado por la Asistenta Social designada y por acuerdo del Sub-Comité, en Sesión Ordinaria y/o Extraordinaria.
- 6-4. El otorgamiento de la Asistencia Familiar no reembolsable y/o reembolsable en sus diferentes casos, se dará al Beneficiario Titular o Familiar excepcionalmente, sólo por una vez al año, por lo que, de persistir la necesidad dentro del mismo año, corresponderá una Asistencia Económica reembolsable, de acuerdo a las razones del caso debidamente sustentado.
- 6-5. El SUB-CAFAE MINDEF FAP, a fin de contribuir con el bienestar del Personal Civil Beneficiario y sus familiares directos, otorgará Asistencia Familiar no reembolsable en la siguiente prioridad de atención:
 - A los que soliciten apoyo por primera vez.
 - A los que no hayan sido beneficiados en los últimos dos (02) años y de acuerdo a la cantidad de veces apoyadas, en función a la disponibilidad presupuestal.

7. PROCEDIMIENTOS

7-1. Del Trámite de la Asistencia

- a) El Beneficiario (Titular o familiar), presentará su solicitud de Asistencia Familiar (Anexo "A"), a través de la Mesa de Partes de la Dirección de Bienestar y/o de la Secretaría de la Oficina Administrativa del SUB-CAFAE MINDEF FAP, adjuntando los requisitos establecidos en la presente Directiva.
- b) Las solicitudes de los beneficiarios, pasarán a la Presidencia del Sub-Comité para su decreto y derivación al Área Social, quien verificará y revisará el cumplimiento de los requisitos establecidos en la presente Directiva.

- c) El encargado(a) del Área Social del Sub-Comité, derivará las solicitudes de los Beneficiarios, a la Oficina de Servicio Social de la Dirección de Bienestar, para que la Asistente de Servicio Social designada aperture el expediente y elabore el informe socio económico del Beneficiario, sólo en caso que dicho expediente no cuente con el informe de la Asistente Social de la Unidad del solicitante.
- d) Las Asistentes y/o Trabajadoras Sociales de las Unidades FAP, elaborarán el informe socio económico del Beneficiario, previa entrevista, mediante citación, visita domiciliaria, video llamadas u otro medio según corresponda.
- e) Los expedientes presentados por la Asistente de Servicio Social de los diversos casos de Asistencia Familiar, se evaluarán en Sesión Ordinaria del SUB-CAFAE MINDEF FAP, para lo cual se tendrá en cuenta lo siguiente:
- La disponibilidad económica.
 - La magnitud del caso social.
- f) Para la evaluación y aprobación de los expedientes de Asistencia Familiar, sólo se considerarán, aquellas presentadas hasta una semana antes de cada Sesión; las que sean presentadas después de dicho plazo, pasarán a la siguiente Sesión.
- g) Sólo en caso de emergencia o de excepción, las solicitudes presentadas fuera del plazo, podrán ser atendidas en Sesión Extraordinaria o por acuerdo de Sesión Ordinaria.
- h) El Sub-Comité, luego de la aprobación de la Asistencia Familiar en Sesión Ordinaria y/o Extraordinaria, dejará constancia de dichos acuerdos en Acta de Sesión y dispondrá al encargado(a) del Área Social, tramitar, cotizar, adquirir y entregar, así como solicitar la rendición de cuentas respectivas en un plazo máximo de diez (10) días hábiles posteriores a dicha reunión.
- i) El Sub-Comité, como responsable de la autorización del monto sugerido por la Asistente de Servicio Social, evaluará la aprobación de la Asistencia Familiar no reembolsable, así como el otorgamiento del Importe solicitado, el cual no excederá de los siguientes montos:

ASISTENCIA FAMILIAR QUE OTORGA EL SUB-CAFAE MINDEF FAP

Bien o Servicio	Monto Máximo	Tipo de Asistencia No Reembolsable
Anteojos (Lentes y Montura)	S/ 350.00	X
Audífonos	S/ 1,500.00	X
Leches (Ensure, Glucerna, Pediasure, entre otras)	S/ 1,000.00	X
Prótesis para movilidad del cuerpo.	S/ 3,000.00	X
Zapatos Ortopédicos	S/ 500.00	X
Pañales para Adulto	S/ 500.00	X
Medicinas	S/ 500.00	X
Análisis y exámenes de Laboratorio	S/ 300.00	X
Radiografías y Ecografías	S/ 300.00	X
Tomografías	S/ 600.00	X
Resonancias	S/ 1,000.00	X
Terapias	S/ 1,200.00	X
Tratamiento odontológico	S/ 1,000.00	X
Operaciones e intervenciones quirúrgicas.	S/ 3,500.00	X

Pérdida de enseres a causa de siniestros o desastres naturales.	S/ 2,000.00	X
Sillas de rueda, muletas, andadores, bastones, cama clínica, balones de oxígeno	S/ 600.00 Bienes que serán adquiridos y otorgados solo en calidad de préstamo por período determinado.	X
Vales de Consumo (víveres)	Por el valor de S/ 350.00 Soles, sólo una vez al año.	X

- j) De sobrepasar los montos antes establecidos, la diferencia podría otorgarse como Asistencia Económica reembolsable, al Beneficiario Titular.
- k) El encargado del Área Social, conjuntamente con los miembros del Sub-Comité deberán programar la entrega a los beneficiarios, de los bienes y/o servicios aprobados.

7-2. Giro de Cheque y Orden de Pago.

- a) Emitida el Acta de aprobación del Apoyo Social, el encargado del Área Social solicitará al Tesorero el giro del cheque, por los bienes y/o servicios otorgados al Beneficiario.
- b) El giro de cheque y orden de pago, deberá efectuarse a nombre del proveedor, según sea el caso.
- c) Mediante memorándum, dirigido al Tesorero, se dispondrá efectuar la orden de pago, el giro de cheque y el comprobante de pago, donde se detallará los datos del Beneficiario y el motivo del gasto.
- d) A la recepción del bien y/o servicio, el Beneficiario deberá firmar el Acta de Entrega de la Asistencia a recibir, comprometiéndose obligatoriamente a utilizarla exclusivamente en el objeto que motivó su solicitud (Anexo "C").
- e) Se elaborará el Libro Especial de Asistencia Familiar (Anexo "D"), el mismo que deberá contener cronológicamente, los Apoyos por los conceptos antes señalados. Este libro es llevado por el Encargado del Área Social, quien será el responsable de registrar todos los apoyos sociales otorgados, así como de solicitar la rendición de cuentas respectivas.
- f) El Encargado del Área Social, presentará al Encargado del Área Administrativa un reporte mensual de los apoyos sociales otorgados, con la finalidad de que elabore los cuadros estadísticos para medir los resultados alcanzados y el costo beneficio de las Asistencias otorgadas, el cual deberá exponer ante el Sub-Comité para su conocimiento y ratificación.
- g) El Encargado del Área Social, deberá remitir al Contador del SUB-CAFAE MINDEF FAP, dentro de los treinta (30) días de finalizado el Año Fiscal, la información contenida en el Libro Especial de Apoyos Sociales, la misma que debe contener el número de Beneficiarios, a fin de elaborar el informe de los Estados Financieros.
- h) El Fiscal del Sub-Comité, es quien vigilará el correcto cumplimiento de los procedimientos y el oportuno otorgamiento de los Apoyos Sociales aprobados, con el objeto de comprobar si el Beneficiario ha satisfecho su necesidad que fundamentan su otorgamiento, así como si cumplió con los requisitos y rendiciones pertinentes que, de no cumplirlas, se suspenderá todo apoyo y se le sancionará con la multa correspondiente.

7-3. De los Requisitos que debe contener la solicitud de Asistencia.

Los Empleados Civiles Administrativos nombrados y contratados que laboran bajo el Régimen Laboral del Decreto Legislativo N° 276, Beneficiarios del "Incentivo Único" que soliciten el apoyo social por Asistencia Familiar, establecidas en el Reglamento Interno del SUB-CAFAE MINDEF FAP, deben cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Solicitud dirigida al Presidente del SUB-CAFAE MINDEF FAP, conteniendo la siguiente información:
 - Grado/Categoría, nombres y apellidos, DNI, NSA, domicilio legal, Unidad.
 - Cargo en la Fuerza Aérea del Perú y tiempo de servicios.
 - Precisar el caso de Asistencia Familiar.
 - Descripción y/o detalle de la Asistencia solicitada.
 - Indicar el bien o servicio requerido.
 - Firma y huella digital
- b) Copia simple del DNI vigente.
- c) Copia de la Boleta de Pago del último mes.
- d) Declaración Jurada simple de no recibir ayuda de otros organismos de la FAP o afín (Anexo "B").
- e) Informe Socio económico, elaborado por la Asistente Social de su Unidad o por la Asistente de Servicio Social, de corresponder.
- f) Toda documentación que sustente, certifique y justifique el pedido de la Asistencia Familiar, según sea el caso (Informe Médico, recetas e indicaciones médicas expedidos por ESSALUD, Hospital o Centro Médico), debe ser otorgado por un Profesional de la Salud Especialista, sin exceder los treinta (30) días de vigencia; así como, el acta de defunción, contratos, recibos, fotografías, etc.
- g) Propuestas de cotizaciones o proformas de precios de los bienes y servicios que se requieran, teniendo en cuenta la calidad y costo (Adjuntar 2 como mínimo).

7-4. De las Rendiciones de Cuentas.

- a) El Beneficiario deberá presentar su rendición de cuentas con comprobantes de pago, tales como: Facturas, Boletas de Venta, Recibo por Honorarios y otros documentos autorizados y validados por la SUNAT, emitidos a nombre del SUB-CAFAE MINDEF FAP con RUC 20506556873, dentro de los cinco (05) días hábiles posteriores al gasto realizado, los mismos que al momento de su presentación deberán consignar su firma, nombres y apellidos, DNI y celular, caso contrario el Beneficiario solicitante deberá reembolsar dicho monto otorgado.
- b) El Encargado del Área Administrativa y el Fiscal del Sub-Comité, son los responsables del monitoreo y elaboración de un Informe final, donde indique que el apoyo otorgado cumplió con el objetivo, además de verificar el monto otorgado, los documentos sustentatorios del gasto, de los bienes y/o servicios adquiridos para el Beneficiario, los mismos que serán emitidos a nombre del SUB-CAFAE MINDEF FAP.
- c) Los comprobantes y otros documentos autorizados, deberán ser remitidos al Contador para su revisión y registro contable, posteriormente al área de Tesorería para su archivo definitivo.

8. SANCIONES

El Empleado Civil Beneficiario que no cumpla con entregar la rendición de cuentas dentro del plazo establecido y/o presente documentos adulterados, será sancionado, con el reembolso o devolución de lo otorgado al SUB-CAFAE MINDEF FAP, sin perjuicio de interponer contra éste las acciones administrativas y/o judiciales que correspondan.

9. RESPONSABILIDADES

9-1.- Del Presidente del SUB-CAFAE MINDEF FAP:

- a) Será responsable de la Organización, Dirección y Planificación de las Asistencias Sociales.
- b) Supervisará y comprobará el cumplimiento de los procedimientos establecidos en la presente Directiva.
- c) Dará la conformidad y aprobación de las Asistencias Sociales.
- d) Impartirá las instrucciones pertinentes para una mejor aplicación de la presente Directiva.

9-2.- Del Encargado del Área Social:

- a) Realizará la consolidación de las solicitudes presentadas y verificará que contengan la información establecida en la presente Directiva.
- b) Propondrá los establecimientos de salud o proveedores con los que se trabajará y que procuren coincidir con las proformas y propuestas de los beneficiarios.
- c) Determinará y establecerá los criterios de adquisición de los bienes y/o servicios que se requiera, para atender las solicitudes de los Beneficiarios, conforme a la presente Directiva.
- d) Informará cuando se le requiera, sobre la atención de las Asistencias Sociales.
- e) Presentará un informe final en el mes de diciembre sobre el alcance, costo – beneficio de las Asistencias Sociales.
- f) Cordinará con la Asistente de Servicio Social, sobre la apertura y evaluación de los expedientes presentados por los Beneficiarios, conforme a los criterios técnicos con los que trabaja.
- g) Elaborará los informes pertinentes y cuadros estadísticos, tomando en cuenta los informes sociales presentados por las Asistentas Sociales de las respectivas Unidades FAP.
- h) Expondrá los casos sociales en las sesiones del Sub-Comité y efectuará las recomendaciones pertinentes.


9-3.- De los Representantes de las Unidades:

- a) Realizarán trabajos de apoyo y difusión de la presente Directiva.
- b) Proporcionarán información y orientación a los Empleados Civiles FAP, Beneficiarios del "Incentivo Único" cuando requieran Asistencia Social del SUB-CAFAE MINDEF FAP.

10. FORMATOS Y ANEXOS

- Anexo "A" : Solicitud de Asistencia Familiar.
Anexo "B" : Declaración Jurada del Beneficiario, para uso del Apoyo Social exclusivamente, según el motivo solicitado.
Anexo "C" : Acta de entrega de Asistencia.
Anexo "D" : Libro Especial de Asistencia Familiar.

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: subcafaemindelfap@gmail.com
Celular 942048081

Solicito: Asistencia Familiar por Salud

SEÑOR PRESIDENTE DEL SUB CAFAE FAP

S.P.

Yo, Empleado Civil FAP, con grado.....,
....., identificado con DNI. N°
y NSA....., teléfono N.°..... domiciliado en
..... Distrito Provincia y
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 2011, que
norma el otorgamiento de Asistencia Familiar, recorro a su digno despacho, a fin
de solicitar se sirva disponer a quien corresponda, se me otorgue el apoyo social
por (*indicar motivo de solicitud: Salud, Fallecimiento, Pérdida de Enseres,
Deficiencia Económica y otros*)
.....
.....

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

1.
2.
3.
4.
5.

Por lo expuesto:

Mucho agradeceré de Ud. Sr. Presidente del SUBCAFAE-FAP, atender a mi
petición en sentido favorable.

....., de de 2026

Firma



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

DECLARACIÓN JURADA PARA OTORGAR LA ASISTENCIA FAMILIAR
SUB-CAFAE MINDEF FAP

Yo, Empleado Civil FAP.....
identificado con DNI N° y NSA....., con domicilio legal en
..... Distrito
....., Provincia Departamento en
mi calidad de BENEFICIARIO del Sub-Comité de Administración del Fondo de
Asistencia y Estimulo de los Empleados Civiles de la Fuerza Aérea del Perú SUB-
CAFAE MINDEF FAP.

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Que, actualmente no recibo ayuda de otro organismo de la FAP o afín y me comprometo que la Asistencia Familiar requerida la voy a emplear exclusivamente en el objeto que motivó la solicitud presentada por el suscrito, la cual deberá ser aprobada mediante Acta de Sesión Ordinaria y/o Extraordinaria del Sub-Comité, por el siguiente caso:

Gastos imprevistos de Salud (), Fallecimiento (), Perdida de Enseres por siniestros o Desastres Naturales (), Insuficiencia Económica (), Otros ().

También, indico que presentaré en el plazo máximo de cinco (05) días útiles, la Rendición de Cuentas debidamente documentada, mediante los comprobantes autorizados por SUNAT, emitidos a nombre del SUB-CAFAE MINDEF FAP con RUC 20506556873.

Por lo expuesto y en señal de veracidad, estampo mi firma y huella digital, sometiéndome a las Sanciones de Ley, en caso de incumplimiento.

....., de de 2026

Firma



Huella digital

PERIODO 2026 - 2027

ANEXO "C"



ACTA DE ENTREGA DE ASISTENCIA QUE OTORGA EL SUB CAFAE MINDEF FAP

ACTA N° - SUBCAFAE-2026

En la ciudad de Lima, siendo las _____ horas del día ____ de _____ del año _____, en _____, se procede a la entrega de la Asistencia que otorga 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 cargo del **ENCARGADO DEL ÁREA SOCIAL**, el Representante Titular Empleado Civil FAP _____, identificado con NSA. C-_____ y DNI N° _____, al Empleado Civil FAP _____, identificado con NSA. C-_____ y DNI. N° _____, domiciliado en _____ Distrito de _____ Provincia _____ Departamento de _____, actualmente laborando en _____ (_____) en calidad de **BENEFICIARIO**, procediéndose a la entrega de lo siguiente:

Nº	CANT.	COD.	UNID. MED.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	TOTAL
					Sub Total	
					S/	
					Total S/	

En tal sentido, cabe señalar que el mencionado apoyo se aprobó mediante Acta N° ____ - _____ SUB-CAFAE MINDEF FAP, del _____, lo que en virtud del mismo se otorga para ser empleado exclusivamente en el objeto que motivó la solicitud, por lo que el **BENEFICIARIO** se compromete a entregar a este Sub-Comité, en el plazo máximo de cinco (05) días útiles, las Facturas, Boleta de Venta, Recibo por Honorarios y otros documentos autorizados por SUNAT, para la rendición de cuenta, caso contrario se descontará del "Incentivo Único", el importe no rendido.

Por lo expuesto y en señal de conformidad, el Encargado del Área Social y el Beneficiario proceden a firmar la presente Acta en original y copia.

El Encargado del Área Social
Representante Titular SUB CAFAE MINDEF FAP
Empleado Civil FAP

El Beneficiario
Empleado Civil FAP

DNI N° _____

DNI N° _____

ANEXO “D”

LIBRO ESPECIAL DE ASISTENCIA FAMILIAR SUB-CAFAE MINDEF FAP AF - 2026

N°	ACTA DEL SUB COMITÉ		BENEFICIARIO				APOYO SOCIAL			RENDICIÓN DE CUENTAS			OBSERVACIÓN
	N°	Fecha	NSA	GRADO	Apellidos y Nombres	Unidad	Importe S/	Tipo (*)	Fecha de Atención	Fecha	Expediente	Monto Rendido	
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													

TIPO DE APOYO (*):

- 1.- Salud del Titular, conyugue e hijos menores de edad.
- 2.- Pérdida de Enseres
- 3.- Gastos para vivienda y Otros