



## COMPROMISO DE PAGO DEL APORTANTE OBLIGATORIO



Nombres:		Apellidos:	
DNI:		CIP:	
Dirección:			
Celular-Fijo:	-	Email:	

Considerando que el artículo 4° del Decreto Supremo N° 041 DE/CCFFAA de fecha 25 de junio de 1997 del Fondo de Seguro de Cesación de Personal Civil (FSCPC), dispone lo siguiente.

Artículo 4°. - Son Miembros del Fondo de Seguro de Cesación:  
(...)

c. Obligatoriamente, los Empleados Civiles Nombrados bajo el régimen del Fondo de Pensiones del Estado que cesen por causas distintas a las especificadas en el artículo siguiente y que en su debida oportunidad se hicieron acreedores al adelanto hasta el 30%, debiendo cumplir con los requisitos que establece el Artículo 6° del presente Decreto Supremo.

Y que, al solicitar mi adelanto de hasta el 30% de mi Seguro de Cesación me convierte en aportante obligatorio del FSCEC.

Por medio de la presente me comprometo a que, en el caso de cese o solicite licencia sin goce de haber continuaré aportando mensualmente el 3.5% (titular) + 7% (el estado) = 10.5% (total) al FSCEC con la RPC vigente en la cuenta del Banco de la Nación N° 000-275271, hasta cumplir los 30 años de aportación (varones) o 25 años de aportación (mujeres); Así mismo entregaré el original y copia del voucher de pago al Dpto. de Fondo de Seguro de Cesación del Ejército – OEE para su registro correspondiente.

En señal de mi conformidad a todo lo manifestado anteriormente, cumplo con colocar mi firma y huella dactilar en el presente documento.



....., ..... de ..... de 20.....

POST FIRMA:

DNI:

CIP:

HUELLA DACTILAR