



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Nº 0056 IAFAS-FOSFAP

Lima, 22 de mayo 2026

VISTO:

El Oficio FAP N° 000007-2026-IFDF1/FAP de fecha 26 de marzo de 2026 emitido por el Departamento de Administración de Fondos de Salud de la IAFAS-FOSFAP y el Informe Técnico Financiero N° 003-2026-IFGF-CC/IAFAS-FOSFAP del 06 de abril de 2026, referente al aporte por concepto de reafiliación.

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 1 del Decreto Supremo 245-89-EF crea el Fondo de Salud para el Personal Militar de las Fuerzas Armadas – FOSPEMFA, para financiar la atención integral del Personal Militar de las Fuerzas Armadas en situación de actividad, disponibilidad y retiro, así como la de sus familiares dependientes;

Que, a través de los artículos 1, 2 y 4 del Decreto Legislativo N° 1173, se adecua la organización interna y funcionamiento del FOSPEMFA a los de una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS, otorgándoles personería jurídica y se establece que en el caso de la Fuerza Aérea del Perú, dicha institución se denomina IAFAS de la Fuerza Aérea del Perú (FOSFAP), la cual tiene naturaleza pública y se organiza con autonomía administrativa y contable dentro de la Institución Armada;

Que, de acuerdo a lo detallado en los artículos 7 y 11 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1173, aprobado con el Decreto Supremo N° 007-2025-DE, los planes de aseguramiento en salud que financian las IAFAS de las Fuerzas Armadas son planes específicos y planes complementarios, estos últimos se financian con el aporte facultativo del personal militar en situación de actividad, disponibilidad y retiro con derecho a pensión;

Que, el artículo 26 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1173, señala que, una de las causales que extingue la condición de beneficiario de la IAFAS de las Fuerzas Armadas, es que no se cumpla con abonar los aportes facultativos hasta tres (03) meses en los planes de salud de cada IAFAS. En este caso, cada IAFAS determina los requisitos para el reingreso;

Que, al crearse el FOSPEMFA, la Fuerza Aérea del Perú dispuso el pago de aportes solidarios adicionales al aporte del estado, incrementado anualmente desde 1989, para el sostenimiento del fondo para las prestaciones de salud. Así, con la Resolución de la Comandancia General de la Fuerza Aérea N° 0143-CGFA de fecha 11 de enero de 2005 (vigente hasta el 31 de marzo de 2012), se aprueba el Manual FAP 160-“Sanidad” – Manual de Administración del Fondo de Salud de la FAP, por medio del cual, se establece que los beneficiarios quedarán suspendidos del derecho a recibir las prestaciones cubiertas por el FOSFAP cuando los beneficiarios del titular no hayan cumplido con abonar los aportes y/o deducibles por tres (3) meses consecutivos o cinco (5) alternados, hasta que regularice el pago total del monto adeudado. Asimismo, se aprueban el pago de aportes solidarios para el sistema de salud y para el sistema ONCOFAP familiar;

Que, posteriormente, el Manual FAP 160-3 del 26 de julio del 2012, aprobado con eficacia anticipada desde el 01 de mayo del 2012 (vigente hasta 06 de febrero de 2023) con la Resolución de la Comandancia General de la Fuerza Aérea N° 895-CGFA de fecha 26 de julio de 2012, precisaba en su inciso 2) subpárrafo a.- párrafo 1.- del Capítulo IV, precisaba que los recursos económicos y financieros del FOSFAP eran, entre otros, el aporte que realizaba el Personal Militar FAP por cada titular y sus familiares que recibían los beneficios del FOSFAP, según derechos y escalas establecidas en el Estudio Matemático Actuarial aprobado por la JAFSA. Asimismo, el subpárrafo c.- párrafo 2.- Capítulo VI del citado Manual, establecía que los beneficiarios quedaban suspendidos de recibir las prestaciones cubiertas por el FOSFAP cuando, entre otros, los beneficiarios del titular no hayan cumplido con abonar los aportes y/o deducibles por tres (03) meses consecutivos o cinco (05) alternados, hasta que regularice el pago total del monto adeudado;

Que, de acuerdo a la aprobación realizada por parte de SUSALUD el 08 de noviembre de 2022, la IAFAS-FOSFAP oferta, entre otros, el Plan de Salud Complementario Familiar y el Plan de Salud Complementario Oncológico Familiar, los cuales obtuvieron asignación de numeración N° 10004-0019 y N° 10004-0021, respectivamente;

Que, la CLÁUSULA VIGÉSIMO SEGUNDA de las Condiciones Generales, correspondiente al Contrato de Prestaciones de Servicio de Salud (Plan de Salud Complementario Familiar y Plan de Salud Complementario Oncológico Familiar) señala que, cuando el contrato haya quedado resuelto o terminado, sea cualquiera de las causales indicadas en la CLÁUSULA VIGÉSIMO PRIMERA, y posteriormente desee volver a acceder al Plan Contratado, se obliga a abonar a la IAFAS un aporte por concepto de reafiliación, el cual será calculado por la IAFAS tomando como referencia el periodo por el cual permaneció en la condición de desafiliado;

Que, el Departamento de Gestión de Fondos de Aseguramiento en Salud de la IAFAS-FOSFAP emite los siguientes documentos: i) Oficio N° 000006-2026-IFD1/FAP de fecha 26 de marzo de 2026, mediante el cual precisa los aportes facultativos por año y grado respecto al Plan de Salud Complementario Familiar y Plan de Salud Complementario Oncológico Familiar; y, ii) Oficio FAP N° 000007-

2026-IFDF1/FAP de fecha 26 de marzo de 2026 que adjunta el Informe Técnico Financiero N° 003-206/IFGF-CC/IAFAS-FOSFAP de fecha 06 de abril de 2026, a través del cual se determina el cálculo del aporte por concepto de reafiliación, la cual busca generar el ingreso del titular y derechohabiente a los planes complementarios familiar, evitando un impacto financiero negativo que afecta la liquidez de los fondos solidarios para la cobertura de las atenciones de salud;

Que, con el Informe de Auditoría Médica N° 0055 de fecha 15 de abril de 2026, expedido por las auditoras médicas del Departamento de Gestión de Sinistros, se detalla los exámenes médicos sugeridos para la reafiliación, seguido del listado de prestaciones de salud sujetas al periodo de espera, a fin de evaluar el estado de salud de los beneficiarios y las preexistencias de enfermedades;

Que, mediante el Informe Legal N° 006-2026-IAFAS-FOSFAP de fecha 15 de abril de 2026, se indica el sustento legal correspondiente y concluye que, el aporte por concepto de reafiliación se encuentra dentro del marco legal vigente, así como en los Contratos de las Prestaciones de Salud correspondiente a los Planes Complementarios de Salud y Oncológico Familiar ofertados por la IAFAS-FOSFAP;

Que, en tal sentido, corresponde aprobar el aporte de reafiliación del Plan de Salud Complementario Familiar (Anexo A) y del Plan de Salud Complementario Oncológico Familiar (Anexo B). Asimismo, corresponde aprobar un concepto adicional por pensión no renovable (Anexo C), el mismo que será aplicable al personal militar en situación militar de retiro y/o beneficiario de pensión no renovable a partir del mes de julio de 2025;

Que, asimismo, se advierte la necesidad de que el aporte de reafiliación sea aplicado al personal militar que desde el egreso del Centro de Formación de las Fuerzas Armadas y/o su cambio de situación militar en la Fuerza Aérea del Perú no se encuentran afiliados al Plan de Salud Complementarios Familiar y/o el Plan de Salud Complementario Oncológico Familiar, ello debido a que el 63% de este grupo que nunca fue afiliado al plan complementario (en actividad y retiro) tienen más de 50 años y son altamente siniestral, generando un impacto financiero negativo que afecta la liquidez de los fondos solidarios para la cobertura de las atenciones de salud;

Que, según los informes de los órganos de asesoramiento y de línea es necesario aprobar el aporte por concepto de reafiliación establecido en la CLÁUSULA VIGÉSIMO SEGUNDA de las Condiciones Generales, correspondiente al Contrato de Prestaciones de Servicio de Salud (Plan de Salud Complementario Familiar y Plan de Salud Complementario Oncológico Familiar), la misma que deberá ser aprobada mediante Resolución Directoral expedido por el Director Ejecutivo de la IAFAS de la Fuerza Aérea del Perú, de acuerdo a lo establecido en el artículo 39 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1173, aprobado con Decreto Supremo N° 007-2025-DE; y,



Anexo a la R.D. N° 0056

De fecha: 22 de mayo de 2026

De conformidad a lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1173 y su Reglamento, aprobado con el Decreto Supremo N° 007-2025-DE, a lo informado por el Departamento de Gestión de Fondos de Aseguramiento en Salud, el Departamento de Gestión de Sinistros y el Departamento de Asesoría Legal y lo acordado por la Subdirección Ejecutiva;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar el aporte por concepto de reafiliación correspondiente al Plan de Salud Complementario Familiar y las condiciones generales para su aplicación, la misma que como Anexo A forma parte de la presente Resolución.

Artículo 2.- Aprobar el aporte por concepto de reafiliación correspondiente al Plan de Salud Complementario Oncológico Familiar y las condiciones generales para su aplicación, la misma que como Anexo B, forma parte de la presente Resolución.

Artículo 3.- Aprobar el concepto adicional por pensión no renovable, la misma que como Anexo C, forma parte de la presente Resolución.

Artículo 4.- Dejar sin efecto la Resolución Directoral N° 0043-IAFAS-FOSFAP del 23 de abril de 2026.

Artículo 5.- Disponer a la Oficina General de Tecnología de Información la publicación de la presente Resolución y sus anexos en el Portal Institucional de la IAFAS de la Fuerza Aérea del Perú – FOSFAP (<https://iafasfap.gob.pe/>).

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE

JOHNNY WASHINGTON AMBLÓDEGUI GÓMEZ
Coronel FAP
Director Ejecutivo de la IAFAS de la
Fuerza Aérea del Perú (FOSFAP)



Anexo a la R.D. N° 0056

De fecha: 22 de mayo de 2026

ANEXO A

APORTE DE REAFILIACIÓN

PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO FAMILIAR

T x A = Aporte por concepto de reafiliación del Plan de Salud Complementario Familiar

Leyenda:

- T.** Tiempo en meses por el periodo desafiliado del Plan de Salud Complementario Familiar
- A.** Aporte facultativo mensual no captado desde la desafiliación del Plan de Salud Complementario Familiar o desde que el contrato haya quedado resuelto o terminado. Para ello, se entenderá como aporte mensual el siguiente cuadro.

Aporte mensual del Plan de Salud Complementario Familiar																
Grado Año	TTG	MAG	COR	COM	MAY	CAP	TEN	ALF	TSP	TIP	TC1	TC2	TC3	SO1	SO2	SO3
2006 a 2012 (Hasta abr)	34.00	33.00	30.00	15.00	12.00	10.00	8.00	8.00	10.00	10.00	9.00	7.00	7.00	6.50	6.50	6.50
2012 (De May) a 2021 (Hasta Set)	51.24	50.24	47.24	32.24	29.24	27.24	25.24	25.24	27.24	27.24	26.24	24.24	24.24	23.74	23.74	23.74
2021 (De oct) a 2025 (Hasta Nov)	71.24	70.24	67.24	52.24	49.24	47.24	45.24	45.24	47.24	47.24	46.24	44.24	44.24	43.74	43.74	43.74
2025 (A partir de Dic*)	185.22	182.62	174.82	135.82	128.02	122.82	117.62	117.62	122.82	122.82	120.22	115.02	115.02	113.72	113.72	113.72

* De acuerdo a lo descrito en el Plan de Salud Complementario Familiar y al Cronograma de pagos, el pago del aporte facultativo se realiza de forma anticipada en el mes de diciembre, entrando en vigencia los efectos del nuevo Plan, a partir de enero de 2026.

CONDICIONES GENERALES

REAFILIACIÓN AL PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO FAMILIAR

1. El Personal Militar y/o beneficiario de pensión presenta su solicitud de reafiliación al Plan de salud complementario familiar ofertados por la IAFAS-FOSFAP.
2. Dentro del plazo máximo de treinta (30) días hábiles de recibida dicha solicitud, la IAFAS-FOSFAP, a través del Departamento de Gestión de Fondos de Aseguramiento en Salud, precisa que, para ser beneficiario a la realficiación deberá cumplir con presentar concurrentemente la siguiente información:
 - a. Copia del el Carnet de Identificación y Carnet de Identificación Familiar (CIF) vigente, debidamente validado con el DNI y/o carnet de extranjería.
 - b. Copia simple del examen médico que acredite la salud del titular y los derechohabientes, los cuales serán realizados en las IPRESS extra FAP. Los exámenes de salud serán determinados por edades según el siguiente cuadro:

Examen médico		De 0 a 15 años	De 16 a 19 años	De 20 a 30 años	De 31 a 40 años	De 41 a 50 años	De 51 a 60 años	De 61 años a más
Evaluación general	Examen físico completo – antropometría	x	x	x	x	x	x	x
	Hemograma completo	x	x	x	x	x	x	x
	Glucosa	x	x	x	x	x	x	x
	Perfil tiroideo		x	x	x	x	x	x
	Perfil lipídico		x	x	x	x	x	x
	Perfil hepático		x	x	x	x	x	x
	Examen de orina simple	x	x	x	x	x	x	x
	Rayos X de tórax			x	x	x	x	x
Exámenes especializados	Neurología	Mini mental					x	x
	Neumología	Espirometría					x	x
	Cardiología	Electrocardiograma					x	x
	Gastroenterología y urología	Ecografía completa de abdomen				x	x	x
		PSA varones				x	x	x
	Ginecología	Ecografías de mamas		x				
		Mamografías			x	x	x	x
	Oftalmología	Agudeza visual lejos y cerca		x	x	x	x	x
		Presión ocular				x	x	x
	Otorrinolaringología	Audiometría					x	x
	Odontología	Odontograma	x*	x	x	x	x	x

* A partir de los tres (3) años de edad.



Las enfermedades o condiciones médicas que sean diagnosticadas o consignadas en el examen médico, en una historia clínica u otro documento o registro con validez legal durante el periodo de carencia, conocida por el titular o el derechohabiente, serán consideradas como preexistencia y por ende, excluidas de la cobertura del presente plan de salud, salvo lo establecido en el artículo 100 del Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado con Decreto Supremo N° 008-2010-SA.

- b. Compromiso de pago (original). De acuerdo a la liquidación del aporte de reafiliación presentada por la Sección de Cuentas Corrientes y adjunta en el oficio de respuesta.
3. El aporte de reafiliación se puede pagar hasta en 3 cuotas como máximo, siguiendo el siguiente orden:
 - a. **1ra cuota:** Diez (10) días hábiles posteriores a la recepción del documento respecto al aporte por concepto de reafiliación.
 - b. **2da cuota:** Cuarenta (40) días hábiles posteriores a la recepción del documento respecto al aporte por concepto de reafiliación.
 - c. **3ra cuota:** Sesenta (60) días hábiles posteriores a la recepción del documento respecto al aporte por concepto de reafiliación.
4. El incumplimiento del pago de las cuotas del aporte por concepto de reafiliación genera la negativa de continuar con el trámite respectivo. Tal situación será comunicada por la Sección de Cuentas Corrientes del Departamento de Gestión de Fondos de Aseguramiento en Salud al solicitante dentro de los diez (10) días hábiles posterior al incumplimiento. Asimismo, se procederá a realizar la devolución de las cuotas parciales pagadas en un plazo de treinta (30) días hábiles como máximo.
5. El aporte por concepto de reafiliación puede sujetarse a lo dispuesto en la Directiva Administrativa IAFAS-FOSFAP N° 001-2026/IFGF-CC "Procedimiento para el otorgamiento del beneficio de fraccionamiento" aprobado con la Resolución Directoral N° 0030-IAFAS-FOSFAP de fecha 03 de marzo de 2026.
6. Una vez cancelada en su totalidad el aporte por concepto de reafiliación o al momento de acogerse al beneficio por pago puntual, la Sección de Cuentas Corrientes solicita la firma de la autorización de descuento de acuerdo a los anexos del plan de salud y el Departamento de Gestión del Asegurado solicita la suscripción de la póliza de seguro del plan de salud.

7. El titular y sus derechohabientes gozarán de la cobertura contratada después de culminar el periodo de carencia (tres meses de aportes facultativos), obteniendo el acceso a los beneficios del plan a partir del primer día calendario del cuarto mes de suscrita la póliza de seguro. Las emergencias no presentan períodos de carencia.
8. Existen periodos de espera de seis (6) meses contados a partir de la firma de la póliza, donde las coberturas aún no están activas y sólo serán cubiertos cuando haya transcurrido completamente dicho periodo. Los periodos de espera serán aplicables a los siguientes casos:
 - a. Cirugías ginecológicas. Cirugías de mama.
 - b. Cirugías de amígdalas o adenoides.
 - c. Cirugías de hernias de cualquier tipo, incluyendo núcleo pulposo de columna vertebral.
 - d. Cirugías traumatológicas, Artroscopías. Cirugías de vesícula y de vía biliar.
 - e. Cirugías de litiasis del sistema urinario, litotricia. Cirugía de próstata y urológicas.
 - f. Cirugía de tiroides y paratiroides. Cirugías oftalmológicas.
 - g. Cirugía vascular, angioplastias.
 - h. Cirugía y tratamiento endoscópico de hemorroides. Cirugía Torácica y Cardiovascular.
 - i. Cirugía de Cabeza y Cuello.
 - j. Cirugías de Sistema Nervioso Central y periférico. Cirugías de columna vertebral.



Anexo a la R.D. N° 0056

De fecha: 22 de mayo de 2026

ANEXO B

APORTE DE REAFILIACIÓN

PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO ONCOLÓGICO FAMILIAR

T x A = Aporte por concepto de reafiliación del Plan de Salud Complementario Oncológico Familiar

Leyenda:

- T.** Tiempo en meses por el periodo desafiliado del Plan de Salud Complementario Oncológico Familiar.
- A.** Aporte facultativo mensual no captado por desafiliación del Plan de Salud Complementario Oncológico Familiar o desde que el contrato haya quedado resuelto o terminado. Para ello, se entenderá como aporte mensual el siguiente cuadro.

Aporte mensual del Plan de Salud Complementario Oncológico Familiar																
Grado Año	TTG	MAG	COR	COM	MAY	CAP	TEN	ALF	TSP	TIP	TC1	TC2	TC3	SO1	SO2	SO3
2006 a 2012 (Hasta abr)	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00
2012 (De May) a 2022 (Hasta Abr)	23.91	23.91	23.91	23.91	23.91	23.91	23.91	23.91	23.91	23.91	23.91	23.91	23.91	23.91	23.91	23.91
2022 (De May) a 2026	79.00	79.00	71.00	71.00	71.00	62.00	62.00	62.00	69.00	69.00	67.00	67.00	67.00	58.00	58.00	58.00

CONDICIONES GENERALES REAFILIACIÓN AL PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO ONCOLOGICO FAMILIAR

1. El Personal Militar y/o beneficiario de pensión presenta su solicitud de reafiliación al Plan de salud complementario oncológico familiar ofertados por la IAFAS-FOSFAP.
2. Dentro del plazo máximo de treinta (30) días hábiles de recibida dicha solicitud, la IAFAS-FOSFAP, a través del Departamento de Gestión de Fondos de Aseguramiento en Salud, precisa que, para ser beneficiario a la realficiación deberá cumplir con presentar concurrentemente la siguiente información:
 - a. Copia del el Carnet de Identificación y Carnet de Identificación Familiar (CIF) vigente, debidamente validado con el DNI y/o carnet de extranjería.
 - b. Copia simple del examen médico que acredite la salud del titular y los derechohabientes, los cuales serán realizados en establecimientos de salud del MINSA u otras que la IAFAS-FOSFAP establezca. Los exámenes de salud serán determinados por edades según el siguiente cuadro:

	Examen médico	De 0 a 15 años	De 16 a 19 años	De 20 a 30 años	De 31 a 40 años	De 41 a 50 años	De 51 a 60 años	De 61 años a más
Evaluación general	Examen físico completo	x	x	x	x	x	x	x
	Hemograma completo	x	x	x	x	x	x	x
	Examen de orina simple	x	x	x	x	x	x	x
	Rayos X de tórax					x	x	x
Exámenes especializados	PAP o prueba HPV vigente			x	x	x	x	x
	Mamografía vigente					x	x	x
	Tamizaje colorrectal						x	x
	PSA vigente y evaluación prostática clínica						x	x

Las enfermedades o condiciones médicas que sean diagnosticadas o consignadas en el examen médico, en una historia clínica u otro documento o registro con validez legal durante el periodo de carencia, conocida por el titular o el derechohabiente, serán consideradas como preexistencia y por ende, excluidas de la cobertura del presente plan de salud, salvo lo establecido en el artículo 100 del Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado con Decreto Supremo N° 008-2010-SA.



Anexo a la R.D. N° 0056

De fecha: 22 de mayo de 2026

- c. Compromiso de pago (original). De acuerdo a la liquidación del aporte de reafiliación presentada por la Sección de Cuentas Corrientes y adjunta en el oficio de respuesta.
3. El aporte de reafiliación se puede pagar hasta en tres (03) cuotas como máximo, de acuerdo al siguiente orden:
 - a. **1ra cuota:** Diez (10) días hábiles posteriores de la recepción de la comunicación del aporte de reafiliación.
 - b. **2da cuota:** Cuarenta (40) días hábiles posteriores de la recepción de la comunicación del aporte de reafiliación.
 - c. **3ra cuota:** Sesenta (60) días hábiles posteriores de la recepción de la comunicación del aporte de reafiliación.
4. El incumplimiento del pago de las cuotas del aporte por concepto de reafiliación genera la negativa de continuar con el trámite respectivo. Tal situación será comunicada por la Sección de Cuentas Corrientes del Departamento de Gestión de Fondos de Aseguramiento en Salud al solicitante dentro de los diez (10) días hábiles posterior al incumplimiento. Asimismo, se procederá a realizar la devolución de las cuotas parciales pagadas en un plazo de treinta (30) días hábiles como máximo.
5. El aporte por concepto de reafiliación puede sujetarse a lo dispuesto en la Directiva Administrativa IFAS-FOSFAP N° 001-2026/IFGF-CC "Procedimiento para el otorgamiento del beneficio de fraccionamiento" aprobado con la Resolución Directoral N° 0030-IAFAS-FOSFAP de fecha 03 de marzo de 2026.
6. Una vez cancelada en su totalidad el aporte por concepto de reafiliación o al momento de acogerse al beneficio por pago puntual, la Sección de Cuentas Corrientes solicita la firma de la autorización de descuento de acuerdo a los anexos del plan de salud y el Departamento de Gestión del Asegurado solicita la suscripción de la póliza de seguro del plan de salud.
7. El titular y sus derechohabientes gozarán de la cobertura contratada después de culminar el periodo de carencia (tres meses de aportes facultativos), así como de un periodo de espera de seis (06) meses, antes de la activación del beneficio oncológico.



Anexo a la R.D. N° 0056

De fecha: 22 de mayo de 2026

ANEXO C

APORTE DE REAFILIACIÓN

CONCEPTO ADICIONAL POR PENSIÓN NO RENOVABLE*

A - N = Concepto Adicional por pensión no renovable

Leyenda:

A. Aporte obligatorio del Estado mensual del titular militar y/o beneficiario pensión que reciben pensión renovable. Para ello, se entenderá como aporte obligatorio del Estado mensual el siguiente cuadro.

Pensión renovable mensual																
Grado Año	TTG	MAG	COR	COM	MAY	CAP	TEN	ALF	TSP	TIP	TC1	TC2	TC3	SO1	SO2	SO3
2025 (Jul)	576.11	561.99	464.34	287.53	218.69	181.76	151.75	148.17	179.34	172.10	160.06	149.75	141.43	137.30	134.76	132.80
2025 (De Ago a Nov)	637.83	622.20	514.09	318.34	242.12	201.24	168.00	164.05	198.56	190.54	177.21	165.80	156.58	152.02	149.20	147.03
2025 (De Dic) a 2026 (May)	699.56	682.42	563.84	349.15	265.55	220.71	184.26	179.93	217.77	208.97	194.36	181.84	171.74	166.73	163.63	161.26

N. Aporte obligatorio del Estado mensual del solicitante que recibe pensión no renovable.

* Dicho concepto será pagado de forma adicional a los aportes de reafiliación descritos en el Anexo A y Anexo B, de acuerdo a lo que solicite el titular militar en situación militar de retiro con pensión no renovable y/o beneficiario de pensión no renovable.