



MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Integración Nacional y el Reconocimiento de Nuestra Diversidad"

RESOLUCIÓN DE GERENCIA MUNICIPAL METROPOLITANA N° 006 -2012-MML-GMM

Lima, 27 ENE. 2012

VISTO; el proyecto del Instructivo denominado "Control de Pago de las Pensiones y Acreditación de Supervivencia", proveniente de la Subgerencia de Personal de la Gerencia de Administración; y,

CONSIDERANDO:

Que, los Fondos Públicos con que cuenta la Municipalidad Metropolitana de Lima, se destinan a financiar el conjunto de los gastos generados por el cumplimiento de sus obligaciones, siendo una de ellas el pago de pensiones de su personal cesante;

Que, con la finalidad de lograr el correcto uso de los Fondos Públicos, en especial de los destinados al pago de pensiones y evitar defraudaciones al Presupuesto Nacional, la Tercera Disposición Transitoria, inciso e) de la Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, establece que para el pago del personal cesante debe considerarse a aquellos registrados nominalmente en la Planilla Única de Pagos – PUP;

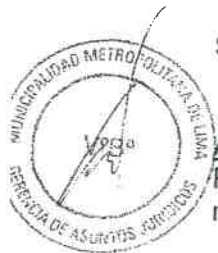
Que, resulta necesario contar con instrumentos que permitan el control del registro nominal en la Planilla Única de Pagos – PUP de los pensionistas o personal cesante de la institución, con la finalidad de preservar el erario público, considerándose para ello lo establecido en los artículos 54° y 55° del Decreto Ley N° 20530, Régimen de Pensiones y Compensaciones por Servicios Civiles Prestados al Estado no comprendidos en el Decreto ley N° 19990;

Que, para dicho fin la Subgerencia de Personal de la Gerencia de Administración, ha elaborado el Instructivo denominado "Control de Pago de Pensiones y Acreditación de Supervivencia";

Que el Proyecto ha sido revisado y evaluado por las Gerencias de Asuntos jurídicos, de Administración, de Finanzas y de Planificación, las que han emitido opinión favorable;

SE RESUELVE:

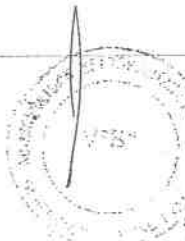
ARTICULO 1°.- APROBAR el Instructivo N° 001-2012-MML-GA-SP, "Control de Pago de las Pensiones y Acreditación de Supervivencia" y los Anexos 1, 2, 3, 4 y 5 que forman parte del mismo.





MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA

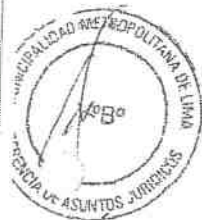
"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Integración Nacional y el Reconocimiento de Nuestra Diversidad"



ARTICULO 2°.- ENCARGAR a la Gerencia de Administración por intermedio de la Subgerencia de Personal, la divulgación del contenido del mencionado Instructivo para su conocimiento y cumplimiento correspondiente.

ARTICULO 3°.- El Instructivo N° 001-2012-MML-GA-SP, "Control de Pago de las Pensiones y Acreditación de Supervivencia", entrará en vigencia al día siguiente de su aprobación.

ARTICULO 4°.- DEROGAR el Instructivo N° 003-2008-MML-GA-SP, aprobado por Resolución de Gerencia Municipal Metropolitana N° 158-MML-GMM de fecha 29 de Octubre de 2008.



REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE



MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA

JOSE MIGUEL CASTRO GUTIÉRREZ
Gerente Municipal Metropolitano



MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Integración Nacional y el Reconocimiento de Nuestra Diversidad"

INSTRUCTIVO N° 001 -2012-MML-GA-SP

CONTROL DE PAGO DE LAS PENSIONES Y ACREDITACION DE SUPERVIVENCIA

1. OBJETIVO

Controlar mediante el recojo de las boletas de pago y la presentación de declaraciones juradas, la correcta cancelación de las pensiones, con la finalidad de evitar pagos a pensionistas que hayan fallecido o que hayan perdido las condiciones que le otorgaron el derecho a la pensión.

2. FINALIDAD

Establecer procedimientos, que permitan verificar la supervivencia del pensionista y supervisar la continuidad del derecho pensionario, y por ende, realizar una correcta cancelación mensual de las pensiones.

3. BASE LEGAL

- 3.1. Ley N° 28389 - Ley de Reforma de los Artículos 11°, 103° y Primera Disposición Final y Transitoria de la Constitución Política del Perú.
- 3.2. Ley N° 28449 - Ley que establece las nuevas reglas del Régimen de Pensiones del Decreto Ley N° 20530.
- 3.3. Decreto Ley N° 20530 - Régimen de Pensiones y Compensaciones por Servicios Civiles al Estado.
- 3.4. Decreto Supremo N° 159-2002-EF - Lineamientos para el Reconocimiento, Declaración, Calificación y Pago de los Derechos Pensionarios del Decreto Ley N° 20530, Normas Modificatorias, Complementarias y Conexas.
- 3.5. Decreto Supremo N° 048-2004-EF - Normas Complementarias para Supervisión y Control del Cumplimiento de Lineamientos y Directivas del Anexo del Decreto Supremo N° 159-2002-EF, sobre Derechos Pensionarios a que se refiere el Decreto Ley N° 20530.
- 3.6. Resolución Ministerial N° 405-2006-EF-15 - Aprueban lineamientos para el reconocimiento, declaración, calificación de pago de los derechos pensionarios del Decreto Ley N° 20530.
- 3.7. Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General.





MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Integración Nacional y el Reconocimiento de Nuestra Diversidad"

3.8. Ley N° 25035 – Ley de Simplificación Administrativa.

3.9. Decreto Supremo N° 070-89-PCM – Reglamento de la Ley de Simplificación Administrativa.

3.10. Resolución Jefatural N° 789-2005-JEF/RENIEC.

3.11. Resolución Jefatural N° 492-2007-JNAC/RENIEC.

3.12. Decreto Ley N° 26002 – Ley del Notariado.

3.13. Ley N° 27238 – Ley Orgánica de la Policía Nacional del Perú.

3.14. Directiva de Tesorería N° 001-2007-EF/77.15

4. ALCANCE

El presente Instructivo, es de aplicación y de obligatorio cumplimiento por los funcionarios y servidores del Área de Beneficios y Pensiones de la Subgerencia de Personal, del Área de Pagaduría de la Subgerencia de Tesorería y de la Subgerencia de Contabilidad, de la Municipalidad Metropolitana de Lima.

5. RECOJO DE LA BOLETA DE PAGO

5.1. Los pensionistas de la Municipalidad Metropolitana de Lima, deben concurrir mensualmente al Área de Pagaduría de la Subgerencia de Tesorería, a firmar las planillas y a recoger las boletas de pago.

5.2. Los pensionistas se identificarán ante el Área de Pagaduría con su DNI, el cual deberá estar vigente y actualizado. En caso el pensionista actúe mediante apoderado, este se identificará con DNI vigente y actualizado, y acreditará su condición con la sola exhibición de la constancia de poder vigente, que será expedida por el Área de Beneficios y Pensiones.

5.3. El Área de Pagaduría, bajo responsabilidad, remitirá al Área de Beneficios y Pensiones hasta el día 11 de cada mes o primer día hábil siguiente, de ser el caso, la relación de los pensionistas que no hayan cumplido con firmar las planillas y recoger las boletas de pago.

5.4. Si el pensionista registrara dos boletas de pago pendientes de recojo, el Área de Beneficios y Pensiones, bajo responsabilidad, procederá a pagar la pensión en cheque. Si el pensionista registra tres las boletas pendientes de recojo, el Área de Beneficios y Pensiones suspenderá el pago de la misma en calidad de observado, mediante Memorando dirigido al Área de Sueldos y Salarios.





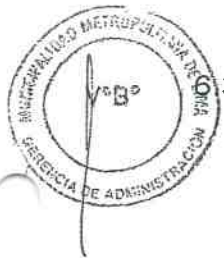
MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA

"Decenio de las **Personas** con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Integración Nacional y el Reconocimiento de Nuestra Diversidad"

- 5.5. Cuando los pensionistas registren dos boletas de pago pendientes de recojo, el Área de Beneficios y Pensiones les comunicará vía telefónica o por escrito, que de no recoger la tercera boleta de pago, se procederá a la suspensión de su pensión.
- 5.6 Los pensionistas a quienes se les haya suspendido el pago de su pensión, deberán regularizar en el Área de Pagaduría, la firma de las planillas y el recojo de las boletas de pago que se encuentren pendientes, a fin de solicitar posteriormente por escrito al Área de Beneficios y Pensiones el abono de las pensiones dejadas de percibir; este pago será autorizado mediante Resolución Jefatural.

6. PRESENTACION DE DECLARACION JURADA

- 6.1. Los pensionistas de cesantía deberán presentar anualmente en el mes de enero al Área de Beneficios y Pensiones, una Declaración Jurada indicando si perciben otra pensión, si ejercen actividad remunerada por el Estado, y si perciben bonificación por escolaridad o aguinaldos por fiestas patrias y navidad por otra entidad del Estado, a efectos de detectar alguna incompatibilidad en la percepción simultanea de ingresos. (Anexo N° 1)
- 6.2 Las pensionistas de sobrevivencia-viudez deberán presentar en forma semestral (enero y julio) al Área de Beneficios y Pensiones, una Declaración Jurada indicando si han contraído matrimonio o establecido uniones de hecho posterior al otorgamiento de la pensión, o si han perdido la nacionalidad peruana, a fin de conocer la variación de alguno de los requisitos que dieron origen a la pensión; asimismo deberán señalar si perciben otra pensión, si ejercen actividad remunerada por el Estado, y si perciben bonificación por escolaridad o aguinaldos por fiestas patrias y navidad por otra entidad del Estado, a efectos de detectar alguna incompatibilidad en la percepción simultanea de ingresos. (Anexo N° 2)
- 6.3. Las pensionistas de sobrevivencia-orfandad (hija soltera mayor de edad), deberán presentar de manera semestral (enero y julio) al Área de Beneficios y Pensiones, una Declaración Jurada indicando si han contraído matrimonio o establecido uniones de hecho posterior al otorgamiento de la pensión, si tienen actividad lucrativa, si perciben renta afecta, si están amparadas por algún sistema de Seguridad Social, o si perdieron la nacionalidad peruana, a fin de conocer la variación de alguno de los requisitos que dieron origen a la pensión; asimismo deberán señalar si perciben otra pensión, si ejercen actividad remunerada del Estado, y si perciben bonificación por escolaridad o aguinaldos por fiestas patrias y navidad por otra entidad del Estado, a efectos de detectar alguna incompatibilidad en la percepción simultanea de ingresos. (Anexo N° 3):
- 6.4 Los pensionistas de sobrevivencia-ascendencia (madre o padre), deberán presentar de manera semestral (enero y julio) una Declaración Jurada, indicando carecer de rentas e ingresos superiores al monto de la pensión, a fin de de conocer la variación de alguno de los requisitos que dieron origen a la pensión. (Anexo N° 4)
- 6.5. En todos los casos, se adjuntará a la Declaración Jurada, copia fedateada del DNI vigente y actualizado del pensionista.

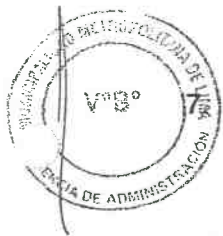




MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Integración Nacional y el Reconocimiento de Nuestra Diversidad"

- 6.6. Si el pensionista se encuentre imposibilitado de firmar por su cuenta la Declaración Jurada, se requerirá la firma de un testigo actuario, el mismo que deberá adjuntar copia fedateada de su DNI vigente y actualizado.
- 6.7. El Área de Beneficios y Pensiones, bajo responsabilidad, realizará el control de las declaraciones juradas presentadas por los pensionistas de cesantía, viudez, orfandad y ascendencia que acrediten la continuidad del derecho pensionario.
- 6.8. Se procederá a la suspensión de la pensión mediante Resolución Jefatural, cuando el pensionista no acredite la subsistencia de los requisitos que dieron origen al derecho a la pensión, hasta que se efectúen las medidas correctivas.
- 6.9. Se procederá a extinguir la pensión mediante Resolución Jefatural, cuando hayan variado las condiciones que dieron origen a la pensión.
- 6.10. El Área de Beneficios y Pensiones realizará trimestralmente, y en forma aleatoria, la verificación de la subsistencia y el estado civil de los pensionistas mediante la revisión del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC).
- 6.11. El Área de Beneficios y Pensiones solicitará trimestralmente a la Superintendencia Nacional de Administración Tributaria (SUNAT) información respecto a la percepción de rentas o realización de actividad lucrativa por parte de las pensionistas de sobrevivencia seleccionadas en forma aleatoria.
- 6.12. El Área de Beneficios y Pensiones realizará trimestralmente, y en forma aleatoria, consulta a la Oficina de Normalización Previsional (ONP) y a la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS) a fin de conocer si las pensionistas de sobrevivencia se encuentran amparadas por algún sistema de seguridad social.



CONSTANCIA DE PODER

- 7.1. El Área de Beneficios y Pensiones, para otorgar la Constancia de Poder, solicitará los siguientes documentos: (Anexo N° 5)
- a) Copia fedateada de la Carta Poder.
 - b) Copia fedateada del DNI vigente y actualizado del pensionista.
 - c) Copia fedateada del DNI vigente y actualizado del apoderado.
 - d) Original del Certificado de Supervivencia del pensionista.
- 7.2. El poder deberá establecer expresamente la facultad del apoderado de firmar la planilla y recoger las boletas de pago en la Municipalidad Metropolitana de Lima. Asimismo, deberá tratarse de un poder otorgado mediante carta con firma legalizada, o por escritura pública inscrita en Registros Públicos, o fuera de registro, o por autorización judicial.





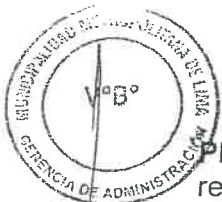
MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Integración Nacional y el Reconocimiento de Nuestra Diversidad"

- 7.3. El poder otorgado por carta con firma legalizada tendrá una vigencia de tres (03) meses; cuando se trate de uno fuera de registro tendrá una validez de un (01) año; en los demás casos el Área de Beneficios y Pensiones renovará su vigencia cada seis (06) meses.
- 7.4. El certificado de supervivencia tendrá una vigencia de tres (03) meses cuando sea expedido en el Perú. Cuando el pensionista resida en el extranjero, el certificado será emitido por el Consulado Peruano que corresponda y validado por el Ministerio de Relaciones Exteriores, y tendrá una validez de cuatro (04) meses.
- 7.5. Se requerirá copia fedateada de ambos DNI's sólo cuando se renueve la carta poder. Para el caso de la actualización del certificado de supervivencia, el personal del Área de Beneficios y Pensiones deberá tener a la vista el DNI del pensionista en original, y sólo cuando este documento haya sufrido alguna variación en relación a su vigencia o estado civil, solicitarán su copia fedateada.
- 7.6. Luego de efectuar la renovación del certificado de supervivencia, el Área de Beneficios y Pensiones procederá a verificar, en el Registro Nacional de de Identificación y Estado Civil (RENIEC), el estado del documento de identidad, a fin de mantener control constante sobre la supervivencia de los pensionistas que otorgan poder.
- 7.7. Al expedirse una constancia de poder, se hará firmar al apoderado el cargo respectivo, el mismo que se archivará en el legajo correspondiente.

DISPOSICIONES FINALES Y COMPLEMENTARIAS

PRIMERA.- Los supuestos que no se encuentren contenidos en el presente Instructivo, serán resueltos por la Subgerencia de Personal de la Gerencia de Administración.



ANEXO N° 1

DECLARACIÓN JURADA DE PENSIÓN DE CESANTÍA – (AÑO)

Código

Señores:

Sub Gerencia de Personal

Municipalidad Metropolitana de Lima

Yo, identificado(a) con DNI N° y con domicilio actual en, con teléfono, para los fines de verificación del pago de mi **PENSIÓN DE CESANTÍA DEL D.L. N° 20530, DECLARO BAJO JURAMENTO**, lo siguiente:

Marcar con aspa:

☐ Si ☐ No

Percibo otra pensión (Cesantía o sobreviviente) por el D.L. 20530. De marcar "SI", deberá adjuntar copia de los documentos que se indican en la nota A.

☐ Si ☐ No

Percibo simultáneamente a la pensión de la Municipalidad Metropolitana de Lima: honorarios por contratación administrativa de servicios o cualquier otro tipo de ingreso del sector público

De marcar "SI", tendrá que adjuntar copia de los documentos que se indica en la nota B.

☐ Si ☐ No

La remuneración, honorario por contratación administrativa de servicios o cualquier otro tipo de ingreso del sector público que he indicado en el párrafo anterior, se deriva de la función docente o de la percepción de dietas por participar en uno de los directorios de la Entidad o en empresas públicas

☐ Si ☐ No

Percibo Bonificación por Escolaridad, aguinaldos por Fiestas Patrias y Navidad, o conceptos similares con igual o diferente denominación por otra entidad del Estado.

Nota:

- Adjunto copia de Boleta de pago de pensión y copia certificada de la Resolución de otorgamiento de la otra entidad que me paga pensión por el D.L. N° 20530.
- Adjunto copia de Boleta de pago de Remuneración o documento que se sustente la percepción del ingreso.

De no presentar esta Declaración Jurada en el mes de enero, se suspenderá el pago de la pensión sin derecho a reintegro, tal como lo señala el Art. 54° del Decreto Ley N° 20530.

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me someto a las responsabilidades administrativas, civiles y penales, según lo dispuesto por los artículos 411°, 427° y 438° del Código Penal, en concordancia con el numeral 1.7 del artículo IV del Título Preliminar de la Ley del Procedimiento Administrativo General – Ley N° 27444.

Fecha:/...../.....

Responsable

Firma del Testigo Actuario
DNI/CE N°

Se adjunta copia fedateada del DNI

Firma del titular de la pensión
DNI/CE N°

Se adjunta copia fedateada del DNI

ANEXO N° 2

DECLARACIÓN JURADA – (AÑO) PENSIONISTA DE SOBREVIVIENTE – VIUDEZ

Código

Señores:

Sub Gerencia de Personal
Municipalidad Metropolitana de Lima

Yo, identificada(o) con DNI N° y con domicilio actual en con teléfono pensionista del régimen del D.L. N° 20530, viuda(o) del ex – pensionista que falleció el / / , para los fines de verificación del pago de mi pensión de **SOBREVIVIENTE – VIUDEZ DEL DECRETO LEY N° 20530, DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

Marcar con aspa:

☐ Si ☐ No Percibo otra pensión (Cesantía o sobreviviente) por el D.L. 20530.
De marcar "SI", deberá adjuntar copia de los documentos que se indican en la nota A.

☐ Si ☐ No Percibo simultáneamente a la pensión de la Municipalidad Metropolitana de Lima: honorarios por contratación administrativa de servicios o cualquier otro tipo de ingreso del sector público
De marcar "SI", tendrá que adjuntar copia de los documentos que se indica en la nota B.

☐ Si ☐ No La remuneración, honorario por contratación administrativa de servicios o cualquier otro tipo de ingreso del sector público que he indicado en el párrafo anterior, se deriva de la función docente o de la percepción de dietas por participar en uno de los directorios de la Entidad o en empresas públicas

☐ Si ☐ No Percibo Bonificación por Escolaridad, aguinaldos por Fiestas Patrias y Navidad, o conceptos similares con igual o diferente denominación por otra entidad del Estado.
En caso la entidad le haya suspendido dichos beneficios, deberá adjuntar copia de los documentos que se indican en la nota C.

☐ Si ☐ No He contraído matrimonio o establecido uniones de hecho posterior al otorgamiento de mi pensión de Sobrevivientes Viudez.

Asimismo, me comprometo a informar al Área de Beneficios y Pensiones de la Subgerencia de Personal la modificación de alguno de los supuestos nombrados en el cuadro anterior.

Nota:

- A. Adjunto copia de Boleta de pago de pensión y copia certificada de la Resolución de otorgamiento de la otra entidad que me paga pensión por el D.L. N° 20530.
- B. Adjunto copia de Boleta de pago de Remuneración o documento que sustente la percepción del ingreso.
- C. Adjunto copia de documento emitido por entidad donde se indica claramente que no me están efectuando el pago de dicho conceptos.

De no presentar esta Declaración Jurada en forma semestral se suspenderá el pago de la pensión sin derecho a reintegro, tal como lo señala el Art. 54 del decreto ley N° 20530.

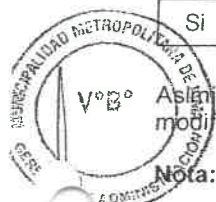
En caso de resultar falsa la información que proporciono, me someto a las responsabilidades administrativas, civiles y penales, según lo dispuesto por los artículos 411°, 427° y 438° del Código Penal, en concordancia con el numeral 1.7 del artículo IV del Título Preliminar de la Ley del Procedimiento Administrativo General – Ley N° 27444.

Fecha:/...../.....

Responsable

Firma del Testigo Actuario
DNI/CE N°
Se adjunta copia fedateada del DNI

Firma del titular de la pensión
DNI/CE N°
Se adjunta copia fedateada del DNI



DECLARACIÓN JURADA – (AÑO)
PENSIONISTA DE SOBREVIVIENTE – ORFANDAD HIJA SOLTERA MAYOR DE EDAD

Señores:

Sub Gerencia de Personal

Municipalidad Metropolitana de Lima

Yo, identificada con DNI N° y con domicilio actual en con teléfono, pensionista del régimen del D.L. N° 20530, hija del ex – pensionista....., que falleció el / / , para los fines de verificación del pago de mi pensión de **SOBREVIVIENTE – ORFANDAD HIJA SOLTERA MAYOR DE EDAD**, **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

Marcar con aspa:

- | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|--|
| ☐ Si | ☐ No | Percibo otra pensión (Cesantía o sobreviviente) por el D.L. 20530.
De marcar "SI", deberá adjuntar copia de los documentos que se indican en la nota A. |
| ☐ Si | ☐ No | Percibo simultáneamente a la pensión de la Municipalidad Metropolitana de Lima: honorarios por contratación administrativa de servicios o cualquier otro tipo de ingreso del sector público
De marcar "SI", tendrá que adjuntar copia de los documentos que se indica en la nota B. |
| ☐ Si | ☐ No | La remuneración, honorario por contratación administrativa de servicios o cualquier otro tipo de ingreso del sector público que he indicado en el párrafo anterior, se deriva de la función docente o de la percepción de dietas por participar en uno de los directorios de la Entidad o en empresas públicas |
| ☐ Si | ☐ No | Percibo Bonificación por Escolaridad, aguinaldos por Fiestas Patrias y Navidad, o conceptos similares con igual o diferente denominación por otra entidad del Estado.
En caso la entidad le haya suspendido dichos beneficios, deberá adjuntar copia de los documentos que se indican en la nota C. |
| ☐ Si | ☐ No | He contraído matrimonio o establecido uniones de hecho posterior al otorgamiento de mi pensión de Sobrevivientes –Orfandad. |
| ☐ Si | ☐ No | Tengo actividad lucrativa, percibo renta afecta o estoy amparada por algún sistema de Seguridad Social. |

Asimismo, me comprometo a informar al Área de Beneficios y Pensiones de la Subgerencia de Personal la modificación de alguno de los supuestos nombrados en el cuadro anterior.

Nota:

- A. Adjunto copia de Boleta de pago de pensión y copia certificada de la Resolución de otorgamiento de la otra entidad que me paga pensión por el D.L. N° 20530.
 B. Adjunto copia de Boleta de pago de Remuneración o documento que sustente la percepción del ingreso.
 C. Adjunto copia de documento emitido por entidad donde se indica claramente que no me están efectuando el pago de dicho conceptos.

- De no presentar esta Declaración Jurada en forma semestral se suspenderá el pago de la pensión sin derecho a reintegro, tal como lo señala el Art. 54 del decreto ley N° 20530.

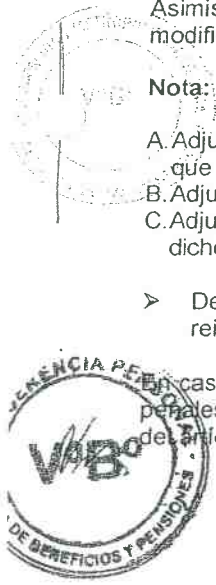
En caso de resultar falsa la información que proporciono, me someto a las responsabilidades administrativas, civiles y penales, según lo dispuesto por los artículos 411°, 427° y 438° del Código Penal, en concordancia con el numeral 1.7 del artículo IV del Título Preliminar de la Ley del Procedimiento Administrativo General – Ley N° 27444.

Fecha:/...../.....

Responsable

Firma del Testigo Actuario
 DNI/CE N°
 Se adjunta copia fedateada del DNI

Firma del titular de la pensión
 DNI/CE N°
 Se adjunta copia fedateada del DNI



ANEXO N° 4

DECLARACIÓN JURADA – (AÑO)
PENSIONISTA DE SOBREVIVIENTE – ASCENDENCIA

Código

Señores:

Sub Gerencia de Personal
 Municipalidad Metropolitana de Lima

Yo, identificada(o) con DNI N° y con domicilio actual en, con teléfono, pensionista del régimen del D.L. N° 20530, Padre () o Madre () del ex – pensionista, que falleció el / / , para los fines de verificación del pago de mi pensión de **SOBREVIVIENTE – ASCENDENCIA**, **DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:**

Marcar con aspa:

☐ Si ☐ No Percibo otra pensión (Cesantía o sobreviviente) por el D.L. 20530.
De marcar "SI", deberá adjuntar copia de los documentos que se indican en la nota A.

☐ Si ☐ No Percibo simultáneamente a la pensión de la Municipalidad Metropolitana de Lima: honorarios por contratación administrativa de servicios o cualquier otro tipo de ingreso del sector público
De marcar "SI", tendrá que adjuntar copia de los documentos que se indica en la nota B.

☐ Si ☐ No La remuneración, honorario por contratación administrativa de servicios o cualquier otro tipo de ingreso del sector público que he indicado en el párrafo anterior, se deriva de la función docente o de la percepción de dietas por participar en uno de los directorios de la Entidad o en empresas públicas

☐ Si ☐ No Percibo Bonificación por Escolaridad, aguinaldos por Fiestas Patrias y Navidad, o conceptos similares con igual o diferente denominación por otra entidad del Estado.
En caso la entidad le haya suspendido dichos beneficios, deberá adjuntar copia de los documentos que se indican en la nota C.

☐ Si ☐ No Percibo renta afecta y/o ingresos superiores al monto de la pensión.

Asimismo, me comprometo a informar al Área de Beneficios y Pensiones de la Subgerencia de Personal la modificación de alguno de los supuestos nombrados en el cuadro anterior.

Nota:

A. Adjunto copia de Boleta de pago de pensión y copia certificada de la Resolución de otorgamiento de la otra entidad que me paga pensión por el D.L. N° 20530.

B. Adjunto copia del documento que sustente la percepción del ingreso.

C. Adjunto copia de documento emitido por entidad donde se indica claramente que no me están efectuando el pago de dicho conceptos.

➤ De no presentar esta Declaración Jurada en forma semestral se suspenderá el pago de la pensión sin derecho a reintegro, tal como lo señala el Art. 54 del decreto ley N° 20530.

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me someto a las responsabilidades administrativas, civiles y penales, según lo dispuesto por los artículos 411°, 427° y 438° del Código Penal, en concordancia con el numeral 1.7 del artículo IV del Título Preliminar de la Ley del Procedimiento Administrativo General – Ley N° 27444.

Fecha:/...../.....

Responsable

Firma del Testigo Actuario
 DNI/CE N°
 Se adjunta copia fedateada del DNI

Firma del titular de la pensión
 DNI/CE N°
 Se adjunta copia fedateada del DNI



ANEXO N° 5

CONSTANCIA DE PODER

El Área de Beneficios y Pensiones de la Subgerencia de Personal, ha recepcionado los documentos que se detallados a continuación, que pertenecen a don(ña): (D.N.I. N°.....), pensionista de esta Institución Municipal, quien ha otorgado poder a favor don(ña):(D.N.I. N°.....)

CERTIFICADO DE SUPERVIVENCIA (ORIGINAL)

- FECHA DE EMISIÓN :
- FECHA DE VENCIMIENTO :

CARTA PODER – NOTARIAL (COPIA FEDATEADA)

- FECHA DE EMISIÓN :
- FECHA DE VENCIMIENTO :

En caso de renovación de la Carta Poder, se adjunta el documento de identidad vigente y actualizado del pensionista y de apoderado(s) en copias fedateadas.

MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA
SUBGERENCIA DE PERSONAL
ÁREA DE BENEFICIOS Y PENSIONES

LIMA,

JEFE DE AREA

Visto:

Observaciones:

- El Certificado de Supervivencia se debe actualizar cada 03 meses cuando sea emitido en el Perú, y cada 04 meses cuando sea emitido en el extranjero, el miso que deberá estar validado por el Ministerio de Relaciones Exteriores.
- Es obligatoria la presentación de copia de fedateada de los documentos de identidad vigentes y actualizados del pensionista y del apoderado(s) cuando se renueve la vigencia de la carta poder
- Para el caso de la actualización del certificado de supervivencia, se requerirá copia fedateada del DNI del pensionista, sólo cuando este documento haya sufrido alguna variación en relación a su vigencia o estado civil.
- El apoderado debe de informar cualquier cambio en la condición del pensionista: fallecimiento, mayoría de edad; **cambio estado civil.**
- La **presentación** de documentación falsificada esta penada por ley, motivo por el cual, de incurrirse en este delito la MML iniciara las acciones penales correspondientes contra los responsables.