

Carpeta: 86787
CUSPP: 216320CPCAA5

Si requiere información adicional puede ser atendido en el Servicio de Orientación Previsional de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (Calle dos de Mayo Nro. 1475 San Isidro), solicitando una cita al Call Center en los siguientes números: 0800-10840 (llamada gratuita a nivel nacional) o al 2001930.

AFP Integra
Una empresa SURA



202403006616

CONSTANCIA DE ATENCIÓN N° CAT 202403 006616

Fecha	Hora Inicio	Hora Fin	Tiempo de Duración
26/03/2024	10:06	10:23	0hr 17min

I. Datos del Representante AFP

Nombres	LESLIE -	Apellidos	ARONI ROMAN
Tipo de Documento (*)	00	Nro.	xxxx
Agencia	SAN ISIDRO		

(*)Tipo de Documento: (00) Documento Nacional de Identidad, (01) Carné de Extranjería, (02) Carné de Identificación Militar-Policial, (03) Libreta de Adolescente Trabajador.

II. Datos del Afiliado / Apoderado

Nombres	CELIA MARGARITA	Apellidos	PERALES CAMACHO
Tipo de Documento (*)	00	Nro.	06638947
CUSPP	216320CPCAA5	Fecha de Nacimiento	25/03/1959

(*)Tipo de Documento: (00) Documento Nacional de Identidad, (01) Carné de Extranjería, (02) Carné de Identificación Militar-Policial, (03) Libreta de Adolescente Trabajador.

III. Datos del Beneficiario / Apoderado

Relación con el Afiliado	TITULAR		
Nombres	CELIA MARGARITA	Apellidos	PERALES CAMACHO
Tipo de Documento (*)	00	Nro.	06638947

(*)Tipo de Documento: (00) Documento Nacional de Identidad, (01) Carné de Extranjería, (02) Carné de Identificación Militar-Policial, (03) Libreta de Adolescente Trabajador.

IV. Temas Consultados Especificar el tema y subtema según detalle de Anexo (Resolución SBS 9856-2009)

Tema
Sub-Tema

V. Información entregada al afiliado

Se brindó información respecto a los alcances relativos al beneficio materia de consulta. Asimismo, se entregaron los documentos informativos que se detallan:

LEY 30425 - DISPONIBILIDAD DE FONDOS / SOLICITUD 95.5% .

VI. Observaciones

- SE LE INFORMA A AFILIADO(A) SOBRE EL RETIRO DEL 95.5%, Y QUE DEBE TENER EN CONSIDERACIÓN LOS SIGUIENTES ASPECTOS: OPCIÓN RETIRO TOTAL: DESCUENTO DEL=4.5% =DEL FONDO TOTAL DE SU CIC + APORTE VOLUNTARIO CON FIN PREVISIONAL PARA ATENCIÓN MÉDICA EN ESSALUD. ESTE BENEFICIO SERÁ PARA EL TITULAR Y LOS BENEFICIARIOS QUE DECLARE ANTE ESSALUD, LOS MISMOS QUE TENDRAN DICHO BENEFICIO HASTA EL FALLECIMIENTO DEL TITULAR, NO TENDRÁ LA CONDICIÓN DE PENSIONISTA, SUS POTENCIALES BENEFICIARIOS (CÓNYUGE O CONCUBINO, HIJOS MENORES DE 18 AÑOS Y/O MAYORES DE 18 AÑOS INVALIDOS O PADRES EN CONDICIÓN DE DEPENDENCIA ECONOMICA, NO TENDRAN DERECHO A UNA PENSIÓN DE SOBREVIVENCIA, NO TENDRÁ DERECHO A NINGÚN BENEFICIO DE GARANTÍA ESTATAL, PUEDE SOLICITAR LA DEVOLUCIÓN EN 1 SOLO PAGO O EN VARIAS ARMADAS (EN CASO SOLICITE EN VARIAS ARMADAS DEBE TENER EN CONSIDERACIÓN QUE LOS FONDOS QUE PERMANEZCAN BAJO LA ADMINISTRACIÓN DE LA AFP ESTARAN SUJETOS A LAS CONDICIONES DE VALORIZACIÓN DEL FONDO DE PENSIONES SOBRE LA BASE DEL VALOR CUOTA VIGENTE DEL FONDO DE PENSIONES QUE CORRESPONDA A LA FECHA DE CADA ENTREGA), EL TRAMITE ES IRREVERSIBLE E IRREVOCABLE, EL MONTO CALCULADO ES REFERENCIAL, YA QUE SE ACTUALIZA SEGÚN EL VALOR CUOTA A LA FECHA DE LA EVALUACIÓN, SE LE INDICA QUE SOLICITE SU CITA VÍA TELEFÓNICA PARA PASO 2 EL CUAL DEBE SER REALIZADO A PARTIR DEL 7 DÍAS ÚTILES DESPUÉS DEL PASO 1. PARA LA CITA DEL PASO 2 SE LE INDICA QUE HAY 2 FORMAS DE SOLICITAR SU PAGO, COMO DEPÓSITO EN CUENTA (ADJUNTANDO DOCUMENTO EMITIDO POR EL BANCO, QUE INDIQUE, NOMBRE DE TITULAR, MONEDA SOLES, NÚMERO COMPLETO DE LA CUENTA Y BANCO EMISOR PUEDE SER CONTINENTAL, CRÉDITO, INTERBANK Y/O SCOTIABANK) O PAGO EN VENTANILLA A TRAVÉS DEL BANCO SCOTIABANK. CABE MENCIONAR, QUE EL TRAMITE ESTA SUJETO A EVALUACIÓN, DEBERÁ REGRESAR PARA EL PASO 2 A PARTIR DEL DÍA 08/04/2024. PARA CUALQUIER DUDA O CONSULTA PUEDE COMUNICARSE CON EL CALL DE AFP INTEGRA N° 513-5050.

VII. Aviso Importante

Estimado afiliado y/o beneficiario. Usted debe conservar la presente constancia como prueba del servicio de atención, orientación, e información que la AFP le ha brindado a través de su representante la cual podría ser requerida por la Superintendencia para la atención de alguna consulta que, de manera complementaria, necesitara formular o en caso requiera interponer un reclamo ante la SBS.

potenciales beneficiarios resulta indispensable que los declare en la sección IV de la "Solicitud de calificación de invalidez y declaración de Enfermedad Terminal (EC) o Cáncer (C)", puesto que, posteriormente en la presentación de la Solicitud de Pensión de Invalidez Definitiva deberá acreditar -con documentación sustentatoria- su condición de beneficiarios a la fecha de presentación de la Solicitud de Evaluación y Calificación de invalidez." O.M 48770-2016-SBS Tomando en consideración que el Cáncer que reduce la expectativa de vida -con determinado estadiaje- corresponde a un subconjunto del universo total de enfermedades terminales, los afiliados con diagnóstico de Cáncer, por el principio de especialidad, preferentemente deben iniciar un trámite de por Cáncer que reduce su expectativa de vida. Ello, debido a que el trámite por Enfermedad Terminal, donde los diagnósticos asociados son diversos, resulta menos afín. Una condición favorable por Enfermedad Terminal o Cáncer que reduce la expectativa de vida, a nivel de Pensión y entrega de hasta 50% de la CIC.



Solicitud de Elección de Retiro y/o Pensión Ley 30425

I. Datos del Titular de la Cuenta

Afiliado: 216320CPCAA5 CELIA MARGARITA PERALES CAMACHO DNI 06638947
Sexo: F FEMENINO Fecha de Nacimiento: 25/03/1959
Dirección: CALLE PUERTO ETEN
Número: MZ UNICA LT 1 Urbanización: LOS TALLANES
Departamento: LIMA Provincia: LIMA Distrito: SANTIAGO DE SURCO
Telefonos: 2731686 999605664
Mail: celia_perales@hotmail.com
Condición del Afiliado: No es pensionista
Beneficiario otra pensión: No

II. Datos del Solicitante

Quien Presenta solicitud : Afiliado
Datos del Solicitante: CELIA MARGARITA PERALES CAMACHO
Tipo y Nº de Doc Identidad: DNI 06638947 Nº de partida registral:
Telefonos: 2731686
Correo electrónico: celia_perales@hotmail.com



III. Beneficiarios

Table with 5 columns: Nº Datos personales, F Nac, Sexo, Condición, Parentesco. Row 1: 01 PERALES CAMACHO CELIA MARGARITA, 25/03/1959, F, Sano, SI_MISMO

IV. Datos de la CIC del afiliado

Table with 5 columns: Saldo Obligatorio, Saldo Vol con Fin Previsional, Aportes Retenidos, Capital Requerido, Retención ESSALUD 4.5%, Soles / Cuotas disponibles para retiro. Values include 490337.43, 6.42, .00, .00, 22065.18, 468278.67.

Situación del Bono : En Tramite Retención Judicial
Valor nominal del Bono : 29273.05 Existe orden judicial : No
Valor Actualizado del Bono : 139339.95 Porcentaje : .00 %
Envío a ONP : No

V. Detalle de movimientos de la cuenta

Total S/ retirado : S/ .00 Total retenido EsSalud 4.5% : S/ .00
Nº de retiros realizados : 0 Fecha de último retiro realizado :

VI. Detalle de la Elección

Opción elegida: T TOTAL
Porcentaje de elección: 100.00% Retiro .00% Para pensión
Monto para retiro: S/ 468278.67 Cuotas : 33581.19892130 F0
Nº de Armadas : 01
Soles/Cuotas disponibles para retiro : S/ 468278.67 Cuotas : 33581.19892130 F0
Soles/Cuotas disponibles para pensión : S/ .00 Cuotas : .00000000 F0

Lupe Andrea Koo Collazos
Asesor Senior de Servicio al Cliente
AFP Integra

VII. Detalle del Retiro

Nº de Retiro: 001
Saldo Disponible para retiro: S/ 468278.67 Cuotas : 33581.19892130 F0
Porcentaje de Retiro: 100.0% S/ 468278.67 Cuotas : 33581.19892130 F0
Provisión por comisión : S/ .00 Cuotas : .00000000 F0
Total a Pagar: S/ 468278.67 Cuotas : 33581.19892130 F0
Nuevo Saldo Disponible: S/ .00 Cuotas : .00000000 F0

VIII. Modalidad de Pago

Medio de Pago: DEPOSITO Entidad financiera: BANCO SCOTIABANK Nº de cuenta: 130-0174818 %: 100.00% S/ : 468278.67
Total Retirado : 100.00% S/ 468278.67

X. Ley 31670 - Pensión Mínima de Jubilación

Table with 3 columns: Pensión Mínima Objetivo, Saldo Mínimo de Jubilación, Excedente para retiro. Row 1: AFILIADO NO REGISTRO SOLICITUD DE PMO

Maria Eugenia Marsella Bruzzone Benzaquen
Asesor I de Servicio al Cliente
AFP Integra

Celia