

## **PRESTACION DE RETIRO (\*)**

**REQUISITO INDISPENSABLE: Ser miembro ACTIVO, contar con 30 años de aportación al CAL y 60 años de edad.**

*Art.6° y 9° del Estatuto de la Orden, concordante con el Art.21° del Reglamento de la Caja de Previsión Social del Abogado.*

*En caso de encontrarse en proceso de fraccionamiento y/o dispensa de aporte, sólo estaría habilitado para el ejercicio de la profesión.*

### **Trámite:**

1. Pago por derecho de tramite(s/45.00) donde se le expedirá la Solicitud de Certificado de Fondo Mutual.
2. Ingresar la Solicitud de Certificado por Mesa de Partes, el mismo que se deriva a Contabilidad General de la Orden, quien emitirá informe debidamente documentado.

**Después de diez (10) días útiles de haber ingresado por Mesa de Partes el Certificado de Fondo Mutual, presentarse ante la oficina de Caja de Previsión Social con lo siguientes documentos:**

- Ultimo recibo de aportaciones.
- Copia simple de su DNI.
- Partida de Nacimiento **Original** ó Certificado de Inscripción emitida por la RENIEC.

**Luego de lo cual la Caja de Previsión Social facilitará lo siguiente:**

- Solicitud de Beneficio de Prestación dirigida al Comité de Administración (según formato de la CPSA).
- Declaración Jurada, firmada por el solicitante (según formato de la CPSA).

**Finalmente el solicitante ingresará por Mesa de Partes los documentos indicados en los ítems precedentes, para su aprobación por el pleno del Comité.**

## PRESTACION DE INVALIDEZ (\*)

REQUISITO: Tener la calidad de activo al momento de presentación de la solicitud.

*Art.6° y 9° del Estatuto de la Orden, concordante con el Art.21°del Reglamento de la Caja de Previsión Social del Abogado.*

*En caso de encontrarse en proceso de fraccionamiento y/o dispensa de aporte, sólo estaría habilitado para el ejercicio de la profesión.*

TRAMITE:

- Pago por derecho de tramite(s/45.00) donde se le expedirá la Solicitud de Certificado de Fondo Mutual.
- Ultimo recibo de aportaciones
- Copia simple del DNI del solicitante.
- Copia simple del Carnet de Agremiado.
- Informe Médico, Epicrisis y/o Certificado de Discapacidad. **Originales. (Requisito INDISPENSABLE). De acuerdo al Reglamento de Prestación de Invalidez la incapacidad debe ser total y permanente.**
- Papeleta de habilitación.
- Informe de la Junta Médica del C.A.L.

**(\*) Excluyentes.**

## PRESTACION DE SEPELIO

Esta prestación es otorgada en forma integral (funerarios – sepultura y/o cremación) por servicios contratados por Convenio.

**Requisitos:**

- Tener la calidad de **ACTIVO** al momento de la contingencia, no con posterioridad (Art. 6° y 9° del Estatuto de la Orden, concordante con el Art. 21° del Reglamento de la Caja de Previsión Social). En caso de encontrarse en proceso de fraccionamiento y/o dispensado de aportes, solo está habilitado para el ejercicio de la profesión.
- Documentos que han de presentar los familiares para la atención del servicio: Último Recibo de Aportaciones y DNI del agremiado.
- *De acuerdo al Reglamento de Prestación de Sepelio su sección cuarta artículo 9,10 y 11 que a la letra dice "El costo máximo que asumirá la Caja de Previsión Social para efectos de otorgar la prestación de:*
  - **Sepelio por servicios funerarios es de S/1,700.00**
  - **Sepelio por Sepultura es de \$1.300.00**
  - **Sepelio por Cremación será de \$400.00 .**

**EMPRESAS FUNERARIAS Y CAMPOSANTO**  
**(Convenio)**

|  |   |
|--|---|
| <p><b>FUNERARIA PACÍFICO PERUANO SAC</b><br/>Resp. Carlos Hurtado<br/>Dirección Jr. Zorritos 351<br/>Ref. costado del Hospital Loayza<br/>Telf. 3308262/995419895</p>      | <p><b>FUNERARIA SAN MARTÍN SRL</b><br/>Resp. Sr. Jesús Victorio<br/>Av. Honorio Delgado 136<br/>Urb. Ingeniería SMP<br/>Telf. 481-1520/534-5189<br/><b>999968991</b></p>            |
| <p><b>FUNERARIA MONTEOLIVO</b><br/>Efraín Atincona.<br/>Calle Mariano de los Santos<br/>182-San Isidro.<br/>2216867<br/>#994414972</p>                                     | <p><b>FUNERARIA LIBERTAD.</b><br/>Resp. Carmen Hernández<br/>Domingo Cueto 329 Lince.<br/>265-4265/985530609.</p>   |
| <p><b>CAMPO FE</b><br/>Martha García<br/>Av. Javier Prado Este 2248<br/>San Borja<br/>Telf. 6254600 Anexo 2215<br/>RPC: 949351541<br/>RPM: #969757905</p>                  | <p><b>MISIÓN NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN</b><br/>Res. Flor Quiroz<br/>Telf. 618-7139/618-7070<br/>995420456, RPM: *412569<br/>Av. Santa Cruz 330 San Isidro</p>                       |
| <p><b>MISIÓN CAMPOSANTO COTOLICO “PARQUE DEL RECUERDO”</b><br/>Resp. Flor Quiroz.<br/>Tlf.618-7139/618-7070<br/>995420456.RPM*412569<br/>Av. Santa Cruz 330 San Isidro</p> | <p><b>MISIÓN CAMPOSANTO CATÓLICO “JARDINES DEL BUEN RETIRO”</b><br/>Resp. Flor Quiroz<br/>Telf. 618-7139/618-7070<br/>995420456, RPM: *412569<br/>Av. Santa Cruz 330 San Isidro</p> |
| <p><b>JARDINEZ DE LA PAZ.</b><br/>Resp. Marco Pérez.<br/>Av. San Borja Sur 1190 San Borja.<br/>Tlf.710-5000(133) 966366465.</p>  | <p><b>MAPFRE – PERÚ (FINISTERRE)</b><br/>Resp. Srta. Kitty Núñez Schwartz<br/>Av.28 de Julio 873, Miraflores Lima-Perú.<br/>Telf. 999095860, #929841</p>                            |