



**PROCEDIMIENTO DE PRESTACIONES  
ECONOMICAS**  
Procedimiento

Código: S5.4.2.P3

Versión: 00

Fecha: 21/6/2021

## PROCEDIMIENTO DE PRESTACIONES ECONOMICAS

<b>Versión</b>	<b>Fecha</b>	<b>Control de Cambios</b>
00	21/6/2021	Versión inicial.

<b>Áreas Responsables</b>	<b>Nombres y Cargos</b>
<b>Elaborado:</b> <b>Oficina de Gestión Humana</b>	Marlene Báez Especialista de Administración de Personal
<b>Revisado:</b> <b>Oficina de Gestión Humana</b>	Raquel Mendoza Jefe de Oficina de Gestión Humana
<b>Homologado:</b> <b>Oficina de Planeamiento y Mejora Continua</b>	Deymer Barturén Especialista en Calidad y Mejora de Procesos  Miguel Tito Jefe de Planeamiento y Mejora Continua
<b>Aprobado:</b> <b>Gerencia General</b>	Antonio Montenegro Gerente General

Este documento es propiedad de Activos Mineros S.A.C. Queda prohibida su reproducción sin su autorización escrita. Es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico emitido por Activos Mineros S.A.C. Es responsabilidad del usuario asegurarse que corresponde a la versión vigente publicada en la red interna y/o página web institucional.



**PROCEDIMIENTO DE PRESTACIONES  
ECONOMICAS**  
Procedimiento

Código: S5.4.2.P3

Versión: 00

Fecha: 21/6/2021

**INDICE**

I.	OBJETIVO .....	3
II.	ALCANCE .....	3
III.	DOCUMENTOS DE REFERENCIA.....	3
IV.	VIGENCIA.....	3
V.	CONTENIDO .....	3
5. 1.	DEFINICIONES / CONSIDERACIONES.....	3
5. 2.	DISPOSICIONES GENERALES .....	5
5. 3.	PROCEDIMIENTO DE RECUPERACION DE SUBSIDIO .....	6
VI.	ALCANCES FUNCIONALES .....	7
VII.	ANEXOS / REGISTROS.....	7



## PROCEDIMIENTO DE PRESTACIONES ECONOMICAS

### Procedimiento

Código: S5.4.2.P3

Versión: 00

Fecha: 21/6/2021

#### I. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para la recuperación de los subsidios por incapacidad temporal, permanente y/o maternidad ante ESSALUD.

#### II. ALCANCE

Las disposiciones contenidas en el presente procedimiento son de aplicación para todos los trabajadores que laboran en AMSAC, bajo cualquiera de sus modalidades de contratación (plazo indeterminado y plazo fijo).

#### III. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Ley N° 26790 Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y sus modificatorias.
- Reglamento de la Ley N° 26790, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA.
- Ley N° 27056 Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD).
- Reglamento de la Ley N° 27056, aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR, modificado por Decreto Supremo N° 002- 2004-TR y Decreto Supremo N° 025-2007-TR.
- Decreto Supremo N° 013-2019-TR. Reglamento de Reconocimiento y Pago de Prestaciones Económicas.
- Decreto Legislativo N° 728 “Ley de Productividad y Competitividad Laboral” aprobado por Decreto Supremo N° 003-97-TR y su reglamento.
- Reglamento Interno de Trabajo (RIT).
- Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo (RISST).

#### IV. VIGENCIA

Este documento entrará en vigencia a partir del primer día hábil después de la fecha de aprobación.

#### V. CONTENIDO

##### 5.1 DEFINICIONES / CONSIDERACIONES

###### 5.1.1 PRESTACIONES ECONÓMICAS

Las prestaciones económicas son entregas dinerarias, de carácter periódico o de pago único, concedidas a personas o a familias para facilitar su integración social, apoyar el cuidado de personas dependientes, paliar situaciones transitorias de necesidad o garantizar mínimos de subsistencia.

###### 5.1.2. SUBSIDIO

Es la prestación económica pagada por EsSalud y tiene como finalidad revertir la pérdida económica que un trabajador presenta ante casos de incapacidad temporal para el trabajo por el deterioro de su salud o por maternidad; dicho pago por subsidio reemplaza el pago de su remuneración. El alcance de esta normativa los siguientes tipos de subsidios:

###### 1. SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

Es el monto en dinero que otorga EsSalud a los asegurados regulares a partir del día veintiuno (21) de descanso médico, con el fin de compensar la pérdida económica derivada de la incapacidad para el trabajo. El pago de los primeros veinte (20) días de descanso médico acumulados en un año calendario es asumido por la Empresa; motivo por el cual, se considera subsidio a partir del día 21 y puede abarcar más de un período, entendiéndose que puede empezar un año y continuar hasta el siguiente.

###### 2. SUBSIDIO POR MATERNIDAD

Se le denomina Descanso Pre y Post Natal y es otorgado como consecuencia del alumbramiento para el cuidado del recién nacido; dicho pago se encuentra a cargo de



## PROCEDIMIENTO DE PRESTACIONES ECONOMICAS

### Procedimiento

Código: S5.4.2.P3

Versión: 00

Fecha: 21/6/2021

EsSalud y se otorga por los noventa (98) días de descanso por maternidad. En caso se registren casos de parto múltiple o de nacimiento de recién nacido con discapacidad, se podrá extender por 30 días adicionales.

### 3. SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL PARA TRABAJADORES DIAGNOSTICADOS CON COVID-19:

Este subsidio se implementa de manera coyuntural y es aplicable a favor del trabajador activos ante EsSalud a la fecha de inicio de la incapacidad. Para poder hacer efectivo dicho Subsidio, el trabajador deberá tener la condición de paciente diagnosticado con la enfermedad del COVID-19 y percibir una remuneración no mayor a S/ 2,400.00.

#### 5.1.3. CONDICIONES PARA EL PAGO DE SUBSIDIOS

Para que el trabajador pueda acceder al pago de subsidio por incapacidad temporal o maternidad, deberá cumplir con lo siguiente:

##### **Derecho al pago de subsidio por incapacidad temporal:**

- Tienen derecho al pago de subsidio por incapacidad temporal aquellos trabajadores que cuenten con más de tres (03) meses de aportación consecutivos o cuatro (04) meses no consecutivos dentro de los seis (06) meses calendario, anteriores al mes en que se inició el descanso médico que da origen al subsidio.

##### **Derecho al pago de subsidio por maternidad:**

- Tienen derecho al pago de subsidio por maternidad, aquellas trabajadoras que cumplan con:
  - Contar con vínculo laboral con la Empresa en el mes de la concepción.
  - Contar con más de tres (03) meses de aportación consecutivos o cuatro (04) meses no consecutivos dentro de los seis (06) meses calendario, anteriores al mes en que se inició el descanso médico que da origen al subsidio.

#### 5.1.4. DESCANSO POR MATERNIDAD

Es el derecho de la trabajadora de gozar de 98 días naturales de descanso, distribuido en cuarenta y nueve (49) días naturales de descanso pre- natal y cuarenta y nueve (49) días naturales de descanso post natal, pudiendo postergar los días de pre-natal de manera parcial o total, siempre y cuando su médico tratante así lo autorice. Para ello, se requiere un Informe Médico de Postergación del Descanso por Maternidad (Anexo 1).

#### 5.1.5. CERTIFICADO MÉDICO

Es el documento que acredita el descanso médico o de maternidad y debe ser emitido por el médico tratante, ya sea de EsSalud, clínica afiliada a la EPS o de un centro de salud estatal o particular. Los certificados médicos por enfermedad, accidente común o accidente de trabajo (siempre que sea calificado como tal) pueden ser emitidos por un período máximo de 30 días calendario. En ningún caso el certificado médico presentará enmendaduras, correcciones, borrones, manchas, ni cualquier otro elemento que lo vuelva ilegible o vulnere su integridad; adicionalmente la especialidad del médico tratante debe ser coherente con el diagnóstico, de lo contrario será rechazado, estando a responsabilidad del trabajador obtener un certificado conforme a lo dispuesto en el presente procedimiento.

#### 5.1.6. INFORME MÉDICO DE CALIFICACIÓN DE INCAPACIDAD (IMECI)

Es el documento oficial que emite EsSalud a través de la Comisión Médica Calificadora de Incapacidades (COMECI), entidad encargada de determinar el tipo de incapacidad aplicable al asegurado y calificando su naturaleza. Dicho documento es válido sólo para el pago de subsidio en caso el descanso médico se califique como prolongado, más de ciento cincuenta (150) días consecutivos, o más de noventa (90) días no consecutivos en un período de trescientos sesenta y cinco (365) días. Para ello, EsSalud deberá efectuar una evaluación médica con el fin de determinar la condición de incapacidad del Trabajador, que se reflejará en el IMECI de acuerdo a dicha calificación.



## PROCEDIMIENTO DE PRESTACIONES ECONOMICAS Procedimiento

Código: S5.4.2.P3

Versión: 00

Fecha: 21/6/2021

### 5.2 DISPOSICIONES GENERALES

- 5.2.1 El Jefe de la Oficina de Gestión Humana, como dueño del proceso de Bienestar Laboral, es responsable de supervisar el cumplimiento de registro y control de la recuperación de subsidios generados como consecuencia de la Incapacidad Temporal para el Trabajo o el periodo de Maternidad, dentro de los plazos y las disposiciones previstas en la normativa legal aplicable y el presente procedimiento.
- 5.2.2 Los subsidios que AMSAC gestiona ante EsSalud son los siguientes:
- **Subsidio de Incapacidad Temporal por enfermedad:** El expediente de presentación tiene vigencia máxima de 6 meses contados a partir de la fecha que finaliza la incapacidad.
  - **Subsidio por Maternidad (Periodo pre-post natal):** El expediente tiene vigencia de presentación después de los 98 días de la fecha de nacimiento del menor.
- 5.2.3 Para hacer efectivo el cumplimiento operativo del registro y recuperación del Subsidios, la Especialista de Administración de Personal es la responsable de recabar toda la documentación necesaria que permita elaborar el expediente que será destinado a Essalud. (Requisitos para Recuperación de Subsidios: Ver Anexo N°02)
- 5.2.4 Para ello, deberá contar con el reporte mensual de descansos médicos que superen los 20 días de generación. Dicho reporte será remitido por la Especialista de Desarrollo de Personal todos los 25 de cada mes, antes del cierre del proceso de planillas.
- 5.2.5 El Especialista en Administración de Personal es responsable de elaborar, revisar, presentar el expediente y realizar el seguimiento ante Essalud dentro de los plazos establecidos, a fin de lograr la validación y aprobación por parte de Essalud para la recuperación del Subsidio.
- 5.2.6 Una vez aprobado el expediente, el Especialista de Administración de Personal será el encargado de informar a las Áreas de Tesorería y Contabilidad los importes recuperados para los registros respectivos. Así mismo, será el responsable de coordinar con la Entidad Bancaria (vía correo electrónico), el depósito de los importes aprobados a fin de que sean transferidos a las cuentas autorizadas de AMSAC.
- 5.2.7 En caso se presenten observaciones a los expedientes registrados ante Essalud, el Especialista de Administración de Personal, el encargado de subsanar y recabar la información que esté siendo requerida.



**PROCEDIMIENTO DE PRESTACIONES  
ECONOMICAS**  
Procedimiento

Código: S5.4.2.P3

Versión: 00

Fecha: 21/6/2021

**5.3 PROCEDIMIENTO DE RECUPERACION DE SUBSIDIO POR ENFERMEDAD /  
MATERNIDAD**

<b>Ejecutor</b>	<b>Actividad</b>
Trabajador	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Presenta el Descanso Médico a la Especialista de Desarrollo de Personal.</li><li>2. En caso el trabajador presente descansos médicos distintos a los generados por EsSalud, deberá realizar el canje del Descanso Médico ante EsSalud, a fin de obtener el CITT autorizado. (Ver Anexo N°03: Requisitos para Canje de Descanso Médico)</li></ol>
Especialista en Desarrollo de Personal	<ol style="list-style-type: none"><li>3. Recibe y revisa el Descanso Médico emitido por EsSalud o el Certificado Médico Particular.</li><li>4. Registra la información del Descanso Médico en el Módulo de RRHH y genera el reporte mensual de Descansos Médicos que será informado a la Especialista en Administración de personal.</li></ol>
Especialista en Administración de Personal	<ol style="list-style-type: none"><li>5. Registra los datos en la Solicitud de Prestaciones Económicas. (Ver Anexo N° 3)</li><li>6. Registra la información de Descansos Médicos en el Sistema de Planillas y realiza el proceso correspondiente.</li><li>7. Contrasta la información con el PLAME y realiza la declaración de días de subsidios en el PLAME dentro del mes que se genera la contingencia.</li><li>8. Realiza el registro de información en el formulario de prestaciones económicas y recaba la documentación necesaria que se adjunta al expediente que se presentará ante EsSalud.</li><li>9. Realiza el seguimiento del expediente de Subsidio presentado ante EsSalud para su recuperación, verificando la página web de EsSalud, el estado del expediente y el código NIT (Número de Identificación de Trámite) para realizar el cobro del subsidio.</li><li>10. Coordina con la Entidad Bancaria el abono de la transferencia de los expedientes de subsidios aprobados.</li><li>11. Informa al Área Contable y de Tesorería la recuperación del subsidio y adjunta los comprobantes respectivos.</li><li>12. Elabora la Carta de Autorización para el abono del Subsidio en las cuentas de AMSAC y recaba las firmas de los Gerentes autorizados.</li></ol>
Especialista de Tesorería	<ol style="list-style-type: none"><li>13. Registra el ingreso del subsidio recuperado.</li></ol>
Especialista de Control Previo	<ol style="list-style-type: none"><li>14. Verifica la amortización del subsidio generado y emite el reporte de los saldos actuales.</li></ol>
Jefe de Oficina de Gestión Humana	<ol style="list-style-type: none"><li>15. Verifica la correcta aplicación de este procedimiento.</li></ol>



## PROCEDIMIENTO DE PRESTACIONES ECONOMICAS Procedimiento

Código: S5.4.2.P3

Versión: 00

Fecha: 21/6/2021

### VI. ALCANCES FUNCIONALES

#### 6.1 Jefe de la Oficina de Gestión Humana

- Conducir el proceso de Prestaciones Económicas, asegurando el cumplimiento de la normativa legal aplicable y las disposiciones establecidas en el presente procedimiento.
- Velar por cumplimiento del procedimiento de recuperación de Subsidios.
- Velar porque el procedimiento se mantenga vigente, siendo responsable de realizar revisiones y actualizaciones periódicas, así como de la difusión y conocimiento del mismo por parte del equipo de trabajo y áreas vinculadas.

#### 6.2 Especialista en Desarrollo de personal

- Recibir, revisar, registrar e informar los descansos médicos y subsidios generados en el mes, en el módulo de Recursos Humanos.
- Realizar el seguimiento de los trabajadores que se encuentren de descanso médico efectivo, a fin de brindar apoyo y asistencia médica.

#### 6.3 Especialista en Administración de personal

- Registrar el cálculo de días de descanso medico en la planilla de remuneraciones.
- Realizar la declaración de información en el PLAME.
- Orientar al personal que iniciará trámites para el canje del CITT.
- Elaborar, revisar, ingresar y realizar el seguimiento al expediente para solicitud de reembolso.
- Realizar las gestiones para el cobro del subsidio ante Essalud y ante la entidad bancaria.
- Informar a las áreas correspondientes la recuperación del subsidio para el descargo de las cuentas por cobrar de la empresa.

#### 6.4 Jefe de Tesorería / Especialista en Tesorería

- Registrar el ingreso del subsidio recuperado.

#### 6.5 Contador / Especialista de Control Previo

- Verificar la amortización y emitir los reportes de saldos actualizados.

### VII. REGISTROS / ANEXOS

- Anexo 1: Informe Médico de Postergación del Descanso por Maternidad.
- Anexo 2: Requisitos para el Canje de Certificados de Incapacidad para el Trabajo (CITT).
- Anexo 3: Solicitud de Prestaciones Económicas (Formulario 1040).



**PROCEDIMIENTO DE PRESTACIONES  
ECONOMICAS**  
Procedimiento

Código: S5.4.2.P3

Versión: 00

Fecha: 21/6/2021

**ANEXO 1:  
INFORME MEDICO DE POSTERGACION DEL DESCANSO POR MATERNIDAD(\*)**



GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES ECONOMICAS Y SOCIALES  
GERENCIA DE PRESTACIONES ECONOMICAS  
SUB GERENCIA DE AUDITORIA DE CERTIFICACIONES Y EVALUACION MÉDICA

**ANEXO N° 18**

**INFORME MÉDICO DE POSTERGACIÓN DEL DESCANSO POR MATERNIDAD**

<b>Establecimiento de Salud</b>	<b>Red Asistencial</b>	<b>Fecha</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
<b>Nombres y Apellidos del Médico Tratante</b>		<b>CMP</b>	<input type="text"/>	<b>RNE</b>	<input type="text"/>
<input type="text"/>					
<b>Nombres y Apellidos de la Asegurada</b>		<b>Documento de Identidad</b>			
<input type="text"/>		DNI	<input type="checkbox"/>	C.Extranjería	<input type="checkbox"/>
					<input type="text"/>

**CONDICIONES DE LA GESTACIÓN**

Fórmula Gestacional  FUR  FPP  EG  sem

CPN Fecha de Inicio  Psicoprofilaxis del Parto  SI  NO

Altura Uterina  Canal Vaginal

Placenta Posición  Estadio

Antecedentes Patológicos y Obstétricos

.....

.....

.....

**CONDICIONES DEL PRODUCTO**

Gestación Única  SI  NO Gestación Múltiple  SI  NO N° Fetos

Posición  Peso  Latidos Fetales

Morfología

.....

.....

Conclusión

.....

.....

**CONDICIONES LABORALES**

Trabajo Habitual  Empleador

Riesgos Laborales  SI  NO Adaptación al Trabajo  SI  NO

El Médico que suscribe hace constar que ha evaluado a la asegurada de la referencia, siendo las condiciones de la gestación y del producto ....., que permiten una adaptación plena a su trabajo habitual; por lo que autoriza a diferir el inicio del período de Descanso por Maternidad hasta el .....

**FIRMA Y SELLO**

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello

(\*) Documento referencial sujeto a las modificaciones que disponga Essalud





## PROCEDIMIENTO DE PRESTACIONES ECONOMICAS

### Procedimiento

Código: S5.4.2.P3


Versión: 00

Fecha: 21/6/2021

### ANEXO 2:

### REQUISITOS PARA EL CANJE DE CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO (CITT)

- Fotocopia de los certificados que sustenten los veinte (20) primeros días o carta del empleador en la que declara haber asumido el pago de los mismos.
- DNI (01 copia).
- Boleta de Pago (01 copia).
- Anexo 10: Formulario para el Trámite de Validación de Certificado Médico y demás requisitos, enumerados en dicho Formulario, los cuales son obligatorios, para la emisión del respectivo CITT.

DISTRIBUCIÓN GRATUITA - PROHIBIDA SU VENTA			
 Humanizando el Seguro Social Anexo 10		<b>FORMULARIO PARA EL TRÁMITE DE VALIDACIÓN DE CERTIFICADO MÉDICO</b>	
NF Folio EsSalud (Llenado por el asegurado y/o solicitante)			
<b>I.- INFORMACIÓN DE ASEGURADO TITULAR</b>			
DATOS DEL ASEGURADO TITULAR: DNI <input type="checkbox"/> CARNET EXTRANJERÍA <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> Número			
Primer apellido		Segundo apellido	Nombre(s)
Número de teléfono o celular		Correo electrónico	
<b>DATOS DE LA ENTIDAD EMPLEADORA:</b>			
Número de RUC	Razón Social		Trabajo Habitual u Ocupación
<b>II.- INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE</b> (Consiguar esta información en caso el solicitante no sea el asegurado titular)			
DATOS DEL SOLICITANTE: DNI <input type="checkbox"/> CARNET EXTRANJERÍA <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> Número			
Primer apellido		Segundo apellido	Nombre(s)
Número de teléfono o celular		Correo electrónico	
<b>III.- CONTINGENCIA</b>			
[ ] (Consiguar el código de la tabla de contingencias que esta al reverso del formato)			
<b>IV.- PERIODO A VALIDAR</b>			
Del [DD/MM/AAAA]	Al [DD/MM/AAAA]	Total días [ ]	
<b>V.- DOCUMENTOS A PRESENTAR</b>			
Se adjunta <input type="checkbox"/> Documentos señalados en el reverso del Formulario de acuerdo a la Contingencia y Tipo de Atención			
<b>DECLARACIÓN JURADA:</b>			
El firmante declara bajo juramento, que la información consignada y la documentación que se adjunta a la presente declaración es verdadera, no es adulterada, de comprobarse falsedad en la declaración, información o documentación presentada, se encuentra obligado(a) a resarcir los daños ocasionados, así como asumir las sanciones previstas en los artículos pertinentes del Código Penal. Asimismo, autorizo que las notificaciones se remitan a los correos electrónicos consignados en el presente Formulario.			
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
La firma del solicitante: <input type="checkbox"/> Titular <input type="checkbox"/> Persona con carta poder simple		USO DE ESSALUD - REFRENDO	
Firma del Declarante o Solicitante		Firma y sello de EsSalud	
[ ]	[ ]	NIT	
[ ]	[ ]	[ ]	

ESSALUD



# PROCEDIMIENTO DE PRESTACIONES ECONOMICAS

## Procedimiento

Código: S5.4.2.P3

Versión: 00

Fecha: 21/6/2021

### ANEXO 3: SOLICITUD DE PRESTACIONES ECONOMICAS (FORMULARIO 1040)

		<b>SOLICITUD DE PRESTACIONES ECONÓMICAS</b>		Formulario 1040 (versión 01)							
<b>I. INFORMACIÓN DEL ASEGURADO TITULAR</b>											
DATOS DEL ASEGURADO TITULAR: <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> CARNET DE EXTRANJERÍA <input type="checkbox"/> PASAPORTE				NÚMERO							
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES							
DATOS DEL EMPLEADOR: <input type="checkbox"/> RUC <input type="checkbox"/> CIE (COD INSCRIP. EMPLEADOR TRABAJADOR DEL HOGAR TH)				NÚMERO							
CORREO ELECTRÓNICO:				TELÉFONO CONTACTO:							
<b>II. INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO sólo lactancia madre derechohabiente o sepelio (familiar directo)</b>											
DATOS DEL BENEFICIARIO: <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> CARNET DE EXTRANJERÍA				NÚMERO							
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES							
CORREO ELECTRÓNICO:				TELÉFONO CONTACTO:							
PARENTESCO (familiar directo): <input type="checkbox"/> CÓNYUGE <input type="checkbox"/> CONCUBINO(A) <input type="checkbox"/> HERMANO(A) <input type="checkbox"/> PADRES <input type="checkbox"/> OTRO: ..... <input type="checkbox"/> TERCERO											
<b>SOLO SI EL BENEFICIARIO ES TERCERO</b>											
NOMBRE DE FAMILIAR QUE AUTORIZA			NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD		FIRMA						
<b>III. SOLICITUD DE PRESTACIONES ECONÓMICAS:</b> <input type="checkbox"/> PAGO DIRECTO <input type="checkbox"/> REEMBOLSO											
SOLICITUD DE PRESTACIÓN: <input type="checkbox"/> LACTANCIA <input type="checkbox"/> SEPELIO <input type="checkbox"/> INCAPACIDAD TEMPORAL <input type="checkbox"/> MATERNIDAD: 1RA ( ) 2DA ( ) TOTAL ( )											
ASEGURADO TITULAR CON VÍNCULO LABORAL A LA FECHA DE CONTINGENCIA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO FECHA CONTINGENCIA: DD/MM/AA FECHA DE CESE: DD/MM/AA											
PERIODO SUBSIDIADO: INICIO DD/MM/AA FIN DD/MM/AA N° DIAS: MONTO S/											
LLENADO SOLO POR TRABAJADOR DOCENTE: SECTOR: <input type="checkbox"/> PRIVADO <input type="checkbox"/> PÚBLICO											
<b>IV. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA</b>											
<b>20 PRIMEROS DÍAS (CERTIFICADOS MÉDICOS PARTICULARES Y/O CITT) SOLO INCAPACIDAD TEMPORAL</b>											
N° C.M.P	PERIODO DE DESCANSO		N° DIAS	N° C.M.P	PERIODO DE DESCANSO		N° DIAS	N° C.M.P	PERIODO DE DESCANSO		N° DIAS
	DEL	AL			DEL	AL			DEL	AL	
	DD/MM/AA	DD/MM/AA			DD/MM/AA	DD/MM/AA			DD/MM/AA	DD/MM/AA	
	DD/MM/AA	DD/MM/AA			DD/MM/AA	DD/MM/AA			DD/MM/AA	DD/MM/AA	
	DD/MM/AA	DD/MM/AA			DD/MM/AA	DD/MM/AA			DD/MM/AA	DD/MM/AA	
<b>SEPELIO</b>											
A. Los datos del comprobante a reembolsar son: FACTURA <input type="checkbox"/> BOLETA DE VENTA <input type="checkbox"/> RECIBO POR HONORARIOS <input type="checkbox"/>											
Empresa emisora			Comprobante Pago								
RUC	Razón Social		Serie	N°	F. Emisión	Importe S/					
					DD/MM/AA						
B. En el Comprobante de Pago (sustento del gasto) debe obrar el nombre del fallecido.											
C. Los gastos del asegurado titular fallecido:											
• NO han sido cubiertos por entidades públicas o privadas.											
• NO corresponde a un asegurado obligatorio del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) fallecido por accidente de trabajo o enfermedad profesional.											
D. El asegurado titular falleció por:											
Muerte Natural ( ) Muerte por Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional ( )											
Muerte Súbita y/o Violenta (Incluye Accidente de Tránsito y Daño causado por tercero) ( )											
• El (los) firmante(s) declara(n) bajo juramento que la información consignada y la documentación que se adjunta a la presente declaración es verdadera, no es adulterada, sujeta al principio de veracidad y fiscalización posterior establecida en el numeral 1.7 y 1.16 del Artículo 4º del Título Preliminar del TUO de la Ley de Procedimiento Administrativo General 27444.											
• Asimismo, tiene conocimiento que, de comprobarse falsedad en la declaración, información o documentación presentada, se encuentra obligado(a) a resarcir los daños ocasionados, así como asumir la responsabilidad penal a que hubiere lugar.											
Para Subsidio de Maternidad o Incapacidad Temporal. Declaro bajo juramento que he recibido de mi empleador el importe de S/..... (importe en letras.....) como pago de prestaciones económicas, por las cuales la Entidad Empleadora solicita el reembolso.											
¿ESTÁ AFILIADO AL SCTR? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> INCAPACIDAD O FALLECIMIENTO CAUSADO POR UN TERCERO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>											
DIRECCIÓN DEL TITULAR, BENEFICIARIO O EMPLEADOR:											
<b>USO DE LA ENTIDAD EMPLEADORA</b> (EN CASO DE MATERNIDAD E INCAPACIDAD TEMPORAL)		<b>USO DEL ASEGURADO O BENEFICIARIO</b>		<b>USO DE ESSALUD</b>							
Firma y Sello de Representante Legal de Entidad Empleadora		Firma del Asegurado o Beneficiario		Firma y Sello de Essalud							
Tipo Doc.: <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>		Tipo Doc.: <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>		N° de NIT o EXP.:							
Número: .....		Número: .....		Se adjunta ..... folios.							
Mediante la presente se autoriza la presentación de la solicitud y seguimiento al trámite mismo a ..... en representación de mi persona.											
ESSALUD											