

LISTA DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS RATIFICADOS POR DECRETO SUPREMO N° 118-2019-PCM

Entidad:	Oficina de Normalización Previsional - ONP	Sector:	Economía y Finanzas
-----------------	---	----------------	----------------------------

Denominación del Procedimiento:			
Afiliación facultativa - Facultativo independiente			
Código ACR	2555	Estado del PA	Ratificado
Requisitos:			
Requisito 1	Solicitud según Formato.		

Denominación del Procedimiento:			
Afiliación facultativa - Continuación facultativa			
Código ACR	2796	Estado del PA	Ratificado
Requisitos:			
Requisito 1	Solicitud según Formato.		

Denominación del Procedimiento:			
Devolución por pagos indebidos o en exceso realizados al SNP - Decreto Ley N° 19990 para el régimen facultativo			
Código ACR	2884	Estado del PA	Ratificado
Requisitos:			
Requisito 1	Solicitud según Formato.		

Denominación del Procedimiento:			
Pensión de Jubilación - Régimen Especial Pesquero			
Código ACR	2905	Estado del PA	Ratificado
Requisitos:			
Requisito 1	Solicitud según Formato.		

Denominación del Procedimiento:			
Pensión de Invalidez - Régimen Especial Pesquero			
Código ACR	2917	Estado del PA	Ratificado
Requisitos:			
Requisito 1	Solicitud según formato, que incluye declaración jurada de autenticidad de documentos.		
Requisito 2	Copia simple del certificado médico o dictamen médico emitido por una Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades del Ministerio de Salud, de ESSALUD o de una Entidad Prestadora de Salud.		

Denominación del Procedimiento:			
Pensión por enfermedad profesional o por accidente de trabajo - Renta vitalicia o indemnización por enfermedad profesional			
Código ACR	2918	Estado del PA	Ratificado
Requisitos:			
Requisito 1	Solicitud según formato, que incluye declaración jurada de autenticidad de documentos.		
Requisito 2	Copia simple del documento que acredite la condición de trabajador.		
Requisito 3	Copia simple del Certificado Médico de Invalidez emitido por el Seguro Social de Salud -ESSALUD, establecimientos de salud pública del Ministerio de Salud o Entidades Prestadoras de Salud.		

Denominación del Procedimiento:			
Pensión por enfermedad profesional o por accidente de trabajo - Renta vitalicia o indemnización por accidente de trabajo			
Código ACR	2919	Estado del PA	Ratificado
Requisitos:			
Requisito 1	Solicitud según formato, que incluye declaración jurada de autenticidad de documentos.		
Requisito 2	Copia simple del documento que acredite la condición de trabajador.		
Requisito 3	Copia simple del Certificado Médico de Invalidez emitido por el Seguro Social de Salud -ESSALUD, establecimientos de salud pública del Ministerio de Salud o Entidades Prestadoras de Salud.		
Requisito 4	Copia simple del Aviso de accidente suscrito y sellado por el empleador, o en su defecto, informe de los servicios inspectivos del ex-IPSS o EsSalud.		

Denominación del Procedimiento:

Pensión por enfermedad profesional o por accidente de trabajo - Cobertura supletoria por enfermedad profesional - Pensión de Invalidez

Código ACR	2920	Estado del PA	Ratificado
-------------------	------	----------------------	------------

Requisitos:

Requisito 1	Solicitud según formato, que incluye declaración jurada de autenticidad de documentos.
Requisito 2	Copia simple del Certificado Médico de Invalidez emitido por el Seguro Social de Salud -ESSALUD, establecimientos de salud pública del Ministerio de Salud o Entidades Prestadoras de Salud.
Requisito 3	Declaración Jurada de "LA ENTIDAD EMPLEADORA" y de anteriores empleadores de "EL ASEGURADO", de ser el caso, en la(s) que se acredite(n) las 12 últimas remuneraciones, percibidas por "EL ASEGURADO" hasta la fecha de inicio de las prestaciones de invalidez, INCLUYENDO LOS SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL QUE HUBIERE PERCIBIDO A CARGO DEL ESSALUD. En caso que "EL ASEGURADO" hubiere contado con una vida laboral activa menor a 12 meses, acreditará la "Remuneración Mensual" por el número de meses laborados, en función de los cuales se calculará su pensión.

Denominación del Procedimiento:

Pensión por enfermedad profesional o por accidente de trabajo - Cobertura supletoria por enfermedad profesional - Pensión de sobrevivencia - Pensión de Viudez

Código ACR	2921	Estado del PA	Ratificado
-------------------	------	----------------------	------------

Requisitos:

Requisito 1	Solicitud según Formato.
Requisito 2	Declaración Jurada de "LA ENTIDAD EMPLEADORA" y de anteriores empleadores, de ser el caso, en la(s) que se acredite(n) las remuneraciones percibidas por EL ASEGURADO durante los 12 meses anteriores al siniestro. En caso que "EL ASEGURADO" cuente con una vida laboral activa menor a 12 meses, se acreditará la "Remuneración Mensual" por el número de meses laborados en función de los cuales se calculará la pensión.

Denominación del Procedimiento:

Pensión por enfermedad profesional o por accidente de trabajo - Cobertura supletoria por enfermedad profesional - Pensión de sobrevivencia - Pensión de Orfandad

Código ACR	2922	Estado del PA	Ratificado
-------------------	------	----------------------	------------

Requisitos:

Requisito 1	Solicitud según formato, que incluye declaración jurada de autenticidad de documentos.
Requisito 2	Declaración Jurada de "LA ENTIDAD EMPLEADORA" y de anteriores empleadores, de ser el caso, en la(s) que se acredite(n) las remuneraciones percibidas por EL ASEGURADO durante los 12 meses anteriores al siniestro. En caso que "EL ASEGURADO" cuente con una vida laboral activa menor a 12 meses, se acreditará la "Remuneración Mensual" por el número de meses laborados en función de los cuales se calculará la pensión.
Requisito 3	Copia simple del Certificado Médico de Invalidez emitido por el Seguro Social de Salud -ESSALUD, establecimientos de salud pública del Ministerio de Salud o Entidades Prestadoras de Salud.

Denominación del Procedimiento:

Pensión por enfermedad profesional o por accidente de trabajo - Cobertura supletoria por enfermedad profesional - Pensión de sobrevivencia - Pensión de Ascendientes

Código ACR	2977	Estado del PA	Ratificado
-------------------	------	----------------------	------------

Requisitos:

Requisito 1	Solicitud según formato, que incluye declaración jurada de autenticidad de documentos.
Requisito 2	Declaración Jurada de "LA ENTIDAD EMPLEADORA" y de anteriores empleadores, de ser el caso, en la(s) que se acredite(n) las remuneraciones percibidas por EL ASEGURADO durante los 12 meses anteriores al siniestro. En caso que "EL ASEGURADO" cuente con una vida laboral activa menor a 12 meses, se acreditará la "Remuneración Mensual" por el número de meses laborados en función de los cuales se calculará la pensión.
Requisito 3	Copia simple del Certificado Médico de Invalidez emitido por el Seguro Social de Salud -ESSALUD, establecimientos de salud pública del Ministerio de Salud o Entidades Prestadoras de Salud.

Denominación del Procedimiento:

Pensión por enfermedad profesional o por accidente de trabajo - Cobertura supletoria por accidente de trabajo - Pensión de Invalidez

Código ACR

2978

Estado del PA

Ratificado

Requisitos:

Requisito 1	Solicitud según formato, que incluye declaración jurada de autenticidad de documentos.
Requisito 2	Copia simple del Certificado Médico de Invalidez emitido por el Seguro Social de Salud -ESSALUD, establecimientos de salud pública del Ministerio de Salud o Entidades Prestadoras de Salud.
Requisito 3	Declaración Jurada de "LA ENTIDAD EMPLEADORA" y de anteriores empleadores de "EL ASEGURADO", de ser el caso, en la(s) que se acredite(n) las 12 últimas remuneraciones, percibidas por "EL ASEGURADO" hasta la fecha de inicio de las prestaciones de invalidez, INCLUYENDO LOS SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL QUE HUBIERE PERCIBIDO A CARGO DEL ESSALUD. En caso que "EL ASEGURADO" hubiere contado con una vida laboral activa menor a 12 meses, acreditará la "Remuneración Mensual" por el número de meses laborados, en función de los cuales se calculará su pensión.

Denominación del Procedimiento:

Pensión por enfermedad profesional o por accidente de trabajo - Cobertura supletoria por accidente de trabajo - Pensión de sobrevivencia - Pensión de Viudez

Código ACR

2979

Estado del PA

Ratificado

Requisitos:

Requisito 1	Solicitud según formato, que incluye declaración jurada de autenticidad de documentos.
Requisito 2	Declaración Jurada de "LA ENTIDAD EMPLEADORA" y de anteriores empleadores, de ser el caso, en la(s) que se acredite(n) las remuneraciones percibidas por EL ASEGURADO durante los 12 meses anteriores al siniestro. En caso que "EL ASEGURADO" cuente con una vida laboral activa menor a 12 meses, se acreditará la "Remuneración Mensual" por el número de meses laborados en función de los cuales se calculará la pensión.
Requisito 3	Copia simple del Atestado Policial y Certificado de Necropsia.

Denominación del Procedimiento:

Pensión por enfermedad profesional o por accidente de trabajo - Cobertura supletoria por accidente de trabajo - Pensión de sobrevivencia - Pensión de Orfandad

Código ACR	2980	Estado del PA	Ratificado
-------------------	------	----------------------	------------

Requisitos:

Requisito 1	Solicitud según formato, que incluye declaración jurada de autenticidad de documentos.
Requisito 2	Declaración Jurada de "LA ENTIDAD EMPLEADORA" y de anteriores empleadores, de ser el caso, en la(s) que se acredite(n) las remuneraciones percibidas por EL ASEGURADO durante los 12 meses anteriores al siniestro. En caso que "EL ASEGURADO" cuente con una vida laboral activa menor a 12 meses, se acreditará la "Remuneración Mensual" por el número de meses laborados en función de los cuales se calculará la pensión.
Requisito 3	Copia simple del Atestado Policial y Certificado de Necropsia.
Requisito 4	Copia simple del Certificado Médico de Invalidez emitido por el Seguro Social de Salud -ESSALUD, establecimientos de salud pública del Ministerio de Salud o Entidades Prestadoras de Salud.

Denominación del Procedimiento:

Pensión por enfermedad profesional o por accidente de trabajo - Cobertura supletoria por accidente de trabajo - Pensión de sobrevivencia - Pensión de Ascendientes

Código ACR	2981	Estado del PA	Ratificado
-------------------	------	----------------------	------------

Requisitos:

Requisito 1	Solicitud según formato, que incluye declaración jurada de autenticidad de documentos.
Requisito 2	Declaración Jurada de "LA ENTIDAD EMPLEADORA" y de anteriores empleadores, de ser el caso, en la(s) que se acredite(n) las remuneraciones percibidas por EL ASEGURADO durante los 12 meses anteriores al siniestro. En caso que "EL ASEGURADO" cuente con una vida laboral activa menor a 12 meses, se acreditará la "Remuneración Mensual" por el número de meses laborados en función de los cuales se calculará la pensión.
Requisito 3	Copia simple del Atestado Policial y Certificado de Necropsia.
Requisito 4	Copia simple del Certificado Médico de Invalidez emitido por el Seguro Social de Salud -ESSALUD, establecimientos de salud pública del Ministerio de Salud o Entidades Prestadoras de Salud.

Denominación del Procedimiento:

Pensión por enfermedad profesional o por accidente de trabajo - Prestación económica por enfermedad profesional - Pensión de Invalidez

Código ACR	2982	Estado del PA	Ratificado
-------------------	------	----------------------	------------

Requisitos:

Requisito 1	Solicitud según formato, que incluye declaración jurada de autenticidad de documentos.
Requisito 2	Copia simple del Certificado Médico de Invalidez emitido por el Seguro Social de Salud -ESSALUD, establecimientos de salud pública del Ministerio de Salud o Entidades Prestadoras de Salud.
Requisito 3	Declaración Jurada de "LA ENTIDAD EMPLEADORA" y de anteriores empleadores de "EL ASEGURADO", de ser el caso, en la(s) que se acredite(n) las 12 últimas remuneraciones, percibidas por "EL ASEGURADO" hasta la fecha de inicio de las prestaciones de invalidez, INCLUYENDO LOS SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL QUE HUBIERE PERCIBIDO A CARGO DEL ESSALUD. En caso que "EL ASEGURADO" hubiere contado con una vida laboral activa menor a 12 meses, acreditará la "Remuneración Mensual" por el número de meses laborados, en función de los cuales se calculará su pensión.

Denominación del Procedimiento:

Pensión por enfermedad profesional o por accidente de trabajo - Prestación económica por enfermedad profesional - Pensión de sobrevivencia - Pensión de Viudez

Código ACR	2983	Estado del PA	Ratificado
-------------------	------	----------------------	------------

Requisitos:

Requisito 1	Solicitud según Formato.
Requisito 2	Declaración Jurada de "LA ENTIDAD EMPLEADORA" y de anteriores empleadores, de ser el caso, en la(s) que se acredite(n) las remuneraciones percibidas por EL ASEGURADO durante los 12 meses anteriores al siniestro. En caso que "EL ASEGURADO" cuente con una vida laboral activa menor a 12 meses, se acreditará la "Remuneración Mensual" por el número de meses laborados en función de los cuales se calculará la pensión.

Denominación del Procedimiento:

Pensión por enfermedad profesional o por accidente de trabajo - Prestación económica por enfermedad profesional - Pensión de sobrevivencia - Pensión de Orfandad

Código ACR

2984

Estado del PA

Ratificado

Requisitos:

Requisito 1	Solicitud según formato, que incluye declaración jurada de autenticidad de documentos.
Requisito 2	Declaración Jurada de "LA ENTIDAD EMPLEADORA" y de anteriores empleadores, de ser el caso, en la(s) que se acredite(n) las remuneraciones percibidas por EL ASEGURADO durante los 12 meses anteriores al siniestro. En caso que "EL ASEGURADO" cuente con una vida laboral activa menor a 12 meses, se acreditará la "Remuneración Mensual" por el número de meses laborados en función de los cuales se calculará la pensión.
Requisito 3	Copia simple del Certificado Médico de Invalidez emitido por el Seguro Social de Salud -ESSALUD, establecimientos de salud pública del Ministerio de Salud o Entidades Prestadoras de Salud.

Denominación del Procedimiento:

Pensión por enfermedad profesional o por accidente de trabajo - Prestación económica por enfermedad profesional - Pensión de sobrevivencia - Pensión de Ascendientes

Código ACR

2985

Estado del PA

Ratificado

Requisitos:

Requisito 1	Solicitud según formato, que incluye declaración jurada de autenticidad de documentos.
Requisito 2	Declaración Jurada de "LA ENTIDAD EMPLEADORA" y de anteriores empleadores, de ser el caso, en la(s) que se acredite(n) las remuneraciones percibidas por EL ASEGURADO durante los 12 meses anteriores al siniestro. En caso que "EL ASEGURADO" cuente con una vida laboral activa menor a 12 meses, se acreditará la "Remuneración Mensual" por el número de meses laborados en función de los cuales se calculará la pensión.
Requisito 3	Copia simple del Certificado Médico de Invalidez emitido por el Seguro Social de Salud -ESSALUD, establecimientos de salud pública del Ministerio de Salud o Entidades Prestadoras de Salud.

Denominación del Procedimiento:

Pensión por enfermedad profesional o por accidente de trabajo - Prestación económica por enfermedad profesional - Gastos de sepelio

Código ACR	2986	Estado del PA	Ratificado
-------------------	------	----------------------	------------

Requisitos:

Requisito 1	Solicitud según formato, que incluye declaración jurada de autenticidad de documentos.
Requisito 2	Presentar copias simples de las facturas, boletas de venta y recibos que sustenten el gasto de sepelio efectuado. Estos documentos deben estar emitidos a nombre de la persona natural o jurídica que solicite el reembolso correspondiente.

Denominación del Procedimiento:

Pensión por enfermedad profesional o por accidente de trabajo - Prestación económica por accidente de trabajo - Pensión de Invalidez

Código ACR	2987	Estado del PA	Ratificado
-------------------	------	----------------------	------------

Requisitos:

Requisito 1	Solicitud según formato, que incluye declaración jurada de autenticidad de documentos.
Requisito 2	Declaración Jurada de "LA ENTIDAD EMPLEADORA" y de anteriores empleadores de "EL ASEGURADO", de ser el caso, en la(s) que se acredite(n) las 12 últimas remuneraciones, percibidas por "EL ASEGURADO" hasta la fecha de inicio de las prestaciones de invalidez, INCLUYENDO LOS SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL QUE HUBIERE PERCIBIDO A CARGO DEL ESSALUD. En caso que "EL ASEGURADO" hubiere contado con una vida laboral activa menor a 12 meses, acreditará la "Remuneración Mensual" por el número de meses laborados, en función de los cuales se calculará su pensión.
Requisito 3	Copia simple del Certificado Médico de Invalidez emitido por el Seguro Social de Salud -ESSALUD, establecimientos de salud pública del Ministerio de Salud o Entidades Prestadoras de Salud.
Requisito 4	Copia simple del Aviso de accidente suscrito y sellado por el empleador, o en su defecto, informe de los servicios inspectivos del ex- IPSS o EsSalud.

Denominación del Procedimiento:

Pensión por enfermedad profesional o por accidente de trabajo - Prestación económica por accidente de trabajo - Pensión de sobrevivencia - Pensión de viudez

Código ACR	2988	Estado del PA	Ratificado
-------------------	------	----------------------	------------

Requisitos:

Requisito 1	Solicitud según formato, que incluye declaración jurada de autenticidad de documentos.
Requisito 2	Declaración Jurada de "LA ENTIDAD EMPLEADORA" y de anteriores empleadores, de ser el caso, en la(s) que se acredite(n) las remuneraciones percibidas por EL ASEGURADO durante los 12 meses anteriores al siniestro. En caso que "EL ASEGURADO" cuente con una vida laboral activa menor a 12 meses, se acreditará la "Remuneración Mensual" por el número de meses laborados en función de los cuales se calculará la pensión.
Requisito 3	Copia simple del Atestado Policial y Certificado de Necropsia.

Denominación del Procedimiento:

Pensión por enfermedad profesional o por accidente de trabajo - Prestación económica por accidente de trabajo - Pensión de sobrevivencia - Pensión de Orfandad

Código ACR	2989	Estado del PA	Ratificado
-------------------	------	----------------------	------------

Requisitos:

Requisito 1	Solicitud según formato, que incluye declaración jurada de autenticidad de documentos.
Requisito 2	Declaración Jurada de "LA ENTIDAD EMPLEADORA" y de anteriores empleadores, de ser el caso, en la(s) que se acredite(n) las remuneraciones percibidas por EL ASEGURADO durante los 12 meses anteriores al siniestro. En caso que "EL ASEGURADO" cuente con una vida laboral activa menor a 12 meses, se acreditará la "Remuneración Mensual" por el número de meses laborados en función de los cuales se calculará la pensión.
Requisito 3	Copia simple del Atestado Policial y Certificado de Necropsia.
Requisito 4	Copia simple del Certificado Médico de Invalidez emitido por el Seguro Social de Salud -ESSALUD, establecimientos de salud pública del Ministerio de Salud o Entidades Prestadoras de Salud.

Denominación del Procedimiento:

Pensión por enfermedad profesional o por accidente de trabajo - Prestación económica por accidente de trabajo - Pensión de sobrevivencia - Pensión de Ascendientes

Código ACR	2990	Estado del PA	Ratificado
-------------------	------	----------------------	------------

Requisitos:

Requisito 1	Solicitud según formato, que incluye declaración jurada de autenticidad de documentos.
Requisito 2	Declaración Jurada de "LA ENTIDAD EMPLEADORA" y de anteriores empleadores, de ser el caso, en la(s) que se acredite(n) las remuneraciones percibidas por EL ASEGURADO durante los 12 meses anteriores al siniestro. En caso que "EL ASEGURADO" cuente con una vida laboral activa menor a 12 meses, se acreditará la "Remuneración Mensual" por el número de meses laborados en función de los cuales se calculará la pensión.
Requisito 3	Copia simple del Atestado Policial y Certificado de Necropsia.
Requisito 4	Copia simple del Certificado Médico de Invalidez emitido por el Seguro Social de Salud -ESSALUD, establecimientos de salud pública del Ministerio de Salud o Entidades Prestadoras de Salud.

Denominación del Procedimiento:

Pensión por enfermedad profesional o por accidente de trabajo - Prestación económica por accidente de trabajo - Gastos de sepelio

Código ACR	2991	Estado del PA	Ratificado
-------------------	------	----------------------	------------

Requisitos:

Requisito 1	Solicitud según formato, que incluye declaración jurada de autenticidad de documentos.
Requisito 2	Presentar copias simples de las facturas, boletas de venta y recibos que sustenten el gasto de sepelio efectuado. Estos documentos deben estar emitidos a nombre de la persona natural o jurídica que solicite el reembolso correspondiente.

Denominación del Procedimiento:

Pensión de Sobrevivientes - Causante No Pensionista - Decreto Ley N° 18846 - Pensión de Viudez

Código ACR	2997	Estado del PA	Ratificado
-------------------	------	----------------------	------------

Requisitos:

Requisito 1	Solicitud según formato, que incluye declaración jurada de autenticidad de documentos.
Requisito 2	Copia simple del documento que acredite la condición de trabajador.
Requisito 3	Copia simple del Certificado Médico de Invalidez emitido por el Seguro Social de Salud -ESSALUD, establecimientos de salud pública del Ministerio de Salud o Entidades Prestadoras de Salud.
Requisito 4	Copia simple del Aviso de accidente suscrito y sellado por el empleador, o en su defecto, informe de los servicios inspectivos del ex-IPSS o EsSalud .

Denominación del Procedimiento:

Pensión de Sobrevivientes - Causante No Pensionista - Decreto Ley N° 18846 - Pensión de Orfandad - Menores de 18

Código ACR	2998	Estado del PA	Ratificado
-------------------	------	----------------------	------------

Requisitos:

Requisito 1	Solicitud según formato, que incluye declaración jurada de autenticidad de documentos.
Requisito 2	Copia simple del documento que acredite la condición de trabajador.
Requisito 3	Copia simple del Certificado Médico de Invalidez emitido por el Seguro Social de Salud -ESSALUD, establecimientos de salud pública del Ministerio de Salud o Entidades Prestadoras de Salud.
Requisito 4	Copia simple del Aviso de accidente suscrito y sellado por el empleador, o en su defecto, informe de los servicios inspectivos del ex-IPSS o EsSalud .

Denominación del Procedimiento:			
Pensión de Sobrevivientes - Causante No Pensionista - Decreto Ley N° 18846 - Pensión de Ascendientes			
Código ACR	3000	Estado del PA	Ratificado
Requisitos:			
Requisito 1	Solicitud según formato, que incluye declaración jurada de autenticidad de documentos.		
Requisito 2	Copia simple del documento que acredite la condición de trabajador.		
Requisito 3	Copia simple del Certificado Médico de Invalidez emitido por el Seguro Social de Salud -ESSALUD, establecimientos de salud pública del Ministerio de Salud o Entidades Prestadoras de Salud.		
Requisito 4	Copia simple del Aviso de accidente suscrito y sellado por el empleador, o en su defecto, informe de los servicios inspectivos del ex-IPSS o EsSalud .		

Denominación del Procedimiento:			
Pensión de Sobrevivientes - Causante No Pensionista - Régimen Especial Pesquero - Pensión de Orfandad - Menores de 18			
Código ACR	3056	Estado del PA	Ratificado
Requisitos:			
Requisito 1	Solicitud según Formato.		

Denominación del Procedimiento:			
Pensión de Sobrevivientes - Causante No Pensionista - Régimen Especial Pesquero - Pensión de Orfandad - Invalidez			
Código ACR	3061	Estado del PA	Ratificado
Requisitos:			
Requisito 1	Solicitud según formato, que incluye declaración jurada de autenticidad de documentos.		
Requisito 2	Copia simple del certificado médico o dictamen médico emitido por una Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades del Ministerio de Salud, de ESSALUD o de una Entidad Prestadora de Salud.		

Denominación del Procedimiento:			
Pensión de Sobrevivientes - Causante Pensionista - Decreto Ley N° 19990 - Pensión de Viudez - Nuevas nupcias			
Código ACR	3064	Estado del PA	Ratificado
Requisitos:			
Requisito 1	Solicitud según Formato.		

Denominación del Procedimiento:			
Pensión de Sobrevivientes - Causante Pensionista - Decreto Ley N° 19990 - Pensión de Orfandad - Menores de 18			
Código ACR	3065	Estado del PA	Ratificado
Requisitos:			
Requisito 1	Solicitud según Formato.		

Denominación del Procedimiento:			
Pensión de Sobrevivientes - Causante Pensionista - Decreto Ley N° 19990 - Pensión de Orfandad - Invalidez			
Código ACR	3067	Estado del PA	Ratificado
Requisitos:			
Requisito 1	Solicitud según formato, que incluye declaración jurada de autenticidad de documentos.		
Requisito 2	Copia simple del Certificado Médico de Invalidez emitido por el Seguro Social de Salud -ESSALUD, establecimientos de salud pública del Ministerio de Salud o Entidades Prestadoras de Salud.		

Denominación del Procedimiento:			
Pensión de Sobrevivientes - Causante Pensionista - Decreto Ley N° 19990 - Pensión de Ascendientes			
Código ACR	3068	Estado del PA	Ratificado
Requisitos:			
Requisito 1	Solicitud según formato, que incluye declaración jurada de autenticidad de documentos.		
Requisito 2	Copia simple del Certificado Médico de Invalidez emitido por el Seguro Social de Salud -ESSALUD, establecimientos de salud pública del Ministerio de Salud o Entidades Prestadoras de Salud.		

Denominación del Procedimiento:			
Pensión de Sobrevivientes - Causante Pensionista - Decreto Ley N° 18846 - Pensión de Viudez			
Código ACR	3069	Estado del PA	Ratificado
Requisitos:			
Requisito 1	Solicitud según Formato.		

Denominación del Procedimiento:			
Pensión de Sobrevivientes - Causante Pensionista - Decreto Ley N° 18846 - Pensión de Orfandad - Menores de 18			
Código ACR	3070	Estado del PA	Ratificado
Requisitos:			
Requisito 1	Solicitud según Formato.		

Denominación del Procedimiento:			
Pensión de Sobrevivientes - Causante Pensionista - Decreto Ley N° 18846 - Pensión de Ascendientes			
Código ACR	3075	Estado del PA	Ratificado
Requisitos:			
Requisito 1	Solicitud según Formato.		

Denominación del Procedimiento:			
Pensión de Sobrevivientes - Causante Pensionista - Régimen Especial Pesquero - Pensión de Orfandad - Menores de 18			
Código ACR	3087	Estado del PA	Ratificado
Requisitos:			
Requisito 1	Solicitud según Formato.		

Denominación del Procedimiento:			
Pensión de Sobrevivientes - Causante Pensionista - Régimen Especial Pesquero - Pensión de Orfandad - Invalidez			
Código ACR	3090	Estado del PA	Ratificado
Requisitos:			
Requisito 1	Solicitud según formato, que incluye declaración jurada de autenticidad de documentos.		
Requisito 2	Copia simple del certificado médico o dictamen médico emitido por una Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades del Ministerio de Salud, de ESSALUD o de una Entidad Prestadora de Salud.		

Denominación del Procedimiento:			
Pensión de Sobrevivientes - Causante Pensionista - Transferencia Directa al Expescador - Pensión de Orfandad - Menores de 18			
Código ACR	3094	Estado del PA	Ratificado
Requisitos:			
Requisito 1	Solicitud según Formato.		

Denominación del Procedimiento:			
Pensión de Sobrevivientes - Causante Pensionista - Transferencia Directa al Expescador - Pensión de Orfandad - Invalidez			
Código ACR	3096	Estado del PA	Ratificado
Requisitos:			
Requisito 1	Solicitud según formato, que incluye declaración jurada de autenticidad de documentos.		
Requisito 2	Copia simple del Certificado o dictamen médico emitido por una comisión médica evaluadora de incapacidades de ESSALUD.		

Denominación del Procedimiento:			
Capital de Defunción - Si la/el Causante era pensionista			
Código ACR	3123	Estado del PA	Ratificado
Requisitos:			
Requisito 1	Solicitud según Formato.		