

Declaración Jurada por trámite de Retiro y/o Pensión - Ley 30425 y 30478

Yo, Felicia Eva Quiroga Uda de More con DNI 17606626, solicito:
(nombres y apellidos) (Tipo y Nro. de documento)

A.- ELECCIÓN DE RETIRO Y/O PENSIÓN (marque con una X la opción elegida, solo una: 1, 2 o 3):

☐ 1. Pensión de Jubilación

☒ 2. Retiro Total (95.5%)

☐ 3. Retiro parcial (menos del 95.5%)

El monto que solicito retirar es (marque con una X la opción elegida, solo una):

☐ Indicar importe en soles (S/) _____

☐ Indicar el porcentaje (%) _____

B. FORMA DE PAGO (llenar esta sección solo en caso de haber elegido la opción 2 o 3):

Solicito que el retiro sea depositado a mi(s) cuenta(s):

☐ 1. Aporte Voluntario sin Fin Previsional declaro que deseo realizar un aporte sin fin previsional

☐ Indicar importe en soles (S/) _____ o ☐ Indicar el porcentaje (%) _____

☒ 2. Depósito en mi cuenta bancaria personal en Perú:

- Nombre del banco: Scotiabank
- Número de cuenta: 724-0477804
- Moneda: Soles
- Tipo de cuenta: Ahorros
(Ahorros o Corriente)

☐ 3. Pago en Ventanilla de Scotiabank (solo si no tiene cuenta bancaria)

C. CONSIDERACIONES GENERALES

Declaro tener conocimiento que:

- En caso optar por el retiro de mis fondos, la transferencia del 4.5% de mi fondo a ESSALUD según indica la Ley 30425 y 30478 (marque con una X la opción elegida, solo una):
 - ☐ Se realizará, ya que, a la fecha, no percibo pensión de viudez u orfandad afecta al descuento de ESSALUD.
 - ☒ No se realizará, ya que me fue retenido en la primera solicitud
 - ☐ No se realizará, ya que, a la fecha, percibo pensión de viudez u orfandad afecta al descuento de ESSALUD, para lo cual adjunto última boleta de pago de pensión.
- He sido instruido de forma clara y suficiente respecto de la volatilidad de mi fondo y declaro conocer que la volatilidad de mi fondo tiene un impacto directo sobre el saldo de mi Cuenta Individual de Capitalización (CIC), recibiendo el Documento Informativo de Volatilidad DIV-10/2020 a la fecha de solicitud.
- El monto por retirar podría variar de acuerdo con el valor cuota del día en el que se realice el cargo.

Felicia Eva Quiroga Uda de More

Firma del cliente

Nombres y Apellidos: Felicia Eva Quiroga Uda de More

DNI: 17606626

Fecha de cita: 20 / 08 / 2021