

## SALUDO

El Consejo Directivo saluda y agradece el apoyo recibido de los señores asociados, lo que va a permitir consolidar la economía institucional y cumplir oportunamente los fines y objetivos para el cual ha sido creado ASTYSOREP.

## PRESENTACIÓN

Con la finalidad de orientar a los asociados de la ASTYSOREP, en los diferentes trámites de los Servicios Asistenciales que les corresponden, según sea el caso, se ha confeccionado la presente cartilla de información.

## DERECHO A LOS SERVICIOS ASISTENCIALES

Según el Art. 87° del Estatuto vigente, la ASTYSOREP, otorga a sus asociados los Servicios siguientes:

1. Por Hospitalización del asociado y esposa.
2. Por Intervención Quirúrgica del asociado y esposa, sólo en casos de Cirugía Mayor, de acuerdo al dictamen del HMC.
3. Por Gastos de Velatorio del asociado y esposa.
4. Por Gastos de Sepelio del asociado y esposa.
5. Por Aparato Floral para el asociado y esposa.

**NOTA:** Los Servicios por Hospitalización y Cirugía Mayor serán abonados cuando el asociado y/o cónyuge sean dados de Alta.

**TODAS LAS GESTIONES QUE EL SR. ASOCIADO EFECTUA EN LA ASTYSOREP SON GRATUITAS**

## **ESCALA DE BENEFICIOS AÑO 2023 CUOTA ORDINARIA S/. 34.10**

BENEFICIOS	TITULAR	ESPOSA	TOTAL
HOSPITALIZACIÓN S/. 25.00 DIARIOS POR 30 DIAS AL AÑO	750.00	750.00	1,500.00
INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA (CIRUGÍA MAYOR)	600.00	600.00	1,200.00
GASTOS DE VELATORIO	600.00	600.00	1,200.00
GASTOS DE SEPELIO	2,300.00	2,300.00	4,600.00

- A. Los Servicios Asistenciales, son beneficios económicos que la Asociación otorga al Asociado.
- B. Para gozar de los Servicios Asistenciales, es necesario que el Asociado que ingresa con menos de 60 años de edad, tenga seis meses (06) meses de cotización consecutiva y el Asociado que ingresa con 60 a 65 años cotizará un mínimo de doce (12) meses de cotizaciones consecutivas.
- C. Los Asociados con derecho a los Beneficios que, adeuden cuotas mensuales a la ASTYSOREP, le serán descontados de los Subsidios a que tienen derecho de acuerdo a la escala siguiente; Art. 86° del Estatuto:
- 01 mes, se le descontará el 20%
  - 02 meses, se le descontará el 40%
  - 03 meses, se le descontará el 60%
  - 04 meses, se le descontará el 80%
  - 05 meses, se le descontará el 90%
  - 06 meses, queda excluido de la Asociación.

Con la finalidad de evitar estos descuentos, los asociados que adeuden por cuotas mensuales o préstamo, deben regularizar abonando en la Tesorería de ASTYSOREP.

**ART. 8° (Reglamento Asistencia Social).- Los subsidios por Hospitalización e Intervención Quirúrgica (Cirugía Mayor) del asociado y su cónyuge, son beneficios que se otorga al asociado en vida, al ser dado de Alta en el Hospital, con la finalidad de ayudar en el proceso de recuperación y gastos de medicina. Producido el deceso, la Asociación tiene que otorgar otro tipo de beneficios por gastos de velatorio y sepelio que ayuda a la familia.**

## DOCUMENTOS QUE SE DEBE PRESENTAR PARA EL PAGO DE SERV. ASISTENCIALES

### **POR HOSPITALIZACIÓN**

- Solicitud dirigida al Presidente (\*)
- Papeleta de Salida o Alta Original (02 firmas)
- Fotocopia del DNI, CIP o CIF (Titular y/o esposa)

### **POR INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA (Cirugía Mayor)**

- Solicitud dirigida al Presidente (\*)
- Constancia y/o Informe Médico (03 firmas) médico tratante, visado por el Jefe del Dpto. de Cirugía y Vº Bº Jefe de División.
- Fotocopia del DNI, CIP o CIF (Titular y/o esposa)

### **POR VELATORIO**

- Solicitud dirigida al Presidente (\*)
- Certificado Médico de Defunción otorgado por la Clínica u Hospital.
- Fotocopia del DNI y CIP (Titular y esposa)

### **POR SEPELIO**

- Solicitud dirigida al Presidente (\*)
- Acta de Defunción Original expedido por RENIEC
- Partida de Matrimonio Original (-6 meses de antigüedad)
- Fotocopia del DNI y CIP (Titular y esposa)
- Recibo de Carta Declaratoria

(Si el asociado fallecido fuera viudo la gestión la realizará uno de los hijos, para lo cual deberá presentar Partida de Nacimiento Original y fotocopia de su DNI).

(\*) Formato de solicitud será proporcionado en Secretaría de ASTYSOREP.

**IMPORTANTE.**- Estos Beneficios rigen para HMC, Hospitales o Clínicas a nivel nacional, en el caso de haber sido atendido en hospitales públicos o clínicas particulares, deberán presentar la Papeleta y/o Certificado Médico en Especie Valorado del Colegio Médico del Perú (CMP) donde figure la fecha de internamiento y Alta y/o la operación realizada; además del recibo por los pagos efectuados, si es necesario.

**Nota.**- Cuando se hospitalicen el asociado o esposa, le recordamos comunicar al Telef. 426-2009 para la visita correspondiente.

En caso de deceso del asociado o esposa, que ocurra SABADO, DOMINGO O FERIADO, comunicar al Pdte. C.D. Sr. ANTONIO RICALDI CAJAHUANCA al Teléf. 944-608236, Tesorero C.D. Sr. FÉLIX LAURA SOLORZANO al Teléf. 979-075195 y Vocal de Asistencia Social Sr. MACARIO ZANABRIA ASTO al Teléf. 945-563020.

## CARTA DECLARATORIA DE ASOCIADOS

Art. 9º inc "c".- Presentar su Carta Declaratoria y mantenerla actualizada.

Art. 91º.- El Beneficio por Gastos de Sepelio se entregará a las personas que figuren en la Carta Declaratoria del asociado.

De no existir Carta Declaratoria, los deudos tendrán que efectuar la acción judicial de "Declaratoria de Herederos", que es un trámite que demanda gastos y tiempo.

### **"MANTEN TU CARTA DECLARATORIA AL DIA"**

NOTA.- Asimismo, la Cartas Declaratorias deben presentarse debidamente legalizadas por Notario Público y entregado a las oficinas de ASTYSOREP bajo responsabilidad del asociado

## FONDO DE PREVISIÓN SOCIAL

(Préstamo)

### MONTO DE PRESTAMO

1. Préstamo hasta S/. 2,900.00
2. Tasa de Interés mensual: 1.5%
3. Plazo de Amortización: 20 meses.

### **1. REQUISITO PARA SOLICITAR PRESTAMO**

- a. Ser asociado de ASTYSOREP
- b. Tener seis (06) meses de cotización consecutiva.
- c. Estar al día en el pago de sus cuotas mensuales.
- d. Tener liquidez para el crédito
- e. No tener saldo de crédito anterior.

### **2. DOCUMENTOS QUE DEBE PRESENTAR PARA SOLICITAR PRESTAMO**

- a. Solicitud de Préstamo
- b. Fotocopia de las dos últimas liquidaciones de pago.
- c. Fotocopia del CIP.
- d. Fotocopia del DNI.

**NOTA.-** Los asociados de provincia podrán solicitar préstamo por intermedio del Coordinador o por correo electrónico.

**ASTYSOREP NO ES UN PANDERO  
ES UN PROYECTO SOCIAL**

## **INSCRIPCIÓN DE NUEVOS ASOCIADOS**

1. Ser Supervisor, Técnico o Sub Oficial en Situación de Retiro del Ejército del Perú, con una edad límite de sesenta y cinco (65) años, al momento de inscribirse.
2. Ser Supervisor, Técnico o Sub Oficial del Ejército del Perú, en situación militar de Actividad, con veinte (20) años de servicios reales y efectivos al momento de inscribirse.
3. Ser viuda de un asociado. La solicitud deberá presentarse dentro de los noventa (90) días de fallecido el titular.
4. Ser viuda de un Supervisor, Técnico o Sub Oficial, no asociado, hasta una edad máxima de sesenta y cinco (65) años al momento de inscribirse.
5. Ser hijo de un Supervisor, Técnico y Sub Oficial del Ejército del Perú fallecido, con derecho a pensión de sobreviviente y que tengan mayoría de edad.

En los casos de solicitudes de afiliación con edades de sesenta (60) años hasta sesenta y cinco (65) años de edad, se solicitará:

- a. Certificado de Examen Médico del HMC en el cual conste que el Titular y su Cónyuge, así como las señoras viudas gocen de buena salud. Para provincias tiene valor el certificado médico expedido por los hospitales militares regionales.
- b. Los servicios asistenciales y otros derechos que confiere el Estatuto, entrarán en vigencia a partir del completamiento de la duodécima cuota en forma ininterrumpida.

### **Documentos para su inscripción:**

- a. Fotocopia del CIP y DNI del Titular y Cónyuge.
- b. Fotocopia de la última Liquidación de Pago.
- c. El personal del CGI deberá presentar copia del informe médico donde indique el motivo de su pase a esa institución.

### **CUOTA MENSUAL DEL ASOCIADO**

- |                            |           |
|----------------------------|-----------|
| a. Cuota Mensual Ordinaria | S/. 34.10 |
| b. Cuota Única de Ingreso  | S/. 34.10 |

### **OFICINA**

Prolong. Leticia # 1018 3er. Piso – Lima  
Teléfono 426-2009

Correo Electrónico: [astysorep@hotmail.com](mailto:astysorep@hotmail.com)  
Página Web: [astysorep.com](http://astysorep.com)

Horario de Atención  
Lunes a Viernes de 11:00 a 17:00 horas

## **ASOCIACIÓN DE SUPERVISORES TÉCNICOS Y SUB OFICIALES EN SITUACIÓN DE RETIRO DEL EJÉRCITO DEL PERU**



**"LA ECONOMIA SOLIDARIA  
ES LA ALTERNATIVA"**

# **ASTYSOREP**

**CARTILLA DE INFORMACIÓN  
AL ASOCIADO**

**BENEFICIOS  
ASISTENCIALES  
AÑO 2023**

**"VIVIR PARA SERVIR A LOS DEMÁS  
NO ES SOLO LA LEY DEL BEBER, ES  
TAMBIÉN DE LA SATISFACCIÓN"**