



DECLARACION JURADA  
DE SUPERVIVENCIA - 2025 - SOBREVIVIENTES

CONSTE POR EL PRESENTE DOCUMENTO:

APELLIDOS Y NOMBRES: C CAMPAZA DE AROCUTIPA MARIA PRESENTACION

Lugar y Fecha de Nacimiento: 21-11-1944 de estado civil: VIUDA

Identificado con DNI N° 01240043 DNI. Caduca el.....

Con domicilio real en el (Jr., Av. Pasaje, MZ-Lote): C. P. MOCARAYA

Distrito: ACORA Provincia: PUNO Dpto: PUNO Telef.: 966161862

Declaro bajo juramento: la veracidad de lo siguiente:

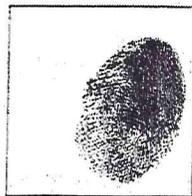
1. Que, a la fecha vengo percibiendo Pensión de: SOBREVIVIENTE.  
Viudez ( ) Orfandad ( ) Ascendencia (x)

En mérito a la Resolución N°: 0011 - 2012 - GR PUNO / CRC - P

Siendo el Causante de la Pensión don (ña): DANIEL AROCUTIPO CCAMPAZA

2. Que, con la fotocopia de la Resolución de Cese del causante y otorgamiento de pensión de sobreviviente, debidamente legalizada y/o autenticada por el fedatario de la entidad y siendo los enunciados verdaderos, autorizando su constatación, verificación, afirmo la subsistencia de los requisitos que dieron derecho a mi pensión, asumiendo las responsabilidades civiles, penales administrativas, (Ley 27444) en caso de detectarse falsedad.
3. Que, con el Certificado de Supervivencia que adjunto en original, con cuya foto e impresión dactilar acredito mi existencia, por lo tanto, me comprometo a cumplir anualmente con la legalización de datos, el no hacerlo implicará la suspensión de la pensión sin derecho a reintegro, conforme lo señala el Art. 54° inc. a), b); del D.L. 28449.
4. Que, en caso de incurrir en falsedad me someto a las sanciones previstas en el Art. 411° del Código Penal, y Ley 27444 que a la letra dice: "El que en un procedimiento Administrativo hace una falsa declaración en relación a hechos o circunstancias que le corresponde probar violando la presunción de veracidad establecida por Ley, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años". Acorde con la Ley 27444.
5. Así mismo, la presente Declaración Jurada será objeto de fiscalización posterior por la Oficina de Auditoría Interna de la Dirección Regional de Educación de Puno y otras instancias competentes. En tal virtud, en honor a la verdad firmo la presente en la de ciudad de: YUNGUYO a los 02 DE ENERO días, del mes de: ENERO del 2025

Impresión Dactilar:



Firma: