

DIRECCIÓN PREVISIONAL DE LA MARINA



CARTILLA DE ORIENTACIÓN DE BENEFICIOS POR FALLECIMIENTO DEL PERSONAL CIVIL NOMBRADO

2026

“COMPENSACIÓN DE TIEMPO DE SERVICIO (CTS)”



DIRECCIÓN PREVISIONAL DE LA MARINA

REQUISITOS PARA COMPENSACIÓN DE TIEMPO DE SERVICIOS

Cuando el titular fallece en la condición de actividad, se otorga la Compensación de Tiempo de Servicio (CTS), a la esposa, hijos, padre o hermanos que acrediten el vínculo filial de forma excluyente.

CORRESPONDE OTORGAR:

- Compensación de Tiempo de Servicio (CTS)

REQUISITOS:

1. Escrito solicitando Compensación de Tiempo de Servicio (CTS) dirigido a la Dirección de Previsional de la Marina **(se adjunta formato)**.
2. Acta de Defunción del titular original expedido por RENIEC.
3. Acta de Matrimonio original expedida por RENIEC. (no mayor de tres (3) meses de antigüedad) a fin de acreditar el vínculo, **presentará según sea el caso**.
4. Acta de Nacimiento original expedida por RENIEC. (no mayor de tres (3) meses de antigüedad) a fin de acreditar el vínculo, **presentará según sea el caso**.
5. Número de cuenta para el pago de beneficios **SOLO MAYORES DE EDAD (obligatorio Voucher de Banco)** emitido por ventanilla y/o página web donde figure: nombre del banco, nombre completo del beneficiario, número de cuenta y número de código de cuenta interbancaria (CCI), para **MENORES DE EDAD** esta Entidad realizará el trámite correspondiente para la apertura de la cuenta para el depósito de dicho beneficio (OGR).
6. Sucesión Intestada inscrita en los Registros Públicos en original o copia legalizada.
7. Formato de alta y/o actualización de datos familiares (datos de cada beneficiario) **(se adjunta formato)**.

CONSIDERACIONES:

1. La documentación presentada pasará una evaluación previa de fiscalización posterior con la finalidad de subsanar errores o documentos incompletos.
2. La documentación completa debe ser escaneada en formato PDF y dirigida al link: Mesa de Partes Virtual: <https://facilita.gob.pe/t/1925>, para gestionar oportunamente el beneficio; asimismo posteriormente se presentarán los documentos en originales para su archivo y fiscalización posterior, por la MESA DE PARTES, dirección; Av. La Marina cuadra 36 S/N cruce con la Av. Insurgentes La Perla – Callao – Lima, Dirección Previsional de la Marina - Marina de Guerra del Perú.
3. Los beneficiarios que sean de nacionalidad extranjera deberán tramitar su DNI o su Carnet de Extranjería, con la finalidad de que puedan tramitar su pensión y beneficios.
4. Los datos personales (nombres, fechas de nacimiento, fallecimiento u otros) deben coincidir con el número de DNI. de presentar omisiones o diferencias de ortografía serán observados y la solicitud no procederá hasta que se adjunte la rectificación correspondiente.
5. El domicilio y/o correo electrónico consignados en la solicitud y declaraciones juradas son válidos para efectos de las notificaciones.
6. Plazo máximo de TREINTA (30) días hábiles de procedimiento administrativo para la emisión de la resolución de beneficios.
7. Teléfono Estación Naval La Perla: 01-2078900 – 01-5142930 Anexos: 2365-2661-2398 WhatsApp: 913824711-913872267 Oficina de Atención al Usuario de la Dirección Previsional de la Marina de lunes a viernes, horario de 08:30 a 13:00 y 14:30 a 16:30.

NOTA:

- **Todo trámite para el otorgamiento de beneficios es personal y totalmente gratuito, NO es a través de terceros o tramitadores; o con carta poder original legalizada por notario.**
- **Todo documento que es emitido por la municipalidad como: partida o acta de nacimiento, matrimonio, divorcio o disolución de matrimonio, defunción y otros deberán ser registrados y certificados por la RENIEC como corresponde, debido a coincidir con los datos consignados en el DNI.**

"FORMA CORRECTA DE LLENADO DE LA SOLICITUD"

Solicito: **COMPENSACIÓN DE TIEMPO DE SERVICIO (CTS)**

DIRECCION PREVISIONAL DE LA MARINA DE GUERRA

Yo, **JUANA MARIA PÉREZ TORRES**
Identificado con DNI: ... **44552233** CIP: ... **11112222**
Domicilio: ... **AV. LA MARINA 3665**
Distrito: ... **SAN MIGUEL** Provincia: ... **LIMA** Departamento: ... **LIMA**
Referencia de domicilio: **EN EL PARADERO HIRAOKA**
Teléfono: ... **912345678** Correo: ... **mariavargas@gmail.com**

Ante Ud., con el debido respeto, me presento y expongo.

Que, habiendo fallecido mí (esposo(a), hijo padre) (Indicar grado, nombre y apellido)
.... **Empleado Civil (F) JORGE MARCOS, SALINAS CONDORI, SOLICITO COMPENSACIÓN DE TIEMPO DE SERVICIO (CTS)**

Solicito a Ud., los beneficios y derechos que me asiste, por lo expuesto, adjunto los siguientes documentos:

- 1.- Acta de Defunción original de RENIEC**
- 2.- Acta de Matrimonio original de RENIEC**
- 3.- Acta de Nacimiento original de RENIEC**
- 4.- Copia de DNI simple del solicitante**
- 5.- Voucher de Banco con número de cuenta y CCI a nombre del solicitante.**
- 6.- Sucesión Intestada**
- 7.- Formato de alta y/o actualización de datos familiares**

"NOTIFICACION ELECTRÓNICA" Conforme lo dispone el inciso (20.4), Artículo 20º del Texto Único Ordenado de la Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N°004-2019-JUS, para que las futuras notificaciones y/o comunicaciones autorizo se dirijan al siguiente correo electrónico: **mariavargas@gmail.com**

En tal sentido, solicito a Ud., acceder a mi petición.

Lima, **2 de ENERO** del **2026**



**Huella Dactilar
Índice Derecho**

Una firma manuscrita en tinta, que parece ser la de Juana Maria Pérez Torres, sobre una línea horizontal.

.....
Firma

JUANA MARIA PÉREZ TORRES

.....
Apellidos y Nombres

DNI: ... **44552233**

Solicitud:

.....
.....
DIRECCION PREVISIONAL DE LA MARINA

Yo.....
Identificado con DNI: CIP: Domicilio:
.....
Distrito Provincia Departamento
Referencia de domicilio:
.....
Teléfono Correo
Ante Ud., con el debido respeto, me presento y expongo.

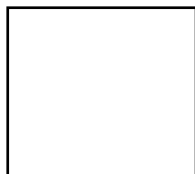
Solicito
.....
.....
.....

Solicito a Ud., los beneficios y derechos que me asiste, por lo expuesto, adjunto los siguientes documentos:

-.....
-.....
-.....
-.....
-.....
-.....
-.....
-.....
-.....
-.....
-.....

"NOTIFICACION ELECTRÓNICA" Conforme lo dispone el inciso (20.4), Artículo 20º del Texto Único Ordenado de la Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N°004-2019-JUS, para que las futuras notificaciones y/o comunicaciones autorizo se dirijan al siguiente correo electrónico:

En tal sentido, solicito a Ud., acceder a mi petición.



Huella Dactilar
Índice Derecho

Lima ,.....de.....del 20.....

.....
Firma

.....
Apellidos y Nombres

Nro. DNI.....

“FORMA CORRECTA DE LLENADO DEL FORMATO”

FORMATO DE ALTA Y/O ACTUALIZACIÓN DE DATOS FAMILIARES

Datos Personales												
Apellido Paterno				Apellido Materno				Nombres				
VARGAS				ROMERO				LUIS MIGUEL				
Grado		Especialidad		Documento de Identidad	Tipo	Número	Estado Civil		Fecha Nacimiento		Cabellos	
EC	STB		CIP		12345678	Soltero(a)						
Situación	Actividad		DNI		11223344	Casado(a)	X	Sexo	M		Ojos	
	Disponibilidad		CE			Viudo(a)		F				
	Retiro	X	Pasaporte		Divorciado(a)		Talla					
Teléfonos												
Fijo		Celular		RPM		RPC		Anexo				
Email								Grupo Sanguíneo				

Datos Familiares												
Apellido Paterno				Apellido Materno				Nombres				
PEREZ				TORRES VDA. DE VARGAS				JUANA MARIA				
Parentesco	Afinidad		Documento de Identidad	Tipo	Número	Estado Civil	Soltero(a)		Grado Instrucción			
	Espos(a)	X		CIP			Casado(a)		5° DE PRIMARIA			
	Hijo(a)			DNI	12121212		Viudo(a)	X	Día	Mes	Año	
	Hijastro(a)			CE			Divorciado(a)		04	04	1970	
	Conviviente		Pasaporte		Lugar de Nacimiento							
	Padre		Sexo	M	Discapacidad	Si						
	Madre						No	X	Distrito		Provincia	Departamento
	Suegro(a)								COMAS	LIMA	LIMA	
Grupo Sanguíneo		Está a su cargo		Domicilio		AV. BELAUNDE N° 1055						
O+		X	No	Distrito		Provincia		Departamento				
				COMAS		LIMA		LIMA				
Fecha de fallecimiento				Tipo de Residencia		HUÉSPED	Teléfono	01-1234567	Religión	CATOLICO		
Día	---	Mes	----	Mes	---							



Huella Dactilar índice Derecho

...LIMA, ...2.... deENERO..... del 2026...

Firma del Titular

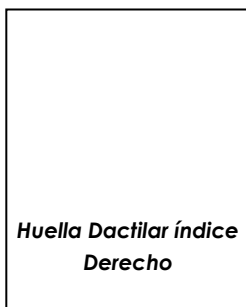
NOTA: Declaro bajo juramento que la información proporcionada es verdadera. En caso de falsedad declaro haber incurrido en el delito Contra la Fé Pública, falsificación de Documentos, (Artículo 411°, 427°, y 438° del Código Penal, en concordancia con el Artículo IV inciso 1.7) “Principio de Presunción de Veracidad” del Título Preliminar de la Ley de Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444.

“NOTIFICACION ELECTRÓNICA” Conforme lo dispone el inciso (20.4), Artículo 20° del Texto Único Ordenado de la Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N°004-2019-JUS, para que las futuras notificaciones y/o comunicaciones autorizo se dirijan al siguiente correo electrónico: **mariavargas@gmail.com**

FORMATO DE ALTA Y/O ACTUALIZACIÓN DE DATOS FAMILIARES

Datos Personales														
Apellido Paterno				Apellido Materno				Nombres						
Grado		Especialidad		Documento de Identidad	Tipo	Número		Estado Civil		Fecha Nacimiento		Cabellos		
					CIP			Soltero(a)						
Situación	Actividad				DNI			Casado(a)				Sexo	M	
	Disponibilidad				CE			Viudo(a)				F		
	Retiro				Pasaporte			Divorciado(a)				Talla		
Teléfonos														
Fijo		Celular		RPM		RPC		Anexo						
Email												Grupo Sanguíneo		

Datos Familiares															
Apellido Paterno				Apellido Materno				Nombres							
Parentesco	Afinidad		Documento de Identidad	Tipo	Número		Estado Civil	Soltero(a)				Grado Instrucción			
	Esposo(a)					CIP									
	Hijo(a)					DNI				Casado(a)					
	Hijastro(a)					CE				Viudo(a)		Día	Mes	Año	
	Conviviente					Pasaporte				Divorciado(a)					
	Padre		Sexo	M	Discapacidad	Si	Lugar de Nacimiento								
	Madre						Distrito		Provincia		Departamento				
	Suegro(a)						F		No						
	Grupo Sanguíneo		Está a su cargo		Domicilio										
		Si	No	Distrito		Provincia		Departamento							
Fecha de fallecimiento				Tipo de Residencia				Teléfono				Religión			
Día		Mes		Mes											



.....(lugar), de del 202...

Firma del Titular

NOTA: Declaro bajo juramento que la información proporcionada es verdadera. En caso de falsedad declaro haber incurrido en el delito Contra la Fé Pública, falsificación de Documentos, (Artículo 411°, 427°, y 438° del Código Penal, en concordancia con el Artículo IV inciso 1.7) "Principio de Presunción de Veracidad" del Título Preliminar de la Ley de Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444.

"NOTIFICACION ELECTRÓNICA" Conforme lo dispone el inciso (20.4), Artículo 20ª del Texto Único Ordenado de la Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N°004-2019-JUS, para que las futuras notificaciones y/o comunicaciones autorizo se dirijan al siguiente correo electrónico: