

DOCUMENTO PRIVADO DE AFILIACIÓN
INFORMACIÓN PARTICULAR

mugebusch
MUNICIPIO DE GUAYMAS



MUESTRA

Apellido Paterno: PEREZ				Fotografia 
Apellido Materno: PEREZ				
Nombres: JUAN JOSE				
Estado Civil: SOLTERO		Cédula de Identidad: 7123456 L.P.		Nº Boleta de Pago:
				Cod. ID Persona:
Lugar de Nacimiento: LA PAZ	Provincia: MURILLO	Cantón:	Ciudad: LA PAZ	Fecha de Nacimiento: 08/01/1990
Domicilio / Ciudad: CALLE RIOS #8 ESQ. SOL			Zona: TEMBLADERANI	
Teléfono fijo:	Teléfono móvil: 71234567	Correo electrónico: jperez@gmail.com		
Entidad Financiera (abono sueldo): Banco Union		Nº Caja de Ahorro MN: 1-110004578		

ENTIDAD EMPLEADORA

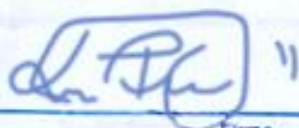
Fuerza o Entidad: EJERCITO DE BOLIVIA	Grado / Cargo: SGTO. INCL
Destino / Dependencia:	Lugar:
Profesión: MILITAR	Fecha de Incorporación a FF.AA. / Institución: 01 - ENE - 2024
Escala (Solo persona Militar): ARMAS	Nº Carnet Militar (Solo para personal FF.AA.): 512346

ENTIDAD ASEGURADORA DE SALUD

Nombre / Razón Social: COSSMIL	Matrícula:
--	------------

DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD Y ACEPTACIÓNYo **SGTD. INCL. JUAN JOSE PEREZ PEREZ**

..... declaro haber sido informado acerca de los beneficios, ventajas, derechos y obligaciones que me brindan la Mutualidad "Tte. Gral. Germán Busch" y me obligo al fiel y estricto cumplimiento como afiliado proveniente de la Fuerza Aérea() Ejército(☒) Armada Boliviana(). Las causales de retiro o cesantía definitiva que origina el Pago de Prestaciones del capital Social están enmarcadas de acuerdo a los artículos 31° (Servicio Pasivo o Jubilación); 32° (Retiro Forzoso, Desvinculación o Renuncia); 33° (Fallecimiento). El pago del Seguro Dotal Mixto se aplicará a partir de los 180 Aportes realizados por el afiliado. Asimismo de manera expresa autorizo a la Mutualidad "Tte. Gral. Germán Busch" realice el descuento correspondiente por concepto de aportes, de mis haberes a través del Ministerio de Defensa o las Instituciones que correspondan.



Firma

Nombre: **JUAN JOSE PEREZ PEREZ**C.I.: **61345678 lp**

Nombre del Afiliador:	Firma y Sello Afiliador:
Representante Regional en:	
Fecha: Aca va la fecha actual	

Requisitos:	
☐ Fotocopia Boleta de Pago:	☐ Fotocopia C.M. o TIN
☐ Fotocopia Cedula de Identidad:	☐ Fotografía

mugebusch
MUTUALIDAD TTE. GRAL. GERMAN BUSCH

desde
1937