

GUIA DE LLENADO PERSONAL MILITAR ARMADA

Anexo Nº 1 FORMULARIOS



FORMULARIO PARA CANCELACIÓN DE PRESTACIONES

(Para llenar el formulario leer las instrucciones al reverso)

I.- DATOS PERSONALES DEL ASEGURADO TITULAR:

Apellidos y Nombres	ROJAS ASTORGA ERICK			Sexo	☒ M	☐ F
	Paterno	Materno	Nombres			
Fecha de Nacimiento	18 ENERO 1966			Lugar de Nacimiento	COCHABAMBA	
	Día	Mes	Año		Provincia - Ciudad	
C.I.	3610318	Nº C. Militar	190768	NºCód.Boleta de Pago	0 0 0 1 1 1 7 5	
Estado Civil	CASADO			Teléfonos	7975684	
Domicilio Actual	ATAHUALLPA			3570	TEMPORAL	COCHABAMBA
	Calle / Avenida	Número	Zona	Ciudad		
Fuerza a la que perteneció	ARMADA BOLIVIANA			Grado	CAPITAN DE NAVIO	

Referencia de dos personas a las cuales nos podemos dirigir en caso de no ubicarlo(a):

- Nombre CompletoTeléfonos:
Dirección completaLocalidad/Ciudad
- Nombre CompletoTeléfonos:
Dirección completaLocalidad/Ciudad

II.- DATOS PERSONALES DEL CÓNYUGE O BENEFICIARIO: (Opcional)

Apellidos y Nombres	QUISPE ALANOCA MIRIAN EUGENIA			Sexo	☐ M	☒ F
	Paterno	Materno	Nombres			
Fecha de Nacimiento	15 AGOSTO 1970			Lugar de Nacimiento	COCHABAMBA	
	Día	Mes	Año		Provincia - Ciudad	
C.I.	2356845	Estado Civil	☒ Casado(a) /Conviviente/Divorciado	Tiempo	28 AÑOS	
					Años / Meses	
Ocupación	SECRETARIA			Lugar de trabajo o domicilio	CALLE ATAHUALLPA #3570 ZONA TEMPORAL	
Teléfonos	71545656			Casilla	-	

EN CASO QUE SEA NECESARIO
COMPLETAR ESTA
PARTE DEL FORMULARIO

III. DOCUMENTOS A PRESENTAR:

a)	En caso de SERVICIO PASIVO – JUBILACION	
1	Carta dirigida al Gerente General de "MUGEBUSCH"	
2	Fotocopia legalizada de Memorandum de pase al Servicio Pasivo – Jubilación.	
3	Fotocopia legalizada de Certificado de Destinos o Certificado de Trabajo (Desglose de Destinos) emitido por su comando de Fuerza.	
4	Fotocopia simple de la Cedula de Identidad vigente y Carnet Militar, firmados con bolígrafo azul.	
5	Poder Notariado en caso que el afiliado autorice a un tercero la tramitación del pago de sus prestaciones, Original o fotocopia legalizada	
Todos los documentos deberán ser presentados en un folder Amarillo		
<i>La Mutualidad se Reserva el Derecho de exigir documentación complementaria de acuerdo al caso</i>		

a)	En caso de RETIRO FORZOSO, DESVINCULACIÓN O RENUNCIA DE SU FUENTE LABORAL	
1	Carta dirigida al Gerente General de "MUGEBUSCH"	
2	Fotocopia legalizada de Memorandum de Retiro Forzoso o Voluntario de las FF. AA..	
3	Fotocopia legalizada de Certificado de Destinos o Certificado de Trabajo (Desglose de Destinos) emitido por su Comando de Fuerza.	
4	Fotocopia simple de la Cedula de Identidad vigente y Carnet Militar, firmados con bolígrafo azul.	
5	Poder Notariado en caso que el afiliado autorices a un tercero la tramitación del pago de sus prestaciones, Original o fotocopia legalizada	
Todos los documentos deberán ser presentados en un folder Amarillo		
<i>La Mutualidad se Reserva el Derecho de exigir documentación complementaria de acuerdo al caso</i>		

NOTA:

El derecho a la percepción y reclamo de las prestaciones económicas que otorga la Mutualidad es intransferible e irrenunciable y prescribe a los CINCO (5) AÑOS de producido el retiro definitivo de su fuente de trabajo o del fallecimiento del afiliado.

INSTRUCTIVO

Se solicita muy cordialmente llenar el presente formulario a máquina o manuscrito legible.

Se recomienda presentar toda la documentación de una sola vez de acuerdo a los requisitos para agilizar el trámite y **NO** se recepcionara si el solicitante de la Prestación es garante de otro afiliado hasta que el titular de la deuda cambie de garante y remplace al solicitante de la deuda.

Oficina Central: Dirección: Av. Arce Nº 2177 Hotel Real Plaza Piso 5 Zona Sopocachi, telefonos 68211508 - 68211509

Página Web: www.mugebusch.org

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA DEL SOLICITANTE