

GUIA DE LLENADO PERSONAL MILITAR EJERCITO



Anexo N° 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	SANABRIA CERVANTES GUSTAVO ERICK			Sexo	☒ M	☐ F
	Paterno	Materno	Nombres			
Fecha de Nacimiento	18 ENERO 1970			Lugar de Nacimiento	COCHABAMBA	
	Día	Mes	Año		Provincia - Ciudad	
C.I.	3610318	Nº C. Militar	90741008	NºCód.Boleta de Pago	0 0 0 0 7 5 1 4	
Estado Civil	CASADO			Teléfonos	7975684	
Domicilio Actual	ATAHUALLPA			3570	TEMPORAL	COCHABAMBA
	Calle / Avenida			Número	Zona	Ciudad
Fuerza a la que perteneció	EJERCITO			Grado	SOF. MY.	

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 1973			Lugar de Nacimiento	COCHABAMBA	
	Día	Mes	Año		Provincia - Ciudad	
C.I.	2356845	Estado Civil	☒ Casado(a) /Conviviente/Divorciado	Tiempo	25 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