

GUIA DE LLENADO PERSONAL MILITAR

FUERZA AEREA

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	SANABRIA CERVANTES GUSTAVO ERICK			Sexo	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
	Paterno	Materno	Nombres				
Fecha de Nacimiento	18	JUNIO	1970	Lugar de Nacimiento	COCHABAMBA		
	Día	Mes	Año		Provincia - Ciudad		
C.I.	3610318	Nº C. Militar	31290039	Nº Cód. Boleta de Pago	3 1 2 9 0 0 3 9		
Estado Civil	CASADO	Teléfonos	7975684				
Domicilio Actual	ATAHUALLPA	3570	TEMPORAL	COCHABAMBA			
	Calle / Avenida	Número	Zona	Ciudad			
Fuerza a la que perteneció	FUERZA AEREA			Grado	SOF. MY. DESA.		

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

- Nombre Completo GRECIA PAOLA SANABRIA SARAVIA Teléfonos: 75485645
Dirección completa CALLE JUAN GRANIER # 1352 Localidad/Ciudad COCHABAMBA
- Nombre Completo JUAN PEDRO SANABRIA SARAVIA Teléfonos: 71545864
Dirección completa AVENIDA HEROINAS # 525 Localidad/Ciudad COCHABAMBA

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

Apellidos y Nombres	QUISPE ALANOCA MIRIAN EUGENIA			Sexo	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
	Paterno	Materno	Nombres				
Fecha de Nacimiento	15	AGOSTO	1973	Lugar de Nacimiento	COCHABAMBA		
	Día	Mes	Año		Provincia - Ciudad		
C.I.	2356845	Estado Civil	X	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

La Mutualidad se Reserva el Derecho de exigir documentación complementaria de acuerdo al caso

- 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

La Mutualidad se Reserva el Derecho de exigir documentación complementaria de acuerdo al caso

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 reemplace al solicitante de la deuda.

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

Página Web: www.mugebusch.org

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA DEL SOLICITANTE