

SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO

SOLICITUD DE INFORMACIÓN A LOS DEPARTAMENTOS DE AFILIACIÓN

Rogamos a ustedes Informarnos si las personas mencionadas se encuentran afiliadas en esa entidad:

TITULAR: MAT.:
 ESPOSA: MAT.:
 HIJOS: MAT.:
 MAT.:
 MAT.:
 MAT.:

INSTITUCIONES	DATOS		FIRMA Y SELLO FUNCIONARIA	OBSERVACIONES
	SI	NO		
CAJA NACIONAL DE SALUD Av. Mariscal Santa Cruz				
CAJA PETROLERA DE SALUD Final Potosí, Obispo Cardenas y Loayza				
SEGURO DE CAMINOS Calle Rosendo Gutierrez Nº 386				
CAJA DE COORPORACIÓN DE DESARROLLO (CORDES) Av. Arce Nº 2419 (Lado Min. del Interior)				
C.O.S.S.M.I.L. Av. Camacho Lado Banco Ganadero				
CAJA DE SALUD BANCA ESTATAL Plaza Uyuni - Calle Panama (Clinica Modelo)				
SEGURO MEDICO POLICIAL Calle Luis Uria (Sopocachi)				
CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA Calle Federico Suazo y Reyes Ortiz				

Agradecemos su valiosa colaboración ofreciendo nuestra reciprocidad en la información que ustedes equieran.

.....
Encargada de Afiliación

La Paz,