

SOLICITUD DE PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS**1. DATOS DEL TITULAR**

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Domicilio	N°	Apto.	Teléfono

Código Postal	Localidad	Departamento

Empresa	N° Funcionario	Ingreso

Solicita

Cédula de Identidad

Firma

2. DATOS DE LA EMPRESA

Certificamos que la información antes detallada concuerda con nuestros registros.

Fecha

Observaciones

Sello y Firma

3. DATOS DEL SEGURO

Resolución:

Se emite Orden de Pago a:	Valor \$

Concepto:

4. TRÁMITE

Se emite Cheque N°:	Banco:	Importe \$