



# ASOCIACION MUTUALISTA SANITARIA DEL PERU

DECRETO SUPREMO N° 460 - DE 17 DE JUNIO DE 1942

## CEDULA DE ACTUALIZACION DE DATOS

FOTO

CODIGO SOCIO

(No llenar)

### DATOS PERSONALES

APELLIDOS

NOMBRES

FECHA NACIMIENTO  LUGAR: DPTO.

PROVINCIA  DISTRITO

DOMICILIO  Calle Jr.  Av.

URB.  DISTRITO

PROV.  DPTO.

DOC. IDENTIDAD DNI  TELEFONO

ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)  CASADO(A)  VIUDO(A)  DIVORCIADO(A)  CONVIVIENTE  N° DE HIJOS

NOMBRE Y APELLIDOS CONYUGUE

### DATOS LABORALES

MINSA  ESSALUD  OTROS

CENTRO DE TRABAJO ACTUAL  TELEFONO

ANTERIOR

CARGO QUE DESEMPEÑA

PROFESION

DEPENDENCIA DONDE COBRA SUS HABERES

N° CTA. BCO.  BANCO  E-MAIL

### DATOS AMSP

CONDICION ACTIVO  FACULTATIVO  REINGRESANTE  FECHA INGRESO A LA AMSP

FECHA FACULTATIVO  FECHA REINGRESANTE

BENEFICIOS ATENDIDOS: RETIRO  SEP. FAMILIAR  AFILIADO AL SEPELIO: PERSONAL  INVALIDEZ

FECHA:

FIRMA \_\_\_\_\_

Huella Digital

**NOTA:** Adjuntar fotocopia de última wincha de pago  
2 fotos tamaño carné  
Fotocopia DNI o LE

## DATOS DE AFILIADOS AL SEPELIO FAMILIAR

Llenar sólo aquellos asociados afiliados al Sepelio Familiar.

### DATOS DE LOS PADRES

	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	F. NACIMIENTO	EDAD	FALLECIDO
PADRE					<input type="checkbox"/>
MADRE					<input type="checkbox"/>

### DATOS DEL CONYUGE

NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	F. NACIMIENTO	EDAD	FALLECIDO
				<input type="checkbox"/>

### DATOS DE LOS HIJOS

	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	LM.	NÚMERO	F. NACIMIENTO	EDAD	FALLECIDO
1.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
2.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
3.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
4.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
5.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
6.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
7.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
8.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
9.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
10.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>

MESA DE PARTES	ARCHIVO MAESTRO

Sugerencia:

La pronta devolución de éste formato, permitirá actualizar sus datos y agilizar las gestiones de atención de préstamos y beneficios que otorga la Asociación Mutualista Sanitaria del Perú.