



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.