



SOLICITUD DE REEMBOLSO POR GASTOS MEDICOS

-				
I Dat	toc.	dol	Titu	ar.
υa	LUS	uei	IIILU	ıaı.

Anallidas y Nambras		Cedula de Identidad		Tipo de Personal			
Apellidos y Nombres		Cedula de Identidad		Fijo	Cont	Jub	
	٧		Doc	G		6.	
	Ε		Adm				
			Obr	· ·			

Datos del Beneficiario:

Apellidos y Nombres	Cedula de Identidad		Parentesco			
	٧		Padre		Hijo	
	E		Madre		Conyuge	

Requisitos:

Requis	itos:
	En una hoja tipo carta: Fotocopia de la cédula de identidad del titular.
	Fotocopia del carnet como trabajador Universitario.
0	Fotocopia de la cédula de identidad del beneficiario.
\$	Original de las facturas debidamente DESGLOSADAS Y CANCELADAS
	Fotocopia de informe con patología, Récipes e Indicaciones Médicas.
	Fotocopia de Estudios Realizados, Informe de Resultados
	Copia de Documento que Justifique el Vínculo del Beneficiario (Si está en trámite de registro en SISMEU)
	Cónyuge: copia de certificación del acta de matrimonio o de unión estable de derecho.
	Hijo: copia de la partida de nacimiento.
	Padre o Madre: copia de la partida de nacimiento del titular
81	Fotocopia de Certificación Bancaria del Titular, Copia de Cheque Inutilizado o primera de la página de la libreta de ahorros. De no poseer
	cheque, libreta o referencia bancaria, consignar recibo de pago de nómina donde aparezca el número de cuenta y nombre del titular.
	Nota: Si entrega copia de la factura por actuación de otro seguro, la misma debe tener sello húmedo; indicando las palabras "copia fiel a la
	original" y con el finiquito de agotamiento de cobertura del seguro externo avalando el monto cubierto.

Toda Factura debe cumplir con las normas establecidas por el SENIAT, debe estar a nombre del titular o beneficiario, con firma y sello del establecimiento comercial.

Beneficiario del pago							
Apellidos y Nombres	Cedula de Identidad	Monto Bs.S	Banco				
N° de Cuenta:							

Entreg	B:I-:J			
Nombre y Apellido	N° CI	Teléfono	Recibido por:	Fecha de Entrega.

Plazo para entrega de los documentos: noventa (45) días continuos a partir de la fecha de la factura.

Calle Este 2 entre Esq. Dr Paul y Salvador de León, Torre MPPEU – CNU Sector la Hoyada, Parroquia Catedral, Municipio Libertador, Caracas.

Teléfonos: (0212) 5060426

RIF G-200000929

