



INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS



SOLICITUD GENERAL DE TRÁMITES CON PODER NOTARIZADO O AUTORIZACIÓN ESCRITA

RG-M08-P01-20

_____, ____ de _____ de 20__

Señor

Director General

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS

Presente.-

Yo, _____ CC. No. _____ apoderado del señor: Grado _____

Fuerza _____ Apellidos y Nombres _____ solicito

Atentamente;

Firma del Apoderado

Dirección Domiciliaria
Del apoderado:

PROVINCIA:	CANTÓN:	CALLE O AVENIDA:	Nº de CASA:
------------	---------	------------------	-------------

Teléfono Fijo: Celular: E-mail:

PARA REGISTRO INTERNO EN EL ISSFA

1.- TRÁMITE CORRESPONDIENTE A LA DIRECCIÓN

Seguros Previsionales	<input type="checkbox"/>	Crédito	<input type="checkbox"/>
Seguro de Salud	<input type="checkbox"/>	Administrativo / Financiero	<input type="checkbox"/>
Bienestar Social	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>

2.- VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS E IDENTIFICACIÓN POR EL FUNCIONARIO DEL ISSFA

Nombres y apellidos: _____ firma: _____

Lugar y fecha de recepción: _____ Hora de recepción: _____ Sello _____

Acompaña la solicitud: Copia a color de la Cédula Poder Autorización Escrita

NOTA: La presente solicitud no tiene costo, es personal e intransferible y su falsificación está tipificada en el Art. 327 del COIP, que sanciona con 3 a 5 años de privación de libertad.