



INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS



SOLICITUD GENERAL DE TRÁMITES TITULAR

RG-M08-P01-20

_____, ____ de _____ de 20__

Señor
Director General
INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS
Presente.-

Yo, _____
GRADO FUERZA APELLIDOS Y NOMBRES
Con CC. No. _____ solicito: _____

Atentamente;

Firma del Solicitante:

Dirección Domiciliaria: 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

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.

