

CHECK LIST

PRODUCTO: EMERGENCIA

NOMBRE DEL TITULAR: _____

MONTO SOLICITADO: _____

- 1 ☐ FORMULARIO DE SOLICITUD F 01
- 2 ☐ FOTOCOPIA DE C.I. FIRMADA AL MEDIO
- 3 ☐ FOTOCOPIA DE ULTIMA BOLETA DE PAGO FIRMADA

* Montos mayores a Bs. 50.001 debe presentar formulario de declaracion jurada de salud