



## ASOCIACIÓN DE AUXILIO PÓSTUMO DEL EMPLEADO DE SALUD PÚBLICA

5ª. Calle 5-23 Zona 1 / PBX: 2200-1515

WhatsApp's Institucionales Departamento Secretaría General:

Información: 3604-3046 | Archivo: 3612-1501 | Avisos de Fallecimiento: 3949-7650

### CONSTANCIA DE SUPERVIVENCIA DE ASOCIADOS PARA INSCRIBIR A HIJOS COMO ASOCIADOS ACTIVOS OPTATIVOS

Se hace constar que el día de hoy, cumpliendo con todos los requisitos establecidos en el Artículo 10 de los Estatutos Vigentes y con el objetivo de establecer su **SUPERVIVENCIA** para poder inscribir como asociado activo optativo a su hijo(a) se presentó el asociado(a):

#### DATOS DEL ASOCIADO:

Expediente No.:

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

DPI con CUI: \_\_\_\_\_

#### DATOS DEL HIJO(A):

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

DPI con CUI: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Asociado

Nombre: \_\_\_\_\_

Representante Departamental, miembro de Órgano de  
Dirección o Delegado Distrital

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Sello

Firma: \_\_\_\_\_

Sección de Archivo - ASAPESPU