



Caja de Profesionales
Universitarios

Andes 1521 - Tel.: 2902 8941
C.P. 11.100 - Montevideo - Uruguay
www.cajadeprofesionales.org.uy

COMPENSACIÓN DE GASTOS DE SALUD R/D 23.5.2001 PASIVOS

DEPARTAMENTO DE SERVICIO MÉDICO

DATOS DEL CAUSANTE

FECHA DE SOLICITUD: _____ N° DE AFILIADO: _____

NOMBRE DEL AFILIADO: _____

NOMBRE DEL PENSIONISTA (en caso que corresponda): _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____

DOMICILIO CONSTITUIDO: _____

DEPARTAMENTO: _____ LOCALIDAD: _____

CÓDIGO POSTAL: _____ TELÉFONO: _____

CELULAR: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

DATOS DE LA PERSONA PARA LA CUAL SE SOLICITA EL BENEFICIO

NOMBRE: _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____

Fecha

Firma