

| <b>AFILIACIÓN DE CONYUGE COMO BENEFICIARIA (O)</b> |  |               |                 |
|--|--|---------------|-----------------|
| <b>Nro.</b>  | <b>DETALLE</b>   | <b>ESTADO</b> | <b>CANTIDAD</b> |
| <b>DOCUMENTOS DEL TITULAR</b>                      |  |               |                 |
| 1  | Carnet de Identidad  | Copia         | 1               |
| 2  | Boleta de Pago   | Copia         | 1               |
| <b>DOCUMENTOS DEL BENEFICIARIO</b>                 |  |               |                 |
| 3  | Certificado de Nacimiento  | Original      | 1               |
| 4  | Carnet de Identidad  | Copia         | 1               |
| 5  | Fotos Fondo Rojo (3x3)   | Original      | 2               |
| 6  | Formulario del Ente Gestor. (Debidamente sellado por los demás Entes Gestores del Sistema, que acredite no pertenecer a ninguno de ellos).                     | Original      | 1               |
| 7  | Certificado de No Aportes a las AFPs., o Estado de Cuenta Individual. (Emitido por la AFPs actualizado y que demuestre la no pertenencia de relacion laboral). | Original      | 1               |
| <b>OTROS</b>                                       |  |               |                 |
| 8  | Certificado de Matrimonio  | Original      | 1               |
| 9  | Comprobante de Pago (Caja del SINEC)   | Original      | 1               |