



N° REG

<b>DIA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>

FECHA

Comando de Personal del Ejército  
Jefatura de Derechos de Personal del Ejército

**SOLICITA:**

---

---

---

**CAUSANTE (TITULAR):**

\_\_\_\_\_

GRADO

\_\_\_\_\_

APELLIDOS Y NOMBRES

**BENEFICIARIOS:**

\_\_\_\_\_

GRADO

\_\_\_\_\_

APELLIDOS Y NOMBRES

**PARENTESCO CON EL CAUSANTE O TITULAR**

\_\_\_\_\_

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL BENEFICIARIO:**

DNI: \_\_\_\_\_ CIP/CIF: \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_

DISTRITO: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_ DPTO: \_\_\_\_\_

TELEFONO FIJO: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

**APODERADO/AUTOR:**

APELLIDOS Y NOMBRES: \_\_\_\_\_

DNI N° \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_

TELEFONO FIJO: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

**OBSERVACIÓN:**

---

---

**CALL CENTER**

NÚMEROS: (01) 4167607 – (01)3171700 – ANEXOS 3960 Y 3967  
PARA TODO TIPO DE CONSULTA EN HORARIO DE OFICINA (08:15 A 1200 – 1400 A 16:00)

**DOCUMENTOS ADJUNTOS:**

- (1) \_\_\_\_\_
- (2) \_\_\_\_\_
- (3) \_\_\_\_\_
- (4) \_\_\_\_\_
- (5) \_\_\_\_\_
- (6) \_\_\_\_\_
- (7) \_\_\_\_\_
- (8) \_\_\_\_\_
- (9) \_\_\_\_\_
- (10) \_\_\_\_\_



**SAN BOJA:** \_\_\_\_\_

**FIRMA:** \_\_\_\_\_

**POST FIRMA:** \_\_\_\_\_

**DNI:** \_\_\_\_\_

F. INGRESO \_\_\_\_\_

**JDPE**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| 1. SUS FEJATURAS DE DERECHO Y BENEFICIO <input type="checkbox"/> | 2. SUBJ PREVICIONAL <input type="checkbox"/> | 7. SEAL <input type="checkbox"/>              |
| DPTO DE OFICIALES <input type="checkbox"/>                       | DPTO TROPA <input type="checkbox"/>          | 3.SUBJ REGISTRO PERS <input type="checkbox"/> |
| DPTO TCO/SSOO <input type="checkbox"/>                           | DPTO EECC <input type="checkbox"/>           | 4.DPTO FISCALIZACION <input type="checkbox"/> |
| SUBSIDIO/LUTO/SEPELIO <input type="checkbox"/>                   | SOBREVIVIENTES <input type="checkbox"/>      | 5.SECC PLANEAMIENTO <input type="checkbox"/>  |
| RETIRO <input type="checkbox"/>                                  | SEGURO DE VIDA <input type="checkbox"/>      | 6. SECC ADM <input type="checkbox"/>          |
| CTS <input type="checkbox"/>                                     | DEVENGADOS <input type="checkbox"/>          | 8.SETEL <input type="checkbox"/>              |
|  |  | 9.SECC RESOL <input type="checkbox"/>         |
|  |  | 10.SECC CONT <input type="checkbox"/>         |

- |                             |                            |                          |
|-----------------------------|----------------------------|--------------------------|
| ( ) RESPUESTA AL INTERESADO | ( ) INFORMAR AL RESPOSABLE | ( ) FORMULARA RESOLUCION |
| ( ) CONOCIMIENTO Y FINES    | ( ) SEGUIMIENTO            | ( ) SOLICITAR REPORTE    |
| ( ) CUMPLIMIENTO            | ( ) PEDIR INFORMACION      | ( ) NOMBRAR              |
| ( ) DIFUSION                | ( ) ARCHIVO                | ( ) ELEVAR               |

URGENTE  \_\_\_\_\_ MUY URGENTE

**CALL CENTER**

NÚMEROS: (01) 4167607 – (01)3171700 – **ANEXOS** 3960 Y 3967  
PARA TODO TIPO DE CONSULTA EN HORARIO DE OFICINA (08:15 A 1200 – 1400 A 16:00)