



Ministerio
del Poder Popular
para la Educación

IPASME

Oficina de Gestión Humana

SOLICITUD DE REEMBOLSO

Nombre y Apellido (Titular): _____ C.I. _____

Nombre y Apellido (Beneficiario): _____ C.I. _____

N° Telefónico: _____

Fecha de Nacimiento (Titular): _____

Fecha de Nacimiento (Beneficiario): _____ Parentesco: _____

N° 2018-

Fecha

Día	Mes	Año

DOCUMENTOS CONSIGNADOS (Original y Copia)

	SI	NO		SI	NO
· Cédula de identidad titular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	· Recipe e Indicaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
· Cédula de identidad del Beneficiario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	· Resultado probatorios de exámenes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
· Carnet del Titular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	· Facturas (RIF - N° de factura - Legible)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
· Informe Médico (Legible y sello húmedo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Otros: _____

Firma del Afiliado

Nota: Los documentos deben ser presentados en original Y copia.

SOLO PARA USO INTERNO SISME – IPASME

Recibido

Día	Mes	Año

Firma

Supervisor de Atención al Afiliado

Firma

Supervisor de Unidad de Gestión de Pago

Observación: _____

Recibido

Día	Mes	Año

Firma

Analista de Gestión de Pago

Firma

Médico Analista

UNIDAD DE LIQUIDACIÓN

Recibido

Día	Mes	Año

Firma

Supervisor de Gestión de Pago

Firma

Supervisor de la Unidad de Liquidación

Recibido

Día	Mes	Año

Firma

Analista de Liquidación

Observaciones: _____

www.ipasme.gob.ve

@ipasmeoficial



Gobierno Bolivariano
de Venezuela

