

Instituto Nacional de Servicios Sociales
para Jubilados y Pensionados

INFORMACION SUMARIA
- ANEXO IV - DISPOSICION N° /GPSC/08

UGL		Agencia		Corresponsalía	
-----	--	---------	--	----------------	--

Apellido y Nombre:											
N° AFILIADO al INSSJP											
FECHA DE NACIMIENTO				/	/	TIPO y N° DOCUMENTO					
SEXO		EDAD		VIVE SOLO	Si	No	NACIONALIDAD				
DOMICILIO: Te:											

ESTADO CIVIL	Soltero		Casado / Unido		Divorciado / Separado		Viudo	
--------------	---------	--	----------------	--	-----------------------	--	-------	--

FAMILIARES A CARGO

Apellido y Nombre	Vínculo	Edad	Discapac.	
			Si	No

JUBILACION	No	Si	Monto	\$	PENSION	No	Si	Monto	\$	Otros Ingresos	\$
Egresos fijos	\$				Monto disponible	\$					

Nombre Medicamento		Costo	\$
			\$
			\$

DIAGNOSTICO SOCIAL PRESUNTIVO:
.....
.....
.....

Observaciones	
---------------	--

CORRESPONDE LA PRESTACION	Si		No		Fecha de la información Sumaria	/	/
---------------------------	----	--	----	--	---------------------------------	---	---

Firma y sello del TS

Vto. Bueno Jefatura de Prestaciones Sociales