

# REQUISITOS DE PRESENTACIÓN SOLICITUD NATALIDAD, LACTANCIA

- ▶ 3 FORMULARIOS DE SOLICITUD SE NATALIDAD Y LACTANCIA GENERADO EN EL SISEP (FIRMADO CON BOLIGRAFO AZUL) TITULAR
- ▶ AVC-06 NATALIDAD Y LACTANCIA (ORIGINALES)
- ▶ 2 FOTOCOPIAS AVC-06 NATALIDAD Y LACTANCIA
- ▶ 3 FOTOCOPIAS DEL CERTIFICADO DE NACIMIENTO LEGIBLE
- ▶ 1 FOTOCOPIA CARNET DE IDENTIDAD TITULAR
- ▶ 1 FOTOCOPIA CARNET DE IDENTIDAD BENEFICIARIA





FORMULARIO NATALIDAD Y LACTANCIA

**BOLEAVIA** **UGPSEP**

**FORMULARIO DE REGISTRO DE SUERTEO N° 854303824**  
(PRENATAL, NATALIDAD, LACTANCIA Y SEPELIO)  
PROCESO:

**DATOS DEL TITULAR**

Primer Nombre: Segundo Nombre: Apellido Paterno: Apellido Materno:

Número de Carné: Código PCA: Departamento: COCHABAMBA Sexo: ☒ Hombre ☐ Mujer

**DATOS DEL DE LA BENEFICIARIO/A**

Primer Nombre: Segundo Nombre: Apellido Paterno: Apellido Materno:

Número de Carné: Fecha de Nacimiento: Tel. o Cel. (pendiente): Sexo: ☐ Hombre ☒ Mujer

**DATOS DE LA SOLICITUD**

Preval: 0 mes 0 años 0 meses 0 años 0 meses 0 años

No Apellido Paterno: Apellido Materno: Primer Nombre: Segundo Nombre: Fecha Nacimiento: Fecha C.A.B.: Fecha Emisión: Saludo de: N. L. S. B.

14809004 25/02/2024

**SECCIONES DE VALORES**

CAJA NACIONAL DE SALUD  
DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN  
AVISO DE ALTA Y BAJAS DE BENEFICIARIOS  
DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE EDUCACIÓN COCHABAMBA  
PAT. 02-920-00002

Form. 9-42

CERTIFICADO DE NACIMIENTO BEBE

**OEP** **N° 0766474**  
COSTO FORMULARIO Bs. 33.-

**CERTIFICADO DE NACIMIENTO**

Certifico que en la Oficina No. Lib. No. Parto No. Folio No.

Del Departamento: Cochabamba Provincia: Cercado

Localidad: Cochabamba

Con fecha de parto: Día Mes Año 2024

Se halla inscrito el nacimiento de:

**NOMBRES Y APELLIDOS DEL INSCRITO**

Lugar de Nacimiento: Cochabamba Cercado Cochabamba

Nacionalidad: Boliviana Identidad Cultural: Ninguna Localidad:

Fecha de Nacimiento: 14 febrero 2024 Día Mes Año Hora: 14:00 Sexo: Femenino

**NOMBRES Y APELLIDOS DEL PADRE**

**NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE**

**RECIBO** **LACTANCIA** **Natalidad**

**LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN**

Cochabamba 20 febrero 2024

**FORMA DE EMISIÓN**

Form. 9-42

NATALIDAD AVC-06

**CAJA NACIONAL DE SALUD** **CIMFA M.A.V. N° 32** **Form. AVC-06**  
**DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN** **Bs. 3.-** **N° 0063060**  
**AVISO DE ALTA Y BAJAS DE BENEFICIARIOS** **PAT. 02-920-00002**  
**DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE EDUCACIÓN COCHABAMBA**

(1) Apellido Paterno (2) Apellido Materno (3) Nombres Asegurado (4) Nombres de Asegurado

(5) **ALTA**

Apellido Paterno: Apellido Materno: Nombres: P. Nat. P. Soc. Céd. Céd. Céd.

14809004 14/02/2024 02 14809004 02

**SE AUTORIZA LACTANCIA Y NATALIDAD**

(6) **BAJA**

**RECIBO** **LACTANCIA** **Natalidad**

**COCHABAMBA, 20 DE FEBRERO DE 2024** **HEREDIA GONDOY ROGER MARCELO**

Lugar y Fecha del Aviso: COCHABAMBA Nombre y Firma del Calificador:

Form. 9-42

LACTANCIA AVC-06

**CAJA NACIONAL DE SALUD** **CIMFA M.A.V. N° 32** **Form. AVC-06**  
**DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN** **Bs. 3.-** **N° 0053888**  
**AVISO DE ALTA Y BAJAS DE BENEFICIARIOS** **PAT. 02-920-00002**  
**DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE EDUCACIÓN COCHABAMBA**

(1) Apellido Paterno (2) Apellido Materno (3) Nombres Asegurado (4) Nombres de Asegurado

(5) **ALTA**

Apellido Paterno: Apellido Materno: Nombres: P. Nat. P. Soc. Céd. Céd. Céd.

14809004 14/02/2024 02 14809004 02

**SE AUTORIZA LACTANCIA Y NATALIDAD**

(6) **BAJA**

**RECIBO** **LACTANCIA** **Natalidad**

**COCHABAMBA, 20 DE FEBRERO DE 2024** **HEREDIA GONDOY ROGER MARCELO**

Lugar y Fecha del Aviso: COCHABAMBA Nombre y Firma del Calificador:

Form. 9-42



# PASOS LLENADO SOLICITUD NATALIDAD Y LACTANCIA

- ▶ 1 INGRESAR A LA PAGINA DEL SISEP: <https://sisep.minedu.gob.bo/portada>
- ▶ 2.- Ingresar con su usuario y contraseña

- ▶ 3.- Ingresar a la opción PROCESO PLANILLAS

Proceso  
Planillas

- ▶ 4.- Presionar el botón FORMULARIO DE SOLICITUD

FORMULARIO DE SOLICITUD

- ▶ 5.- Verificar los datos del titular

- ▶ 6.- Ingresar los datos de la beneficiaria

- ▶ 7.- Ir a la opción SOLICITUD DE SUBSIDIO (NATALIDAD, LACTANCIA), presionar el botón ABRIR FORMULARIO

- ▶ 8.- Llenar el formulario de acuerdo al CERTIFICADO DE NACIMIENTO y formularios AVC-06 NATALIDAD Y LACTANCIA

