



CAJA DE SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE PRESTACIONES ECONÓMICAS
DEPARTAMENTO DE PENSIONES Y SUBSIDIOS
SECCIÓN DE PRESTACIONES DE CORTO PLAZO
AGENCIA ADMINISTRATIVA _____
SOLICITUD DE BENEFICIO DE LENTES O PRÓTESIS DENTAL

NÚMERO DE SOLICITUD

Fecha de Solicitud

Día	Mes	Año

Conforme el Artículo 148 de la Ley 51 de 27 de diciembre de 2005, solicito me conceda el Beneficio de Prótesis/ Lentes.

Solicito me conceda Beneficio de:

Lentes

Prótesis Dental

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Apellido de Casada

No. de Cédula / Pasaporte	No. de Seguro Social	Celular	Teléfono

Correo Electrónico

Costo de la Prótesis Dental y/o Lentes

B/.

Reembolso solicitado 50%

B/.

Firma del Pensionado o Jubilado

PARA USO INTERNO DE LA AGENCIA ADMINISTRATIVA

Condición del Solicitante

Jubilado

Pensionado

06-1 Riesgos Profesionales

Primera vez

Fecha del Último Reembolso

DÍA	MES	AÑO

Nombre del Servidor Público que recibe

Firma del Servidor Público que recibe

Fecha de Recibido / Verificado

Firma del Jefe de Sección

VºBº Agente o Sub-Agente Administrativo

PARA USO DEL DEPARTAMENTO DE PENSIONES Y SUBSIDIOS

De acuerdo a la solicitud presentada por el pensionado o jubilado descrito en la sección precedente y luego de verificados los documentos presentados por éste y el derecho al pago del beneficio, encontramos que la solicitud.

Procede

No procede

Analista

Fecha

VB del jefe de la Sección de Prestaciones Corto Plazo

OBSERVACION

PARA USO DE LA OFICINA DE FISCALIZACIÓN
DE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA

FISCALIZADO POR: FIRMA Y SELLO

