

# **SECCIÓN ASIGNACIONES FAMILIARES**

- REQUISITOS QUE DEBEN CUMPLIR LOS TITULARES PARA EL PAGO DE LOS PAQUETES (SEDEM) EN ESPECIE (PRE NATAL – LACTANCIA) Y EN EFECTIVO (NATALIDAD- SEPELIO).
- EN CASO DE SER MIEMBROS DE LAS FF.AA., LA SOLICITUD DE ASIGNACIÓN FAMILIAR DEBE SER ENVIADA POR EL TITULAR AFILIADOR.
- PROCEDIMIENTO DE ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN:
  - ADJUNTAR LOS REQUISITOS EN UN FOLDER AMARILLO Y ARMAS TRES JUEGOS
  - UN JUEGO CON LOS DOCUMENTOS ORIGINALES Y 2 COPIAS DEL MISMO.
  - MENCIONAR LOS DATOS DEL TITULAR Y LA BENEFICIARIA (NOMBRES, NÚMERO DE CARNET DE SEGURO, NÚMERO DE CARNET DE IDENTIDAD, NÚMERO DE CELULAR DE REFERENCIA

**NOTA: CADA TRAMITE DEBERÁ CONTAR CON SU PROPIO OFICIO UNO ORIGINAL Y 2 COPIAS.**

## **SUBSIDIO PRENATAL (Dentro el matrimonio):**

|   |                                                                                                                                                                                       |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Certificado de matrimonio original.                                                                                                                                                   |
| 2 | Certificado de Atención PRENATAL original con el sello del ENTE GESTOR o fotocopia legalizada (a partir de las 20 semanas de embarazo) expedido por COSSMIL o CAJA NACIONAL DE SALUD. |
| 3 | Fotocopia Legalizada del Carnet de Seguro de la esposa (o) expedido por COSSMIL o CAJA NACIONAL DE SALUD.                                                                             |
| 4 | Fotocopia del Carnet de Identidad de la madre gestante.                                                                                                                               |
| 5 | Una fotocopia de la boleta de pago del titular.                                                                                                                                       |

### **SUBSIDIO PRENATAL (Damas militares y civiles):**

|   |                                                                                                                                                                      |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Certificado de Atención PRENATAL original con el sello del ENTE GESTOR o fotocopia legalizada (a partir de las 20 semanas de embarazo) expedido por COSSMIL o C.N.S. |
| 2 | Fotocopia Legalizada del Carnet de asegurado expedido por COSSMIL o AVC-04 de la CAJA NACIONAL DE SALUD.                                                             |
| 3 | Fotocopia del Carnet de Identidad de la madre gestante.                                                                                                              |
| 4 | Una Fotocopia de la boleta de pago del titular.                                                                                                                      |

### **SUBSIDIO NATALIDAD Y LACTANCIA(Dentro el matrimonio):**

|   |                                                                                                                                                   |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Certificado de nacido vivo original o fotocopia legalizada.                                                                                       |
| 2 | Certificado de Nacimiento original.                                                                                                               |
| 3 | Fotocopia Legalizada del Carnet de Seguro del niño (a) expedido por COSSMIL o CAJA NACIONAL DE SALUD.                                             |
| 4 | Certificado de Matrimonio original.                                                                                                               |
| 5 | Fotocopia de la cédula de Identidad de la madre del recién nacido.                                                                                |
| 6 | Número de cuenta del Banco Unión a nombre de la madre gestante original. (También valida la impresión de UNINET) para el pago único de natalidad. |
| 7 | Una fotocopia de la boleta de pago del titular. Acompañar al juego de fotocopias que no tiene oficio.                                             |

### **SUBSIDIO NATALIDAD Y LACTANCIA (Damas militares y civiles):**

|   |                                                                                                                                                   |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Certificado de nacido vivo original o fotocopia legalizada.                                                                                       |
| 2 | Certificado de Nacimiento original.                                                                                                               |
| 3 | Fotocopia Legalizada del Carnet de Seguro del niño (a) expedido por COSSMIL o CAJA NACIONAL DE SALUD.                                             |
| 4 | Fotocopia de la cedula de identidad de la madre del recién nacido.                                                                                |
| 5 | Número de cuenta del Banco Unión a nombre de la madre gestante original. (También valida la impresión de UNINET) para el pago único de natalidad. |
| 6 | Una fotocopia de la boleta de pago del titular. Acompañar al juego de fotocopias que no tiene oficio.                                             |

### **SUBSIDIO NATALIDAD Y LACTANCIA (personal que NO este casado)**

|   |                                                             |
|---|-------------------------------------------------------------|
| 1 | Certificado de nacido vivo original o fotocopia legalizada. |
|---|-------------------------------------------------------------|

|   |                                                                                                                                                                                                                                   |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 | Certificado de Nacimiento original.                                                                                                                                                                                               |
| 3 | Fotocopia Legalizada del Carnet de Seguro del niño (a) expedido por COSSMIL o CAJA NACIONAL DE SALUD.                                                                                                                             |
| 4 | Fotocopia legalizada de la inscripción de nacimiento SERECI <b>(no escaneado)</b> .                                                                                                                                               |
| 5 | Carta de autorización dirigida a la Lic. Sheila Eilen Terán Soto <b>Directora General de Asuntos Administrativos del Ministerio de Defensa</b> . Firmado por el padre, la madre y el Jefe de Sección Asignaciones Familiares FAB. |
| 6 | Fotocopia de la cedula de identidad de la madre del recién nacido.                                                                                                                                                                |
| 7 | Número de cuenta del Banco Unión a nombre de la madre gestante original. (También valida la impresión de UNINET) para el pago único de natalidad.                                                                                 |
| 8 | Una fotocopia de la boleta de pago del titular. Acompañar al juego de fotocopias.                                                                                                                                                 |

### SUBSIDIO SEPELIO

A partir del fallecimiento del hijo/a, hasta los 18 años de edad se le asignará el pago del “Subsidio Sepelio” equivalente a un salario mínimo nacional.

**NOTA: TIENE COMO PLAZO DE UN AÑO PARA EL ENVÍO DE LA DOCUMENTACIÓN, CASO CONTRARIO PERDERA DICHO BENEFICIO.**

|   |                                                                                                                                |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Solicitud de cancelación de pago de Sepelio al DIRECTOR GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL-DIGESS (TTE. AO. ANGELA MONASTERIOS LOPEZ) |
| 2 | Certificado de Óbito del Ente Gestor o de defunción original del hijo o hija.                                                  |
| 4 | Número de cuenta del Banco Unión a nombre del titular.                                                                         |
| 5 | Fotocopia de la cedula de identidad del titular.                                                                               |
| 6 | Una fotocopia de la boleta de pago del titular.                                                                                |

.