

REQUISITOS DE PRESENTACIÓN SOLICITUD SEPELIO Y BAJA DE SUBSIDIO Y LACTANCIA



- ▶ 3 FORMULARIOS DE SOLICITUD DE SEPELIO Y BAJA DE SUBSIDIO GENERADO EN EL SISEP (FIRMADO CON BOLIGRAFO AZUL) TITULAR
- ▶ AVC-06 SEPELIO (ORIGINAL)
- ▶ 2 FOTOCOPIAS AVC-06 SEPELIO Y BAJA DE SUBSIDIO
- ▶ 3 FOTOCOPIAS DEL CERTIFICADO DE DEFUNCION
- ▶ 1 FOTOCOPIA CARNET DE IDENTIDAD TITULAR
- ▶ 1 FOTOCOPIA CARNET DE IDENTIDAD BENEFICIARIA

D.D.E.



FORMULARIO SEPELIO Y BAJA DE LACTANCIA

BOLIVIA

UGPSEP SERVICIO DE GESTIÓN DE PERSONAL DEL ESTADO

FORMULARIO DE REGISTRO DE SUREDDO N° 854502224
(PRENATAL, NATALIDAD, LACTANCIA Y SEPELIO)
PROCESO:

DATOS DEL TITULAR

Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Apellido Paterno:	Apellido Materno:
Número de Cédula:	Dónde P.D.A.:	Departamento: COCHABAMBA	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer

DATOS DEL DE LA BENEFICIARIA

Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Apellido Paterno:	Apellido Materno:
Número de Cédula:	Fecha de Nacimiento:	Tel. o Cel. (completo):	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer

DATOS DE LA SOLICITUD

Hasta	1' mes	7' mes	12' mes	18' mes		
Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Fecha Nacimiento:	Fecha Defunción:	Situación de: N. L. S. A.
1480004 01/02/2024 ■ ■ ■						

AVISO AUTORIZA LACTANCIA Y NATALIDAD

AVISO DE QUE LOS DOCUMENTOS SON VERDADEROS.
LOS MISMOS SON DE MI PROPRIEDAD.
NO AUTORIZO LA ALMACENACION DE LOS DOCUMENTOS.
SUSCRIBO CON FIRMA DIGITAL EL FORMULARIO EN FORMA ELECTRONICA.
El Formulario es FIRMABLE ELECTRONICAMENTE NO
DESPRECIA COPIA AUTORIZADA.

PRUEBA DE LUPIN

CERTIFICADO DE DEFUNCION

OEP SERVICIO NACIONAL DE SALUD
SERVICIO DE REGISTRO CIVIL
DIRECCIÓN DE REGISTRO CIVIL
SÉRIE A-2023

Nº 0766474 COSTO FORMULARIO Bs. 33.-

CERTIFICADO DE NACIMIENTO

Certifico que en la Oficina No. LIBRO No. Perito No. Folio No.

Del Departamento: Cochabamba Provincia: Cochabamba Localidad: Cochabamba

Con fecha de parto: (d) Mes: Año: 2024

Se ha inscrito el nacimiento de:

Lugar de Nacimiento: Cochabamba Departamento: Cochabamba Provincia: Cochabamba Localidad: Cochabamba

Nacionalidad: Boliviana Desplazamiento: Ninguna

14 febrero 2024

Fecha de Nacimiento: Día: Mes: Año: Hora: Sexo: Femenino

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PADRE: PADRES ► DE

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE: CELIMA YOLANDA AGRON CHILLANA

LACTANCIA
Natalidad

RECIBIDO
CAJA NACIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE REGISTRO CIVIL
COCHABAMBA, 20 DE FEBRERO DE 2024

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN: Cochabamba DIA: 20 MES: Marzo AÑO: 2024

Form. 8-42

Ing. Celina Yolanda Agron Chillana Invitada
CALLE DE REGISTRO CIVIL, COCHABAMBA
DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA
SERVICIO DE REGISTRO CIVIL
CELIMA YOLANDA AGRON CHILLANA
C.R. 3725685

Este documento tiene validez hasta respetar sus condiciones o anotaciones.

FORMULARIO DE SEPELIO AVC-06

CAJA NACIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE REGISTRO CIVIL
CIMFA M.A.V. N° 32 Bs. 3.- N° 0063060

AVISO DE ALTA Y BAJAS DE BENEFICIARIOS PAT: 02/02/000000
DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE EDUCACIÓN-COC-HUAMANA

A L T A S

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Primer	P. Nro.	F. Bn.	Céd.	Calle
1480004 01/02/2024 15052013 02 0116800 CB							

AUTORIZA LACTANCIA Y NATALIDAD

H - A - I - A - S

CAJA NACIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE REGISTRO CIVIL
COCHABAMBA, 20 DE FEBRERO DE 2024

Lugar y Fecha del Acto: HEREDERA CONDON ROGER MARCELO
COCHABAMBA, Nombre y Firma del Calificador

Nota: "Cargando..."

PASOS LLENADO SOLICITUD DE SEPELIO

D.D.E.



- ▶ 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

- ▶ 4.- Presionar el botón FORMULARIO DE SOLICITUD

- ▶ 5.- Verificar los datos del titular

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

- ▶ 6.- Ingresar los datos de la beneficiaria

- ▶ 8.- Llenar el formulario de acuerdo al CERTIFICADO DE DEFUNCION y formularios AVC-06 SEPELIO