

**ASOCIACIÓN SOLIDARISTA DE EMPLEADOS DE LA J.P.S.  
MONTO A CAMPAÑAS O EXAMENES PREVENTIVOS DE SALUD, SEGÚN  
ACUERDO J.D.227 DEL 02 DE JUNIO DEL 2005**

Fecha de solicitud: \_\_\_\_\_

Nombre del asociado (a): \_\_\_\_\_

Por este, solicito se aplique un monto de: **¢** \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ **cts.**), correspondiente al período (s) \_\_\_\_\_,  
por \_\_\_\_\_.

**Para uso exclusivo de la ASEJUPS:**

**El monto se aplica de la siguiente manera:**

- El asociado (a) canceló en su totalidad algún examen o tratamiento preventivo realizado en alguna empresa con la que la ASEJUPS posee convenios, según factura o recibo N° \_\_\_\_\_. Por lo tanto, se le reintegra un monto de: **¢** \_\_\_\_\_, correspondiente al período: \_\_\_\_\_.
- El asociado (a) se realizó algún examen o tratamiento preventivo realizado en alguna Campaña preventiva o Feria de la Salud organizada por la ASEJUPS o por la JPS: \_\_\_\_\_. No obstante, el costo total es de: \_\_\_\_\_ se aplica un monto de **¢** \_\_\_\_\_ correspondiente al período: \_\_\_\_\_. Quedando un saldo de: **¢** \_\_\_\_\_ el cual es cancelado por el asociado mediante:

Código 250: \_\_\_\_\_

Efectivo/Transferencia: \_\_\_\_\_, Recibo N° \_\_\_\_\_

**Firma conforme el asociado (a):** \_\_\_\_\_

**Firma encargado trámite ASEJUPS:** \_\_\_\_\_

**SECCION DE TESORERÍA, ASEJUPS**

**CANCELACIÓN EN EFECTIVO/TRANSFERENCIA**

**Recibe conforme:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_