

ADMINISTRACIÓN REGIONAL LA PAZ

UNIDAD DE AFILIACION Y REGISTRO

025

72

0072



CAJA NACIONAL DE SALUD

UNIDAD DE AFILIACIÓN Y
REGISTRO REGIONAL LA PAZ

AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR

- Afiliación trabajador.
- Formulario AVC 04 correctamente llenado, sellado y firmado por el empleador (no llenar la casilla N°4).
- Formulario AVC 05 (sin llenar).
- Certificado de Nacimiento original.
- Fotocopia de la Cédula de Identidad
- Última Papeleta de Pago o Planilla de Salarios o Contrato de Trabajo.
- Exámen preocupacional o la boleta de depósito de 100 bolivianos que le dan derecho a uno.

(Favor llenar a computadora o máquina de escribir)

024

71

0071



CAJA NACIONAL DE SALUD

UNIDAD DE AFILIACIÓN Y
REGISTRO REGIONAL LA PAZ

AFILIACIÓN DE ESPOSA O ESPOSO

- Certificado de Nacimiento original.
- Certificado de Matrimonio original.
- Fotocopia simple de Carnet de Identidad.
- Última papeleta de pago o planilla de salarios.
- Formulario AVC 04 del trabajador.
- Formulario AVC 06 (sin llenar).
- En caso de que trabaje la última papeleta de pago o planilla de salarios.
- Formulario de NO AFILIACIÓN en otro ente gestor.
- Extracto de cuenta individual de las AFP's.



CAJA NACIONAL DE SALUD

UNIDAD DE AFILIACIÓN Y
REGISTRO REGIONAL LA PAZ

AFILIACIÓN DE HIJAS E HIJOS MENORES DE 1 AÑO DE EDAD

- Certificado de Nacimiento original.
- Certificado de Matrimonio original.
- Fotocopia simple de la Cédula de Identidad de los padres.
- Formulario AVC 04 del trabajador.
- Formulario AVC 06 sin llenar.
- Última papeleta de pago o planilla de sueldos.
- El Carnet de Vacunas.
- Certificado Pre Natal.
- Certificado de Nacido Vivo.

Nota: En caso de convivencia, presente:

- Acta de reconocimiento o fotocopia del registro del Órgano Electoral Plurinacional.



CAJA NACIONAL DE SALUD

UNIDAD DE AFILIACIÓN Y
REGISTRO REGIONAL LA PAZ

AFILIACIÓN DE HIJAS E HIJOS ENTRE 1 Y 18 AÑOS DE EDAD

- Certificado de Nacimiento original.
- Fotocopia del Carnet de Identidad.
- Certificado de Matrimonio original.
- Fotocopia simple de la cédula de identidad de los padres.
- Formulario AVC 04 del trabajador.
- Formulario AVC 06 sin llenar.
- Última papeleta de pago o planilla de sueldos.

Nota: En caso de convivencia, presente:

- Acta de reconocimiento o fotocopia del registro del Órgano Electoral Plurinacional.

021

0068



CAJA NACIONAL DE SALUD

UNIDAD DE AFILIACIÓN Y
REGISTRO REGIONAL LA PAZ

AFILIACIÓN RENTISTAS

- Original y fotocopia de la Resolución del SENASIR o un original y una copia del Dictamen emitido por la AFP correspondiente.
- Fotocopias de los Certificados de Nacimiento del titular y sus beneficiarios.
- Fotocopia del Certificado de Matrimonio.
- Fotocopias de las Cédulas de Identidad de los esposos.
- Presentar el Formulario AVC 04 cuando era activo.
- Formualrio AVC 07 cuando dejo de serlo.

Nota: Para dar de alta a Rentistas del SENASIR debe presentar:

- Formulario AVC 04 nuevo sin llenar.
- Formulario AVC 05 nuevo sin llenar

020

Además de su última papeleta de pago donde figure el aporte a la Caja Nacional de Salud.



CAJA NACIONAL DE SALUD

UNIDAD DE AFILIACIÓN Y
REGISTRO REGIONAL LA PAZ

AFILIACIÓN SEGURO VOLUNTARIO

Nota: Dirigido a toda persona que no cuente con seguro. Para afiliarse en este régimen deberá presentar:

- Su certificado de Nacimiento Original computarizado.
- Fotocopia simple de Carnet de Identidad.
- Fotocopia de la factura de luz y croquis de su domicilio.

Nota: Para afiliarse a su esposa o esposo debe presentar los siguientes documentos:

- Certificado de Nacimiento Original computarizado.
- Certificado de Matrimonio Original Computarizado.
- Fotocopia simple de Carnet de Identidad.

Nota: Para afiliarse hijos e hijas menores de 19 años de edad, debe presentar:

- Certificado de Nacimiento Original computarizado.

Nota: Además debe tener la garantía de dos personas activas afiliadas a la Caja Nacional de Salud y presentar:

- Fotocopia de los Formularios AVC 04 de sus garantes.
- Fotocopia de sus últimas boletas de pago.
- Fotocopia del Carnet de Identidad.
- Fotocopia de la factura de luz.
- Croquis de sus domicilios.

610

0900



CAJA NACIONAL DE SALUD

UNIDAD DE AFILIACIÓN Y
REGISTRO REGIONAL LA PAZ

FORMULARIOS QUE DEBEN SER ADQUIRIDOS EN TESORERÍA PARA SEGURO VOLUNTARIO

- DNA - 020 solicitud Seguro Voluntario.
- DMT - 41 - A solicitud Exámen Médico (interesado).
- AVC - 04 aviso de Afiliación.
- AVC - 05 Carnet Asegurado.
- RCI - 1 A Comprobante de Pago.
- DMT - 41 - B solicitud Exámen Médico (esposa e hijos).
- Costo interesado Bs. 60.50
- Beneficiarios Bs. 50.00 (cada uno).

810

09

0065



CAJA NACIONAL DE SALUD

UNIDAD DE AFILIACIÓN Y
REGISTRO REGIONAL LA PAZ

REQUISITOS RE-AFILIACIÓN HIJO/A ESTUDIANTE AFILIADOS CON EL D.S. 0268

- Formulario AVC 06 con el D.S. 0268 del beneficiario/a.
- Cédula de Identidad del beneficiario hijo/a.
- Matrícula o Certificación del periodo o gestión.
- Última Boleta de Pago del asegurado.
- Formulario AVC-06 (comprar-valores).

NOTA:

Con todos los documentos
pasar a Servicio Social por primera vez.

016

63

0063



CAJA NACIONAL DE SALUD

UNIDAD DE AFILIACIÓN Y
REGISTRO REGIONAL LA PAZ

AFILIACIÓN DE HIJAS E HIJOS ENTRE 19 Y 25 AÑOS DE EDAD (AFILIACIÓN DEL ESTUDIANTE - DECRETO SUPREMO 0268)

- Certificado de Nacimiento original y Fotocopia del Carnet de Identidad.
- Original y una fotocopia del Certificado de Estudios o Matrícula de Inscripción.
- Fotocopia del Certificado Biométrico del postulante.
- Formulario de No Afiliación del postulante en otro ente gestor.
- Formulario AVC 04 del trabajador.
- Formulario AVC 06 sin llenar.
- Última Papeleta de Pago.

Nota: Todos los primeros ingresos con el D.S. 0268 deben pasar por Trabajo Social.

17

64

0064



CAJA NACIONAL DE SALUD

UNIDAD DE AFILIACIÓN Y
REGISTRO REGIONAL LA PAZ

FORMULARIOS QUE DEBEN SER ADQUIRIDOS EN TESORERÍA PARA SEGURO VOLUNTARIO

- DNA - 020 solicitud Seguro Voluntario.
- DMT - 41- A solicitud Exámen Médico (interesado).
- AVC - 04 aviso de Afiliación.
- AVC - 05 Carnet Asegurado.
- RCI - 1 A Comprobante de Pago.
- DMT - 41 - B solicitud Exámen Médico (esposa e hijos).
- Costo interesado Bs. 60.50
- Beneficiarios Bs. 50.00 (cada uno).

015

62

0062



CAJA NACIONAL DE SALUD

UNIDAD DE AFILIACIÓN Y
REGISTRO REGIONAL LA PAZ

AFILIACIÓN ABOGADOS INDEPENDIENTES

Nota.- Todo abogado libre que trabaje independientemente puede afiliarse siempre y cuando esté inscrito en el Colegio de Abogados. Los abogados interesados, deberán presentar:

- Formulario AVC 04.
- Formulario RC 1A comprobante de pago, llenado y firmado por el Colegio de Abogados.
- Formulario AVC 05, sin llenar.
- Certificado original de Nacimiento del titular y sus beneficiarios.
- Certificado de Matrimonio si corresponde.
- Fotocopia simple de Cédula de Identidad del abogado y su conyuge, si corresponde.

Nota.- El abogado afiliado deberá pagar mensualmente el 10% del monto calculado sobre 3 salarios mínimos nacionales

014

6

0061



CAJA NACIONAL DE SALUD

UNIDAD DE AFILIACIÓN Y
REGISTRO REGIONAL LA PAZ

AFILIACIÓN DERECHO HABIENTE

Nota.- Si es viuda o viudo de un rentista afiliado a la Caja Nacional de Salud, puede volver a afiliarse presentando los siguientes documentos:

- La Resolución de Derecho Habiente emitida por el SENASIR o la AFP correspondiente o el dictamen de la unidad aseguradora.
- Formulario AVC 04 del rentista fallecido.
- Formulario AVC 07 de baja por fallecimiento.
- Certificado de Defunción.
- Certificado de Matrimonio.
- Los Certificados de Nacimiento originales de la esposa e hijos menores de 19 años.
- Formulario AVC 04 nuevo de reingreso para el Derecho Habiente.
- Fotocopia simple del Carnet de Identidad.
- Última Papeleta de Pago donde figure el aporte a la Caja Nacional de Salud.

PAGINA WEB DE LA INSTITUCION DONDE SE MUESTRA EL MODULO DE AFILIACIONES Y PRESTACIONES Y LA INFORMACION DEL TRABAJADOR CON LOS REQUISITOS PARA LA AFILIACION

Estado Plurinacional de Bolivia

Inicio Institucional Información Financiera Afiliaciones y Prestaciones Gestión Médica Transparencia Comunicación Contactos Regionales

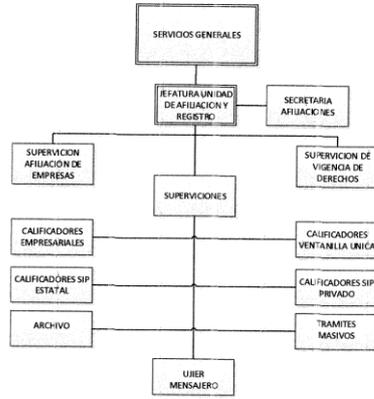
Información para el Trabajador
Información para el Empleador
Certificado de No Afiliación
Comisión de Prestaciones

Requisitos de Afiliación del Trabajador

AFILIACIÓN DEL (LA) USUARIO(A)
AFILIACIÓN DE ESPOSA O ESPOSO
AFILIACIÓN DE HIJAS E HIJOS MENORES DE UN AÑO DE EDAD
AFILIACIÓN DE HIJAS E HIJOS ENTRE 1 Y 18 AÑOS DE EDAD
AFILIACIÓN DEL ESTUDIANTE ENTRE 19 Y 25 AÑOS DE EDAD - DECRETO SUPREMO 0268
AFILIACIÓN NO VIDENTES
AFILIACIÓN RENTISTAS Y BENEFICIARIOS SENASIR
AFILIACIÓN DERECHO HABIENTE SENASIR
AFILIACIÓN RENTISTAS Y BENEFICIARIOS AFP's
AFILIACIÓN DERECHO HABIENTE AFP's
AFILIACIÓN VIUDA Y BENEMÉRITO

012 59 0059

ORGANIGRAMA UNIDAD DE AFILIACION REGIONAL LA PAZ



011

58

0058

**ESTRATEGIAS DE TRABAJO PARA MEJORAR LAS ATENCIONES A NUESTROS
ASEGURADOS**



0057

57

010

**COMPONENTES QUE SE REQUIERE PARA EL REGISTRO DE LOS ASEGURADOS
Y BENEFICIARIOS PARA OPTIMIZAR LA ATENCION CON CALIDAD Y CALIDES**



0056

56

009

**COMPONENTES QUE SE REQUIERE PARA EL REGISTRO DE LOS ASEGURADOS
Y BENEFICIARIOS PARA OPTIMIZAR LA ATENCION CON CALIDAD Y CALIDES**



0054

54

007

**ESTRATEGIAS DE TRABAJO PARA MEJORAR LAS ATENCIONES A NUESTROS
ASEGURADOS**



0055

55

008