



Caja de Asistencia y Previsión Social
de Abogados y Procuradores
de la Provincia de Jujuy

San Salvador de Jujuy, de de 20..... -

SRA. PRESIDENTE

C.A.P.S.A.P.

DRA. MARIA DEL HUERTO GAMARRA DE VARGAS DURAN

SU DESPACHO:

NOTA SOLICITUD DE:

Marcar con X según corresponda

☐ ALTA ☐ CONTINUIDAD

☐ BAJA TOTAL ☐ BAJA PARCIAL CONYUGE ☐ BAJA PARCIAL HIJO/S

☐ OTROS

Datos familiar (Nombre y Apellido, DNI):

Fecha de vigencia de BAJA: Mes..... Año: 20.....-

Por medio de la presente me dirijo a Ud. y por su digno intermedio a quien corresponda, a efectos de solicitar proceda el trámite indicado precedentemente, correspondiente al Servicio de Salud contratado a través de C.A.P.S.A.P.

Cabe mencionar que conozco y acepto las disposiciones que rigen este beneficio según Resolución 74/2020 y Resolución 160/2020, optando por este medio a la prestadora (*marcar con X la que corresponda*):

☐ ISJ ☐ SWISS MEDICAL ☐ SANCOR SALUD ☐ OSDE ☐ BRAMED, una vez cumplimentado los tramites de rigor ante la institución que Ud. tan dignamente preside.

En relación al trámite solicitado adjunto documentación (marcar con X): ☐ SI ☐ NO

Así mismo declaro conocer y aceptar que la C.A.P.S.A.P. actúa únicamente como intermediaria, recaudadora y pagadora del servicio de salud, no existiendo otras obligaciones y responsabilidades a su cargo.

Sin más que agregar me despido.

Atentamente.

.....
.....
Firma y aclaración del Titular
MP:..... DNI:.....
Cel:.....

FORMAS EN LAS QUE PROCEDE LA VIGENCIA DE LOS PERIODOS DE BAJAS SOLICITADOS:

1. **ISJ** - solicitud de baja total y/o parcial grupo familiar, podrá presentar nota hasta el día 20 de cada mes, procediendo baja para el periodo posterior inmediato.
2. **SANCOR SALUD** - solicitud de baja total y/o parcial grupo familiar, podrá presentar nota hasta el día 20 de cada mes, procediendo baja para el periodo posterior inmediato.
3. **BRAMED** - solicitud de baja total y/o parcial grupo familiar, podrá presentar nota hasta el día 20 de cada mes, procediendo baja para el periodo posterior inmediato. Además, deberá concurrir a las oficinas de BRAMED (calle San Martín 1.085) y ratificar el pedido de baja.
4. **SWISS MEDICAL** - solicitud de baja total y/o parcial grupo familiar, podrá presentar nota hasta el día 10 de cada mes, procediendo baja para el periodo en curso.
5. **OSDE** - solicitud de baja total y/o parcial grupo familiar, podrá presentar nota y enviar e-mail en cualquier fecha, OSDE factura a mes vencido, procediendo la baja en forma proporcional a los días corridos hasta que opere la baja.