



**Caja  
Bancaria  
Estatal de Salud**



ESTADO PLURINACIONAL DE  
**BOLIVIA**

# REQUISITOS DE REAFILIACION BENEFICIARIOS

- a) Formulario DS-07 “Aviso de Alta y Baja de Beneficiarios” (**Ingresar a la Barra de menú - Servicios en Salud - Afiliaciones, imprimir tres ejemplares una vez llenado con los datos solicitados**).
- b) Formulario “Certificación de NO afiliación a un Seguro de Salud” (**Ingresar a la Barra de menú - Servicios en Salud - Afiliaciones, imprimir un ejemplar una vez llenado con el/los nombre/s, apellidos y fecha de nacimiento del/la titular y beneficiario/a**).
- c) Fotocopia nítida del Carnet de Identidad (**vigente**).
- d) Fotocopia del Carnet de seguro VIGENTE.
- e) Estado de cuenta individual actualizado emitido por la Gestora Pública de la Seguridad Social a Largo Plazo o certificado de no aporte (Reafiliación Esposa o Pareja en Unión Libre).
- f) Fotocopia del memorándum de designación o contrato laboral u otro documento que acredite la nueva relación contractual.
- g) Certificado del SENASIR del/la esposa/o, cumplidos los 60 años de edad, que certifique trámite pendiente o no, de compensación de cotizaciones (Original).

**Nota.** - Pasado el tiempo de cesantía (2 meses) presentar el Formulario “Certificación de NO afiliación a un Seguro de Salud”, (descargar del portal web [www.cb.es.org.bo](http://www.cb.es.org.bo) e imprimir un ejemplar una vez llenado con los nombres, apellidos y fecha de nacimiento de/la titular y beneficiario/a.

