

Quito, de de 2024

Señores:

**MEDICINA PREPAGADA CRUZBLANCA**

Presente.

**Ref. Solicitud Certificado de Afiliación**

Yo, \_\_\_\_\_ con documento de identidad No \_\_\_\_\_, titular del contrato número \_\_\_\_\_ solicito se expida:

Un Certificado de afiliación de todos los beneficiarios.

Certificado de afiliación por cada beneficiario de:

1. \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_

El motivo de mi solicitud es \_\_\_\_\_

Autorizo a \_\_\_\_\_ con documento de identificación No \_\_\_\_\_, para que retire los documentos solicitados.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
Firma Titular

Nombre: \_\_\_\_\_

C.I. \_\_\_\_\_

Tel Conv; \_\_\_\_\_ Tel. Cel. \_\_\_\_\_

E-mail. \_\_\_\_\_

**QUITO**

Gral. Salazar E11-115 y Av. 12 de Octubre  
PBX: 2556445  
E-mail: serciente-eps@cruzblanca.com.ec

**GUAYAQUIL**

Victor Emilio Estrada No. 710 entre Ficus y Guayacanes,  
Urdesa Central, planta baja, edificio La Pirámide,  
Teléfonos: (04) 4630670 / 4630671 Celular: 0996206670