

GERENCIA DE RENTAS Y SEGUROS PREVISIONALES



Declaración para acreditar derecho a Pensión de Sobrevivientes **HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS o HIJOS INVÁLIDOS:**

Ciudad: _____ Fecha: _____

Nombre y Apellidos: _____

Sexo: Femenino Masculino

Tipo de Documento: TI CC N° Documento: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Estado Civil: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Departamento: _____

Teléfono Fijo: _____ Celular: _____

Correo Electrónico: _____

Discapacitado: Si NO Fecha de Invalidez: _____

Causa de Invalidez: _____

1. ¿Está Usted estudiando en la actualidad? SI No En caso afirmativo indique:

____ Primaria Tecnología
____ Bachillerato Universitarios
____ Curso no formal Postgrado

Nombre de la Institución: _____

Si no estudia indique porque:

____ No cuento con el dinero necesario Estoy impedido por el tiempo de trabajo
____ No estoy interesado en estudiar Estoy prestando servicio militar
____ No he encontrado cupo Otro

2. Indique la fecha a partir de la cual no estudia: _____

3. ¿A cuál entidad promotora de salud (EPS) está Usted afiliado? _____

En calidad de: Cotizante Independiente
 Cotizante dependiente con la empresa o con Sura
 Como beneficiario de _____

4. Si el pensionado fallecido tenía otros hijos indique:

NOMBRE	SEXO	EDAD	ESTUDIANTE		INVALIDO		TRABAJA		NOMBRE PROGENITOR
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	

5. ¿Recibía Usted algún ingreso económico propio, en el momento de fallecer el pensionado?

Sí
NO

En caso afirmativo, especifique por qué concepto:

\$ _____ Salarios
 \$ _____ Pensiones
 \$ _____ Rentas
 \$ _____ Ingresos por trabajos independientes

\$ _____ Arrendamientos
 \$ _____ Donaciones
 \$ _____ Comisiones
 \$ _____ Otros

6. Si trabajaba Usted al momento del fallecimiento del pensionado indique:

Asalariado Independiente

Cargo: _____

Antigüedad: _____

Actividad: _____

Ingresos mensuales: _____

7. ¿Recibía Usted algún aporte económico del pensionado al momento de la fecha del fallecimiento?

SI NO

En caso afirmativo: Monto \$ _____ ¿Con qué frecuencia? _____

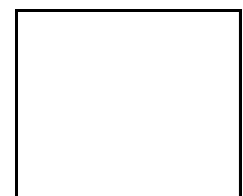
En que lo utilizaba? _____

8. DECLARACIÓN:

Manifiesto que he leído integralmente la información y que las respuestas aquí consignadas son exactas y verdaderas. Firmo en señal de acuerdo, a sabiendas de las consecuencias penales por falsedad en documento privado si ellas no correspondieran con la realidad (artículo 221 del Código Penal). Autorizo a Suramericana para verificar toda la información suministrada en esta declaración.

Firma: _____

Cédula: _____



Huella Índice Derecho