



GERENCIA DE RENTAS Y SEGUROS PREVISIONALES

Declaración para acreditar derecho a Pensión de Sobrevivientes PROGENITORES:

Ciudad y fecha: \_\_\_\_\_

Pensionado fallecido: \_\_\_\_\_ Cédula \_\_\_\_\_

DATOS DEL PROGENITOR:

Nombre: \_\_\_\_\_
Sexo: Femenino \_\_\_ Masculino \_\_\_
Tipo de Documento: TI \_\_\_ CC \_\_\_ N° Documento: \_\_\_\_\_
Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_
Dirección: \_\_\_\_\_
Ciudad: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_
Teléfono Fijo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_
Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

1. ¿Cual era el estado civil del pensionado?

Soltero \_\_\_ Separado legalmente (de cuerpos) \_\_\_
Casado \_\_\_ Separación de hecho (Sin trámite legal) \_\_\_
Casado y con unión libre \_\_\_ Separado y con unión libre \_\_\_
Unión libre \_\_\_ Divorciado \_\_\_
Viudo \_\_\_ Divorciado y con unión libre \_\_\_

2. ¿Cómo estaba conformado el grupo familiar del pensionado?

Cónyuge \_\_\_ Compañero(a) \_\_\_ Padre \_\_\_ Madre \_\_\_ Hermanos \_\_\_
Hijos \_\_\_ ¿Cuántos? \_\_\_ Otros \_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

3. Si el pensionado tenía hijos indique:

Table with 5 columns: NOMBRE, EDAD, ESTUDIANTE (SI, NO), INVALIDO (SI, NO), TRABAJA (SI, NO)

4. Si falta alguno de los padres del pensionado explique por qué razón:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**5. ¿Vivía Usted con el pensionado hasta el día de su fallecimiento?**

Sí \_\_\_\_ ¿Desde hace cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_ ¿Desde hace cuánto tiempo? \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

**6. ¿Con quién (es) vivía el pensionado en el momento de su fallecimiento?**

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	OCUPACIÓN	TIEMPO DE CONVIVENCIA	
				DESDE	HASTA

**7. Si Usted tiene otros hijos, indique:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Empresa \_\_\_\_\_ Salario \_\_\_\_\_

Trabajador Independiente \_\_\_\_ Actividad \_\_\_\_\_ Ingresos \_\_\_\_\_

Pensionado \_\_\_\_ Valor mesada pensional \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Empresa \_\_\_\_\_ Salario \_\_\_\_\_

Trabajador Independiente \_\_\_\_ Actividad \_\_\_\_\_ Ingresos \_\_\_\_\_

Pensionado \_\_\_\_ Valor mesada pensional \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Empresa \_\_\_\_\_ Salario \_\_\_\_\_

Trabajador Independiente \_\_\_\_ Actividad \_\_\_\_\_ Ingresos \_\_\_\_\_

Pensionado \_\_\_\_ Valor mesada pensional \_\_\_\_\_

**8. Indique cuál era su ocupación al momento del fallecimiento del pensionado:**

Asalariado \_\_\_\_ Empresa \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Cargo \_\_\_\_\_ Antigüedad \_\_\_\_\_ Salario \_\_\_\_\_

Trabajador independiente \_\_\_\_ Actividad \_\_\_\_\_ Antigüedad \_\_\_\_ Ingresos \_\_\_\_\_

Pensionado \_\_\_\_ Desde \_\_\_\_\_ Valor mesada pensional \_\_\_\_\_

Desempleado \_\_\_\_ Ama de casa \_\_\_\_

9 ¿Recibía usted algún ingreso económico propio, en el momento de fallecer el pensionado? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

En caso afirmativo, especifique por qué conceptos:

Salarios \$ \_\_\_\_\_

Pensiones \$ \_\_\_\_\_

Rentas \$ \_\_\_\_\_

Arrendamientos \$ \_\_\_\_\_

Donaciones \$ \_\_\_\_\_

Comisiones \$ \_\_\_\_\_

Ingresos por trabajos independientes \$ \_\_\_\_\_

Ayuda económica de compañero o conyuge \$ \_\_\_\_\_ para que los utiliza? \_\_\_\_\_

10. ¿Tiene bienes propios a la fecha de fallecimiento del pensionado? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

En caso afirmativo especifique cuáles: \_\_\_\_\_

11. Indique los gastos mensuales que tenía usted, a la fecha del fallecimiento del pensionado y el valor:

Arrendamiento \_\_\_\_\_ Servicios Públicos \_\_\_\_\_ Alimentos \_\_\_\_\_

Salud \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

12. ¿De dónde derivaba su sustento a la fecha del fallecimiento del pensionado?

De sus ingresos propios Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ De la ayuda de otras personas Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

¿De quienes recibía la ayuda?

Nombre \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_ Valor mensual \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_ Valor mensual \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_ Valor mensual \_\_\_\_\_

13. ¿En la actualidad de dónde deriva usted su sustento?

\_\_\_\_\_

14. ¿A cuál entidad promotora de salud (EPS) esta usted afiliado? \_\_\_\_\_

En calidad de: \_\_\_\_\_ Cotizante Independiente

\_\_\_\_\_ Cotizante dependiente con la empresa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Como beneficiario de: \_\_\_\_\_

15. Indique dos personas sin vínculo familiar que puedan corroborar la información anterior:

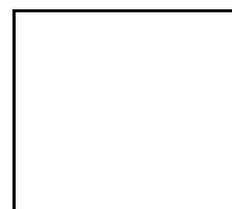
a. Nombre: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_

b. Nombre: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_

**16. DECLARACIÓN:**

Manifiesto que he leído íntegramente 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: