



GERENCIA DE RENTAS Y SEGUROS PREVISIONALES

Declaración para acreditar derecho a Pensión de Sobrevivientes **HERMANOS INVÁLIDOS:**

Ciudad y fecha: _____

Pensionado fallecido: _____ Cédula _____

DATOS DEL HERMANO:

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:

NOMBRE	EDAD	ESTUDIANTE		INVALIDO		TRABAJA	
		SI	NO	SI	NO	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:

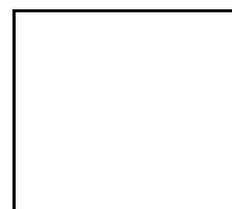
a. Nombre: _____
Dirección: _____ Teléfono: _____
Ciudad: _____ Departamento: _____

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: