CAJA DE SEGURO SOCIAL

SOLICITUD DE PENSION DE SOBREVIVIENTE POR EL FALLECIMIENTO DEL BENEFICIARIO DE LA PENSIÓN VITALICIA DE CARÁCTER ESPECIAL DE LAS VÍCTIMAS AFECTADAS DE BOCAS DEL TORO

(de la Ley 28 de 2015, modificada por la Ley 333 de 27 de octubre de 2022)

NOMBRE LEGAL DE LA VICTIMA AFECTADA (DEBE LLENARSE IGUAL COMO APARECE EN LA CÉDULA O PASAPORTE)

INFORMACIÓN DEL FALLECIDO(A)

Primer nombre	Segundo Nombre	Apellido paterno	Apellido materno	Apellido del esposo

No. DE CÉDULA O PASAPORTE		SEGURO SOCIAL	

SEXO F ☐ M ☐

FECHA DE NACIMIENTO ☐ DÍA ☐ MES ☐ AÑO

DIRECCIÓN RESIDENCIAL EXACTA DEL FALLECIDO _____

INFORMACIÓN DEL (LA) BENEFICIARIO(A)

(DEBE LLENARSE IGUAL COMO APARECE EN LA CÉDULA O PASAPORTE)

Primer nombre	Segundo Nombre	Apellido paterno	Apellido materno	Apellido del esposo

No. DE CÉDULA O PASAPORTE		SEGURO SOCIAL	

SEXO F ☐ M ☐

FECHA DE NACIMIENTO ☐ DÍA ☐ MES ☐ AÑO

TELÉFONO DE RESIDENCIA _____ TELÉFONO AUXILIAR _____ TELÉFONO CELULAR _____

CORREO ELECTRÓNICO _____ PREGUNTAR POR _____

PARENTESCO CON EL FALLECIDO _____ DIRECCIÓN RESIDENCIAL EXACTA DEL BENEFICIARIO(A) _____

DETALLE DE LOS DEPENDIENTES EN EL SIGUIENTE ORDEN ESPOSO (A), COMPAÑERO (A) O HIJOS MENORES DE 18 AÑOS, HIJOS MAYORES CON CAPACIDADES ESPECIALES E HIJOS MAYORES HASTA 25 AÑOS DE EDAD CON ESTUDIO EN EL TERCER NIVEL DE ENSEÑANZA COMPROBADO.

NOMBRE COMPLETO	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO	SEXO		No. DE CÉDULA O PASAPORTE
			F	M	

OBSERVACIÓN: SI EL BENEFICIARIO (A) NO SABE FIRMAR O NO PUEDE POR PROBLEMAS DE SALUD, SE LE DEBE TOMAR LA HUELLA DACTILAR, LA CUAL DEBE SER CERTIFICADA POR EL SERVIDOR (A) PÚBLICO (A) RESPONSABLE.

CERTIFICO QUE ESTA HUELLA FUE PUESTA EN MI PRESENCIA

_____

SERVIDOR (A) PÚBLICO (A) RESPONSABLE

_____ FIRMA DEL (LA) SOLICITANTE

_____ FIRMA DEL SERVIDOR (A) PÚBLICO (A) RESPONSABLE

"Declaro bajo gravedad de juramento que esta información es correcta"

PARA USO INTERNO DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL

_____ Lugar de la Solicitud

☐ DÍA ☐ MES ☐ AÑO

Hora de recepción ☐ (am / p.m.)

_____

NOMBRE COMPLETO DEL SERVIDOR (A) PÚBLICO (A) QUE RECIBE

FIRMA DEL SERVIDOR (RA) PUBLICO (A) QUE RECIBE

Sello de la Agencia Administrativa

Vo.Bo. Agente Administrativo (a)