

SOLICITUD DE PENSION
Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia

I. DATOS DEL ASEGURADO				Riesgo: INVALIDEZ
Nombre completo según cédula de vecindad			No. de Afiliación	
Cédula de Vecindad		Estado Civil	Fecha de Nacimiento	
No. de Orden	Registro			
Dirección exacta de residencia			Números de teléfono	
Lugar donde Subsidio por Incapacidad Temporal			No de NIT	

II. DATOS DEL SOLICITANTE (Aplica solo para casos de Sobrevivencia)				
Nombre completo según cédula de Vecindad			Parentesco	
Cédula de Vecindad		Estado Civil	Numero de NIT	
No. de Orden	Registro			
Dirección exacta de residencia			Números de teléfono	

III. CARGAS FAMILIARES O BENEFICIARIOS			
Nombre	Parentesco	Fechas de	
		Nacimiento	Mayoridad
Hago constar que no tengo mas cargas familiares que las descritas anteriormente. Hago constar que no tengo cargas familiares. ----- Ultima Línea ----- F _____			-- -- --

SOLICITUD DE PENSION
Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia

IV. HISTORIAL DE TRABAJO

Información completa de los patronos y los períodos exactos contribuidos al Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, como asalariado o por Contribución Voluntaria partir de marzo de 1977.

Nombre del Patrono	Número	Períodos Laborados	
<p>Hago constar que ___ solicite salarios a Gerencia y que actualmente _____ estoy trabajando</p> <p>----- Ultima Línea -----</p> <p>F _____</p>			

HAGO CONSTAR LO SIGUIENTE:

- a) Que la información que aquí consigno y la contenida en los documentos adjuntos, es correcta, verdadera y se ajusta a la realidad.
- b) Que estoy enterado de que cualquier dato falso u omitido dejará en suspenso el trámite de la solicitud hasta que sea debidamente aclarado lo falso o complete lo omitido.
- c) **Que únicamente laboré y coticé al programa de I.V.S. con los patronos descritos en la presente solicitud.**
- d) Estando enterado de lo anterior, firmo de conformidad.

FIRMA DEL SOLICITANTE

JESSICA VELA

SELLO DE RECIBIDO