SUSTITUCIÓN PENSIONAL

NOMBRE DEL BENEFICIARIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CC.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE DEL CAUSANTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CC.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Nro. | Requisitos: |
| 1 | Copia Autentica de la cédula de ciudadanía del Beneficiario al 150% |
| 2 | Copia Autentica del Registro Civil de nacimiento del Beneficiario |
| 3 | Copia Autentica del Registro Civil de Defunción del Causante (Pensionado(a)) |
| 4 | Copia Autentica del Registro Civil de Matrimonio del Causante y el beneficiario |
| 5 | Dos declaraciones extrajuicio de testigos, donde manifiesten si les consta la convivencia entre el causante y el solicitante |
| 6 | Declaración extrajuicio del beneficiario sobre la dependencia económica y convivencia con el fallecido. |
| 7 | Certificación de la EPS del Causante (pensionado) donde aparezca el beneficiario |

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nro. De Cédula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono Fijo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_