

**ANEXO 1
FORMATO DEL FORMULARIO DE AVISO DE FALLECIMIENTO**

LOGO
AFP

FORMULARIO DE AVISO DE FALLECIMIENTO

No. Solicitud

NUB

Fecha		
DÍA	MES	AÑO

Oficina Regional

No. Formulario

1. IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Nombre del fallecido							
Primer Apellido		Segundo Apellido		Apellido del Esposo		Nombres	
Documento de identidad		Numero de Documento			Estado Civil		
CI <input type="checkbox"/> RUN <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/>					Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>		
Nacimiento				Fallecimiento			
Lugar	Fecha			Lugar	Fecha		
	DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO
ÚLTIMA DIRECCIÓN DEL FALLECIDO							
Departamento		Ciudad o Localidad			Zona / Barrio		Teléfono
Domicilio Particular				Número / Bloque		Oficina / Departamento	Casilla

2. IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre del solicitante							
Primer Apellido		Segundo Apellido		Apellido del Esposo		Nombres	
Documento de Identidad		Numero de Documento			Estado Civil		
CI <input type="checkbox"/> RUN <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PÁS <input type="checkbox"/>					Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>		
Parentesco con el Fallecido	Sexo	Fecha Nacimiento			Lugar de nacimiento		Nacionalidad
	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	DÍA	MES	AÑO			
DIRECCIÓN DEL SOLICITANTE							
	Provincia	Ciudad o Localidad			Zona / Barrio		Teléfono
Domicilio Particular				Número / Bloque		Oficina / Departamento	Casilla