

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 [] RUN [] LM []					Soltero [] Casado [] Divorciado [] Viudo []		
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 [] RUN [] CE [] PÁS []					Soltero [] Casado [] Divorciado [] Viudo []		
Parentesco con el Fallecido	Sexo	Fecha Nacimiento			Lugar de nacimiento		Nacionalidad
	M [] F []	DÍA	MES	AÑO			
DIRECCIÓN DEL SOLICITANTE							
Provincia		Ciudad o Localidad			Zona / Barrio		Teléfono
Domicilio Particular				Número / Bloque		Oficina / Departamento	Casilla