

**ANEXO 2**  
**FORMATO DEL FORMULARIO DE AVISO DE FALLECIMIENTO**

<b>LOGO AFP</b>	<b>FORMULARIO DE AVISO DE FALLECIMIENTO</b>			<b>Fecha</b>		
				<b>DIA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>
				<b>OFICINA REGIONAL</b>		
<b>No. Solicitud</b>		<b>NUB</b>		<b>No. Formulario</b>		

<b>1. IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO FALLECIDO:</b>									
<b>Nombre del Beneficiario fallecido</b>									
Primer Apellido		Segundo Apellido		Apellido del Esposo		Nombres			
<b>Documento de Identidad</b>		<b>Numero de Documento</b>			<b>Estado Civil</b>				
CI[ ] RUN[ ] LM[ ]					Soltero [ ] Casado [ ] Divorciado [ ] Viudo [ ]				
<b>Nacimiento</b>				<b>Fallecimiento</b>					
lugar		Fecha			Lugar		Fecha		
		DIA		MES AÑO		AÑO			
<b>ÚLTIMA DIRECCIÓN DEL BENEFICIARIO FALLECIDO</b>									
Departamento		Provincia		Ciudad o Localidad		Zona/Barrio		Teléfono	
Domicilio Particular				Número / Bloque		Oficina / Departamento		Casilla	

<b>2. IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE:</b>									
<b>Nombre del solicitante</b>									
Primer Apellido		Segundo Apellido		Apellido del Esposo		Nombres			
<b>Documento de Identidad</b>		<b>Numero de Documento</b>			<b>Estado Civil</b>				
CI[ ] RUN[ ] LM[ ] PAS[ ]					Soltero [ ] Casado [ ] Divorciado [ ] Viudo [ ]				
Parentesco con el fallecido		Sexo	Fecha Nacimiento			Lugar de nacimiento		Nacionalidad	
<b>DIRECCIÓN DEL SOLICITANTE</b>									
Departamento		Provincia		Ciudad o Localidad		Zona/Barrio		Teléfono	
Domicilio Particular				Número / Bloque		Oficina / Departamento		Casilla	