	INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DIRECCIÓN DEL SISTEMA DE PENSIONES DIRECCIÓN DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO DIRECCIÓN DEL SEGURO GENERAL DE RIESGOS DEL TRABAJO		
	SOLICITUD DE HERENCIA		
VERSIÓN: 1.0	CÓD: PE-P09-F01	AÑO: 2022	PÁG: 1 de 2

DATOS DEL CAUSANTE:

DATOS GENERALES DEL BENEFICIARIO/A FALLECIDO/A

_____ NÚMERO DE CÉDULA DE CIUDADANÍA	_____ APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
_____ LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	_____ LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO

LLENAR ESTA SECCIÓN SI EL CAUSANTE CORRESPONDE AL SISTEMA DE PENSIONES O RIESGOS DEL TRABAJO

¿TRAMITÓ AUXILIO DE FUNERALES? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SISTEMA DE PENSIONES: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SEGURO GENERAL DE RIESGOS DEL TRABAJO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
---	---

LLENAR ESTA SECCIÓN SI EL CAUSANTE CORRESPONDE AL SEGURO SOCIAL CAMPESINO

PROVINCIA INDICAR FUE JUBILADO	DISPENSARIO ORGANIZACIÓN SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> VEJEZ <input type="checkbox"/> INVALIDEZ <input type="checkbox"/>
INDICAR QUE TIPO DE JUBILACIÓN SOLICITÓ:	

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE


N° DE CEDULA DE CIUDADANÍA	APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	FIRMA
PARENTESCO CORREO ELECTRÓNICO:	DIRECCIÓN	TELÉFONO

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN FINANCIERA

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EN DONDE SE LE DEPOSITARÁ LA HERENCIA	TIPO DE CUENTA	N° DE CUENTA
	AHORRO <input type="checkbox"/> CORRIENTE <input type="checkbox"/>	

CONTROL DE LA RECEPCIÓN (RESERVADO PARA EL IESS)

LUGAR Y FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD	SELLO Y FIRMA RECEPCIÓN

	INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DIRECCIÓN DEL SISTEMA DE PENSIONES DIRECCIÓN DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO DIRECCIÓN DEL SEGURO GENERAL DE RIESGOS DEL TRABAJO		
	SOLICITUD DE HERENCIA		
VERSIÓN: 1.0	CÓD: PE-P09-F01	AÑO: 2022	PÁG: 2 de 2

A LA PRESENTE SE ADJUNTAN LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

SOLICITUD DE PAGO DE HERENCIA LLENADA Y FIRMADA POR EL REPRESENTANTE PARA EL COBRO DE HERENCIA
CÉDULA DE CIUDADANÍA DEL REPRESENTANTE PARA EL COBRO DE HERENCIA
FORMULARIO DE FIRMAS DE DERECHOHABIENTES (DESIGNACIÓN DE REPRESENTANTE PARA EL COBRO DE HERENCIA FIRMADA POR TODOS LOS SOLICITANTES DEL FALLECIDO/A)
ORIGINAL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN DEL CAUSANTE
CERTIFICADO BANCARIO ACTUALIZADO DEL REPRESENTANTE PARA EL COBRO DE HERENCIA
ORIGINAL DE LA POSESIÓN EFECTIVA DEL CAUSANTE (INCLUIR LA DESIGNACIÓN DE UN SOLO REPRESENTANTE PARA EL COBRO)