

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

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 DEFUNCION 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)

	INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DIRECCIÓN DEL SISTEMA DE PENSIONES DIRECCIÓN DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO DIRECCIÓN DEL SEGURO GENERAL DE RIESGOS DEL TRABAJO		
	FORMULARIO DE FIRMAS DE DERECHOHABIENTES		
VERSIÓN: 1.0	CÓD: PE-P09-F02	AÑO: 2022	PÁG: 1 de 2

Lugar y fecha: _____

Señor
Director General del IESS
Presente

En calidad de herederos del / la fallecido (a) _____

que fue beneficiaria(o) de una prestación del Sistema de Pensiones___, Seguro General de Riesgos del Trabajo___, y/o Seguro Social Campesino___, solicitamos a Ud., se sirva autorizar que los valores correspondientes a herencia sean cancelados a nombre de :
 _____ C.I. No._____, a quien hemos designado nuestro representante bajo autorización notarial _____ de fecha_____.

Notaria..... Notario.....

Comparecientes descritos en posesión efectiva:

Firma:

Firma:

Nombre:

Nombre:

Cedula:

Cedula:

Correo:

Correo:

Firma:

Firma:

Nombre:

Nombre:

Cedula:

Cedula:

Correo:

Correo:

A LA EXISTENCIA DE UNA MENOR DE EDAD DEBIDAMENTE RECONOCIDO POR EL CAUSANTE, ESTE DEBE COMPARECER CON SU REPRESENTANTE LEGAL (PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL.)

www.iesg.gob.ec

Síguenos en: 

NOTA:

DISPOSICIONES GENERALES QUITA C.D. 100- Si en cumplimiento de las normas legales, se hubiere entregado alguna prestación a uno o varios deudos del asegurado y aparecieren en lo posterior otros que justificaren derecho a tal prestación, los perjudicados no tendrán derecho de acción o reclamo contra el instituto, sino únicamente contra quienes obtuvieron el beneficio.

	INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DIRECCIÓN DEL SISTEMA DE PENSIONES DIRECCIÓN DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO DIRECCIÓN DEL SEGURO GENERAL DE RIESGOS DEL TRABAJO		
	FORMULARIO DE FIRMAS DE DERECHOHABIENTES		
VERSIÓN: 1.0	CÓD: PE-P09-F02	AÑO: 2022	PÁG: 2 de 2

Comparecientes descritos en posesión efectiva:

Firma:

Firma:

Nombre:

Nombre:

Cedula:

Cedula:

Correo:

Correo:

Firma:

Firma:

Nombre:

Nombre:

Cedula:

Cedula:

Correo:

Correo:

A LA EXISTENCIA DE UNA MENOR DE EDAD DEBIDAMENTE RECONOCIDO POR EL CAUSANTE, ESTE DEBE COMPARECER CON SU REPRESENTANTE LEGAL (PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL.)

www.iesg.gob.ec

Síguenos en: 

NOTA:

DISPOSICIONES GENERALES QUITA C.D. 100- Si en cumplimiento de las normas legales, se hubiere entregado alguna prestación a uno o varios deudos del asegurado y aparecieren en lo posterior otros que justificaren derecho a tal prestación, los perjudicados no tendrán derecho de acción o reclamo contra el instituto, sino únicamente contra quienes obtuvieron el beneficio.