



APELLIDOS Y NOMBRES DEL PENSIONISTA			N° DE CÉDULA DE IDENTIDAD			
LUGAR DE RESIDENCIA			NÚMERO DE EXPEDIENTE		TELÉFONO	
DIRECCIÓN DOMICILIARIA				GÉNERO		
				MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/>		
ESTADO CIVIL		CLASE DE PENSIONISTA				
SOLTERO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A.- VIUDA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F.- CONVIVIENTE <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CASADO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B.- VIUDO INCAPACITADO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G.- CONVIVIENTE INCAPACITADO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C.- HUÉRFANO (A) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H.- HUÉRFANO INCAPACITADO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
VIUDO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D.- MADRE <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I.- HERMANO (A) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
DIVORCIADO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E.- PADRE INCAPACITADO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J.- HERMANO (A) INCAPACITADO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
N° DE CÉDULA DEL APODERADO		APELLIDOS Y NOMBRES DEL APODERADO O ADMINISTRADOR				
DIRECCIÓN DOMICILIARIA DEL APODERADO			TELÉFONO			
NOMBRE DEL FALLECIDO (CAUSANTE)			RETIRADO MILITAR <input type="checkbox"/>			
			RETIRADO POLICIAL <input type="checkbox"/>			
ENTIDAD FINANCIERA DONDE COBRA SU PENSIÓN		VENTANILLA		N° DE LA CUENTA		
		CUENTA DE AHORRO				
		CUENTA CORRIENTE				
		MUTUALISTA				
		COOPERATIVA				

ESTE FORMULARIO SE RECIBIRÁ PREVIA LA VERIFICACIÓN DE LA CÉDULA ORIGINAL ACTUALIZADA Y CARNÉ DEL PENSIONISTA, Y LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS.

- COPIA LEGIBLE DEL CARNÉ DE PENSIONISTA.
- COPIA DE CÉDULA DE IDENTIDAD O CIUDADANÍA.
- COPIA DE CERTIFICADO DE VOTACIÓN PARA LAS PERSONAS CON CAPACIDAD DE VOTO.
- CERTIFICADO BANCARIO ACTUALIZADO O COPIA DE UN CHEQUE O LIBRETA DE AHORRO A NOMBRE DEL PENSIONISTA.
- DOCUMENTO ORIGINAL DE DATOS DE FILIACIÓN EMITIDO POR EL REGISTRO CIVIL A MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS.
- COPIA DE PODER OTORGADO Y ACTUALIZADO PARA EL COBRO DE LA PENSIÓN SI ES DEL CASO.
- COPIA DE CÉDULA DE IDENTIDAD O CIUDADANÍA DEL APODERADO.
- COPIA DE PAGO DE CUALQUIER SERVICIO BÁSICO (LUZ, AGUA O TELÉFONO).
- PARA PENSIONISTAS RESIDENTES EN EL EXTERIOR.
 - A) CERTIFICADO ORIGINAL Y ACTUALIZADO EMITIDO POR EL CONSULADO O EMBAJADA DEL ECUADOR, CON ESTADO CIVIL DEL PENSIONISTA.
 - B) COPIA DEL PODER OTORGADO PARA COBRAR LA PENSIÓN DE SER EL CASO Y;
 - C) COPIA DE CÉDULA DE IDENTIDAD O CIUDADANÍA DEL APODERADO.
- PARA EXTRANJEROS COPIA LEGIBLE DEL PASAPORTE.



DECLARACIÓN DEL PENSIONISTA: BAJO PREVENCIÓNES LEGALES CERTIFICO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS SON VERACES Y AUTORIZO AL IESS PARA QUE REALICE LAS VERIFICACIONES QUE CREA PERTINENTE.

<p>-----</p> <p>FIRMA DEL PENSIONISTA O ADMINISTRADOR</p>			<p>-----</p> <p>HUELLA DIGITAL DEL PENSIONISTA</p>			<p>-----</p> <p>LUGAR Y FECHA</p>		
<p>-----</p> <p>FECHA DE RECEPCIÓN</p>			<p>-----</p> <p>NOMBRE Y SELLO DEL EMPLEADO DEL IESS QUE CERTIFICA LA SUPERVIVENCIA</p>			<p>-----</p> <p>FIRMA Y SELLO DEL CONSUL DEL ECUADOR EN EL EXTRANJERO</p>		

LOCALIDAD:

INGRESADO POR:

<p>-----</p> <p>FECHA:</p>			<p>-----</p> <p>SELLO:</p>			<p>-----</p> <p>FIRMA:</p>		
-----------------------------------	--	--	-----------------------------------	--	--	-----------------------------------	--	--

Form.- S/N.-

CERTIFICADO DE PRESENTACIÓN DE SUPERVIVENCIA

CERTIFICO QUE SE PRESENTÓ AL CONTROL DE SUPERVIVENCIA EL PENSIONISTA DE MONTEPÍO:

<p>NOMBRES Y APELLIDOS</p>		<p>Nº DE EXPEDIENTE</p>	
<p>-----</p> <p>NOMBRE Y SELLO DEL FUNCIONARIO DEL IESS QUE CERTIFICÓ LA SUPERVIVENCIA</p>		<p>-----</p> <p>LUGAR Y FECHA</p>	