



ALCALDÍA DE  
SANTIAGO DE CALI  
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO  
LIQUIDACIONES LABORALES

SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS  
(SISTEDA, SGC Y MECI)

**SOLICITUD DE PENSIÓN DE SOBREVIVIENTE**

MATH02.08.02.18.P02.F01

VERSIÓN

1

FECHA DE ENTRADA  
EN VIGENCIA

01/jun/2015

Número Consecutivo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre Completo de Quien Radica: \_\_\_\_\_

Documento de Identidad: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

**AUTORIZACIÓN DE USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS:** El usuario acepta y autoriza de manera expresa que se le envíen notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con su trámite y/o solicitud a través de técnicas y medios electrónicos, informáticos y telemáticos (incluye correo electrónico, página web y mensaje móvil)

SI

NO

**DOCUMENTOS PARA TRÁMITE DE PENSIÓN DE SOBREVIVIENTE**

	Si	No	No aplica
1 Registro civil de defunción del pensionado(a) o jubilado(a) (Original y copia)			
2 Partida de matrimonio, con notas marginales si las hubiere (Original y copia)			
3 Registro civil de nacimiento de los hijos menores (Original y copia)			
4 Registro civil de nacimiento de los hermanos inválidos (Original y copia)			
5 Tarjeta de identidad de los hijos menores de edad (fotocopia)			
6 Cédula de los hijos mayores de edad o hermanos inválidos			
7 Manifestación escrita del pensionado (si existe) donde determine sus beneficiarios			
8 Manifestación escrita y voluntaria del peticionario, bajo la gravedad de juramento en la que declare su condición de compañero (a) permanente			
9 Registro civil de nacimiento del jubilado fallecido para el caso, en que los beneficiarios sean los padres			
10 Manifestación escrita y voluntaria de los padres, bajo la gravedad de juramento en la que declare la dependencia económica con el causante.			
11 Si es compañero permanente debe adjuntar los registros civiles de los hijos que haya procreado con el pensionado fallecido (Original y copia)			
12 Si es hijo o hermano invalido anexar evaluación por parte de la junta regional de calificación de invalidez que acredite su discapacidad, indicando el porcentaje de la pérdida de capacidad y la fecha de la calificación de la invalidez, con fecha de expedición no superior a 90 días (Original y copia)			
13 Fallo o sentencia judicial ejecutoriada o en firme que otorga curaduría o tutoría, si el beneficiario esta a cargo de persona diferente al cónyuge o supérstite (Original y copia)			

**Si los hijos son mayores de edad**

	Si	No	No aplica
14 Registro civil de nacimiento (Original y copia)			
15 Manifestación escrita y voluntaria del peticionario, bajo la gravedad de juramento en la que declare su dependencia económica y estado civil (Original y copia)			
16 Los hijos mayores de 18 y hasta los 25 años solo podrán ser beneficiarios de la pensión siempre y cuando acrediten documento original que certifique la condición de estudiantes (Original y copia)			

Número de Folios:

La información y/o documentos requeridos se encuentran:

**Completos**

**Incompletos**

Los documentos faltantes son los referidos en los puntos:

\_\_\_\_\_  
FIRMA DE QUIEN RADICA

NOMBRE:

\_\_\_\_\_  
FIRMA DE QUIEN RECIBE

NOMBRE:

