

 <p>ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO LIQUIDACIONES LABORALES</p>	<p>SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC Y MECI)</p> <p>SOLICITUD DE PENSIÓN DE SOBREVIVIENTE</p>	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: _____

Télefono: _____

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	<input type="checkbox"/>
	NO	<input type="checkbox"/>

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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Partida de matrimonio, con notas marginales si las hubiere (Original y copia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Registro civil de nacimiento de los hijos menores (Original y copia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Registro civil de nacimiento de los hermanos inválidos (Original y copia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Tarjeta de identidad de los hijos menores de edad (fotocopia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Cédula de los hijos mayores de edad o hermanos inválidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Manifestación escrita del pensionado (si existe) donde determine sus beneficiarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Manifestación escrita y voluntaria del peticionario, bajo la gravedad de juramento en la que declare su condición de compañero (a) permanente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Registro civil de nacimiento del jubilado fallecido para el caso, en que los beneficiarios sean los padres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Manifestación escrita y voluntaria de los padres, bajo la gravedad de juramento en la que declare la dependencia económica con el causante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Si es compañero permanente debe adjuntar los registros civiles de los hijos que haya procreado con el pensionado fallecido (Original y copia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 perdida de capacidad y la fecha de la calificación de la invalidez, con fecha de expedición no superior a 90 días (Original y copia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si los hijos son mayores de edad

	Si	No	No aplica
14 Registro civil de nacimiento (Original y copia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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:

