



**INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL
DE LA POLICÍA NACIONAL DEL ECUADOR
DIRECCIÓN DE SERVICIOS SOCIALES
CONTROL DE SUPERVIVENCIA PARA EL SEGURO DE MUERTE**

CÓDIGO: RSA-010
REVISIÓN: 1
FECHA: __/__/__

Coordinación Provincial - <Ciudad>, <mes> <día> del <año>

Cumpliendo con lo dispuesto en el reglamento de control de supervivencia del ISSPOL y advirtiéndole de la gravedad de las penas de perjuicio, declaro bajo juramento que la información constante en este documento es verdadera.

						REGISTRO:	
INFORMACION SOBRE EL BENEFICIARIO / A							
APELLIDOS Y NOMBRES				CÉDULA DE IDENTIDAD/CIUDADANIA		SEXO	
EXPEDIENTE	CLASE BENEFIC	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO		E.CIVIL	DISCAPACIDAD	
		__/__/__					
INFORMACIÓN SOBRE UBICACIÓN							
PROVINCIA			CANTÓN		PARROQUIA		
DIRECCIÓN DOMICILIARIA (Calle y No.)							
TELÉFONO							
PERSONA A LA QUE SE PUEDE ACUDIR EN CASO DE EMERGENCIA							
TELÉFONO			E-MAIL				
INFORMACIÓN SOBRE EL CAUSANTE							
APELLIDOS Y NOMBRES				CÉDULA CIUDADANIA			
DOCUMENTOS QUE PRESENTA EL ASEGURADO/A							
		COPIA DE CÉDULA COLOR		CERTIFICADO DE AFILIACION			
		CERTIFICADO DE ESTUDIOS		CERTIFICADO IESS			
		CERTIFICADO ISSFA		CERTIFICADO CONADIS			
		PLANILLA AGUA, LUZ O TELÉFONO		CERT. EXTRANJER.LEGALIZADOS			
Observaciones: _____							

BENEFICIARIO / A	PERSONA QUE PASA LA SUPERVIVENCIA	COORDINADOR
(f.)	(f.)	(f.)
.....
NOMBRES Y APELLIDOS	NOMBRES Y APELLIDOS	NOMBRES Y APELLIDOS

HUELLA DACTILAR DEL ASEGURADO/A	JEFE DE AFILIACIÓN
	(f.)

	NOMBRES Y APELLIDOS

“Desde el principio hasta el fin, siempre hay alguien que te protege”

