



INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA POLICÍA NACIONAL
DECLARACIÓN DE FORMA DE COBRO DE PENSIONES

No. Secuencial de trámite	
----------------------------------	--

CODIGO: RDO-01
REVISION: 1
FECHA: 10/02/2018

RETIRO: _____ INVALIDEZ: _____ MONTEPIO: _____

DECLARACIÓN DEL PENSIONISTA

Apellidos		Nombres		No. Cedula
Dirección domiciliaria (sector, calle No.)		Teléfono convencional	Teléfono celular	
Provincia	Cantón	correo electrónico (Para recibir notificaciones oficiales del ISSPOL)		
Apellidos y Nombres de un familiar que no viva con usted		Teléfono convencional	Teléfono celular	

FORMA DE COBRO DE PENSIONES

Acreditación a la cuenta de:	Institución Bancaria	Tipo Cta.	Nombre	No. Cuenta
	Banco	Ahorro		
		Corriente		
	Mutualista			
Cooperativa				

fecha
Ingreso: ____/____/____

FIRMA DEL PENSIONISTA