



CODIGO: RDO-10  
REVISIÓN: 2  
FECHA: 10/02/2018

**INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA POLICIA NACIONAL  
DIRECCION DE SERVICIOS SOCIALES  
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**

Lugar y fecha: ..... a..... de..... de.....

**INDEMNIZACIÓN PROFESIONAL  
(FALLECIDO)**

**Señor:  
DIRECTOR GENERAL DEL ISSPOL  
Presente.-**

**De mi consideración.-**

Yo,..... Portador de la cédula de ciudadanía No. ...., Mucho agradeceré a usted, se digne disponer a quien corresponda el pago de la INDEMNIZACIÓN PROFESIONAL del causante..... fallecido (a) el.....a la que tenía derecho por haber prestado sus servicios en la Institución Policial. Por el Tiempo de servicio..... Años..... Meses y..... días

Para posterior señalo domicilio:

Provincia:..... Cantón:..... Parroquia.....  
Calles..... No. de casa..... Teléfono.....  
Lugar de pago.....  
Banco..... Cuenta bancaria No.....  
Ahorros..... Corriente.....

**Atentamente,**

F.....

Apellidos y Nombres.....

CC.....

Correo Electrónico: .....

(Para recibir notificaciones oficiales del ISSPOL)