

FORMATO ACTUALIZACION DE DATOS BENEFICIARIOS DE PENSION

DATOS DEL AFILIADO

TIPO DE IDENTIFICACION CAUSANTE

T.I. C.C. C.E. PAS

No. DE IDENTIFICACION DEL CAUSANTE

NOMBRE COMPLETO DEL CAUSANTE

FECHA DE NACIMIENTO DEL CAUSANTE

DD MM AAAA

TIPO DE PENSION RECONOCIDA

INV SBV VEJ

GENERO DEL CAUSANTE

F M

DATOS DE BENEFICIARIOS

TIPO. ID	No. ID	NOMBRES Y APELLIDOS	GENERO			ESTADO			FECHA DE NACIMIENTO			PARENTESCO
			F	M	VALIDO	INVALIDO	FALLECIDO	DD	MM	AAAA		

DATOS ENVIO DE CORRESPONDENCIA

DIRECCION DE RESIDENCIA

DIRECCION ELECTRONICA

DIRECCION DE TRABAJO

CIUDAD

DEPARTAMENTO

TELEFONO RESIDENCIA

TELEFONO TRABAJO

CELULAR

DONDE DESEA RECIBIR LA CORRESPONDENCIA

RESIDENCIA

TRABAJO

EMAIL

FIRMA DEL PENSIONADO O BENEFICIARIO

C.C.

La Oficina certifica que validó la identificación del cliente