

## CONSTANCIA DE FE DE VIDA

### 1. DATOS DEL JUBILADO O PENSIONADO (CON PRESENCIA):

NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

C.I Nº: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ PROFESIÓN: \_\_\_\_\_

NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_ LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_ DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_

### 2. DATOS DEL JUBILADO O PENSIONADO (CON AUSENCIA):

NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

C.I Nº: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ PROFESIÓN: \_\_\_\_\_

NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_ LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_ DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_

### NOMBRE DEL DOCTOR QUE FIRMA INFORME MEDICO DE IMPOSIBILIDAD

TELÉFONO: \_\_\_\_\_

### TESTIGO Nº 1

NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_ C.I Nº: \_\_\_\_\_

NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_ PROFESIÓN: \_\_\_\_\_

### TESTIGO Nº 2

NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_ C.I Nº: \_\_\_\_\_

NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_ PROFESIÓN: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y HUELLA DACTILAR SOLICITANTE

\_\_\_\_\_  
TESTIGO Nº 1

\_\_\_\_\_  
TESTIGO Nº 2

REQUISITOS:

SOLICITANTE (CON PRESENCIA)

1. Planilla de "CONSTANCIA DE FE DE VIDA", debidamente llenada y firmada.
2. Fotocopia de la Cédula de Identidad (vigente), del Jubilado o Pensionado.

SOLICITANTE (CON AUSENCIA)

1. Fotocopia de la Cédula de Identidad (vigente), del Jubilado o Pensionado.
2. Informe Médico Reciente donde aparezca el Nombre y N° de Cédula del Jubilado o Pensionado.
3. Fotocopia de Cédula de los dos (02) testigos.