



## **DECLARACION DE BENEFICIARIO DE AUXILIO POSTUMO**

Señor

Presidente Asociación de Pensionados Docentes. “**ASPENDOC**”

E. S. D.

Yo, \_\_\_\_\_ identificado(a) C.c.

No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Socio(a) activo(a), aportando cuotas mensuales por FOPEP , CONSORCIO PENSIONES CUND , La FIDUPREVISORA S.A. , F.P.B  es mi voluntad se pague **AUXILIO POR FALLECIMIENTO** a los beneficiarios:

1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	1ER NOMBRE	2DO NOMBRE	PARENTESCO

En constancia se firma en Bogotá, D.C. a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año 2.0 \_\_\_\_

**FIRMA DEL PENSIONADO:** \_\_\_\_\_ C.C. No. \_\_\_\_\_

No. Teléfono fijo \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

El Secretario de “**ASPENDOC**”:

\_\_\_\_\_ Firma y Sello

Diligenciar 2 formularios.