



COOPERATIVA DE LOS TRABAJADORES DEL ISS

PMUT-F-005
24-VIII-2021
VERSIÓN 6

SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE APORTES Y AHORROS POR FALLECIMIENTO

Señor
GERENTE
COOPTRAISS

CIUDAD Y FECHA: _____

Informo a ustedes que el pasado _____ de 20____, falleció en la ciudad de _____, él (la) señor (a) _____ identificado con la cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, quien fuere asociado (a) de esa entidad; razón por la cual solicito se sirva efectuar el trámite de devolución de los Aportes y Ahorros pertenecientes al asociado (a), para lo cual adjunto los siguientes documentos:

- ___ **REGISTRO (S) CIVIL DE NACIMIENTO DE LOS HIJOS**
- ___ **REGISTRO CIVIL DE DEFUNCION**
- ___ **COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL CAUSANTE Y SUS BENEFICIARIOS**
- ___ **CERTIFICACIONES DE LAS CUENTAS BANCARIAS DE CADA PETICIONARIO**
- ___ **REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO**
- ___ **DECLARACION EXTRAPROCESAL DE EXISTENCIA DE UNION MARITAL DE HECHO (COMPAÑERO PERMANENTE)**

(1) NOMBRE DEL PETICIONARIO	DIRECCIÓN	TELEFONO
_____	_____	_____
ENTIDAD DE LA CUENTA BANCARIA	NUMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA
_____	_____	_____
FIRMA	CEDULA	PARENTESCO
_____	_____	_____
(2) NOMBRE DEL PETICIONARIO	DIRECCIÓN	TELEFONO
_____	_____	_____
ENTIDAD DE LA CUENTA BANCARIA	NUMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA
_____	_____	_____
FIRMA	CEDULA	PARENTESCO
_____	_____	_____
(3) NOMBRE DEL PETICIONARIO	DIRECCIÓN	TELEFONO
_____	_____	_____
ENTIDAD DE LA CUENTA BANCARIA	NUMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA
_____	_____	_____
FIRMA	CEDULA	PARENTESCO
_____	_____	_____
(4) NOMBRE DEL PETICIONARIO	DIRECCIÓN	TELEFONO
_____	_____	_____
ENTIDAD DE LA CUENTA BANCARIA	NUMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA
_____	_____	_____
FIRMA	CEDULA	PARENTESCO
_____	_____	_____
(5) NOMBRE DEL PETICIONARIO	DIRECCIÓN	TELEFONO
_____	_____	_____
ENTIDAD DE LA CUENTA BANCARIA	NUMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA
_____	_____	_____
FIRMA	CEDULA	PARENTESCO
_____	_____	_____

NOTA: LOS AQUÍ FIRMANTES DEBERAN ANEXAR DOCUMENTOS QUE ACREDITEN LOS DERECHOS QUE PRETENDEN.