|  |  |
| --- | --- |
| **ENTIDAD A COBRAR** |  |
| **ENTIDAD A PAGAR** |  |
|   |
| **CEDULA JUBILADO** |  | **APELLIDOS Y NOMBRE** |  |
| **CONCEDIDA RESOLUCION** |  | **DE** |   | **ESTADO** |   | **A partir** |   |
| **DIAS** |  |  | **PORCENTAJE** |   | **VALOR PENSION INICIAL** |   |
|  |   |
| **FECHA INICIAL PENSION** |   | **FECHA CAUSACION DERECHO** |   | **FECHA FALLECIMIENTO** |  |
|  |
| **SUSTITUTO** |   | **CEDULA** |  |
| **RESOLUCION DE SUSTITUCION** |   |   |   | **DE** |   |
| **PERIODO LIQUIDADO** |  | **AL** |   |
|  |   |   |   |   |   |   |  |
| **AÑO** | **APLICA** |   | **% INC** | **INC AD** | **CUOTA PARTE** | **SALUD** | **VALOR PERIODO** |
|  |   |   |   |   |   |   |   |
|  |   |   |   |   |   |   |  |
| **TOTAL PERIODO LIQUIDADO** |   |   |  |  |

SECRETARIA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

FECHA ELABORACION