



Fideicomiso de Inversión PUCE

SOLICITUD DE BENEFICIO POR INVALIDEZ

Nº. Código

Apellidos:

Nombres:

Cédula / Pasaporte

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha de nacimiento

año			mes			día		
-----	--	--	-----	--	--	-----	--	--

Fecha de ingreso a la PUCE

año			mes			día		
-----	--	--	-----	--	--	-----	--	--

Fecha de ingreso al FIDEICOMISO

año			mes			día		
-----	--	--	-----	--	--	-----	--	--

Nº Cuenta

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cuenta de Ahorros Corriente

Banco Pichincha

Otros Bancos (indique).....

Solicito la prestación del beneficio por invalidez una vez que cumpla con los requisitos establecidos en las escrituras de Constitución y Reforma Integral del Fideicomiso de Inversión PUCE.

Causa de la invalidez.....,
de la cual adjunto los documentos que la certifican.

FIRMA

Fecha:

Teléfono:

Correo electrónico:



Fideicomiso de Inversión PUCE

SOLICITUD DE BENEFICIO POR INVALIDEZ

CERTIFICACIÓN DIRECCIÓN GENERAL ADMINISTRATIVA

Si existen salidas de la PUCE y reingresos a la misma, anotar las fechas

Para uso exclusivo de la Dirección General Administrativa

Salidas	año	mes	día	Reingreso	año	mes	día
Primera							
Segunda							
Tercera							
Cuarta							

Tiempo de servicio	años		meses		días	
---------------------------	------	--	-------	--	------	--

Firma del Director General Administrativo