



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 FISPUCE

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 la escritura de constitución del Fideicomiso.

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