



**CONSULADO GENERAL DE COLOMBIA
SAN FRANCISCO, CALIFORNIA**

595 Market Street Suite 2130, San Francisco, CA 95105
Tel. 415.495.7195 Fax. 415.777.3731
www.consuladocolombiasf.com

FORMULARIO DE SUPERVIVENCIA

Señores: _____

el suscrito Cónsul de Colombia en San Francisco, certifica la **SUPERVIVENCIA**

del Señor(a) _____

Identificado(a) con _____ No _____ expedida en
_____.

PODER ESPECIAL

Yo, _____

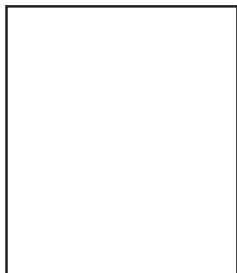
confiero **PODER** al Señor(a) _____

Identificado(a) con _____ No _____ expedida en

_____ Para que en mi nombre y representación

firmé la cuenta respectiva, reciba y cobre el valor correspondiente al mes de _____

_____.



HUELLA DEL
INDICE DERECHO

Firma del Pensionado _____

Para constancia se firma el presente certificado para el cobro de la pensión.

Fecha _____

Cónsul _____