



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

595 Market Street Suite 2130, San Francisco, CA 94105  
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, \_\_\_\_\_

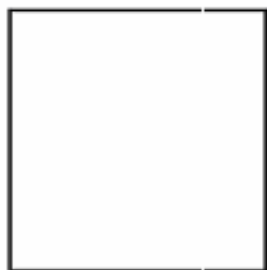
confiero **PODER** al Señor(a) \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.



**Firma del Pensionado** \_\_\_\_\_

HUELLA DEL  
INDICE DERECHO

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

Fecha \_\_\_\_\_

Cónsul \_\_\_\_\_

NO CAUSA DERECHOS