



CONSULADO GENERAL DE PANAMÁ
Nueva Orleans, Luisiana - EE. UU.

INFORMACIÓN GENERAL DE FE DE VIDA

Documentos a Remitir:

1. Formulario de Certificación de Fe de Vida firmada en presencia del Cónsul General y debidamente llenada.
 - a. Nombre Completo.
 - b. Dirección Física de Residencia en los Estados Unidos de América.
 - c. Números de Teléfono de Contacto en los Estados Unidos de América.
2. Si no se presenta ante el Consulado, debe firmarlo ante un Notario Público Autorizado de: Luisiana, Mississippi o Alabama.
3. Fotocopia del Carnet del Seguro Social de Panamá.
4. Fotocopia del Pasaporte o Cedula de Identidad Personal.
5. Sobre pre pagado.

Proceso:

1. En caso de enviar por correo, debe estar autenticado por un Notario Público Autorizado.
2. Una vez notariada la solicitud, enviar la documentación arriba mencionada por el correo de su preferencia e incluir un sobre **pre-pagado** para devolverle su documentación.

Información Adicional:

1. Teléfono del Seguro Social en la República de Panamá: **001 (507) 261-4413**
2. Dirección Física del Consulado de Nueva Orleans, Luisiana:

Consulado General de Panamá
2615 Energy Centre
1100 Poydras Street
New Orleans, LA 70163



CONSULADO GENERAL DE PANAMÁ
Nueva Orleans, Luisiana - EE. UU.

**CERTIFICADO O CONSTANCIA DE FE DE VIDA DE LOS PENSIONADOS O
JUBILADOS ANTE LAS MISIONES DEL SERVICIO EXTERIOR PANAMEÑO**

DEPARTAMENTO DE PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS
CAJA DEL SEGURO SOCIAL DE LA REPUBLICA DE PANAMÁ:

DATOS DEL SOLICITANTE:

*UTILIZAR LETRA IMPRENTA

1.	Nombre Completo:	
2.	Cédula de Identidad Personal:	
3.	Número de Seguro Social:	
4.	Dirección física del lugar donde se cobra el cheque en la República de Panamá:	
5.	Dirección Física de Residencia en los EE.UU.:	
6.	Números telefónicos de Contacto en los EE.UU.:	
7.	Correo electrónico:	

El suscrito por este medio otorgo constancia de Fe de Vida, a fin de cumplir el requisito exigido por las reglamentaciones vigentes del Departamento de Pago de Prestaciones Económicas de la Caja de Seguro Social y demás autoridades concernientes a este tema.

Fecha de entrega: _____

Firma el solicitante:

Nombre:

No. Cédula: