ASOCIACION DE AUXILIO POSTUMO DEL EMPLEADO DE SALUD PUBLICA
5a. CALLE 5-23 ZONA 1, GUATEMALA. PBX 2200-1515
WhatsApp Institucional Aviso de Fallecimiento 3949-7650

AVISO DE FALLECIMIENTO Y SOLICITUD DE ANTICIPO PARA GASTOS FUNERARIOS

Lugar y fecha: _____

SEÑOR GERENTE
ASAPESPU

Por ser beneficiario del Programa de Prestación Póstuma, aviso que ocurrió el fallecimiento de la siguiente persona:

DATOS DEL ASOCIADO FALLECIDO

Nombre Completo: _____

Documento Personal de Identificación con CUI: _____

Fecha del fallecimiento: _____

Con calidad de Asociado:

(Activo Laborante, Activo Optativo por Jubilación, Optativos (Cónyuge, Hijo, Planta Administrativa y Otras Dependencias)

Último cargo desempeñado cuando laboró para Salud Pública: _____

Último lugar de trabajo: _____

Ubicada en el Departamento: _____

DATOS DEL BENEFICIARIO QUE REPORTA EL FALLECIMIENTO DEL ASOCIADO

Nombre Completo: _____

Documento Personal de Identificación con CUI: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

SOLICITO:

a) Que se tenga por recibido el aviso de fallecimiento del (de la) asociado (a) indicado (a).
b) Que en esta oportunidad me autorice el pago correspondiente al Anticipo de Gastos Funerarios. ( )
c) Que el anticipo para Gastos Funerarios, NO sea entregado en este momento sino, al recibir la totalidad de la prestación póstuma en la fecha que corresponda. ( )

f)_____
Firma del Beneficiario solicitante o impresión digital
del pulgar derecho en caso de no saber o no poder firmar

ARTÍCULO 23º: TESTIGO A RUEGO NO PARIENTE: Si el beneficiario no sabe o no puede firmar, además de dejar la impresión digital del dedo pulgar derecho u otro que se especificará, se auxiliará de un testigo a ruego no pariente dentro de los grados de ley, que cumpla los requisitos legales, en los documentos o formularios que presente ante la asociación, consignando los siguientes datos:

Nombre completo del testigo a ruego: _____

Documento Personal de Identificación con CUI: _____

Hago constar que el BENEFICIARIO no puede firmar por el siguiente motivo: _____

_____

_____
FIRMA DEL TESTIGO A RUEGO