



ASOCIACIÓN DE AUXILIO PÓSTUMO DEL EMPLEADO DE SALUD PÚBLICA

5ª. Calle 5-23 zona 1, Guatemala, Guatemala
PBX: 2200-1515 / PBX Trabajo Social Directo: 2200-1513
WhatsApp: 5451-6183 y 5568-8285

SOLICITUD DE PAGO DE AYUDA ECONOMICA POR FALLECIMIENTO DE
CÓNYUGE O HIJO (DE 1 DIA DE NACIDO HASTA 18 AÑOS) DE UN ASOCIADO SALUBRISTA
CON TESTIGOS INSTRUMENTALES

Lugar y fecha: _____ de _____ de _____

Señores
Junta Directiva
Asociación de Auxilio Póstumo del Empleado de Salud Pública
Presente

Por este medio, Yo _____
Me identifico con DPI, CUI No. _____
En calidad de asociado (a) Activo Optativo con expediente No. _____
Con residencia en: _____
Teléfono: _____ Cel: _____ E-mail: _____
Respetuosamente presento ante usted: **“SOLICITUD DE PAGO DE AYUDA ECONOMICA”**
Por el fallecimiento de: _____
Ocurrido el día: _____
Según Certificado de Defunción inscrito con el No. _____ extendido por el Registro Nacional
de las Personas RENAP de: _____

Con quien acredito el parentesco de: Cónyuge Hijo(a)
Para lo cual, adjunto los documentos siguientes:
1) Original y fotocopia de documento de Identificación del Asociado(a)
2) Original y fotocopia de documento de Identificación de la persona fallecida (Según el caso)
3) Certificado original de matrimonio o unión de hecho legalizada (Según el caso)
4) Certificado original de nacimiento de la persona fallecida
5) Certificado original de defunción

En espera de una resolución favorable, me suscribo de ustedes,

Atentamente,

_____ Nombre completo de Asociado(a)	_____ Impresión dactilar
_____ Nombre completo de Testigo a Ruego DPI	_____ Firma
_____ Nombre completo de Testigo Instrumental DPI	_____ Firma
_____ Nombre completo de Testigo Instrumental DPI	_____ Firma
_____ (Nombre Completo Representante)	_____ Firma y Sello

REQUISITOS INTERNOS DE ASAPESPU:

- 1) Solvencia de Pagos, extendida por el Departamento de Informática
- 2) Constancia de expediente completo, extendida por Archivo

EXCLUSIVO DE GERENCIA

Se hace constar que se tuvo a la vista el presente expediente, trasladado por el Departamento de Trabajo Social, el cual consta de los documentos antes descritos, mismos que satisfacen los requisitos establecidos para el trámite de la ayuda económica, por lo consiguiente ésta Gerencia autoriza su traslado a la Comisión de Revisión de Expedientes y Junta Directiva, para su conocimiento, revisión y posterior cancelación.

F) _____

Gerente