



Historial De Trabajo

A Partir de Marzo de 1,977

Nombre del afiliado: _____ Número de afiliación: _____

DPI del afiliado: _____ Teléfono de casa: _____ Teléfono Celular: _____

Nombre de la Empresa	No. Patronal	Períodos Laborados	
		Del	Al

Informo que el (la) afiliado (a) fallecido (a) ÚNICAMENTE laboró y cotizó al Programa de IVS con las empresas que incluyo en el presente documento, de algunas no me fue posible conseguir las constancias laborales, por lo que autorizo al IGSS para que acepte como válida la información proporcionada y realice la investigación de las contribuciones realizadas al IGSS, de los números patronales consignados en el presente documento.

Lugar y fecha:

Guatemala,
Día Mes Año

Firma del Solicitante: _____.