



SOLICITUD PARA EL PAGO DE CUOTA MORTUORIA IVS-97

Guatemala _____ de _____ 202__

Señores:
Departamento de Invalidez, Vejez y Supervivencia
IGSS Oficinas Centrales
Presente

Estimados señores:

Sirva la presente para solicitar el pago de cuota mortuoria, correspondiente al pensionado con número de **Afiliación** _____ **Nombre del Pensionado** _____, por el fallecimiento de (**Nombre del Difunto**) _____

cuyo parentesco con el Pensionado es: **Causante** **Esposo(a)** **Madre/Padre** **Hijo(a)**

Adjuntando la documentación siguiente:

1. Presentar una fotocopia de la **Resolución** de otorgamiento de pensión.
2. Certificado de **Defunción** (original y una fotocopia) emitido por RENAP con 6 meses de vigencia.
3. **Factura** original emitida por la funeraria o fotocopia de la factura certificada y sellada por el contador de la misma o Certificación Contable de la Funeraria con número de factura o correlativo de servicio, debidamente firmada y sellada, a nombre de la persona que realizó los gastos. (En la factura, fotocopia certificada o certificación contable debe incluirse: el nombre completo del difunto y la fecha de defunción).
4. Original y una fotocopia del **DPI** de la persona que realizó los gastos. Cuando la parte interesada no pueda efectuar el trámite de Cuota Mortuoria, deberá extender una carta de autorización a terceros; en este caso, deberá presentar original y fotocopia del DPI de la persona a quien está autorizando. La firma de la carta de autorización debe coincidir con el DPI.
5. Original y una fotocopia legible y simple del carné del Número de Identificación Tributaria **-NIT-** del solicitante, debidamente firmado, emitido por la Superintendencia de Administración Tributaria **-SAT-**, los nombres y apellidos deben coincidir con el DPI.

Para que su solicitud sea recibida, es necesario presentar todos los requisitos, sin excepciones.

Declaro bajo juramento que esta solicitud contiene datos y documentos auténticos; que estoy enterado del delito de perjurio y falsedad material.

Atentamente,

DATOS DEL SOLICITANTE (Nombre a quien fue emitida la factura)

Nombre Completo: _____

DPI/CUI: _____ Teléfono(s): _____

Dirección: _____

Firma: _____

7ª Avenida 22-72, zona 1, Centro Cívico, Guatemala, C.A. PBX: 2412 1224

www.igssgt.org