



SOLICITUD DE PENSIÓN POR RIESGO DE SOBREVIVENCIA

Señor (a) Jefe del Departamento de IVS

De conformidad con lo establecido en las normas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, solicito se reciba mi documentación para tramitar pensión por el riesgo de Sobrevivencia.

I. Datos del afiliado

Nombres y apellidos No. de Afiliación

No. de Identificación (CUI) Estado Civil

Fecha de Nacimiento Fecha de Fallecimiento

¿Cuál fue la causa de fallecimiento? Accidente
Enfermedad

II. Datos del solicitante

Nombres y apellidos ¿Cuál es el parentesco o relación con el afiliado?

No. de Identificación (CUI) Estado Civil NIT

Dirección exacta de residencia

Municipio Departamento

Correo electrónico

Teléfonos (Mínimo colocar 2 números)

III. Datos de los beneficiarios

Si el o la solicitante también es beneficiario(a), deberá incluir sus datos en este apartado

Nombres y apellidos:	Parentesco con el afiliado	Fecha de nacimiento Ej. 14/02/1978
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

IV. Documentos que adjunta

Marque con un cheque (✓) los documentos que adjunta

a) Del afiliado

- Copia del DPI
- Certificado de Nacimiento
- Certificado de Matrimonio o Unión de Hecho
- Certificado de Defunción
- Hoja de Historial Laboral

b) Del solicitante

- Registro Tributario Unificado - RTU -
- Copia del DPI o Pasaporte

c) Del cónyuge o conviviente

- Copia del DPI o Pasaporte

d) De hijos menores de edad y/o mayores de edad con discapacidad

- Certificado de nacimiento de hijos
- Copia del DPI hijos mayores de edad con discapacidad
- Tutela legal por los menores de edad

e) De padres (Madre o Padre con discapacidad que dependan económicamente del afiliado y no sean pensionados por derecho propio)

- Copia del DPI de la madre no pensionada
 - Copia del DPI del padre con discapacidad no pensionado
-

HAGO CONSTAR LO SIGUIENTE:

1. Que la información que aquí consigno y la contenida en los documentos adjuntos, es correcta, verdadera y se ajusta a la realidad.
2. Los periodos laborados no constituyen cuotas efectivas reportadas al IGSS, por lo que la información recibida será investigada para confirmar la cantidad de cuotas reportadas.
3. Al momento de presentarme a firmar la solicitud debo entregar los documentos originales.

Lugar y Fecha

Nombre del solicitante

Si el afiliado no sabe firmar, leer y/o escribir, deberá presentarse con 2 testigos mayores de edad con su DPI, que sepan firmar, leer y escribir.

Testigo 1:

Nombre completo

DPI

Testigo 2:

Nombre completo

DPI