



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
División de Administración de Recursos Humanos

Form. DARH PM-01

Expediente No. \_\_\_\_\_

Guatemala, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**SOLICITUD PAGO DE PRESTACIONES POST-MORTEM**

**A: JEFE DE LA DIVISIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS**

YO: \_\_\_\_\_

No. DPI \_\_\_\_\_ Teléfono (s) \_\_\_\_\_

En Calidad de \_\_\_\_\_

Del Señor (a): \_\_\_\_\_

Reg. Personal \_\_\_\_\_ DPI \_\_\_\_\_ Fallecido el día \_\_\_\_\_

Quien a la fecha de su fallecimiento era trabajador de la Universidad, con servicio **ACTIVO** en la (s) Dependencia (s):

**SOLICITÓ:** el pago de las prestaciones **Post-Mortem y Gastos Funerarios** que establece el Artículo 50, numeral 4º. Del Reglamento de Relaciones Laborales de la Universidad de San Carlos de Guatemala y su Personal, a favor de:

Nombre del Cónyuge: \_\_\_\_\_

Nombre del Conviviente: \_\_\_\_\_

**Hijos Menores y/o con impedimento físico para trabajar:**

Nombres	Edad	Fecha de Nacimiento	Impedimento

**Padres en Dependencia Económica:**

Nombres	Parentesco

(f) \_\_\_\_\_

**Adjunto a la Presente la Documentación Siguiende:**

**Trabajador (a) Fallecido (a):**

- Fotocopia de Documento Personal de Identificación DPI.
- Certificado de Nacimiento en original
- Certificado de Defunción en original.
- Certificado Relación Laboral en original.

**Esposa (o):**

- Fotocopia de Documento Personal de Identificación DPI.
- Certificación de Matrimonio o de Unión de Hecho en original.

**Hijos menores de edad:**

- Certificado de Nacimiento en original.

**Hijos con impedimento físico legalmente reconocidos:**

- Fotocopia de Documento Personal de Identificación DPI.
- Certificado Médico extendido por el IGSS o Médico Particular, original

**Padres:**

- Fotocopia de Documento Personal de Identificación DPI
- Acta Notarial de Declaración Jurada de Dependencia Económica o Renuncia al derecho.
- Si los padres han fallecido, se debe adjuntar Certificado de Defunción, en original