



**AVISO DE FALLECIMIENTO Y SOLICITUD DE ANTICIPO PARA  
GASTOS FUNERARIOS**

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

SEÑOR GERENTE  
ASAPESPU

Por ser beneficiario del Programa de Prestación Póstuma, aviso que ocurrió el fallecimiento de la siguiente persona:

**DATOS DEL ASOCIADO FALLECIDO**

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Documento Personal de Identificación con CUI: \_\_\_\_\_

Fecha del fallecimiento: \_\_\_\_\_

Con calidad de Asociado: \_\_\_\_\_

(Activo Laborante, Activo Optativo por Jubilación, Optativos (Cónyuge, Hijo, Planta Administrativa y Otras Dependencias)

Último cargo desempeñado cuando laboró para Salud Pública: \_\_\_\_\_

Último lugar de trabajo: \_\_\_\_\_

Ubicada en el Departamento: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL BENEFICIARIO QUE REPORTA EL FALLECIMIENTO DEL ASOCIADO**

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Documento Personal de Identificación con CUI: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

**SOLICITO:**

- a) Que se tenga por recibido el aviso de fallecimiento del (de la) asociado (a) indicado (a).
- b) Que en esta oportunidad me autorice el pago correspondiente al Anticipo de Gastos Funerarios.
- c) Que el anticipo para Gastos Funerarios, NO sea entregado en este momento sino, al recibir la totalidad de la prestación póstuma en la fecha que corresponda.

f) \_\_\_\_\_  
Firma del Beneficiario solicitante o impresión digital  
del pulgar derecho en caso de no saber o no poder firmar

ARTÍCULO 23º: TESTIGO A RUEGO NO PARIENTE: Si el beneficiario no sabe o no puede firmar, además de dejar la impresión digital del dedo pulgar derecho u otro que se especificará, se auxiliará de un testigo a ruego no pariente dentro de los grados de ley, que cumpla los requisitos legales, en los documentos o formularios que presente ante la asociación, consignando los siguientes datos:

Nombre completo del testigo a ruego: \_\_\_\_\_

Documento Personal de Identificación con CUI: \_\_\_\_\_

Hago constar que el BENEFICIARIO no puede firmar por el siguiente motivo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL TESTIGO A RUEGO