SOLICITUD DE PAGO CUOTA MORTUORIA

(DOCUMENTO DEBE SER COMPLETADO POR LA PERSONA QUE COBRA LA CUOTA MORTUORIA)

|  |
| --- |
| **1.- Información Servicio Funerario** |
|  **Nombre funeraria** |  |

|  |
| --- |
| **2.- Información del o la Causante Fallecido(a) (Imponente o beneficiario(a) de sistema previsional DIPRECA)** |
| **Rut** |  |
| **Apellido paterno** |  |
|  **Apellido materno** |  |
|  **Nombres** |  |

|  |
| --- |
| **3.- Información del solicitante** |
|  **Rut** | \*de la persona o institución que cobra beneficio\* |
|  **Nombre** | \*Nombre de la persona o institución que cobra la Cuota Mortuoria, a nombre de quien viene la factura\*   |
|  **Teléfono de contacto** |  +56 | **Correo electrónico** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Repartición (Marcar con una x)** |  |
| **Pensionado/a** |  |
| **Montepiado/a** |  |
| **Carabineros** |  |
| **Gendarmería** |  |
| **PDI** |  |
| **Dipreca** |  |

|  |
| --- |
| **4.- Información Bancaria del solicitante** |
|  **Nombre del banco o institución financiera** |  |
|  **Número de cuenta bancaria** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo de cuenta bancaria (Marcar con una x)** |  |
| **Cuenta corriente** |  |
| **Cuenta vista** |  |
| **Cuenta Rut** |  |
| **Cuenta de ahorro** |  |
| **Chequera electrónica** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Parentesco con imponente fallecido (Marcar con una X)** |  |  |
| **Cónyuge** |  |  |
| **Madre** |  |  |
| **Padre** |  |  |
| **Hijo/a** |  |  |
| **Otro (detalle parentesco)** |  |

Firma y Rut Solicitante

Ciudad,

Dirección de Previsión de Carabineros de Chile. Dirección 21 de Mayo N° 592. Santiago. Chile.

 Call Center 600 6135 600 - 22 707 4258 [www.dipreca.cl](http://www.dipreca.cl)