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)