**Logotipo del Ministerio de Relaciones Exteriores**

**FORMATO GUÍA PARA DECLARACIÓN DE SUPERVIVENCIA PARA PENSIÓN POR INVALIDEZ O INCAPACIDAD**

**CONSTANCIA DE SUPERVIVENCIA (No. Xxx Si en caso aplica)**

**PARA EL INSTITUTO DE PREVISIÓN MILITAR**

En el Consulado General de Guatemala en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Estados Unidos de América, del día\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_\_\_, ante el (la) infrascrito (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­\_ (consignar nombre del funcionario) del Consulado General de Guatemala, comparece el (la) señor (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de (en letras) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ años de edad, estado civil (casado / soltero) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (nacionalidad) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con residencia en (dirección)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, quien se identifica con (Consignar el documento con el que se identifica ya sea el Documento Personal de Identificación -DPI- (en letras) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ espacio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ espacio ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (números xxxx xxxxx xxxx), extendido por el Registro Nacional de las Personas -RENAP- o con pasaporte guatemalteco número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ emitido por la Dirección General de Migración de Guatemala); con el objeto de hacer constar los hechos siguientes: **PRIMERO**: El (la) señor (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,** asegura ser de los datos de identificación personal consignados, hallarse en el libre ejercicio de sus derechos civiles, estar enterado (a) de las penas relativas al delito de perjurio y, bajo juramento solemne de decir la verdad, **DECLARA** que: **A)** Es guatemalteco (a) de origen y que nunca ha perdido ni renunciado a su nacionalidad; **B)** No ha sido condenado (a) por delito de traición a la patria; **C)** No devenga sueldo, salario o remuneración laboral alguna del Estado de Guatemala, ni de sus instituciones autónomas, semiautónomas o descentralizadas; en caso así fuere, queda obligado (a) a dar aviso por escrito a la Gerencia del Instituto de Previsión Militar, para que se suspenda el pago de su prestación, debiendo presentar Nombramiento del Cargo que ocupa y Acta de Toma de Posesión debidamente certificadas en original, exceptuando los que devengan honorarios por servicios técnicos y/o profesionales del Estado bajo el renglón presupuestario cero veintinueve (029) y el subgrupo dieciocho (18); **D)** Ha delegado a un familiar para que informe al Instituto de Previsión Militar cuando fallezca, con el fin de evitar pagos indebidos de la pensión; **E)** Subsisten inalterables las condiciones que dieron lugar a que el Instituto de Previsión Militar acordara a su favor el pago de **PENSIÓN POR INVALIDEZ O INCAPACIDAD; SEGUNDO: Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** (consignar nombre del funcionario) en mi calidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Cónsul, vicecónsul o tercer secretario), **HAGO CONSTAR LA SUPERVIVENCIA** del compareciente. Se termina la presente en el mismo lugar y fecha, a los quince minutos después de su inicio y luego de haberla leído, enterado de su contenido, objeto, validez y demás efectos legales, la acepto, la ratifico y firmo, ante el funcionario quien de todo lo actuado da fe.

F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pensionado (a)

Ante mí,

F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nombre completo, puesto, firma y sello quien da fe)