

Yo, _____, identificado(a) con _____
Nº _____, declaro bajo juramento haber efectuado el pago de S/. _____ por concepto
de los Gastos de Sepelio de _____, afiliado a AFP Integra,
fallecido(a) con fecha _____, según el siguiente detalle:

Gastos de Sepelio S/.	Fecha
.....
.....
.....
.....
.....

Total S/. _____

Presentar comprobante de Pago.

Se expide el presente documento en _____, con fecha _____
para efectos del trámite de la Solicitud de Gastos de Sepelio del afiliado Sr(a). _____.

Cordialmente,

Firma

Nombre del solicitante

Doc. de identidad _____