**Oficio No. xxxxxxx**

Lugar y fecha: xxxxxxxxxxxxxxxx

**SIAD XXXXX**

Señor (a)

nombre

dirección

Señor (a) xxxxxxx:

Reciba un saludo del equipo de trabajo de la (**Subdirección de Administración de Nómina de la Dirección de Recursos Humanos, DIDEDUC, JUNTA CALIFICADORA, JURADO NACIONAL DE OPOSICION, ETC..)** del Ministerio de Educación.

Por este medio se le informa que el Ministerio de Educación no tiene la facultad para determinar a quién le corresponde el pago en el caso que los trabajadores no registraron beneficiarios en el Ministerio de Educación, de la INDEMNIZACIÓN POST MORTEM, regulada en el artículo 64 del pacto Colectivo.

En virtud de lo indicado se hace de su conocimiento que los procedimientos establecidos en el instructivo RHU-INS-23 INDEMNIZACION POST MORTEM, en el inciso C.4 para determinar el o los beneficiarios del ex trabajador fallecido de acuerdo a la normativa legal vigente son:

* 1. La sucesión Hereditaria (testamento o intestado) y
  2. El incidente establecido en el artículo 85 del Código de Trabajo.

Quedando la decisión en el interesado de cuál de los recursos legales utilizará para tener el derecho de reclamar el pago de INDEMNIZACION POST MORTEM, como heredero o beneficiario del trabajador fallecido.

Para reclamar el pago cuando sea nombrado heredero o beneficiario deberá presentarse a la (el) **(UNIDAD INTERNA DE LA DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS, DIDEDUC, JUNTA CALIFICADORA, JURADO NACIONAL DE OPOSICION, ETC.)** con los siguientes documentos:

**Oficio No. xxxxxxx**

Lugar y fecha: xxxxxxxxxxxxxxxx

**SIAD XXXXX**

|  |  |
| --- | --- |
| No. ORDEN | **SOLICITUD DE PAGO DE INDEMNIZACION POST MORTEM** |
| 1 | Solicitud de pago de la Indemnización Post Mortem por cada uno de los herederos o beneficiarios en la que la persona interesada debe indicar todos sus datos de identificación personal y señalar un lugar para recibir notificaciones, **INDISPENSABLE COLOCAR DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO**, informando que fue nombrado heredero o beneficiario del ex trabajador fallecido, la calidad con que actúa, **EN NOMBRE PROPIO y si tiene hijos menores que también fueron nombrados beneficiarios o herederos debe colocar EN REPRESENTACION DE SUS HIJOS MENORES.** y por lo tanto hace valer su derecho y solicita que se emita la liquidación para que se le pueda realizar el pago, |
| 2 | Certificación de la inscripción de la defunción del causante, expedida por el Registro Nacional de las Personas -RENAP- de fecha reciente. |
| 3 | Certificación de la inscripción de Nacimiento del causante, expedida por el Registro Nacional de las Personas -RENAP- de fecha reciente. |
| 4 | Certificación de la inscripción del Matrimonio del fallecido, expedida por el Registro Nacional de las Personas -RENAP-, en el caso que el solicitante y sea el cónyuge supérstite de fecha reciente**.** |
| 5 | Fotocopia legalizada del Documento Personal de Identificación DPI del fallecido. |
| 6 | Fotocopia legalizada Documento Personal de Identificación DPI del solicitante. |
| 7 | Certificación de Nacimiento de las personas que pretendan efectuar el cobro, a efecto de establecer su parentesco con el fallecido. |
| 8 | Certificación del expediente completo expedidos por el Juzgado que conoció y resolvió el respectivo proceso sucesorio, (testamento o intestado) únicamente si se decidió por esta opción |
| 9 | Certificación del expediente completo expedidos por el Juzgado que conoció y resolvió; el incidente del beneficiario (incidente post mortem) en un juzgado de trabajo según el Artículo No. 85 Código de Trabajo únicamente si se decidió por esta opción. |
| 10 | Certificación del inventario de bienes que incluya el valor de la liquidación por Indemnización Post Mortem. *(solo para intestado)* |
| 11 | Certificación del recibo de pago ante la SAT del impuesto de herencias legados y donaciones *(solo para intestado)* |
| 12 | Carné del NIT de ambos lados del o los beneficiarios o RTU actualizado y ratificado de fecha reciente. |
| 13 | Constancia de Inventario de Cuentas de él o los Beneficiarios (documentos por medio del cual registra la cuenta bancaria donde desea que se le realice el pago, el trámite lo realiza en Tesorería Nacional Ministerio de Finanzas Públicas o en línea en la página del Ministerio de Finanzas Públicas). |

**Oficio No. xxxxxxx**

Lugar y fecha: xxxxxxxxxxxxxxxx

**SIAD XXXXX**

Para cualquier duda o consulta comunicarse con XXXXX a la siguiente dirección de correo electrónico xxxxxx, o al teléfono XXXXX.

Atentamente,

|  |  |
| --- | --- |
| Firma  Lic. Xxxxxxx  Puesto xxxxxx  Departamento, Sección  Unidad Ejecutora | Firma  Lic. Xxxxxxx  Puesto xxxxxx  Departamento, Sección  Unidad Ejecutora |

c.c. archivo