



SEGURO SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN DEL ESTADO DE VERACRUZ

DISPOSICIÓN TESTAMENTARIA PARA PENSIONADOS

SELLO DEL
SINDICATO QUE
GESTIONA EL
TRAMITE

El que suscribe:

Nombre Completo del Pensionado

No. de Pensión: _____ R.F.C. _____ C.U.R.P. _____

Domicilio: _____

Población: _____ Municipio: _____

En cumplimiento a lo dispuesto por el Artículo 61 de la Ley del Seguro Social de los Trabajadores de la Educación del Estado de Veracruz, expedida con fecha 8 de mayo de 1967, dispone que al ocurrir su fallecimiento, el 50% (cincuenta por ciento) de la cantidad que constituya la Póliza de Defunción en vigor sea entregada a las siguientes personas, cuyas generales son:

1	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Edad	Porcentaje %
Domicilio					
	Calle	Número	Colonia	Localidad	
2	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Edad	Porcentaje %
Domicilio					
	Calle	Número	Colonia	Localidad	
3	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Edad	Porcentaje %
Domicilio					
	Calle	Número	Colonia	Localidad	
4	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Edad	Porcentaje %
Domicilio					
	Calle	Número	Colonia	Localidad	
5	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Edad	Porcentaje %
Domicilio					
	Calle	Número	Colonia	Localidad	
6	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Edad	Porcentaje %
Domicilio					
	Calle	Número	Colonia	Localidad	
7	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Edad	Porcentaje %
Domicilio					
	Calle	Número	Colonia	Localidad	

En caso de beneficiarios menores de edad señalar los datos siguientes (asignar en el extremo superior izquierdo el número que corresponda a cada beneficiario según la designación anterior):

Nombre de los padres del beneficiario

Nombre del albacea

Domicilio del albacea

Nombre de los padres del beneficiario

Nombre del albacea

Domicilio del albacea

Número total de beneficiarios designados:

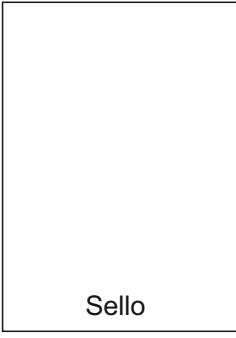
Número de disposiciones presentadas:

_____, a _____ de _____ de _____.
Lugar de certificación Día Mes Año

Firma del Pensionado

CERTIFICACIÓN.- EL C. LAE. FRANCISCO ENRIQUE PÉREZ CARREÓN, DIRECTOR - GERENTE DEL SEGURO SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN DEL ESTADO DE VERACRUZ, DE CONFORMIDAD CON LOS NUMERALES 17 INCISO a), 33 Y 48 DE LA LEY NÚMERO 4 DEL SEGURO SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN DEL ESTADO DE VERACRUZ Y 21 INCISO d) DE SU REGLAMENTO INTERNO ----- 

----- HACE CONSTAR Y CERTIFICA QUE: ----- 

COMPARCE A ESTE SEGURO SOCIAL EL CIUDADANO _____
 QUIEN SE IDENTIFICA

CON _____, EXPEDIDA POR _____

QUIEN EN ESTE ACTO MANIFIESTA QUE LA FIRMA QUE
CALZA EL PRESENTE DOCUMENTO ES LA QUE UTILIZA TANTO EN SUS ASUNTOS PÚBLICOS
COMO PRIVADOS Y PARA CONSTANCIA LA ESTAMPA EN PRESENCIA DEL SUSCRITO. -----

Sello

SE EXPIDE LA PRESENTE A SOLICITUD DEL INTERESADO A _____ DEL MES DE _____ DE
DOS MIL _____. -----
