



U.S.P.E.V.
"Con la Satisfacción del
Deber Cumplido"



SOLICITUD DE PAGO A LA USPEV

PÓLIZA DE LA MUTUALIDAD

PROFR. CÉSAR DELFÍN HERMIDA

Tesorero de la Mutualidad Estatal de la

Unión de Servidores Pensionados del Estado de Veracruz-Llave A.C.

P r e s e n t e:

FECHA	DE	SOLICITUD
DIA	MES	AÑO

POR MEDIO DEL PRESENTE ESCRITO Y DE LA MANERA MAS ATENTA, ME (NOS) PERMITO (IMOS) SOLICITARLE A USTED SE SIRVA DISPONER LO CONDUCENTE, A FIN DE QUE SE ME (NOS) OTORQUE EL **PAGO DE LA PÓLIZA DE LA MUTUALIDAD ESTATAL DE LA USPEV** QUE ME (NOS) CORRESPONDE COMO BENEFICIARIO (S) DE: _____, CON NÚMERO DE PENSIÓN _____, QUIEN FALLECIÓ EN FECHA: _____.

PARA TAL EFECTO, ANEXO (AMOS) A MI (NUESTRA) SOLICITUD DE PAGO LOS DOCUMENTOS SIGUIENTES:

- COPIA DEL ACTA DE DEFUNCIÓN DEL ASOCIADO
- COPIA DEL TESTAMENTO DE LA MUTUALIDAD DE LA USPEV
- COPIA DEL ACTA DE NACIMIENTO DEL (LOS) SOLICITANTE (S)
- COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE DEL INE DEL (LOS) BENEFICIARIO (S)

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

OBSERVACIONES:

En caso de solicitar que el pago se realice en favor de un solo Beneficiario, favor de rubricar el siguiente manifiesto:

AUTORIZAMOS EXPRESAMENTE QUE EL PAGO TOTAL DEL IMPORTE DE LA PÓLIZA DE LA MUTUALIDAD ESTATAL DE LA USPEV, SE REALICE EN FAVOR DE:

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA

SELLO DE RECIBIDO

USP F- 05

