



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



Seguro Social de los
Trabajadores de la Educación
del Estado de Veracruz



**Asunto: Solicitud de extinción de
crédito por concepto de defunción.**

**LAE. FRANCISCO ENRIQUE PÉREZ CARREÓN,
DIRECTOR – GERENTE DEL SEGURO SOCIAL
DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN
DEL ESTADO DE VERACRUZ.
PRESENTE**

El suscrito C. _____,
bajo protesta de decir verdad, y estando en pleno conocimiento de las penas aplicables a quienes
se conducen con falsedad ante las autoridades, comparezco por este medio de manera
respetuosa, para efecto de hacer de su conocimiento lo siguiente:

Que el ahora finado _____,
falleció el día _____, mismo que, en vida fue asegurado de este
Seguro Social de los Trabajadores de la Educación del Estado de Veracruz.

Que al momento de su defunción, el finado sostuvo una deuda por concepto de préstamo, en
términos de los artículos 2 inciso b), 44 y demás relativos y aplicables de la Ley Número 4 del
Seguro Social de los Trabajadores de la Educación del Estado de Veracruz.

Que el préstamo señalado en el párrafo anterior, fue contratado al amparo de la protección del
Apoyo Solidario al Crédito, como se desprende del pagaré que resguarda la institución que
representa.

Por lo anterior, solicito lo siguiente:

ÚNICO.- Tenga a bien girar sus amables instrucciones a quien corresponda, a efecto de extinguir
el crédito por concepto de préstamo del finado cuyo nombre se señala en el cuerpo del presente.

Para tal efecto, anexo al presente:

Original/Copia certificada de acta de defunción número _____, libro _____,
fecha de registro _____, a nombre del difunto _____.

Suscribiéndome a sus órdenes para cualquier aclaración al respecto, quedo de usted.

Atentamente

NOMBRE Y FIRMA DEL INTERESADO

José Ma. Morelos # 43, Zona Centro
C.P. 91000, Xalapa, Veracruz
Tel. 228 817 0000
ssteev.gob.mx

