



## FORMATO DE SOLICITUD DE PRESTACIÓN DE GASTOS DE FUNERAL POR DEFUNCIÓN DE PENSIONISTA

### Datos de la persona solicitante

\*El formato debe ser requisitado de manera digital o con la letra de molde\*

En la ciudad de Xalapa-Enríquez, Veracruz a

de

de

.

Primer Apellido

Segundo Apellido

Nombre(s)

Calle y Número

Colonia/ Localidad

Municipio

Entidad

Código postal

Teléfono

Celular

Correo electrónico

Fecha de nacimiento

Día / Mes / Año

Nombre completo del finado(a)

Parentesco del(la) solicitante  
con el/la finado (a)

Número de pensión  
de IPE del/la finado (a)

### Requisitos

1.- Original o copia certificada por la Dirección General del Registro Civil, del acta de defunción.

2.- Factura original expedida por la agencia funeraria, la cual deberá contener:

1. Los requisitos fiscales vigentes en la fecha de expedición.

2. El nombre de quien efectuó los gastos y el nombre de la finada o el finado por el cual se contrató el servicio.

3. No deberá presentar antigüedad mayor a 3 años posteriores a la fecha de fallecimiento de quien fuera derechohabiente.

3.- Comprobante de domicilio, expedido como máximo con 3 meses anteriores a la fecha de solicitud o constancia de residencia emitida por autoridad municipal y/o jefe de manzana certificada por el Ayuntamiento, de quien solicita la prestación.

4.- Fotocopia de identificación oficial vigente (Credencial de elector, Cédula Profesional o Pasaporte), de quien solicita la prestación.

5.- Carátula del estado de cuenta bancaria con número de cuenta y clabe interbancaria.

Sello de recibido

Nombre y Firma de la persona solicitante

Observaciones

**CONSULTA NUESTRO AVISO DE PRIVACIDAD EN:**  
**[http://www.veracruz.gob.mx/ipe/wp-content/uploads/sites/20/2023/10/AVISO\\_DE\\_PRIVACIDAD\\_INTEGRAL\\_DEL\\_DEPARTAMENTO\\_DE\\_VIGENCIA\\_DE\\_DERECHOS\\_IPE.pdf](http://www.veracruz.gob.mx/ipe/wp-content/uploads/sites/20/2023/10/AVISO_DE_PRIVACIDAD_INTEGRAL_DEL_DEPARTAMENTO_DE_VIGENCIA_DE_DERECHOS_IPE.pdf)**