

CERTIFICADO PARA ACREDITAR LA SUPERVIVENCIA FÍSICA DE LOS PENSIONISTAS

DATOS DEL INTERESADO

NOMBRE	
APELLIDO PATERNO	
APELLIDO MATERNO	
ALIAS (SI APLICA)	
FECHA DE NACIMIENTO	
PAÍS DE NACIMIENTO	
ESTADO DE NACIMIENTO	
MUNICIPIO DE NACIMIENTO	
ACOMPAÑADO POR	

DIRECCIÓN ACTUAL

PAÍS	
ESTADO	
POBLACIÓN (CONDADO/MUNICIPIO)	
DIRECCIÓN (NÚMERO EXTERIOR, CALLE, NÚMERO INTERIOR, NOMBRE DE CONDOMINIO, CÓDIGO POSTAL)	
TELÉFONO	
CORREO ELECTRÓNICO	

IDENTIFICACIÓN

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	
FECHA DE VENCIMIENTO DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	
NOMBRE DEL INSTITUTO QUE OTORGA LA PENSIÓN	
NÚMERO DE PENSIONISTA	
NÚMERO DE LEY (SI APLICA)	

FECHA DE SOLICITUD

FIRMA DEL PENSIONISTA
