



INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES
CHIHUAHUA, CHIHUAHUA.
CERTIFICADO DE SUPERVIVENCIA



AFILIACIÓN: _____

El suscrito Instituto Municipal de Pensiones, el día _____ de _____ del _____, en la ciudad de Chihuahua, Chih., **CERTIFICA** la **SUPERVIVENCIA** del Señor(a)

Identificado(a) con _____ No. _____

Expedida en _____ con domicilio
C. _____ Col. _____

Tel. _____ Con el fin de demostrar su supervivencia con
destino al cobro de la pensión por () Jubilación () Retiro () Invalidez
() Viudez () Orfandad.

DATOS DE UN FAMILIAR DIRECTO.

Nombre _____ Tel. _____

OBSERVACIONES: _____

FIRMA DEL PENSIONADO O JUBILADO

ELABORO:

VALIDO:

RESP. TRABAJO SOCIAL IMPE

JEFE DEL DPTO. JURÍDICO IMPE

VALIDEZ SEIS MESES A PARTIR DE LA FECHA DE EMISIÓN