



ISSSTECALI

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL GOBIERNO Y MUNICIPIOS DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

GOBIERNO DE BAJA CALIFORNIA

Oficinas Centrales

Calle Calafia No. 1115 Local 1-G
Plaza Baja California, Centro Cívico
Mexicali, Baja California
Tel. (686) 551 6100

Formato DP-01

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES
DEL GOBIERNO Y MUNICIPIOS DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA**

Prestaciones Especiales

SOLICITUD DE TRÁMITE BUROCRACIA

**SUBDIRECTOR GENERAL DE PRESTACIONES
ECONOMICAS Y SOCIALES
ISSSTECALI**

POR ESTE CONDUCTO Y DE ACUERDO A LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 87 Y 98 DE LA LEY DE ISSSTECALI, ME PERMITO HACER LA RECLAMACIÓN A QUE SE TIENE DERECHO:

- INDEMNIZACIÓN GLOBAL
- PAGO DE FUNERALES
- GASTOS DE FUNERAL
- PAGO PROPORCIONAL DE PENSIÓN Y OTRAS PRESTACIONES

DATOS GENERALES DEL ASEGURADO

NOMBRE: _____

No. DE AFILIACIÓN: _____

ORGANISMO DONDE TRABAJÓ: _____

NOMBRAMIENTO: _____

CIUDAD: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____

FECHA DE BAJA: _____

MOTIVO DE BAJA: RENUNCIA RECISIÓN DEFUNCIÓN

DECLARO QUE PARA EFECTOS DE RECIBIR EL PAGO DE LA PRESTACIÓN ECONÓMICA DENOMINADA INDEMNIZACIÓN GLOBAL, PREVISTA EN EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY DE ISSSTECALI, CONSISTENTE EN LA DEVOLUCIÓN DE CUOTAS EFECTUADAS AL FONDO DE PENSIONES, RENUNCIO DE CORRESPONDERME AL DERECHO DE RECLAMAR LA PENSIÓN EN TÉRMINOS DEL CAPÍTULO SÉPTIMO DE LA LEY DE ISSSTECALI.

DOY MI CONSENTIMIENTO EXPRESO, PARA QUE DEL IMPORTE TOTAL QUE RESULTE DEL PRESENTE TRAMITE, SE ME DESCUENTEN LOS ADEUDOS QUE POR CUALQUIER NATURALEZA TUVIERA CON EL ISSSTECALI.

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

MEXICALI, BAJA CALIFORNIA A, ____ DE _____ DE _____

www.issstecali.gob.mx

**ISSSTECALI**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES
DEL GOBIERNO Y MUNICIPIOS DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA**Oficinas Centrales**Calle Calafia No. 1115 Local 1-G
Plaza Baja California, Centro Cívico
Mexicali, Baja California
Tel. (686) 551 6100

Formato DP-01

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES
DEL GOBIERNO Y MUNICIPIOS DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA****Prestaciones Especiales****SOLICITUD DE TRÁMITE MAGISTERIO****SUBDIRECTOR GENERAL DE PRESTACIONES
ECONOMICAS Y SOCIALES
ISSSTECALI**POR ESTE CONDUCTO Y DE ACUERDO A LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 87, 93 Y 98 DE LA LEY DE
ISSSTECALI, ME PERMITO HACER LA RECLAMACIÓN A QUE SE TIENE DERECHO:

- INDEMNIZACIÓN GLOBAL
- PAGO DE FUNERALES
- GASTOS DE FUNERAL
- PAGO PROPORCIONAL DE PENSIÓN Y OTRAS PRESTACIONES
- PAGO PÓSTUMO

DATOS GENERALES DEL ASEGURADO**NOMBRE:** _____**No. DE AFILIACIÓN:** _____**ORGANISMO DONDE TRABAJÓ:** _____**NOMBRAMIENTO:** _____**CIUDAD:** _____**DIRECCIÓN:** _____**TELÉFONO:** _____**FECHA DE BAJA:** _____**MOTIVO DE BAJA:** RENUNCIA RECISIÓN DEFUNCIÓNDECLARO QUE PARA EFECTOS DE RECIBIR EL PAGO DE LA PRESTACIÓN ECONÓMICA DENOMINADA
INDEMNIZACIÓN GLOBAL, PREVISTA EN EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY DE ISSSTECALI, CONSISTENTE EN LA
DEVOLUCIÓN DE CUOTAS EFECTUADAS AL FONDO DE PENSIONES, RENUNCIO DE CORRESPONDERME AL
DERECHO DE RECLAMAR LA PENSIÓN EN TÉRMINOS DEL CAPÍTULO SÉPTIMO DE LA LEY DE ISSSTECALI.DOY MI CONSENTIMIENTO EXPRESO, PARA QUE DEL IMPORTE TOTAL QUE RESULTE DEL PRESENTE TRAMITE,
SE ME DESCUENTEN LOS ADEUDOS QUE POR CUALQUIER NATURALEZA TUVIERA CON EL ISSSTECALI._____
NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

MEXICALI, BAJA CALIFORNIA A, ____ DE _____ DE _____

www.issstecali.gob.mx