



**DATOS DEL (LA) SOLICITANTE**

No. Afiliación \_\_\_\_\_

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre

Calle

No.

Colonia

Ciudad

C.P

Telefono

Fecha de Nacimiento

Edad

Estado Civil

Sexo

Organismo

C.U.R.P

Correo Electronico \_\_\_\_\_

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 4o. de la Ley del ISSSTECALI, solicito Pensión por:  
 Marque con (x) el Recuadro

JUBILACION

RETIRO POR EDAD

INVALIDEZ

VIUDEZ

ORFANDAD

VIUDEZ Y ORFANDAD

ASCENDENCIA

Datos del causante de la Pension (en caso de Pension por Viudez, Orfandad y a los Ascendientes)

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre

Fecha de Nacimiento

Edad

Estado Civil

No. Afiliación

No. Pensión

Dependencia

Esposo (a) o Concubino (a) e Hijos menores de 18 años e Incapacitados dependientes

Observaciones

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Nombre y Firma del Solicitante