



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES SOCIOECONÓMICAS
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS FUNERARIOS

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE LOS SERVICIOS FUNERARIOS A TRAVÉS
DEL SEGURO DE VIDA DEL TRABAJADOR

FOLIO:

DIRECTOR GENERAL.

**DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE TABASCO
P R E S E N T E.**

C. EN MI CALIDAD DE BENEFICIARIO PARA EL PAGO DEL SEGURO DE VIDA Y RETIRO DE LA CUENTA DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE , EL CUAL ERA ASEGURADO DEL INSITITUO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE TABASCO CON EL NÚMERO DE CUENTA DE AFILIACIÓN SEÑALO PARA TODOS LOS EFECTO LEGALES A QUE HAYA LUGAR EN EL DOMICILIO UBICADO EN: .

MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

PRIMERO: QUE COMO SE DEMOSTRÓ OPORTUNAMENTE CON EL ACTA DE DEFUNCIÓN DEBIDAMENTE REQUISITADA, MI C. , FALLECIÓ EL DÍA .

SEGUNDO: QUE DE ACUERDO A LOS ARTÍCULOS 101, 103, 104 Y 122 DE LA LEY DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE TABASCO; 103, 104, 105, 111, 112, 117 Y 173 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE TABASCO Y TENIENDO DERECHO ANTE ESTE INTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL A LAS PRESTACIONES DE: SEGURO DE VIDA Y AYUDA DE GASTOS FUNERARIOS Y CON LA PERSONALIDAD Y PARENTESCO DEMOSTRADO Y EN MI CALIDAD DE BENEFICIARIO DEL HOY OCCISO, AUTORIZO AL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE TABASCO PARA QUE LLEVE A CABO EL DESCUENTO POR LA CANTIDAD DE \$ (M.N.) QUE AMPARA EL MONTO TOTAL DE LAS PERCEPCIONES DEL SEGURO DE VIDA.

VILLAHERMOSA, TABASCO, A

ACEPTO DE CONFORMIDAD:

Solicitante

ISSET

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES SOCIOECONÓMICAS
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS FUNERARIOS

PAGARÉ
Beneficiario del Seguro de Vida

Folio pagaré:
Folio seguro de vida:
Fecha:

Bueno por: \$

DEBO Y PAGARÉ: Incondicionalmente a la orden de la funeraria ISSET, en su domicilio en la avenida Gregorio Méndez No. 2856, colonia Tamulte, esquina Niño Artillero de esta ciudad de Villahermosa, Tabasco la cantidad de: \$ (M.N.)
Por concepto de servicios funerarios proporcionados por esta institución a quien en vida llevara el nombre de: como consta en la orden de servicio No. .

Datos del deudor

Nombre:

Teléfono:

Domicilio:

Solicitante