

NOTIFICACIÓN DE FALLECIMIENTO

Pensionado TUTOR Beneficiario

SECCIÓN I. DATOS RELACIONADOS DEL PENSIONADO, TUTOR O BENEFICIARIO

_____	_____	_____
Apellido paterno y materno, nombre e inicial	Seguro Social	Defunción (día/mes/año)

SECCIÓN II. DATOS DEL INFORMANTE

_____	_____	_____
Apellido paterno y materno, nombre e inicial	Seguro Social	Parentesco

Dirección postal:	Dirección residencial:
_____	<input type="checkbox"/> Igual a la postal
_____	_____
Urb, Cond, Edif, Bo.	Urb, Cond, Edif, Bo.
_____	_____
PO Box, HC Box, RR Box	Núm., Calle, Ave., Apt., Ste.
_____	_____
Ciudad, Estado, Zip + 4	Ciudad, Estado, Zip + 4

_____	_____	_____
Firma del informante	Núm. de Teléfono Residencial	Núm. de Teléfono Celular

SECCIÓN III. PARA USO DE LA ADMINISTRACIÓN [Recibido por:]

_____	_____	_____
Firma del Técnico	Nombre del Técnico	Fecha (día/mes/año)

SECCIÓN IV. PARA USO DE LA SECCIÓN DE NÓMINA [Procesado por:]

_____	_____	_____
Firma del Técnico	Nombre del Técnico	Fecha (día/mes/año)
_____	_____	_____
Núm. RHUM DEPTO.	Pensión Mensual	Fecha (día/mes/año) de efectividad de la pensión
_____	Depósito directo: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Núm. de la Agencia		
Eliminado en: Mes _____ Año _____	Quincena: <input type="checkbox"/> 1ra. <input type="checkbox"/> 2da.	
Aprobado por:		
_____	_____	_____
Nombre del Supervisor o Rep. Autorizado		Firma
_____	_____	_____
Puesto		Fecha (día/mes/año)

Conservación: Igual al expediente del cual forma parte.