

		INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SOLICITUD DE OTORGAMIENTO DE AYUDAS			
Delegación: JALISCO Subdelegación: HIDALGO Unidad Receptora: 53 U.M.F. NO. 53 ZAPOCAN		FOLIO No: F4993929			
PARA GASTOS DE FUNERAL (X)		ASEGURADO () PENSIONADO (X)		PARA GASTOS DE MATRIMONIO () ASEGURADO	

I. DATOS DEL ASEGURADO O PENSIONADO					
No. Seguridad Social 04057102628	C.U.R.P. GORJ711015IHGNNVN03	Fecha de Matrimonio	AFORE	Fecha de Defunción 28-03-2025	Ramo de Seguro PENSIONADO
Apellido Paterno GONZALEZ		Apellido Materno RIVERA		Nombre(s) JUAN JESUS	
Domicilio: Calle y Número Int. Ext. VISTA DE LA PRIMAVERA # 135					
Colonia BOSQUES DEL CENTINELA		C.P. 45187	Ciudad o Entidad JALISCO 606	Teléfono(s) 3311713980	

II. DATOS DEL SOLICITANTE (FUNERAL) O DEL CÓNYUGE (MATRIMONIO)					
Apellido Paterno VALENCIANO		Apellido Materno GONZALEZ		Nombre(s) LUCIA	
Domicilio: Calle y Número Int. Ext. VISTA DE LA PRIMAVERA # 135					
Colonia BOSQUES DEL CENTINELA		C.P. 45187	Ciudad o Entidad JALISCO 606	Teléfono(s) 3311713980	

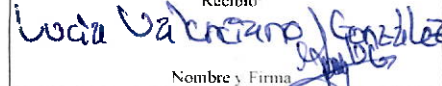
III. DOCUMENTACIÓN PRESENTADA PARA LLENAR EL FORMATO			
Identificación oficial (X)	CURP (X)	Documento de la AFORE ()	Cuenta original de gastos de funeral (X)
Copia certificada del Acta de Matrimonio ()	Documento con NSS (X)	Copia certificada del Acta de Defunción (X)	Copia certificada del Acta de Divorcio ()
Dictamen ST-7 ()	Otros (especificar): (CREDENCIAL DE ELECTOR)	Nombre del Banco (BANCO DEL BAJO)	Cuenta CLABE (030320900041964874)

IV. DOCUMENTACIÓN ANEXA		
Copia cotejada de Identificación oficial ()	Copia cotejada del Acta de Defunción ()	Copia cotejada del Acta de Divorcio ()
Copia cotejada del Acta de Matrimonio ()	Copia cotejada de la factura de gastos de funeral ()	Otros (especificar) ()

V. CERTIFICACIÓN DE DERECHOS (FUNERAL)		
SERVICIO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS		SERVICIO DE AFILIACIÓN Y VIGENCIA DE DERECHOS
Pensión Vigente SI	Responsable de la Certificación	
Número Componente 0	Con Derecho	
Matrícula, nombre(s) y apellidos, firma y sello (o correo electrónico)		

VI. RESOLUCIÓN		
Elaboró		MATRIMONIO
		No. de Resolución
Fecha Emisión		Fecha Emisión
Fundamento Jurídico Art. 64 Fracc I y 104, Ley del Seguro Social		Fundamento Jurídico Art. 165 Y 166, Ley del Seguro Social

OBSERVACIONES
1. El trámite es gratuito y podrá ser solicitado en la ventanilla del Control de Prestaciones de cualquier Unidad de Medicina Familiar. 2. En Ayuda para Gastos de Matrimonio la disposición que realice el trabajador de los recursos de su cuenta individual por esta prestación no disminuya semanas de cotización. 3. Para cualquier aclaración, duda o comentario con respecto a este trámite, sírvase llamar al sistema de atención telefónica a la ciudadanía (SACATE) o los teléfonos 01-800-386-24-66 o en el D.F. al 2000-30-00 o bien al call center del IMSS al 01-800-023-23-23. 4. Plazo de resolución: 12 días hábiles.

Entrego  Matrícula, Nombre y Firma	IMSS PRESTACIONES ECONÓMICAS U.M.F. 53 ZAPOCAN 16-05-2025 Lugar, Fecha y Sello	Recibo  Nombre y Firma
---	---	---