



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO

IPE

Instituto de Pensiones
del Estado de Veracruz



ME LLENA DE ORGULLO

**DEPARTAMENTO DE VIGENCIA DE DERECHOS
OFICINA DE AFILIACIÓN Y CREDENCIALIZACIÓN
SOLICITUD DE CREDENCIAL DE PENSIONADOS**

MARQUE CON UNA "X"

INICIAL

RENOVACIÓN

Por este conducto informo a Usted que he cambiado mi domicilio, motivo por el cual manifiesto lo siguiente:

DATOS GENERALES

NOMBRE COMPLETO

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE

No. De Pensión

R.F.C. con homoclave

C.U.R.P

DOMICILIO ACTUAL

AVENIDA

CALLE

PRIVADA

PROLONGACIÓN

NUMERO

EXT.

INT.

NOMBRE:

UNIDAD

FRACCIONAMIENTO

PRIVADA

COLONIA

EJIDO

Código Postal

NOMBRE:

Localidad

Municipio

Entidad

TELÉFONOS

Fijo

Celular

XALAPA, VER. A ____ DE _____ DE 20 ____.

Nombre y Firma



* Requisitos al reverso.

REQUISITOS PARA TRÁMITE INICIAL O RENOVACIÓN:

- 1.- Identificación con Fotografía Oficial Vigente (INE/IFE).**
- 2.- Fotocopia del Comprobante de Domicilio reciente (agua, luz, o teléfono).**

NOTA:

- * Se entregará una fotocopia de cada uno.
- * El tramite se podrá realizar por los siguientes medios:
 - < Carta poder Simple.
 - < Constancia Médica expedida y sellada por parte de alguna Institución Publica. (IMSS, ISSSTE, Medico particular con Cedula Profesional, etc.)
 - < Por medio del Sindicato.