



IPE
ESTADO DE VERACRUZ

VER Pensiones
INSTITUTO DE PENSIONES
DEL ESTADO DE VERACRUZ

INSTITUTO DE PENSIONES DEL ESTADO

SUBDIRECCION DE PRESTACIONES INSTITUCIONALES

DEPARTAMENTO DE VIGENCIA DE DERECHOS

SOLICITUD DE CREDENCIAL DE AFILIACION O REAFILIACION DE ACTIVOS

MARQUE CON UNA "X"

AFILIACION

☐ REAFILIACION

DUPLICADO POR:

☐

EXTRAVIO

☐

DETERIORO

☐

CAMBIO DE FIRMA

VENCIMIENTO

☐

CAMBIO DE DOM.

☐

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (s)

R.F.C. (CON HOMOCLOVE)*

C.U.R.P.*

DOMICILIO

CALLE Y NUMERO

COLONIA

CODIGO POSTAL

MUNICIPIO Y ENTIDAD

TELEFONO FIJO (CON LADA)*

TELEFONO CELULAR*

LUGAR DE NACIMIENTO

POBLACION

MUNICIPIO

ESTADO

SEXO

ESTADO CIVIL*

AFILIACION AL I.M.S.S.

CORREO ELECTRONICO*

F ☐ ☐

TIPO DE VIVIENDA (MARQUE CON UNA "X")

☐ PROPIA

RENTADA ☐

PRESTADA ☐

CON FAMILIARES

☐

PERSONAS QUE DEPENDEN ECONOMICAMENTE DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE

SEXO

FECHA D NACIMIENTO

PARENTESCO

AFILIACION

OBSERVACIONES

NUMERO DE CREDENCIAL

XALAPA, VER. A _____ DE _____ DE 20 _____

FIRMA DEL TRABAJADOR

* Requirir únicamente en caso de trámite inicial o cuando se requiera reportar algún cambio en estos datos.

PIVD-F-12

INSTRUCCIONES DE LLENADO
DEL FORMATO SOLICITUD DE CREDENCIAL DE AFILIACION O REAFILIACION DE ACTIVOS