

## SOLICITUD DE PENSIÓN POR:

IPS-RP-PC-04-RE-03

**EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL TRABAJADOR:**  
PENSION POR :

**VIUDEZ POR RIESGO DE TRABAJO**

**DIRECTORA GENERAL DEL IPSET.  
PRESENTE.**

**DATOS DEL(LA) TRABAJADOR:**

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Número de empleado: \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Adscrito a: \_\_\_\_\_

Actualmente con categoría de: \_\_\_\_\_ Fecha de baja : \_\_\_\_\_

**DATOS DEL(LA) SOLICITANTE:**

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Sexo : ( M ) ( F )

R.F.C. : \_\_\_\_\_ C.U.R.P. : \_\_\_\_\_

Tipo de Sangre: \_\_\_\_\_ Estado Civil:  Soltero(a)  Casado(a)  Divorciado(a)  Viudo(a) Hijos:  Sí  No

**DOMICILIO:**

Calle principal y número: \_\_\_\_\_

Entre calles: \_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ Municipio o Ciudad: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Teléfonos: Casa ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Celular ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

El correo electrónico manifestado se autoriza para oír y recibir notificaciones.

En caso de contar con alguno de los siguientes fondos, por medio del presente solicito la devolución del mismo:

FONDO	CANTIDAD (uso exclusivo del IPSET)	PERIODO (uso exclusivo del IPSET)
<input type="checkbox"/> FARUTT	\$ _____	del _____ a _____
<input type="checkbox"/> CAET	\$ _____	del _____ a _____
<input type="checkbox"/> FARCOBAT	\$ _____	del _____ a _____
<input type="checkbox"/> SARTSPET	\$ _____	del _____ a _____
<input type="checkbox"/> SAR	\$ _____	del _____ a _____
<input type="checkbox"/> FARTET	\$ _____	del _____ a _____

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL (LA) SOLICITANTE

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_.

# DOCUMENTOS QUE DEBERÁ ANEXAR A LA PRESENTE SOLICITUD DE PENSIÓN POR VIUDEZ DERIVADO DEL FALLECIMIENTO DE PERSONAL ACTIVO POR RIESGO DE TRABAJO.

## DISPOSICIONES GENERALES

- PARA EL DEPÓSITO DE LA PENSIÓN, EL(LA) SOLICITANTE DEBERÁ APERTURAR UNA CUENTA DE NÓMINA A SU NOMBRE EN CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES INSTITUCIONES BANCARIAS: BANORTE, BBVA, BANAMEX, o HSBC.
- TODAS LAS COPIAS DE LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS DEBERÁN PRESENTARSE EN FORMA LEGIBLE Y COMPLETA.
- EN CASO DE QUE DOS O MAS PERSONAS RECLAMEN LA PENSIÓN POR VIUDEZ, ÉSTA SE ASIGNARÁ HASTA QUE SE DICTE SENTENCIA FIRME POR AUTORIDAD JUDICIAL COMPETENTE, SIN PERJUICIO DE SEGUIR OTORGANDO LAS PENSIONES DE ORFANDAD QUE PROCEDAN, LO ANTERIOR, CON BASE EN LO DISPUESTO AL ARTÍCULO 77, NUMERAL 3 DE LA LEY DEL IPSSSET.
- LA SOLICITUD DE PENSION SERÁ RECIBIDA ÚNICAMENTE CUANDO SE ENTREGUE LA DOCUMENTACION COMPLETA, CONFORME A LOS REQUISITOS Y TÉRMINOS QUE SE SEÑALAN A CONTINUACIÓN:

## DOCUMENTOS PERSONALES DEL/LA SOLICITANTE:

1.  Una fotografía reciente, tamaño credencial (5X3.5CM), de frente y a color.
2.  Acta de nacimiento reciente en original para su cotejo y copia simple.
3.  Copia ampliada al 180% de la credencial para votar vigente (por ambos lados), pasaporte vigente o cédula profesional.
4.  Copia de la C.U.R.P. (Clave Única de Registro de Población).
  - Formato del año en curso.
5.  Copia de la constancia de situación fiscal expedida por el S.A.T. (Sistema de Administración Tributaria).
  - Formato del año en curso, no mayor a 2 meses de la fecha de emisión
  - El domicilio debe estar actualizado.
  - Solicitar en el S.A.T. se agregue el Régimen de Sueldos y Salarios e Ingresos Asimilados a Salarios.
6.  Copia del comprobante de domicilio del lugar donde actualmente habita, con antigüedad no mayor a 3 meses a partir de la fecha de facturación o consumo.
  - Recibo de agua, luz o telefonía fija.
7.  Copia del contrato de apertura de cuenta bancaria o estado de cuenta reciente (mes inmediato anterior) a nombre del(la) solicitante sin límite para depósito, que incluya fecha de apertura de la cuenta, número de cuenta y CLABE interbancaria.

## DOCUMENTOS REALTIVOS A LA PENSIÓN SOLICITADA:

8.  Original del acta de matrimonio, o en su caso acta de concubinato, o bien resolución judicial de concubinato.
  - La fecha de expedición del acta por el Registro Civil debe ser posterior al fallecimiento del(la) trabajador(a).
  - La resolución judicial FIRME de concubinato (post-mortem), en la que se especifique la finalidad de cobrar una pensión por viudez ante IPSSSET, la cual debe contar con testimonial de los hijos del(la) trabajador(a) fallecido(a) o a la falta de éstos, de familiares directos en primer grado del mismo(a).
9.  Original para su cotejo y copia simple del acta de defunción del(la) trabajador(a) fallecido(a), o en su caso, copia certificada de la sentencia de presunción de muerte.
10.  Copia de la credencial para votar o pasaporte del(la) trabajador(a) fallecido(a).
11.  Copia del último comprobante de pago del(la) trabajador(a) fallecido(a).
12.  Copia de la hoja de servicios del(la) trabajador(a) fallecido(a) (solicitarla en Recursos Humanos de su dependencia).
  - El personal federalizado deberá presentar el documento con firma y sello originales del Depto. de Recursos Humanos de su dependencia.
13.  Copia de oficio de baja como personal activo del(la) trabajador(a) fallecido(a)
  - El personal federalizado deberá presentar el documento con firma y sello originales del Depto. de Recursos Humanos de su dependencia.
14.  Original del acta administrativa levantada por la dependencia u organismo mediante la cual se haga constar el riesgo de trabajo.
15.  Copia certificada del dictamen pericial de química sanguínea, el cual debe obrar en el expediente judicial correspondiente.
  - Este documento deberá requerirlo previamente en Fiscalía General de Justicia.
16.  El personal federalizado deberá presentar copia del histórico de movimientos.
  - Este documento solo se presenta en caso de contar con fondos del SAR (Sistema de Ahorro para el Retiro) y FARTET ( Fondo para el Ahorro y el Retiro de los Trabajadores de la Educación en Tamaulipas).
  - Deberá solicitarlo previamente en la Secretaría de Educación de Tamaulipas.
17.  Constancia de no adeudo expedida por el IPSSSET.
  - Este documento deberá solicitarlo previamente en el Departamento de Recuperación de Créditos del IPSSSET.
18.  Formato denominado anexo a la solicitud de pensión firmado en original.

### Para el viudo además:

19.  El solicitante debe ser mayor de 62 años cumplidos a la fecha del fallecimiento de la trabajadora.
20.  Original o copia certificada de la resolución judicial dictada en procedimiento de Jurisdicción Voluntaria que acredite la dependencia económica con la pensionista.
21.  Constancia médica original que certifique incapacidad permanente y total para trabajar.

## INFORMES:

**Dirección:** C. 17 Hidalgo N° 107, Zona Centro, C.P. 87000, Cd. Victoria, Tamaulipas. (Ventanilla de Pensiones y Jubilaciones)

**Correo electrónico:** pensiones.ipsset@tamaulipas.gob.mx

**Cita en la página web:** <https://www.tamaulipas.gob.mx/ipsset/prestaciones/cita-web/>

**Teléfono:** (834 ) 31 87300 Ext. 76430 y 76474

# ANEXO A LA SOLICITUD DE PENSIÓN POR FALLECIMIENTO

Ciudad Victoria, Tamaulipas, a \_\_\_de\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_.

Yo, \_\_\_\_\_, por mi propio derecho, en mi carácter de posible beneficiario(a) dentro del trámite de pensión por fallecimiento que estoy promoviendo ante el Instituto de Previsión y Seguridad Social del Estado de Tamaulipas mediante la solicitud a la cual se anexa el presente documento, personalidad que tengo debidamente reconocida en dicho formato, **COMPAREZCO PARA MANIFESTAR BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD** lo siguiente:

## DECLARACIÓN

Con fundamento en la legislación aplicable en materia de seguridad social y responsabilidades administrativas manifiesto que la información que a continuación proporciono es veraz, completa y corresponde a hechos que constan:

**PRIMERO.** Nombre completo del(la) trabajador(a) fallecido(a): \_\_\_\_\_

**SEGUNDO.** Dependencia o Entidad Pública: \_\_\_\_\_

**TERCERO.** Estado civil del(la) trabajador(a) fallecido(a):

Soltero(a)  Casado(a)  Divorciado(a)  Viudo(a)  Unión Libre

**CUARTO.** Parentesco que me unía con el(la) trabajador(a) fallecido(a): \_\_\_\_\_

**QUINTO.** Respecto a la existencia de otros posibles beneficiarios con derecho a pensión:

Sí existen otros beneficiarios derechohabientes.  No existen otros beneficiarios derechohabientes.

En caso afirmativo, se señalan los siguientes datos:

### I. Cónyuge:

Nombre completo : \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

### II. Hijos(as):

Nombre completo : \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Nombre completo : \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Nombre completo : \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Nombre completo : \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Nombre completo : \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

### III. A falta de cónyuge e hijos(as):

**Concubina(rio).** Nombre completo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

### IV. A falta de los anteriores:

#### Ascendientes en primer grado.

Padre. Nombre completo : \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Madre. Nombre completo : \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

## MANIFESTACIÓN DE RESPONSABILIDAD

**BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**, manifiesto que la información asentada en el presente anexo es cierta y completa, y que no he omitido persona alguna que pudiera ostentar derecho igual o preferente al que hago valer. Reconozco que la falsedad en declaraciones rendidas ante autoridad administrativa, así como la omisión de información relevante, puede generar responsabilidades administrativas, civiles y/o penales conforme a la normativa aplicable.

En caso de determinarse la improcedencia del derecho reclamado derivado de información falsa, incompleta o inexacta atribuirle a mi persona, me obligo a reintegrar las cantidades indebidamente percibidas, respondiendo con mi patrimonio, sin perjuicio de las demás responsabilidades legales conducentes.

En consecuencia, **DESLINDO Y EXIMO EXPRESAMENTE AL INSITUTO DE PREVISIÓN Y SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE TAMAULIPAS (IPSET) DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD** derivada de la información proporcionada por el (la) suscrito(a), en el entendido de que la resolución que en su momento se emita se sustenta en los datos, documentos que presento y manifestaciones aquí declaradas.

Para todos los efectos legales, el presente anexo forma parte integrante de la solicitud principal, misma que ratifico en todas y cada una de sus partes.

Protesto lo necesario

Nombre completo del declarante: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma