



Radicación de Pago

Dir. de Prest. Económicas
Subdirección de Trámite de Retiros y Pensiones
Departamento de Trámite

Av. Industria Militar 1053,
Col. Lomas de Sotelo,
Deleg. Miguel Hidalgo,
CP 11200, Ciudad de México

Lugar	Día	Mes	Año
-------	-----	-----	-----

Datos de la o el solicitante / beneficiaria o beneficiario

Nombre completo de la o el solicitante

Número de expediente

Nombre completo de la o el militar

Grado

Matrícula

CURP

RFC

Domicilio actual

Tipo de vialidad
(Calle)

Nombre

Número exterior 1

Número exterior 2

Número interior

Tipo asentamiento humano
(Colonia / Población)

Nombre

C.P.

Localidad

Municipio o
Delegación

Estado

Entre Vialidades
(tipo y nombre)

Vialidad Posterior
(tipo y nombre)

Descripción de Ubicación
(información adicional de referencia)

Correo electrónico

Teléfono

Marque con una "X" su situación

Militar con licencia ilimitada que pasa a situación de retiro

Militar por baja del servicio activo y alta en reserva por terminación de contrato

Militar de la clase de auxiliares que causen baja por no ser necesarios sus servicios

Beneficiaria o beneficiario con derecho a pensión o compensación

Documentación requerida. Marque con una "X" la documentación que presenta

Copia simple del oficio de baja del activo (para cualquier supuesto que proceda).

Original del Certificado de último Pago (inutilidad o incapacidad)

Copia simple de identificación oficial legible y vigente por ambos lados (credencial para votar o pasaporte)

Radicación de pago (CAMPO OBLIGATORIO)

Banjercito sucursal



Requisitar en caso de haber recibido resolución de la H. Junta Directiva.

Recibí del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas el original del oficio num. _____

De fecha _____ que contiene la resolución dictada por la H. Junta Directiva de este Organismo

Celebrada el día _____

Manifieste con una "x" si se encuentra conforme o inconforme con dicha resolución

Conforme

Inconforme

En caso de inconformidad exprese los motivos en el área de observaciones.

Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que _____ estoy sujeto (a) a descuento de pensión alimenticia de un _____% a favor de _____, **aceptando que de no ser verídico lo anterior, asumo toda la responsabilidad, liberando al ISSFAM de toda obligación.**

Respetuosamente.

Firma del solicitante.

Observaciones

Nota

FAVOR DE DEVOLVER A: AVENIDA INDUSTRIA MILITAR NO. 1053. LOMAS DE SOTELO, C.P. 11200, DELEGACIÓN MIGUEL HIDALGO. D.F.

Los datos personales recabados en el presente formato serán protegidos, incorporados y tratados en los Sistemas de datos personales correspondientes del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, en donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección de datos personales ante el mismo. Lo anterior se informa en cumplimiento a los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre del 2005. **Este documento es oficial y gratuito, se prohíbe su venta. V.03.16**