



**ISSSTECALI**

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES  
DEL GOBIERNO Y MUNICIPIOS DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

**Oficinas Centrales**

Calle Calafia No. 1115 Local 1-G  
Plaza Baja California, Centro Cívico  
Mexicali, Baja California  
Tel. (686) 551 6100

Formato DP-01

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES  
DEL GOBIERNO Y MUNICIPIOS DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA**

**Prestaciones Especiales**

**SOLICITUD DE TRAMITE BUROCRACIA**

**C.P. ERNESTO ALONSO GOMEZ TONG  
SUBDIRECTOR GENERAL DE PRESTACIONES  
ECONOMICAS Y SOCIALES  
ISSSTECALI**

POR ESTE CONDUCTO Y DE ACUERDO A LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 87 Y 96 DE LA LEY DE ISSSTECALI, ME PERMITO HACER LA RECLAMACIÓN A QUE SE TIENE DERECHO:

- INDEMNIZACION GLOBAL
- PAGO DE FUNERALES
- GASTOS DE FUNERAL
- PAGO PROPORCIONAL DE PENSION Y OTRAS PRESTACIONES

**DATOS GENERALES DEL ASEGURADO**

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_

**No. DE AFILIACIÓN:** \_\_\_\_\_

**ORGANISMO DONDE TRABAJÓ:** \_\_\_\_\_

**NOMBRAMIENTO:** \_\_\_\_\_

**CIUDAD:** \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN:** \_\_\_\_\_

**TELEFONO:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE BAJA:** \_\_\_\_\_

**MOTIVO DE BAJA:**  RENUNCIA     RESICIÓN     DEFUNCIÓN

DECLARO QUE PARA EFECTOS DE RECIBIR EL PAGO DE LA PRESTACIÓN ECONÓMICA DENOMINADA **INDEMNIZACIÓN GLOBAL**, PREVISTA EN EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY DE **ISSSTECALI**, CONSISTENTE EN LA DEVOLUCIÓN DE CUOTAS EFECTUADAS AL FONDO DE PENSIONES, RENUNCIO DE CORRESPONDERME AL DERECHO DE RECLAMAR LA PENSIÓN EN TÉRMINOS DEL CAPÍTULO SÉPTIMO DE LA LEY DE ISSSTECALI.

DOY MI CONSENTIMIEMTO EXPRESO, PARA QUE DEL IMPORTE TOTAL QUE RESULTE DEL PRESENTE TRAMITE, SE ME DESCUENTEN LOS ADEUDOS QUE POR CUALQUIER NATURALEZA TUVIERA CON EL **ISSSTECALI**.

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE**

MEXICALI, BAJA CALIFORNIA A, \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_



**ISSSTECALI**

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES  
DEL GOBIERNO Y MUNICIPIOS DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

**Oficinas Centrales**

Calle Calafia No. 1115 Local 1-G  
Plaza Baja California, Centro Cívico  
Mexicali, Baja California  
Tel. (686) 551 6100

Formato DP-01

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES  
DEL GOBIERNO Y MUNICIPIOS DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA**

**Prestaciones Especiales**

**SOLICITUD DE TRAMITE MAGISTERIO**

**C.P. ERNESTO ALONSO GOMEZ TONG  
SUBDIRECTOR GENERAL DE PRESTACIONES  
ECONOMICAS Y SOCIALES  
ISSSTECALI**

POR ESTE CONDUCTO Y DE ACUERDO A LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 87, 93 Y 96 DE LA LEY DE ISSSTECALI, ME PERMITO HACER LA RECLAMACIÓN A QUE SE TIENE DERECHO:

- INDEMNIZACION GLOBAL
- PAGO DE FUNERALES
- GASTOS DE FUNERAL
- PAGO PROPORCIONAL DE PENSION Y OTRAS PRESTACIONES
- PAGO POSTUMO

**DATOS GENERALES DEL ASEGURADO**

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_

**No. DE AFILIACIÓN:** \_\_\_\_\_

**ORGANISMO DONDE TRABAJÓ:** \_\_\_\_\_

**NOMBRAMIENTO:** \_\_\_\_\_

**CIUDAD:** \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN:** \_\_\_\_\_

**TELEFONO:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE BAJA:** \_\_\_\_\_

**MOTIVO DE BAJA:**  RENUNCIA     RESICIÓN     DEFUNCIÓN

DECLARO QUE PARA EFECTOS DE RECIBIR EL PAGO DE LA PRESTACIÓN ECONÓMICA DENOMINADA **INDEMNIZACIÓN GLOBAL**, PREVISTA EN EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY DE **ISSSTECALI**, CONSISTENTE EN LA DEVOLUCIÓN DE CUOTAS EFECTUADAS AL FONDO DE PENSIONES, RENUNCIO DE CORRESPONDERME AL DERECHO DE RECLAMAR LA PENSIÓN EN TÉRMINOS DEL CAPÍTULO SÉPTIMO DE LA LEY DE ISSSTECALI.

DOY MI CONSENTIMIENTO EXPRESO, PARA QUE DEL IMPORTE TOTAL QUE RESULTE DEL PRESENTE TRAMITE, SE ME DESCUENTEN LOS ADEUDOS QUE POR CUALQUIER NATURALEZA TUVIERA CON EL **ISSSTECALI**.

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE**

MEXICALI, BAJA CALIFORNIA A, \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

[www.issstecali.gob.mx](http://www.issstecali.gob.mx)