NOTA: ANTES DE ELABORAR ESTE FORMULARIO, FAVOR LEER DETENIDAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE SE ENCUENTRAN AL REVERSO DE ESTA MISMA PAGINA

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL DE LOS EMPLEADOS DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS (INPREUNAH)

**SE SILICITA EL PAGO DE UN BENEFICIO DE MUERTE DE UN PENSIONADO
SE ACOMPAÑAN DOCUMENTOS.-**

Señor Gerente General
INPREUNAH

Yo o/ nosotros, _____ mayor (es) de edad, _____
(Nombres y apellidos de los Solicitantes) (estado Civil)
Hondureño (s), _____, y con domicilio en
(Profesión u Oficio)
_____ con numero de Teléfono _____;
(Dirección Exacta)
comparezco ante usted, en mi nombre o representación de _____,
manifestando lo siguiente:

1. El Señor (a) _____ fue Pensionado por Invalidez por esta
(Nombre Completo del Causante)
Institución, percibiendo dicho Beneficio hasta el mes de _____, en virtud de
haber fallecido en _____ el día
(Ciudad, Municipio, Departamento)

(Fecha Exacta del Fallecimiento)
2. Siendo el (los) que suscribimos este escrito, su (sus) Legítimo (s) Beneficiario (s)
legal (es) o heredero (s); comparezco (comparecemos) solicitando se me (nos)
transfiera el beneficio que nuestro deudo venia percibiendo.
3. Para acreditar los extremo antes expuestos, acompaño (acompañamos) los
siguientes documentos:
 - a) Certificación de Acta de Defunción
 - b) Acta Matrimonial
 - c) Constancia de Pensión por Invalidez extendida por el Depto. De Afiliación del
INPREUNAH
 - d) Fotocopia de los documentos personales (actualizados)

FUNDAMENTO LEGALES

Fundo (Fundamos) la presente solicitud en el Artículo No. 51 del Reglamento General
del INPREUNAH.

Al Señor Gerente General PIDO (PEDIMOS): Admitir la presente solicitud con los
documentos acompañados, previos los tramites legales correspondientes se me (nos)
conceda el Beneficio solicitado.

Tegucigalpa, M.D.C., _____ de _____ de _____.

FIRMA DEL O DE LOS SOLICITANTES

INSTRUCCIONES

1. Esta solicitud deberá ser presentada en papel bond tamaño oficio, puede ser a máquina o manuscrita si es letra clara, teniendo cuidado de no presentarla con borrones o manchada.
2. En caso de que el fallecido no hubiere presentado su Designación de Beneficiarios Legales, el Derecho el Beneficio se acreditará mediante Certificación de Declaratoria de Herencia, debidamente inscrita o registrada.
3. En caso de que el fallecido tuviere saldo pendiente de préstamo hipotecario deberá adjuntar a esta solicitud la constancia de las causas de la muerte extendida por el médico o la institución que lo atendió.
4. Además deberá acompañar los siguientes documentos:
 - Certificación de Acta de Defunción (original)
 - Fotocopia de los Documentos personales del o (los) peticionarios:
 - Tarjeta de Identidad
5. Si la que reclama el beneficio es la esposa (o), deberá presentar el Certificado de Acta Matrimonial y su partida de nacimiento
6. Si los Herederos son menores de edad o incapacitados, deberá presentarse las partidas de Nacimiento de cada uno de ellos y comparecerán por ellos sus Representantes Legales, como ser: Padres, Tutores o curadores.

**NUESTRO LEMA ES:
"CADA DIA SERVIRLE MEJOR"
GERENCIA GENERAL**

Dirección:
INPREUNAH, Avenida Tiburcio Carias Andino, Sendero Subirana, Colonia Alameda,
Tegucigalpa ,M.D.C.
Apartado Postal: 3676
Fax 239-9706 Teléfono 235-3261, 235-3265, 235-3267

NOTA: ANTES DE ELABORAR ESTE FORMULARIO, FAVOR LEER DETENIDAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE SE ENCUENTRAN AL REVERSO DE ESTA MISMA PAGINA

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL DE LOS EMPLEADOS DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS (INPREUNA)

**SE SILICITA EL PAGO DE UN BENEFICIO DE TRANSFERENCIA DE PENSION
POR INVALIDEZ SE ACOMPAÑAN DOCUMENTOS.-**

Señor Gerente General
INPREUNAH

Yo o/ nosotros, _____ mayor (es) de edad, _____
(Nombres y apellidos de los Solicitantes) (estado Civil)
Hondureño (s), _____, y con domicilio en
(Profesión u Oficio)
_____ con numero de Teléfono _____;
(Dirección Exacta)

comparezco ante usted, en mi nombre o representación de _____,
manifestando lo siguiente:

4. El Señor (a) _____ fue Pensionado por Invalidez por esta
(Nombre Completo del Causante)
Institución, percibiendo dicho Beneficio hasta el mes de _____, en virtud de
haber fallecido en _____ el día
(Ciudad, Municipio, Departamento)

(Fecha Exacta del Fallecimiento)

5. Siendo el (los) que suscribimos este escrito, su (sus) Legítimo (s) Beneficiario (s)
legal (es) o heredero (s); comparezco (comparecemos) solicitando se me (nos)
transfiera el beneficio que nuestro deudo venia percibiendo.

6. Para acreditar los extremo antes expuestos, acompaño (acompañamos) los
siguientes documentos:
a) Certificación de Acta de Defunción
b) Acta Matrimonial
c) Partida de Nacimiento del Fallecido
d) Constancia de Pensión por Invalidez extendida por el Depto. De Afiliación del
INPREUNAH
e) Fotocopia de los documentos personales (actualizados)

FUNDAMENTO LEGALES

Fundo (Fundamos) la presente solicitud en el Artículo No. 65 del Reglamento General
del INPREUNAH.

Al Señor Gerente General PIDO (PEDIMOS): Admitir la presente solicitud con los
documentos acompañados, previos los tramites legales correspondientes se me (nos)
conceda el Beneficio solicitado.

Tegucigalpa, M.D.C., _____ de _____ de _____.

FIRMA DEL O DE LOS SOLICITANTES

INSTRUCCIONES

7. Esta solicitud deberá ser presentada en papel bond tamaño oficio, puede ser a maquina o manuscrita si es letra clara, teniendo cuidado de no presentarla con borrones o manchada.
8. En caso de que el fallecido no hubiere presentado su Designación de Beneficiarios Legales, el Derecho el Beneficio se acreditara mediante Certificación de Declaratoria de Herencia, debidamente inscrita o registrada.
9. Además deberá acompañar los siguientes documentos:
 - A) Partida de Nacimiento (original) del fallecido
 - B) Certificación de Acta de Defunción (original)
 - C) Fotocopia de los Documentos personales del o (los) peticionarios:
 - Tarjeta de Identidad
10. Si la que reclama el beneficio es la esposa (o), deberá presentar el Certificado de Acta Matrimonial y su partida de nacimiento y acreditara que el fallecido no tenia descendientes o ascendientes.
11. Si los Herederos son menores de edad o incapacitados, deberá presentarse las partidas de Nacimiento de cada uno de ellos y comparecerán por ellos sus Representantes Legales, como ser: Padres, Tutores o curadores.

**NUESTRO LEMA ES:
"CADA DIA SERVIRLE MEJOR"
GERENCIA GENERAL**

Dirección:
INPREUNAH, Avenida Tiburcio Carias Andino, Sendero Subirana, Colonia Alameda,
Tegucigalpa ,M.D.C.
Apartado Postal: 3676
Fax 239-9706 Teléfono 235-3261, 235-3265, 235-3267