



SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN

SECCIÓN 52

COMITÉ EJECUTIVO SECCIONAL 2024-2028

Tomasa Estévez #403

Teléfonos: 166 03 70 166 03 97

San Luis Potosí, S.L.P.

**VERIFICACIÓN DE PAPELERÍA PARA TRÁMITE DE ADELANTO
DEL VALOR ACTUAL DEL SEGURO MUTUALISTA**

NOMBRE: _____

TELÉFONO: _____

FECHA DE ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN: _____

HORA: _____

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | CARTA SOLICITUD |
| <input type="checkbox"/> | ACTA DE NACIMIENTO EN ORIGINAL |
| <input type="checkbox"/> | COPIA DE INE |
| <input type="checkbox"/> | COPIA DE RECIBO DE PAGO COMO JUBILADO |
| <input type="checkbox"/> | PLIEGO TESTAMENTARIO DEL SEGURO MUTUALISTA (Solo si aplica). |

FIRMA DE ENTREGADO

C. MTRA. ELIZABETH BIBIANA GUERRERO MILÁN
SECRETARIA GENERAL DE LA SECCIÓN 52 DEL S.N.T.E.
P R E S E N T E.

El (la) que suscribe _____, miembro activo de la Sección 52 del SN.T.E., con domicilio en _____, y con fecha de nacimiento _____, por tanto, cumplidos los _____ años, en mi calidad de **JUBILADO** y en pleno ejercicio de mis derechos sindicales y de mis facultades físicas y mentales **SOLICITO** que, por mi voluntad expresa **ME SEA ENTREGADO** el **100%** del valor actual del **SEGURO MUTUALISTA**, con fundamento a lo establecido en el Acta que contiene los Resolutivos Aprobado en el XXVII Congreso Seccional Extraordinario de la Sección 52 del SN.T.E., celebrado los días 10 y 11 de abril de 2014.

Declaro que es de mi conocimiento que el valor del SEGURO MUTUALISTA es de **\$100,000.00 (CIEN MIL PESOS 00/100, M.N.)**.

Así mismo declaro en el presente, que estoy en el entendido de que esta prestación es por **ÚNICA OCASIÓN** y que a partir de que me sea entregada, desaparece el beneficio legal de recibir el monto de este Seguro por parte de mis beneficiarios.

Y reitero mi compromiso de seguir aportando el 1% del Monto de mi Pensión para el fondo del Seguro Mutualista.

Se entrega la presente solicitud acompañada de documentos que acreditan lo anterior.

San Luis Potosí, S.L.P. _____ de _____ de dos mil veinticinco.

A T E N T A M E N T E

NOMBRE Y FIRMA
