



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

SOLICITUD DE PAGO DE BENEFICIOS

Señor
Director Especialista de INPREUNAH
Su oficina.

Yo _____ Mayor de
edad, casado(a) () soltero (a) () Identidad No. _____
No. Empleado _____ Teléfonos _____
Causante _____

Dirección actual del Domicilio _____

Comparezco ante Usted, solicitando se me haga efectivo el beneficio:

Pensiones por Vejez:

Ordinaria _____

Reducida _____

Pensión por Invalidez _____

Prestación de sobrevivencia:

Viudez _____

Orfandad _____

Ascendencia _____

Beneficio por Designación _____

Pensión Complementaria _____

Beneficio de Separación _____

SOLICITANTE