



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