

ANEXO 18.10.21-i

**FORMATO DE NOTIFICACION DE TERMINACION DE LA PENSION MENSUAL DEL HUERFANO POR
CUMPLIR 25 AÑOS**

Lugar y fecha

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Estimado señor o señora:

La presente tiene como finalidad el informarle que la pensión del beneficiario XXXXXXXXXXXXXXXXXX por la cantidad de XXXXXXXXXXXXXXXXXX, se dará por terminada a partir del mes de XXXXXXXXXXXXXXXXXX de XXXXXX, debido a que el beneficiario alcanzará la edad de 25 años. Lo anterior de conformidad con la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Agradecemos su atención a la presente y quedamos a sus órdenes para cualquier aclaración en los teléfonos XXXXXXXXXXXXXXXXXX Zona Metropolitana o XXXXXXXXXXXXXXXXXX del Interior de la República.

REQUISITOS:

- Presentar comprobante de estudios expedido por planteles del Sistema Educativo Nacional.
- El comprobante de estudios deberá tener el nombre del beneficiario, sello del plantel educativo, grado de estudios que demuestre avance de grado escolar, semestre y carrera en la que está inscrito, así como membrete, sello de la escuela, nombre y firma del responsable del plantel.

Atentamente

Nombre

Puesto

Aseguradora