



nacional financiera

CONSTANCIA DE SUPERVIVENCIA Y ACTUALIZACIÓN DE DATOS 2025

DATOS GENERALES

No. de Nómina	
Apellido Paterno	
Apellido Materno	
Nombre	
CURP	
No. Beneficiarios servicio médico	

DOMICILIO

Calle:	
Número Exterior:	
Número Interior:	
Colonia:	
Alcaldía o Municipio:	
Estado:	
Código Postal:	
Número Telefónico:	
Número Celular:	
Correo Electrónico:	
Estado Civil:	
Nombre del Cónyuge:	

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre:	
Parentesco:	
Correo electrónico	
Número Celular:	

ANEXAR

1. Copia de identificación oficial **vigente**
2. Copia de comprobante de domicilio **no mayor a tres meses**
3. Es **indispensable** correo electrónico, así mejoramos la comunicación con usted.
4. Curp del titular y cada uno de sus beneficiarios

Con esta fecha hago constar mi comparecencia ante Nacional Financiera, S.N.C. y certificar que la persona que firma este documento es la misma a la que la Institución le otorgó pensión y/o jubilación.

Asimismo, autorizo a Nacional Financiera, S.N.C. para que solicite y reciba en todo momento del Instituto Mexicano del Seguro Social, cualquier tipo de información relativa a la pensión por cesantía en edad avanzada o vejez, de acuerdo a lo establecido en el Convenio de Colaboración entre las Instituciones.

FECHA:

_____ de _____ de 2025

FIRMA:
