

16 de Octubre de 2024

A QUIEN CORRESPONDA:

Yo _____, con matrícula _____, perteneciente a la Delegación 31 Veracruz Norte, por así convenir a mis intereses solicito la suspensión del concepto _____ el cual aparece dentro de mis retenciones en nómina con el(los) número(s) de póliza(s) _____ misma(s) que corresponde(n) a la Compañía Aseguradora _____

Por lo anterior anexo la siguiente documentación:

- Copia de identificación oficial con Núm. de folio _____
- Copia de último tarjetón de pago

Firma Solicitante

Nota.- La eliminación del descuento vía nómina no exime al asegurado de contactar a la Compañía Aseguradora para concluir con el trámite de cancelación de la póliza y, en caso de proceder, la recuperación de saldo a favor, es necesario presentar el (los) comprobante(s) de nómina que refleje(n) los descuento(s) y número(s) de póliza(s) correspondiente(s).