

Fecha de solicitud:  /

Lugar:

**DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y VIGENCIA**  
PRESENTE. -

Por medio de la presente, solicito se realice el cálculo para el pago de las cuotas pendientes de enterar de periodos no cotizados.

Mis datos de identificación son:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Nombre(s)

Apellido Paterno

Apellido Materno

Número de Afiliación

Dependencia actual:

Dependencia anterior:

Periodos pendientes de cotizar  /  al  /

Correo electrónico:

Teléfono:

**ATENTAMENTE**

\_\_\_\_\_  
**Firma del solicitante**

Nota: De conformidad con la Ley de Protección de Datos del Estado de Chihuahua, le informamos que Pensiones Civiles del Estado y sus oficinas; con domicilio en la Av. Teófilo Borunda 2900, Col. Centro, Chihuahua, Chih., México, C.P. 31000, es el responsable del uso y protección de sus datos personales, puede consultar el aviso de privacidad en nuestro sitio [www.pce.chihuahua.gob.mx](http://www.pce.chihuahua.gob.mx)

CVI-2026-181254