



## CEDULA DE INSCRIPCIÓN INDIVIDUAL Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

### DATOS PERSONALES

APELLIDO Y NOMBRE (S): \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

R.F.C.: \_\_\_\_\_ CURP: \_\_\_\_\_

### DATOS LABORALES

CIUDAD O ENTIDAD: \_\_\_\_CIUDAD DE MÉXICO\_\_\_\_ DEPENDENCIA: \_\_\_\_SECRETARIA DE SALUD\_\_\_\_

CLAVE PRESUPUESTAL: \_\_\_\_\_

UNIDAD ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA

DOMICILIO: \_ ARENAL, No. 134, PISO \_\_\_\_, COL ARENAL TEPEPAN, ALCALDÍA TLALPAN\_ C. P. \_14610\_\_

CIUDAD O ENTIDAD: \_\_\_\_\_CIUDAD DE MÉXICO\_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_5062 1600\_\_ext. \_\_\_\_\_

### BENEFICIARIOS

SEÑALAR AL (LOS) BENEFICIARIO (S), PARA EL CASO DE FALLECIMIENTO

APELLIDOS Y NOMBRE (S)	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO	PORCENTAJE
_____	_____	_____	_____%
_____	_____	_____	_____%
_____	_____	_____	_____%

DURANTE LA MINORIA DE EDAD, PAGUESE A:

APELLIDOS Y NOMBRE (S)

PARENTESCO CON EL ASEGURADO

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

OTORGO MI CONFORMIDAD PARA PARTICIPAR EN EL FONDO DE AHORRO CAPITALIZABLE PARA LOS EFECTOS QUE HAYA LUGAR.

\_\_\_\_16-JULIO-2021\_\_\_\_  
FECHA DE INCRIPCION

\_\_\_\_33\_\_\_\_  
CICLO

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL TRABAJADOR

NOTA: EL CAMBIO DE BENEFICIARIO SE PODRA HACER EN CUALQUIER TIEMPO MEDIANTE ESCRITO.

SE RECOMIENDA COMUNICAR DICHA DESIGNACIÓN A SU (S) BENEFICIARIO (S)

## **INSTRUTIVO DEL FORMATO DE LA CÉDULA DE INSCRIPCIÓN**

- 1.- Anotar el nombre completo del trabajador
- 2.- Fecha de nacimiento del trabajador
- 3.- Deberá anotar el estado civil del trabajador
- 4.- RFC con Homoclave a 13 posiciones, de acuerdo a su comprobante de pago
- 5.- CURP a 18 posiciones, de acuerdo a su comprobante de pago
- 6.- Entidad o Ciudad en donde radica el trabajador
- 7.- Nombre de la Dependencia a la que pertenece el trabajador
- 8.- Unidad en la que se encuentra adscrito el trabajador.
- 9.- Anotar la Clave presupuestal completa de acuerdo a su comprobante de pago
- 10.- Dirección completa en donde se encuentra el Centro de Trabajo
- 11.- Código postal del Centro de Trabajo
- 12.- Ciudad o Entidad en donde se encuentra el Centro de Trabajo.
- 13.- Teléfono del Centro de Trabajo.
- 14.- Nombre y apellidos de los beneficiarios designados por el trabajador
- 15.- Fecha de nacimiento completa del beneficiario designado.
- 16.- Anotar el parentesco del beneficiario designado con el trabajador.
- 17.- Anotar a un beneficiario designado en caso de existir beneficiarios menores de edad.
- 18.- Deberá anotar el parentesco del beneficiario designado.
- 19.- Fecha de inscripción al ciclo correspondiente.
- 20.- Firma del trabajador autógrafa conforme a la identificación oficial.