



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO
CIUDAD INNOVADORA Y DE DERECHOS

CONSENTIMIENTO PROVISIONAL PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO
SEGURO CONTRATADO POR EL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MEXICO A FAVOR DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS

DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRES DEL TRABAJADOR			APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO					
NÚMERO DE EMPLEADO						NÚMERO DE UNIDAD ADMINISTRATIVA					

DATOS QUE DEBERÁ REQUISITAR EL ASEGURADO (DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS)

NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	PORCENTAJE
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
FECHA DE ELABORACIÓN	NOMBRE FIRMA/O HUELLA DIGITAL DEL TRABAJADOR	
_____	_____	
SELLO DE RECEPCIÓN DE LA DEPENDENCIA	<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	