



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>	