

“DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DE SUELDO Y/O PRESTACIONES DEVENGADAS NO COBRADAS”

**DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
Y ORGANIZACIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD
P R E S E N T E**

Ciudad de México, a 27 de mayo de 2020.

Por medio de este instrumento, me permito manifestar a usted que en pleno uso de mis facultades físicas y mentales y por así convenir a mis intereses yo:

Identificación del empleado			
Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno	
Beatriz Carolina	Aranda	Chavez	
R.F.C.		CURP:	
AACB831220RRO2		AACB831220MDFRHT03	
Domicilio del Empleado			
Calle y número (exterior e interior):		Teléfono particular:	
Palo Dulce Lote 7 Mz 95		83768650	
Entre la calle:	Y la calle:	Colonia	
Chabacano	Limón	El Triangulo	
Ciudad:	Estado:	Alcaldía y/o Municipio:	Código postal:
Ciudad de México	Ciudad de México	Iztapalapa	09769
Correo electrónico particular:	Teléfono para recados:	Nombre y parentesco (recados):	
carolyari14@hotmail.com	85566281	Adrian Ovaldo Barzueles	

Es mi libre voluntad designar como beneficiario(s) para cobrar los sueldos y/o prestaciones ordinarias y extraordinarias devengadas no cobradas en el caso de fallecimiento o incapacidad física o mental, total o parcial del suscrito(a) a la(s) siguiente(s) persona(s):

Datos del (los) beneficiario(s)		
Apellido paterno, materno y nombre(s)	Parentesco	Porcentaje (%)
Chavez Rangel Guillerminz	Madre	50%
Aranda Hernandez Gerardo	Padre	50%
Total		100%

“DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DE SUELDO Y/O PRESTACIONES DEVENGADAS NO COBRADAS”


Así mismo manifiesto que esto es independiente de la designación de beneficiarios determinado en su oportunidad en los formatos establecidos por las aseguradoras correspondientes, del seguro de vida institucional u algún otro que proporcione esta Dependencia, quedando bajo mi estricta responsabilidad la actualización de las mismas en virtud de que la que producirá los efectos legales y administrativos conducentes será la última que se haya entregado a esta Dirección General de Recursos Humanos y Organización, y se encuentre integrada en el expediente personal.

Doy total y absoluta validez al presente instrumento para que las autoridades entreguen a la(s) persona(s) antes citada(s) los emolumentos a que en su caso tuviera derecho a percibir y libero de toda responsabilidad a las mismas autoridades, de cualquier situación que por este documento se pudiesen presentar, ya que es mi voluntad plena la designación establecida con antelación.

También estoy consciente que en el caso de que con fecha anterior a la de este documento se hubiese hecho algún tipo de designación de beneficiarios diferente a la presente, ésta no operará para estos efectos y acepto y me responsabilizo en cuanto a que si es mi deseo y voluntad cambiar al o a los beneficiarios que he indicado en este documento, deberé sustituirlo con uno de fecha posterior y entregarlo a la Dirección General de Recursos Humanos y Organización, recabando el acuse de recibo y entregarlo al beneficiario (os), para que esté (n) enterado (s) de la designación de la que fue (ron) objeto y estén en condiciones de llevar a cabo el reclamo conducente.

Se anexa copia simple de mi identificación oficial vigente, para pronta referencia y surta los efectos legales y administrativos a que haya lugar.

ATENTAMENTE


27 de mayo de 2020
Beatriz Gardino Aranda Chávez
NOMBRE, FECHA Y FIRMA

NOTA: Es importante considerar que el llenado del presente documento deberá de ser debidamente requisitado de puño y letra del empleado y con bolígrafo de tinta azul.