

**"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 1 Enero 2022

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	
Susana Guadalupe	González	Guzmán	
R.F.C.	CURP:		
GOAS851210GPO.	GOAS851210UDFNZSOZ.		
Domicilio del Empleado			
Calle y número (exterior e interior):		Teléfono particular:	
Chilenos #36		56388498	
Entre la calle:	Y la calle:	Colonia	
Mexicanos	Antigua Vía la Venta	María G. DeGarcía Ruiz	
Ciudad:	Estado:	Alcaldía y/o Municipio:	Código postal:
CDMX	México	Alvaro Obregón	01220
Correo particular:	electrónico	Nombre y parentesco (recados):	
susan8556@icbidi.com		Verónica Zetserina	
5547671764		González Guzmán Hermana	

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 (%)
González Guzmán Verónica Zetserina	Hermana	50%
Rodríguez González Aldair Isaías	Hijo	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


Susana Acevedo
NOMBRE, FECHA Y FIRMA

1 Enero 2022