

**"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 \_\_\_\_\_.

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	Gonzalez	Guzman	
R.F.C.	CURP:		
GOGS851210BPPO	GOGS851210MDFN2502.		
Domicilio del Empleado			
Calle y número (exterior e interior):		Teléfono particular:	
Chileno #36		5556338498	
Entre la calle:	Y la calle:	Colonia	
Antigua via la Venta	Camino Real a Toluca	María G. de García Ruiz	
Ciudad:	Estado:	Alcaldía y/o Municipio:	Código postal:
CDMX	México	Alvaro Obregón	01220.
Correo electrónico particular:	Teléfono para recados:	Nombre y parentesco (recados):	
Susan8556@icloud.com	5547671764.	Hermana.	
		Veronica Gonzalez Guzman	

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 (%)
Gonzalez Guzman Veronica Zetecina	Hermana	50 %.
Guzman Gonzalez Rosa	Mama	50 %.
Total		100%