



F-03-01/REV.01

APARTADO 713 - EDIFICIO ISSSTESON

BLVD. HIDALGO No. 15

HERMOSILLO, SONORA, MEXICO

SUBDIRECTOR DE PENSIONES, JUBILACIONES Y PRESTACIONES ISSSTESON.

VIGENCIA DE DERECHOS

CERTIFICADO ÚNICO DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS
PAGO PÓSTUMO ORDINARIO, PAGO PÓSTUMO EXTRAORDINARIO, INDEMNIZACIÓN GLOBAL Y FONDO COLECTIVO DE RETIRO.

NOMBRE DE LA ENTIDAD PUBLICA AFILIADA:

NOMBRE DEL ASEGURADO:

FECHA DE NACIMIENTO:

| DIA | MES | ANO |
|-----|-----|-----|
| | | |

_____ A _____ DE _____ DE _____

LUGAR Y FECHA:

C. DIRECTOR GENERAL EL ISSSTESON.

EN CUPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LOS ARTICULOS 88 BIS, 89 Y 91-D DE LA LEY NO. 38 DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA. ME PERMITO ASIGNAR A:

COMO BENEFICIARIO (S) DE LAS SUMAS FIJADAS EN LA MENCIONADA LEY PARA DICHAS PRESTACIONES AL OCURRIR MI FALLECIMIENTO

ATENTAMENTE.

HUELLA DIGITAL



FIRMA _____
NOMBRE _____
NUM. DE CREDENCIAL _____
DIRECCION ACTUAL _____
CIUDAD _____

ATENTAMENTE.

ATENTAMENTE.

NOMBRE _____
DOMICILIO _____
CIUDAD _____

NOMBRE _____
DOMICILIO _____
CIUDAD _____



FIRMA



FIRMA

HUELLA DIGITAL

HUELLA DIGITAL