



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.

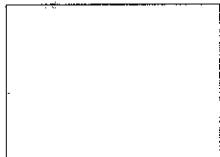
EN CUPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LOS ARTICULOS 88 BIS, 89 Y 91-D DE LA LEY NO. 38 DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA. ME PERMITO ASIGNAR A:

\_\_\_\_\_

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.

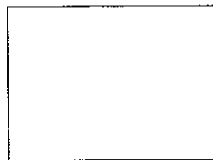
ATENTAMENTE.

NOMBRE \_\_\_\_\_  
DOMICILIO \_\_\_\_\_  
CIUDAD \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_  
DOMICILIO \_\_\_\_\_  
CIUDAD \_\_\_\_\_



FIRMA



FIRMA

HUELLA DIGITAL

HUELLA DIGITAL.