

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
ESTADO DE OAXACA
PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO

620

CLAVE	NUE	NUP	DIA	MES	AÑO
2N0501		12197	09	MAY	2002

C. [REDACTED]

CURP
SAPD750317HOCNRM0

[REDACTED] PROCURADOR GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO, con la facultad que le confiere el artículo 7º de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Estado, ha acordado otorgar a usted el

NOMBRAMIENTO

00619



DE: **EMPLEADO DE CONFIANZA**
AGENTE DE LA POLICIA MINISTERIAL DEL ESTADO
SECRETARIA: PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO
UNIDAD RESPONSABLE: DIRECCION DE LA POLICIA MINISTERIAL DEL ESTADO
INVESTIGACION DE HECHOS DELICTIVOS
AREA DE ADSCRIPCION: PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO

Que para el caso prevea(n) la(s) partida(s) de la Ley de Egresos de la Federación de la siguiente(s) percepción(es) mensual(es):

RADICACION DE PAGOS	PARTIDA	PERCEPCIONES
CIU D	3D2100DABA1019010	\$ 2,137.00
TOTAL DE PERCEPCIONES		\$ 2,137.00

A PARTIR DE			HASTA		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
1º	JUN	2002	-	-	-

ATENTAMENTE
SUFRAN LO EFECTIVO. NO REELECCION,
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
EL PROCURADOR GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO

Recibí Original de Nominación
 SUSTITUYE AL [REDACTED]
 07/07/04

[REDACTED]

DERECHOS HUMANOS
Y SERVICIOS A LA
COMUNIDAD.
UNIDAD DE BÚSQUEDA DE
PERSONAS DESAPARECIDAS



DEPENDENCIA: PROCURADURIA GRAL. DE JUSTICIA DEL EDO.
SECCION: REC. HUMANOS.
NUMERO: UA/DRH: 770 /2002.
EXPEDIENTE: PERSONAL.

00620

ASUNTO: EL QUE SE INDICA

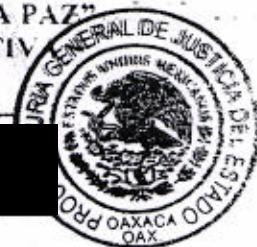
La Experimental, San Antonio de la Cal, Centro, Oax., 14 de mayo del año 2002.

**C.P. ANTONIO DIAZ ARAGON,
DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS
DEL GOBIERNO DEL ESTADO.
P R E S E N T E .**

Por acuerdo del Ciudadano Procurador General de Justicia del Estado, comunico a usted que a partir del día 1º de junio del año en curso, se le expide **NOMBRAMIENTO DE CONFIANZA** al C. [REDACTED] el cargo de Agente de la Policía Ministerial de la Dirección de la Policía Ministerial, dependiente de esta Procuraduría General de Justicia del Estado, percibiendo un sueldo mensual de \$2,137.00 (DOS MIL CIENTO TREINTA Y SIETE PESOS 00/100 M.N.) y un estímulo por la cantidad de \$951.00 (NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS 00/100 M.N.); que se le pagará con cargo a la Partida número 3D2100DABA1019010 y Clave 2N050P del Presupuesto de Egresos Vigente en el Estado.

REALIZADA EN
E. MEMORISMO-1
J. J. ARMAS

**ATENTAMENTE.
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
"EL RESPETO AL DERECHO A VOTO ES LA PAZ"
EL JEFE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA**



UNIDAD ADMINISTRATIVA
RECURSOS HUMANOS

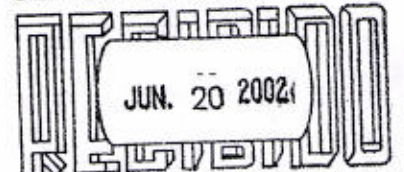
[REDACTED]

Procurador General de Justicia del Estado. Edificio,
Director de la Policía Ministerial del Estado. Edificio,
Subdirector de la Policía Ministerial. Edificio.

Expediente.
Minutario.
*l.bra.

SECRETARÍA DE LA REPÚBLICA
DE DERECHOS HUMANOS
DELITO Y SERVICIOS A LA
COMUNIDAD.
COMISIÓN DE BÚSQUEDA Y
REScate

DEPTO. DE SELECC. Y CONTRAT.



OFICINA DE CONTRATACION



DEPENDENCIA: PROCURADURIA GRAL. DE JUSTICIA DEL EDO.
SECCION: REC. HUMANOS.
NUMERO: UA/DRH/ 770 /2002.
EXPEDIENTE: PERSONAL.

622

ASUNTO: EL QUE SE INDICA **00621**

La Experimental, San Antonio de la Cal, Centro, Oax., 14 de mayo del año 2002.

[Redacted]

**DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS
 DEL GOBIERNO DEL ESTADO.
 P R E S E N T E .**

Por acuerdo del Ciudadano Procurador General de Justicia del Estado, comunico a usted que a partir del día 1º de junio del año en curso, se le expide **NOMBRAMIENTO DE CONFIANZA** al C. [Redacted] en el cargo de Agente de la Policía Ministerial de la Dirección de la Policía Ministerial, dependiente de esta Procuraduría General de Justicia del Estado, percibiendo un sueldo mensual de \$2,137.00 (DOS MIL CIENTO TREINTA Y SIETE PESOS 00/100 M.N.) y un estímulo por la cantidad de \$951.00 (NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS 00/100 M.N.); que se le pagará con cargo a la Partida número 3D2100DABA1019010 y Clave 2N0501 del Presupuesto de Egresos Vigente en el Estado.

VALIDADA EN
 DE ESPORISMO
 O DE SPUR

**ATENTAMENTE
 SUFRAGIO EFECTIVO-NO REELECCION
 "EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
 EL JEFE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA**

[Redacted Signature]



REPUBLICA
 DE OAXACA
 PROCURADURIA
 DE JUSTICIA
 DELEGACION
 DE INVESTIGACION
 Y TRAFICO DE ARMAS

C.C.P.
 [Redacted]

UNIDAD ADMINISTRATIVA
 RECURSOS HUMANOS

- C.P. Manuel Antonio Jiménez Luna, Subdirector de la Policía Ministerial, Edificio.
- Expediente.
- Minutario.

DERECHOS HUMANOS
 Y SERVICIOS A LA
 CIUDAD.
 DE BÚSQUEDA DE
 CASOS PARECIDAS

DE LA REPUBLICA
 DE OAXACA
 DELEGACION
 DE INVESTIGACION
 Y TRAFICO DE ARMAS
 DE BÚSQUEDA DE
 CASOS PARECIDAS



DEPENDENCIA: PROCURADURÍA GRAL. DE JUSTICIA DEL EDO. REC. HUMANOS.
 SECCION: UA/DRH/ 770 /2002.
 NUMERO: PERSONAL.
 EXPEDIENTE:

823

ASUNTO: EL QUE SE INDICA

00622

La Experimental, San Antonio de la Cal, Centro, Oax., 14 de mayo del año 2002.

C.P. ANTONIO
 DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS
 DEL GOBIERNO DEL ESTADO.
 PRESENTE.

Por acuerdo del Ciudadano Procurador General de Justicia del Estado, comunico a usted que a partir del día 1º de junio del año en curso, se le expide NOMBRAMIENTO DE CONFIANZA al [REDACTED] en el cargo de Agente de la Policía Ministerial de la Dirección de la Policía Ministerial, dependiente de esta Procuraduría General de Justicia del Estado, percibiendo un sueldo mensual de \$2,137.00 (DOS MIL CIENTO TREINTA Y SIETE PESOS 00/100 M.N.) y un estímulo por la cantidad de \$951.00 (NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS 00/100 M.N.), que se le pagará con cargo a la Partida número 3D2100DABA1019010 y Clave 2N0501 del Presupuesto de Egresos Vigente en el Estado.

REALIZADA EN
 DE TERRORISMO
 DE

ATENTAMENTE
 "EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
 EL JEFE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA



LA REPÚBLICA
 EN
 LICENCIA
 INVESTIGACIÓN
 DE

UNIDAD ADMINISTRATIVA
 RECURSOS HUMANOS

C.C.P.

- Cmdte. Jorge Noa [REDACTED] Procurador General de Justicia del Estado, Edificio [REDACTED]
- C.P. Manuel Antonio Jiménez Luna, Subdirector de la Policía Ministerial, Edificio [REDACTED]
- Expediente [REDACTED]
- Minutario [REDACTED]

DERECHOS HUMANOS
 Y SERVICIOS A LA
 CIUDADADANIA

DE BÚSQUEDA DE
 PARECIDAS

26



DE DERECHOS HUMANOS
 Y SERVICIOS A LA
 CIUDADADANIA

DE BÚSQUEDA DE
 PARECIDAS

Certificado Individual de Seguro de Vida Grupo

1. Datos del contratante

Denominación o Nombre: GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA

PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA

2. Datos del Asegurado Titular

AGENTE DE LA POLICIA MINISTERIAL

00623

Nombre: [Redacted] RFC: SAPD750317 Ocupación: NO PROPORCIONADA
Fecha de Nacimiento: 17/03/1975 Sexo: MASCULINO Fecha de Ingreso al Grupo: 31/03/2000 Teléfono Oficina: Teléfono Particular: Inicio de Vigencia: 01/04/2000

3. Datos de los Familiares Asegurados (Sólo si se contrata el Beneficio de Gastos de sepelio para Cónyuge y/o Hijos)

Cónyuge: Ocupación: Fecha de Nacimiento:
Hijo(s) menores de 18 años: Fecha de Nacimiento:

4. Beneficios

Table with 2 columns: Cobertura, \$ Suma Asegurada. Row 1: Beneficio Básico de Fallecimiento, 100,000. Includes stamp: DE LA REPUBLICA DE INVESTIGACIONES EN DELINCUENCIA ORGANIZADA Y TERRORISMO.

5. Designación de Beneficiarios

Nombre, Parentesco* y Porcentaje: HEREDEROS LEGALES. MADRE 70%, HERMANA 30%

Handwritten signature and initials.

* Para efectos de identificación. Advertencias: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación cobre la indemnización.

Aseguradora Interacciones, S.A., pagará al beneficiario o beneficiarios designados o al asegurado, según se trate, el importe de la protección que corresponda al miembro del Grupo Asegurado, cuyo nombre aparezca en el registro de asegurados anexo a esta póliza, previa entrega de las pruebas del derecho del reclamante, siempre que el certificado correspondiente se encuentre en vigor.

Se acompañan Condiciones Generales del contrato que son de interés para el asegurado.

Firma de funcionario Autorizado

Este documento y la Nota Técnica que lo fundamenta están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 36 A y 36 B de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, por Oficio No. 06-367-II-1,1724657 del 22 de Septiembre de 1998.

DERECHOS HUMANOS, TRATO Y SERVICIOS A LA CIUDAD, UNIDAD DE BÚSQUEDA

NOMBRE DEL CONTRATANTE

GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA

\$ 100,000.00

NOMBRE DEL ASEGURADO(A)

00624

OCUPACION

AGENTE DE LA POLICIA JUDICIAL DEL ESTADO 5B

ESTADO CIVIL

SOLTERO

No. HIJOS

R. F. C.

FECHA DE NACIMIENTO

FECHA DE INGRESO

SAPD-750317

17^D 03^M 75^A

01^D 06^M 99^A

SEXO

SALARIO MENSUAL

No. IMSS O ISSSTE

M F

78 90 75 08 79 6

CONTRIBUCION AL PAGO DE LA PRIMA

SI NO

MONTO O PORCENTAJE DE APORTACION

BENEFICIARIOS

MADRE 70 %
HERMANA 30 %

ADVERTENCIAS:

EN EL CASO QUE SE DESEE NOMBRAR BENEFICIARIOS A MENORES DE EDAD, NO SE DEBE SEÑALAR A UN MAYOR DE EDAD COMO REPRESENTANTE DE LOS MENORES PARA EFECTO DE QUE, EN SU REPRESENTACION COBRE LA INDEMNIZACION.

LO ANTERIOR PORQUE LAS LEGISLACIONES CIVILES PREVIENEN LA FORMA EN QUE DEBEN DESIGNARSE TUTORES, ALBACEAS, REPRESENTANTES DE HEREDEROS U OTROS CARGOS SIMILARES Y NO CONSIDERAN AL CONTRATO DE SEGURO COMO EL INSTRUMENTO ADECUADO PARA TALES DESIGNACIONES.

LA DESIGNACION QUE SE HICIERA DE UN MAYOR DE EDAD COMO REPRESENTANTE DE MENORES BENEFICIARIOS DURANTE LA MINORIA DE EDAD DE ELLOS, LEGALMENTE PUEDE IMPLICAR QUE SE NOMBRE BENEFICIARIO AL MAYOR DE EDAD, QUIEN EN TODO CASO SOLO TENDRA UNA OBLIGACION MORAL, PUES LA DESIGNACION QUE SE HACE DE BENEFICIARIOS EN UN CONTRATO DE SEGURO LE CONCEDE EL DERECHO INCONDICIONADO PARA DISPONER DE LA SUMA ASEGURADA.

AUTORIZO SEA DESCONTADO DE MIS PERCEPCIONES LA PARTE DE LA PRIMA DE MI SEGURO QUE ME CORRESPONDE APORTAR, Y QUE DICHO IMPORTE SEA ENTREGADO A SEGUROS MONTERREY AETNA, S.A. GRUPO FINANCIERO BANCOMER.

DE ACUERDO A LA LEY DEL CONTRATO DE SEGURO HE DECLARADO TODOS LOS HECHOS IMPORTANTES EN RELACION A LAS PREGUNTAS DE ESTE CONSENTIMIENTO COMO LOS CONOZCO O DEBIERA CONOCER A LA FECHA DE FIRMARLO, ESTOY INFORMADO QUE LAS FALSAS E INEXACTAS DECLARACIONES A LAS PREGUNTAS DE SU CONTENIDO, PODRIAN DAR LUGAR A LA PERDIDA DE LOS DERECHOS A LOS BENEFICIARIOS U OTROS QUE LEGALMENTE PUDIERAN TENER BENEFICIO DE ESTE CONTRATO.

AUTORIZO A LOS MEDICOS, HOSPITALES, SANATORIOS, CLINICAS Y DEMAS PRESTADORES DE SERVICIOS MEDICOS PARA QUE, EN CASO DE SER NECESARIO, PROPORCIONEN TODO LO RELACIONADO CON MI ESTADO DE SALUD A SEGUROS MONTERREY AETNA, S.A. GRUPO FINANCIERO BANCOMER.

LUGAR Y FECHA: LA EXPERIMENTAL, SAN ANTONIO DE LA CAL, CENTRO, OAXACA A 31 DE AGOSTO DE 1999

DERECHOS HUMANOS
Y SERVICIOS A LA
SALUD.
COMISION NACIONAL
DE BÚSQUEDA DE
PERSONAS PARECIDAS



DERECHOS HUMANOS
Y SERVICIOS A LA
SALUD.
COMISION NACIONAL
DE BÚSQUEDA DE
PERSONAS PARECIDAS

[Handwritten Signature]

FIRMA DEL ASEGURADO(A)

Seguro de Grupo Vida

Contratante **GOBIERNO DEI ESTADO DE OAXACA**

Certificado No. _____
Póliza No. **998510**

Datos del Asegurado

Nombre	[REDACTED]		
Ocupación	AGENTE DE LA POLICIA JUDICIAL 5B PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA		
Fecha de ingreso al servicio del contratante	Día <u>01</u>	Mes <u>04</u>	Año <u>1999</u>
Fecha de ingreso a la póliza	Día <u>01</u>	Mes <u>04</u>	Año <u>1999</u>
Fecha de nacimiento	Día <u>17</u>	Mes <u>03</u>	Año <u>1975</u>
Suma Asegurada (sueldo si depende de éste) o regla para determinarla	78 90 75 08 79 6		\$ 100,000.00
Contribución del asegurado al pago de prima	\$ _____		

Coberturas Adicionales

A Indemnización por muerte accidental (D)	\$ _____
B Indemnización por pérdidas orgánicas (PO)	\$ _____
C Indemnización por accidente colectivo (C)	\$ _____
D Seguro saldado por invalidez total y permanente (SSIT)	\$ _____
E Beneficio de exención de pago de primas por invalidez total y permanente (BEPP)	\$ _____
F Beneficio por invalidez total y permanente con pago adicional de la suma asegurada (BITP)	\$ _____
G Beneficio por invalidez total y permanente por accidente con pago adicional de la suma asegurada (BITPA)	\$ _____

Beneficiarios

Advertencia: En el caso de que desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

[REDACTED]	MADRE	70%
[REDACTED]	HERMANA	30%

Observaciones:

Seguros Comercial América, S.A. de C.V. cubre al asegurado por los beneficios contratados en los términos y condiciones de la póliza citada.

Lugar y fecha: **LA EXPERIMENTAL, SAN ANTONIO DE LA CAL, CENTRO, OAX., 22 DE MAYO 1999**

Firma o sello del contratante

Apoderado Seguros Comercial América, S.A. de C.V.

Nota: El certificado no es válido sin la firma del representante y el sello del contratante Registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas con oficio No. 06-367-I-1.1/14453 del 27 de abril de 1995.



DERECHOS HUMANOS
Y SERVICIOS A LA
COMUNIDAD
DE BÚSQUEDA EN
LA CIUDAD DE OAXACA

VC-043-1

00626

Seguro de Grupo Vida

Certificado No.

Contratante **GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA**

Póliza No. **998510**

Datos del Asegurado

Nombre	[REDACTED]		
Ocupación	Agente de la Policía y Justicia PROCUR. GENERAL DE JUSTICIA		
Fecha de ingreso al servicio del contratante	Día	Mes	Año
Fecha de ingreso a la póliza	Día 01	Mes ABRIL	Año 99
Fecha de nacimiento	Día 17	Mes Marzo	Año 1975
Suma Asegurada (sueldo si depende de éste) o regla para determinarla:	\$ 100,000.00		
Contribución del asegurado al pago de prima	\$		

Coberturas Adicionales

A Indemnización por muerte accidental (DI)	\$
B Indemnización por pérdidas orgánicas (PO)	\$
C Indemnización por accidente colectivo (C)	\$
D Seguro saldado por invalidez total y permanente (SSIT)	\$
E Beneficio de exención de pago de primas por invalidez total y permanente (BEPP)	\$
F Beneficio por invalidez total y permanente con pago adicional de la suma asegurada (BITP)	\$
G Beneficio por invalidez total y permanente por accidente con pago adicional de la suma asegurada (BITPA)	\$

Beneficiarios (MAXIMO 4)

Advertencia: En el caso de que desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

No.	Nombre	Parentesco	%
(1)	Ybalda Peralta Rojas	Madre	70%
(2)	Luz Gardencien Santiago Peralta	hermana	30%
(3)			
(4)			

Observaciones:

Seguros Comercial América, S.A. de C.V. cubre al asegurado por los beneficios contratados en los términos y condiciones de la póliza citada.

Lugar y fecha: **LA EXPERIMENTAL, SAN ANTONIO DE LA CAL, CENTRO, OAXACA 21 DE MAYO DE 1999.**

Apoderado Seguros Comercial América, S.A. de C.V.

Nota: El certificado no es válido sin la firma del representante y el sello del contratante Registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas con oficio No. 06-367-I-1.1/14453 del 27 de abril de 1995.

DERECHOS HUMANOS
Y SERVICIOS A LA
COMUNIDAD.
UNIDAD DE BÚSQUEDA DE
PERSONAS DESAPARECIDAS

CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

DEL SEGURO CONTRATADO POR GOBIERNO DEL ESTADO.
 DE SUS TRABAJADORES. (AGENTE DE LA POL. JUD. DEL EDO.)

EN FAVO

SUMA ASEGURADA

LA QUE ESTE EN VIGOR A LA FECHA DEL ONES... 00627

FAVOR DE LEER CUIDADOSAMENTE ESTE DOCUMENTO Y LLENARLO EN LA FORMA DE MOLDE Y BOL/GRAFO CON TINTA NEGRA.

DATOS DEL ASEGURADO

[Redacted Name] Nombre(s)
 S. A. P. D. 7 5 0 3 1 7
 S.F.C.

Expresamente otorgo a Aseguradora Hidalgo, S.A. mi consentimiento para ser asegurado durante la vigencia del correspondiente contrato de seguro, así como de aquél(los) que en el futuro llegue a concertar en mi favor el contrato de esta póliza y para aquél(los) beneficio(s) adicional(es) o incremento(s) de suma asegurada que se concerten en mi favor.

DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

ADVERTENCIAS: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen, la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

BENEFICIARIOS (nombres y apellidos)

PORCENTAJE

BENEFICIARIOS (nombres y apellidos)	PORCENTAJE
[Redacted]	50 %
[Redacted]	50 %
SUMA DE PORCENTAJES:	
	100%

LA EXPERIMENTAL, SAN ANTONIO DE LA CAL, OAX.
 Ciudad/Estado

fecha 18 05 98
 día mes año

ASEGURADORA HIDALGO, S.A., pagará la suma asegurada que corresponda, de acuerdo con los términos del respectivo contrato de seguro, a los beneficiarios que consten en la última designación que obre en su poder, quedando liberada de toda responsabilidad si, posteriormente a dicho pago, recibe nueva designación de beneficiarios.

SELLO DE RECEPCION

De la oficina de adscripción del trabajador

[Handwritten Signature]

FIRMA DEL ASEGURADO

(Favor de no salirse del recuadro)

Si el asegurado no sabe o no puede firmar, deberá poner su huella digital de acuerdo con las instrucciones del reverso.

Este documento y las notas técnicas que lo fundamentan, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 36-B y 36-A de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, por oficios Nos. 112, 16623, 06-367-II-3.2/5603, 029/93, 06-367-II-3.2/5437 y DTP 059/93 de fechas 29 de enero de 1993, 2 de septiembre de 1992, 20 de julio de 1993, 13 de agosto de 1993, 29 de marzo de 1993 y 22 de septiembre de 1993 respectivamente.

Av. Presidente Masarik No. 1111, Col. Frolanco, CP 11570

IZADA DE BÚSQUEDA
 DESAPARECIDO