



Gobierno de
México

Salud
Secretaría de Salud



FONAC 37° CICLO

CEDULA DE INSCRIPCIÓN INDIVIDUAL

DATOS PERSONALES

APELLIDO Y NOMBRE (S):

FECHA DE NACIMIENTO:

ESTADO CIVIL:

R.F.C.:

CURP:

CIUDAD O ENTIDAD:

DATOS LABORALES

DEPENDENCIA:

UNIDAD ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION:

CLAVE PRESUPUESTAL:

DIRECCIÓN:

C.P.:

CIUDAD O ENTIDAD:

TELEFONO:

BENEFICIARIOS

SEÑALAR AL (LOS) BENEFICIARIO (S), PARA EL CASO DE FALLECIMIENTO

SI SE DESIGNA A MENOR (ES) DE EDAD, INDICAR LA FECHA DE NACIMIENTO

PORC

FECHA DE NACIM.
DD / MM / AAAA

PARENTESCO

%

APELLIDOS Y NOMBRE (S)

DURANTE LA MINORIA DE EDAD, PAGUESE A:

APELLIDOS Y NOMBRE (S)

PARENTESCO CON EL ASEGURADO

EL CAMBIO DE BENEFICIARIO SE PODRA HACER EN CUALQUIER TIEMPO MEDIANTE ESCRITO.

SE RECOMIENDA COMUNICAR Dicha DESIGNACIÓN A SU (S) BENEFICIARIO (S)

OTORGO MI CONFORMIDAD PARA PARTICIPAR EN EL FONDO DE AHORRO CAPITALIZABLE PARA LOS EFECTOS QUE HAYA LUGAR.



2026
año de
Margarita Maza

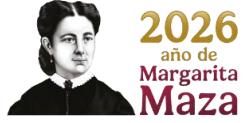
FECHA DE INSCRIPCIÓN

FIRMA DEL TRABAJADOR



Gobierno de
México

Salud
Secretaría de Salud





Gobierno de
México

Salud
Secretaría de Salud



INSTRUTIVO DEL FORMATO DE LA CÉDULA DE INSCRIPCIÓN

- 1.- Anotar el nombre completo del trabajador
- 2.- Fecha de nacimiento del trabajador
- 3.- Deberá anotar el estado civil del trabajador
- 4.-RFC con Homoclave a 13 posiciones, de acuerdo a su comprobante de pago
- 5.- CURP a 18 posiciones, de acuerdo a su comprobante de pago
- 6.- Entidad o Ciudad en donde radica el trabajador
- 7.- Nombre de la Dependencia a la que pertenece el trabajador
- 8.- Unidad en la que se encuentra adscrito el trabajador.
- 9.- Anotar la Clave presupuestal completa de acuerdo a su comprobante de pago
- 10.- Dirección completa en donde se encuentra el Centro de Trabajo
- 11.- Código postal del Centro de Trabajo
- 12.- Ciudad o Entidad en donde se encuentra el Centro de Trabajo.
- 13.- Teléfono del Centro de Trabajo.
- 14.- Nombre y apellidos de los beneficiarios designados por el trabajador
- 15.- Fecha de nacimiento completa del beneficiario designado.
- 16.- Anotar el parentesco del beneficiario designado con el trabajador.
- 17.- Anotar a un beneficiario designado en caso de existir beneficiarios menores de edad.
- 18.- Deberá anotar el parentesco del beneficiario designado.
- 19.- Fecha de inscripción al ciclo correspondiente.



Gobierno de
México

| **Salud**
Secretaría de Salud

20.- Firma del trabajador autógrafo conforme a la identificación oficial.



2026
año de
Margarita
Maza