



SOLICITUD DE CERTIFICACION DE SEGUROS

Nombre de trabajador:	
RFC:	
Adscripción:	
Nomina:	
Fecha de baja por defunción:	

Incluir los siguientes datos		
Certificación primera vez	(SI)	(NO)
Reexpedición de Certificación (explicar motivo)		
Nº de Certificación anterior	Certificación No. DA-SRH- / (Nº de folio) (Año)	

Nombre de Beneficiario:	
Fecha de Solicitud:	
Firma del Beneficiario:	
Teléfono:	
Correo Electrónico:	

Documentación a entregar:	Para revisión por el DPSP.
1.- Oficio de Solicitud	()
2.- Solicitud de Certificación	()
3.- Copia Acta de Defunción	()
4.- Copia de INE de Trabajador	()
5.- Copia de INE de Beneficiario	()

