



PERSONAL TÉCNICO OPERATIVO, DE BASE SINDICALIZADO Y NO SINDICALIZADO DE LOS NIVELES 02.0 AL 19.0, PERSONAL TÉCNICO OPERATIVO DE CONFIANZA. PRESENTES.

Derivado de la Circular DGADP/000079/2016, y con base al *Manual de Lineamientos para la Operación del Fondo de Ahorro Capitalizable de los Trabajadores del Gobierno de la Ciudad de México*; a los nuevos participantes se les informa lo siguiente:

LAS INSCRIPCIONES A LA SEGUNDA FASE SE LLEVARÁN A CABO EN EL MES DE DICIEMBRE DE 2016.

Podrá inscribirse el Personal Técnico y Operativo de Base Sindicalizado y no Sindicalizado de los niveles 8.9 al 19.0, así como el personal de Técnico Operativo de Confianza de los niveles 02.0 al 19.0. que tengan seis meses un día de haber ingresado o reingresado.

No tendrán derecho al FONAC aquellos cuyas percepciones sean emitidas a Prestadores de Servicios (Honorarios) y personal Eventual e Interino.

REQUISITOS PARA LA INSCRIPCIÓN AL FONAC:

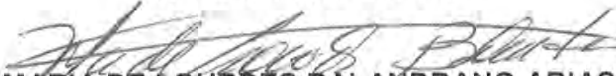
- Los interesados deberán llenar la **Cédula de Inscripción Individual en original y copia (Anexo 1), firmada con tinta color azul.** Se adjuntan los formatos de nuevo ingreso (al final se aprecia la leyenda DICIEMBRE/2016). El formato de actualización de datos solo dice fecha de elaboración. Deben ser entregados en anverso y reverso, **con letra legible.**
- Adjuntar copia del Recibo de pago de la segunda quincena de noviembre del año en curso.
- Copia de Identificación Oficial, puede ser Credencial de Elector por ambos lados (**Vigente**), Cédula Profesional o Pasaporte Vigente.
- Los **documentos** deberán ser **legibles**, las copias deberán de estar nitidas y **debidamente firmadas con tinta azul**, la cual **deberá coincidir con la de su credencial de elector**, no deberá tener **tachaduras, borrones o enmendaduras**, en la designación de beneficiarios **no deberá establecer a menores de edad**, en caso contrario la solicitud será rechazada.

Con la finalidad de llevar a cabo en tiempo y forma las operaciones programadas en lo que se refiere a la revisión de las Cédulas y aplicación del descuento correspondiente, se hace de conocimiento al personal que para la segunda fase de inscripciones del **28° periodo del (FONAC)**, la fecha de presentación de las solicitudes puede ser de forma personal o a través de Plantel, a más tardar el **15 de diciembre del 2016 hasta las 15:00 horas**, en la Subdirección de Recursos Humanos.

No habrá prórroga para su presentación y en caso contrario deberán esperar la siguiente Convocatoria.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarles un saludo.

ATENTAMENTE


C. MARÍA DE LOURDES BALANDRANO ARIAS
DIRECTORA ADMINISTRATIVA



DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL
CÉDULA DE INSCRIPCIÓN INDIVIDUAL AL FONDO DE AHORRO
CAPITALIZABLE



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO

ANEXO 1

SITUACION	
NVO INGERSO ()	REINGRESO ()

1.- DATOS DE LA DEPENDENCIA

1.1 NOMBRE (*) _____
1.2 DIRECCION _____ 1.3 C.P. _____
1.4 PRINCIPAL ACTIVIDAD _____ 1.5 TELEFONO _____

2.- DATOS DEL TRABAJADOR (LABORALES)

2.1 NOMBRE (*) _____
APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ NOMBRE (S) _____
2.2 R.F.C. (*) _____ 2.3 SECC. SINDIC. (*) _____ 2.4 NIVEL _____
2.5 No. DE EMPLEADO (*) _____ 2.6 No. DE U. A. (*) _____
2.7 UNIDAD ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION (*) _____
2.8 DOMICILIO _____
2.9 C.P. _____ 2.10 TELEFONO _____

3.- DATOS DEL TRABAJADOR PERSONALES

3.1 FECHA DE NACIMIENTO _____
3.2 DIRECCION _____
3.3 C.P. _____ 3.4 TELEFONO _____
3.5 NOMBRE DEL CONYUGE _____
3.6 No DE DEPENDIENTES ECONOMICOS _____

4.- BENEFICIARIOS

4.1 PARA EL CASO DE FALLECIMIENTO SEÑALAR A LOS BENEFICIARIOS EN ESTRICTO ORDEN DE PRIORIDAD

	NOMBRE	PARENTESCO	EDAD
1.-	_____	_____	_____
2.-	_____	_____	_____
3.-	_____	_____	_____
4.-	_____	_____	_____

EL BENEFICIO SE OTORGARA RESPETANDO LA PRIORIDAD SEÑALADA, EN EL CASO DEL FALLECIMIENTO DE UN BENEFICIARIO
LA PRIORIDAD SE MANTIENE SALVO QUE SE EXPRESE POR ESCRITO EL CAMBIO DE PRIORIDADES Y/O BENEFICIARIOS.

DICIEMBRE/2016

FECHA DE ELABORACION

FIRMA DE CONFORMIDAD



"Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales denominado Sistema de Datos Personales del Fondo de Ahorro Capitalizable, el cual tiene su fundamento en la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal artículos 5, 15 y 33; Reglamento Interno de la Administración Pública del Distrito Federal art. 3, 7 reacción XIII, 98 y 101 G; Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado artículos 10, 11, 12, 13, 191, 204, 205; Numerales 1, 2, 3 y 7 Circular Uno 2014, Normatividad en Materia de Administración de Recursos para las Dependencias, Unidades Administrativas, Unidades Administrativas de Apoyo Técnico Operativo, Organos Desconcentrados y Entidades de la Administración Pública del Distrito Federal; Condiciones Generales de Trabajo del Gobierno del Distrito Federal; Ley del Seguro Social artículos 8, 12, 15, 15A, 15B, 18, 22 Y

111A; Convenio Modificatorio al Fideicomiso de Administración de Inversión denominado Fondo de Retiro Jubilatorio de los Trabajadores del Gobierno del Distrito Federal, Manual administrativo en su parte de organización de la Oficialía Mayor; Manual de Lineamientos para la operación del Fondo de Ahorro Capitalizable, cuya finalidad es la de fomentar el hábito de ahorro en los servidores públicos de nivel operativo de base y de confianza y fortalecer su economía familiar antes del inicio del periodo escolar, y podrán ser transmitidos a la CDHDF, CGDF, CMIALDF, INFODF, órganos jurisdiccionales federales y locales, en cumplimiento a los requerimientos que en el ejercicio de sus atribuciones realicen; así como a Valúe S.A. de C.V. Casa de Bolsa Grupo Financiero, en cumplimiento a las obligaciones establecidas en el contrato respectivo además de otras transmisiones previstas en la Ley de Datos Personales para el Distrito Federal. Los datos marcados con asterisco (*) son obligatorios y sin ellos no podrá acceder al servicio o completar el trámite de estar inscrito, aportar y cobrar el Fondo de Ahorro Capitalizable al término del periodo que corresponda. El responsable del Sistema de Datos Personales es el C. Miguel Ángel Vásquez Reyes, y la dirección donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como la revocación del consentimiento es Plaza de la Constitución No. 1. Planta Baja, Colonia Centro, Delegación Cuauhtémoc, C. P. 06068, Distrito Federal. El interesado al Instituto de Acceso a la Información Pública del Distrito Federal, donde recibirá asesoría sobre los derechos que tutela la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal al teléfono: 5636-4636; correo electrónico: datos.personales@infodf.org.mx o www.infodf.org.mx."

Firma de conformidad

REQUISITOS PARA LLENAR LA CEDULA

EN EL RECUADRO DE SITUACION, MARCAR CON UNA X SI ES NUEVO INGRESO (UNICAMENTE SI ES LA PRIMERA VEZ QUE SE INSCRIBE), REINGRESO (SI YA ESTUVO INSCRITO CON ANTERIORIDAD Y CAUSO BAJA POR ALGUN MOTIVO) O ACTUALIZACIÓN (SI DESEA HACER ALGUN CAMBIO EN SUS REGISTROS Y/O EN SUS BENEFICIARIOS)

- 1.1 NOMBRE: EL NOMBRE DE LA DEPENDENCIA DE ADSCRIPCION.
- 1.2 DIRECCION: EL DOMICILIO DE LA DEPENDENCIA
- 1.3 C. P.: EL CODIGO POSTAL DE LA DEPENDENCIA
- 1.4 PRINCIPAL ACTIVIDAD: ACTIVIDAD FUNDAMENTAL DE LA DEPENDENCIA
- 1.5 TELEFONO: EL N° TELEFONICO DE LA DEPENDENCIA
- 2.1 NOMBRE: EL NOMBRE DEL TRABAJADOR (COMENZANDO POR EL APELLIDO PATERNO, TAL Y COMO APARECE EN EL RECIBO DE COBRO)
- 2.2 R. F. C.: COPIAR EL QUE VIENE EN EL RECIBO DE COBRO O CREDENCIAL.

EL R. F. C. SE COMPONE DE 4 LETRAS (CORRESPONDIENTES A LOS APELLIDOS Y EL NOMBRE).
6 NUMEROS (CORREONDIENTES AL AÑO, MES Y DIA DE SU NACIMIENTO) Y
3 DE LA HOMOCLOVE (QUE PUEDEN SER NUMEROS, LETRAS O AMBOS). EJEMPLOS:

NOMBRE	R. F. C.
DIAZ SANCHEZ ANGELA	DISA 680911 3Q7
HERNANDEZ TRUJILLO RAUL	HETR 540505 000

- 2.3 SECC. SINDICAL: A LA CUAL PERTENECE (VER RECIBO DE PAGO)
- 2.4 NIVEL: NIVEL DE PERCEPCIONES: (VER RECIBO DE PAGO)
- 2.5 N° DE EMPLEADO: EL QUE VIENE EN EL RECIBO DE PAGO

NOTA: ES IMPORTANTE QUE EL N° DE EMPLEADO SE VEA CLARAMENTE EN LA COPIA DEL RECIBO DE COBRO ANEXO Y EN ESTA CEDULA, DEBIDO A QUE ESTE SERA CAPTURADO PARA LA INSCRIPCION. EN CASO CONTRARIO, SU INSCRIPCION SERA RECHAZADA.

- 2.6 N°. DE U. A.: NUMERO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA
- 2.7 U. A. A.: NOMBRE DE LA UNIDAD DEPTAL. O SUBDIRECC. DONDE ESTA ADSCRITO
- 2.8 DOMICILIO: DOMICILIO DONDE SE UBICA LA U. ADMVA. DE ADSCRIPCION.
- 2.9 C. P.: EL CODIGO POSTAL DEL DOMICILIO DEL PUNTO 2.6
- 2.10 TELEFONO: NUMERO TELEFONICO DE LA U. ADMVA. DE ADSCRIPCION.

- 3.1 FECHA DE NACIMIENTO: DIA, MES, AÑO EN QUE NACIO EL PARTICIPANTE
- 3.2 DIRECCION: DOMICILIO PARTICULAR DEL TRABAJADOR.
- 3.3 C. P.: CODIGO POSTAL EN DONDE SE UBICA EL DOMICILIO.
- 3.4 TELEFONO: EL N° TELEFONICO PARTICULAR.
- 3.5 NOMBRE DEL CONYUGE: SI ES CASADO O UNION LIBRE, SI NO ES ASI ESCRIBIR: SOLTERO
- 3.6 N° DE DEPENDIENTES ECONOMICOS: CON NUMERO Y LETRA CUANTAS PERSONAS DEPENDEN ECONOMICAMENTE DEL TRABAJADOR
- 4.1 EN CASO DE FALLECIMIENTO: EL NOMBRE, PARENTESCO Y EDAD DE LA O LAS PERSONAS A QUIENES DEJARA COMO BENEFICIARIOS DE LAS APORTACIONES Y DEL SEGURO DE VIDA QUE EL FONAC OTORGA.

EL ASEGURADO TIENE DERECHO EN TODO MOMENTO, A DESIGNAR O MODIFICAR LIBREMENTE A SUS BENEFICIARIOS NO DESIGNAR MENORES DE EDAD COMO BENEFICIARIOS, DEBIDO A QUE EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL TRABAJADOR, EL CONYUGE O BENEFICIARIO DEBE COMPROBAR LEGALMENTE LA PATRIA POTESTAD DEL MENOR

OBSERVACIONES:

- * EN CASO QUE EL ASEGURADO NO SEPA O NO PUEDA FIRMAR, PONDRÁ LA HUELLA DIGITAL DEL INDICE DERECHO O EN SU DEFECTO, DEL INDICE IZQUIERDO.
- * CONSERVE ESTE EJEMPLAR, PUES ES EL COMPROBANTE DE LA DESIGNACION DE BENEFICIARIOS PARA EL COBRO DE SEGURO DE VIDA A QUE TIENE DERECHO POR PARTICIPAR EN ESTE PROGRAMA, MISMO QUE PRESCRIBE A LOS DOS AÑOS A PARTIR DE LA FECHA DEL SINIESTRO, (ARTÍCULO 81 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DEL SEGURO)
- * PARA EL TRAMITE DE PAGO DEL SEGURO DE VIDA, EL ASEGURADO O SUS BENEFICIARIOS, SEGUN CORRESPONDA PODRAN ACUDIR A:
- FRAY SERVANDO TERESA DE MIER N° 77 P. B. COL. CENTRO EN LOS HORARIOS Y FECHAS ESTABLECIDAS

DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL
 CÉDULA DE INSCRIPCIÓN INDIVIDUAL AL FONDO DE AHORRO
 CAPITALIZABLE



CDMX
 CIUDAD DE MÉXICO

ANEXO 1

SITUACION	
NVO INGERSO ()	REINGRESO ()

1.- DATOS DE LA DEPENDENCIA

1.1 NOMBRE (*) _____	
1.2 DIRECCION _____	1.3 C.P. _____
1.4 PRINCIPAL ACTIVIDAD _____	1.5 TELEFONO _____

2.- DATOS DEL TRABAJADOR (LABORALES)

2.1 NOMBRE (*) _____		APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)
2.2 R.F.C. (*) _____	2.3 SECC. SINDIC. (*) _____			2.4 NIVEL _____
2.5 No. DE EMPLEADO (*) _____	2.6 No. DE U. A. (*) _____			
2.7 UNIDAD ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION (*) _____				
2.8 DOMICILIO _____				
2.9 C.P. _____	2.10 TELEFONO _____			

3.- DATOS DEL TRABAJADOR PERSONALES

3.1 FECHA DE NACIMIENTO _____	
3.2 DIRECCION _____	
3.3 C.P. _____	3.4 TELEFONO _____
3.5 NOMBRE DEL CONYUGE _____	
3.6 No DE DEPENDIENTES ECONOMICOS _____	

4.- BENEFICIARIOS

4.1 PARA EL CASO DE FALLECIMIENTO SEÑALAR A LOS BENEFICIARIOS EN ESTRICTO ORDEN DE PRIORIDAD

	NOMBRE	PARENTESCO	EDAD
1.-	_____	_____	_____
2.-	_____	_____	_____
3.-	_____	_____	_____
4.-	_____	_____	_____

EL BENEFICIO SE OTORGARA RESPETANDO LA PRIORIDAD SEÑALADA, EN EL CASO DEL FALLECIMIENTO DE UN BENEFICIARIO LA PRIORIDAD SE MANTIENE SALVO QUE SE EXPRESE POR ESCRITO EL CAMBIO DE PRIORIDADES Y/O BENEFICIARIOS.

 FECHA DE ELABORACION

 FIRMA DE CONFORMIDAD



"Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales denominado Sistema de Datos Personales del Fondo de Ahorro Capitalizable, el cual tiene su fundamento en la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal artículos 5, 15 y 33; Reglamento Interno de la Administración Pública del Distrito Federal art. 3, 7 reacción XIII, 98 y 101 G; Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado artículos 10, 11, 12, 13, 191, 204, 205; Numerales 1, 2, 3 y 7 Circular Uno 2014, Normatividad en Materia de Administración de Recursos para las Dependencias, Unidades Administrativas, Unidades Administrativas de Apoyo Técnico Operativo, Órganos Desconcentrados y Entidades de la Administración Pública del Distrito Federal; Condiciones Generales de Trabajo del Gobierno del Distrito Federal; Ley del Seguro Social artículos 8, 12, 15, 15a, 15B, 18, 22 Y

11A; Convenio Modificatorio al Fideicomiso de Administración de Inversión denominado Fondo de Retiro Jubilatorio de los Trabajadores del Gobierno del Distrito Federal, Manual administrativo en su parte de organización de la Oficialía Mayor; Manual de Lineamientos para la operación del Fondo de Ahorro Capitalizable, cuya finalidad es la de fomentar el hábito de ahorro en los servidores públicos de nivel operativo de base y de confianza y fortalecer su economía familiar antes del inicio del período escolar, y podrán ser transmitidos a la CDHDF, CGDF, CMHALDF, INFODF, órganos jurisdiccionales federales y locales, en cumplimiento a los requerimientos que en el ejercicio de sus atribuciones realicen; así como a Value S.A. de C.V. Casa de Bolsa Grupo Financiero, en cumplimiento a las obligaciones establecidas en el contrato respectivo además de otras transmisiones previstas en la Ley de Datos Personales para el Distrito Federal. los datos marcados con asterisco (*) son obligatorios y sin ellos no podrá acceder al servicio o completar el trámite de estar inscrito, aportar y cobrar el Fondo de Ahorro Capitalizable al término del período que corresponda. El responsable del Sistema de Datos Personales es el C. Miguel Ángel Vázquez Reyes, y la dirección donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como la revocación del consentimiento es Plaza de la Constitución No. 1, Planta Baja, Colonia Centro, Delegación Cuauhtémoc, C. P. 06068, Distrito Federal. El interesado al Instituto de Acceso a la Información Pública del Distrito Federal, donde recibirá asesoría sobre los derechos que tutela la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal al teléfono: 5636-4636; correo electrónico: datos.personales@infodf.org.mx o www.infodf.org.mx."

Firma de conformidad

REQUISITOS PARA LLENAR LA CEDULA

EN EL RECUADRO DE SITUACION, MARCAR CON UNA X SI ES NUEVO INGRESO (UNICAMENTE SI ES LA PRIMERA VEZ QUE SE INSCRIBE), REINGRESO (SI YA ESTUVO INSCRITO CON ANTERIORIDAD Y CAUSO BAJA POR ALGUN MOTIVO) O ACTUALIZACIÓN (SI DESEA HACER ALGUN CAMBIO EN SUS REGISTROS Y/O EN SUS BENEFICIARIOS)

- 1.1 NOMBRE: EL NOMBRE DE LA DEPENDENCIA DE ADSCRIPCIÓN.
- 1.2 DIRECCIÓN: EL DOMICILIO DE LA DEPENDENCIA
- 1.3 C. P.: EL CODIGO POSTAL DE LA DEPENDENCIA
- 1.4 PRINCIPAL ACTIVIDAD: ACTIVIDAD FUNDAMENTAL DE LA DEPENDENCIA
- 1.5 TELEFONO: EL N° TELEFONICO DE LA DEPENDENCIA
- 2.1 NOMBRE: EL NOMBRE DEL TRABAJADOR (COMENZANDO POR EL APELLIDO PATERNO, TAL Y COMO APARECE EN EL RECIBO DE COBRO)
- 2.2 R. F. C.: COPIAR EL QUE VIENE EN EL RECIBO DE COBRO O CREDENCIAL.

EL R. F. C. SE COMPONE DE 4 LETRAS (CORRESPONDIENTES A LOS APELLIDOS Y EL NOMBRE),
6 NUMEROS (CORRESPONDIENTES AL AÑO, MES Y DÍA DE SU NACIMIENTO) Y
3 DE LA HOMOCLEVE (QUE PUEDEN SER NUMEROS, LETRAS O AMBOS). EJEMPLOS:

NOMBRE	R. F. C.
DIAZ SANCHEZ ANGELA	DISA 680911 3Q7
HERNANDEZ TRUJILLO RAUL	HETR 540505 000

- 2.3 SECC. SINDICAL: A LA CUAL PERTENECE (VER RECIBO DE PAGO)
- 2.4 NIVEL: NIVEL DE PERCEPCIONES: (VER RECIBO DE PAGO)
- 2.5 N° DE EMPLEADO: EL QUE VIENE EN EL RECIBO DE PAGO

NOTA: ES IMPORTANTE QUE EL N° DE EMPLEADO SE VEA CLARAMENTE EN LA COPIA DEL RECIBO DE COBRO ANEXO Y EN ESTA CEDULA, DEBIDO A QUE ESTE SERA CAPTURADO PARA LA INSCRIPCIÓN. EN CASO CONTRARIO, SU INSCRIPCIÓN SERA RECHAZADA.

- 2.6 No. DE U. A.: NUMERO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA
- 2.7 U. A. A.: NOMBRE DE LA UNIDAD DEPTAL. O SUBDIRECC. DONDE ESTA ADSCRITO
- 2.8 DOMICILIO: DOMICILIO DONDE SE UBICA LA U. ADMVA. DE ADSCRIPCIÓN.
- 2.9 C. P.: EL CODIGO POSTAL DEL DOMICILIO DEL PUNTO 2.6
- 2.10 TELEFONO: NUMERO TELEFONICO DE LA U. ADMVA. DE ADSCRIPCIÓN.

- 3.1 FECHA DE NACIMIENTO: DÍA, MES, AÑO EN QUE NACIO EL PARTICIPANTE
- 3.2 DIRECCIÓN: DOMICILIO PARTICULAR DEL TRABAJADOR.
- 3.3 C. P.: CODIGO POSTAL EN DONDE SE UBICA EL DOMICILIO.
- 3.4 TELEFONO: EL N° TELEFONICO PARTICULAR.
- 3.5 NOMBRE DEL CONYUGE: SI ES CASADO O UNION LIBRE, SI NO ES ASI ESCRIBIR: SOLTERO
- 3.6 N° DE DEPENDIENTES ECONOMICOS: CON NUMERO Y LETRA CUANTAS PERSONAS DEPENDEN ECONOMICAMENTE DEL TRABAJADOR

- 4.1 EN CASO DE FALLECIMIENTO: EL NOMBRE, PARENTESCO Y EDAD DE LA O LAS PERSONAS A QUIENES DEJARA COMO BENEFICIARIOS DE LAS APORTACIONES Y DEL SEGURO DE VIDA QUE EL FONAC OTORGA.

EL ASEGURADO TIENE DERECHO EN TODO MOMENTO, A DESIGNAR O MODIFICAR LIBREMENTE A SUS BENEFICIARIOS
NO DESIGNAR MENORES DE EDAD COMO BENEFICIARIOS, DEBIDO A QUE EN CASO DE FALLECIMIENTO
DEL TRABAJADOR, EL CONYUGE O BENEFICIARIO DEBE COMPROBAR LEGALMENTE LA PATRIA POTESTAD DEL MENOR

OBSERVACIONES:

- * EN CASO QUE EL ASEGURADO NO SEPA O NO PUEDA FIRMAR, PONDRÁ LA HUELLA DIGITAL DEL INDICE DERECHO O EN SU DEFECTO, DEL INDICE IZQUIERDO.
- * CONSERVE ESTE EJEMPLAR, PUES ES EL COMPROBANTE DE LA DESIGNACION DE BENEFICIARIOS PARA EL COBRO DE SEGURO DE VIDA A QUE TIENE DERECHO POR PARTICIPAR EN ESTE PROGRAMA, MISMO QUE PRESCRIBE A LOS DOS AÑOS A PARTIR DE LA FECHA DEL SINIESTRO, (ARTÍCULO 81 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DEL SEGURO)
- * PARA EL TRÁMITE DE PAGO DEL SEGURO DE VIDA, EL ASEGURADO O SUS BENEFICIARIOS, SEGUN CORRESPONDA PODRAN ACUDIR A:
- FRAY SERVANDO TERESA DE MIER N° 77 P. B. COL. CENTRO EN LOS HORARIOS Y FECHAS ESTABLECIDAS