



UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

CLÁUSULA 198, 199 Y 200 DEL CCT

- **DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS: FINIQUITO, PAGO DE MARCHA Y AYUDA PARA GASTOS DE DEFUNCIÓN**

- **DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS PARA SEGURO DE VIDA METLIFE**

1. Llenar los formatos anexos, por triplicado y firmar en original
2. Solicitar una cita al correo de recursoshumanos@correo.xoc.uam.mx , a fin de entregar toda la documentación.
3. Adicionalmente, deberá anexar dos juegos de copias de la documentación de las personas que se designarán como beneficiarios. (Únicamente para el formato de “designación de beneficiarios: Finiquito, pago de marcha y ayuda para gastos de defunción”)

Dicha documentación es la siguiente:

- Acta de matrimonio o acta de barandilla (según sea el caso)
- Acta de nacimiento
- Comprobante de domicilio actualizado
- Identificación oficial
- CURP

Nota:

Es importante mencionar que este proceso sólo estará vigente durante el periodo de contingencia.

Atentamente
Sección de Recursos Humanos

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS:

FINIQUITO, PAGO DE MARCHA Y AYUDA PARA GASTOS DE DEFUNCIÓN

DATOS DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	No. DE EMPLEADO
UNIDAD		DIVISIÓN / COORDINACIÓN GENERAL	DIRECCIÓN
DEPARTAMENTO / COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA		ÁREA ACADÉMICA / SECCIÓN ADMINISTRATIVA	TELÉFONO / EXT.

OBSERVACIONES

SI INCLUYE A MENORES DE EDAD O INCAPACES, EL PAGO SE REALIZARÍA A QUIEN EJERZA LA PATRIA POTESTAD O LA TUTELA, MISMA QUE TIENE QUE SER DECLARADA JUDICIALMENTE. ASIMISMO EVITE DESIGNAR "ALBACEAS" POR SER ÉSTE UN NOMBRAMIENTO JUDICIAL EN UN JUICIO SUCESORIO. EN TODO CASO, INCLUYA DESPUÉS DEL NOMBRE DEL MENOR O INCAPAZ, LA EXPRESIÓN: "EN CASO DE MINORÍA DE EDAD O INCAPACES, PÁGUESE A : (NOMBRE DE LA PERSONA)".

SUBDIRECCIÓN DE PERSONAL PRESENTE:

POR ESTE MEDIO LE EXPRESO QUE ES MI VOLUNTAD DESIGNAR A MIS BENEFICIARIOS, A EFECTO DE QUE RECIBAN EL PAGO DE LAS PRESTACIONES QUE OTORGA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA, DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN LAS CLÁUSULAS 35, 197, 198 y 199 DEL CONTRATO COLECTIVO DE TRABAJO VIGENTE, ASÍ COMO EL ACUERDO 8 / 2011.

A) BENEFICIARIOS

PARA PAGO DE FINIQUITO

NOMBRE	R.F.C.	PARENTESCO	PORCENTAJE

PARA PAGO DE MARCHA Y AYUDA PARA GASTOS DE DEFUNCIÓN

NOMBRE	R.F.C.	PARENTESCO	PORCENTAJE

B) EN CASO DE FALLECIMIENTO DE ALGUNO (S) DE LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS EN EL INCISO A), EL PAGO DEL PORCENTAJE CORRESPONDIENTE SE ENTREGARÁ A:

PARA PAGO DE FINIQUITO

NOMBRE	R.F.C.	PARENTESCO	PORCENTAJE

PARA PAGO DE MARCHA Y AYUDA PARA GASTOS DE DEFUNCIÓN

NOMBRE	R.F.C.	PARENTESCO	PORCENTAJE

ESTOY DE ACUERDO EN QUE ESTA DESIGNACIÓN DEJE SIN EFECTOS CUALQUIER OTRA SEÑALADA CON ANTERIORIDAD A LA PRESENTE FECHA.

SE DEBERÁN ANEXAR EN FOTOCOPIAS:

- A) EN CASO DE CÓNYUGE SOBREVIVIENTE: ACTA DE MATRIMONIO ACTUALIZADA, COMPROBANTE DE DOMICILIO ACTUALIZADO, IDENTIFICACIÓN OFICIAL Y CURP.
- B) CONCUBINO (A): ACTA DE BARANDILLA ACTUALIZADA (CONCUBINATO), COMPROBANTE DE DOMICILIO ACTUALIZADO IDENTIFICACIÓN OFICIAL Y CURP.
- C) HIJOS: ACTA (S) DE NACIMIENTO, COMPROBANTE DE DOMICILIO ACTUALIZADO, IDENTIFICACIÓN OFICIAL Y CURP.
- D) MADRE O PADRE: ACTA (S) DE NACIMIENTO, COMPROBANTE DE DOMICILIO ACTUALIZADO, IDENTIFICACIÓN OFICIAL Y CURP.
- E) OTRO (S): ACTA (S) DE NACIMIENTO, COMPROBANTE DE DOMICILIO ACTUALIZADO, IDENTIFICACIÓN OFICIAL Y CURP.

ES IMPORTANTE QUE AL PRESENTAR ESTE FORMATO CON LOS DATOS DE SUS BENEFICIARIOS EN EL ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DE SU UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN, INTEGRE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA ACTUALIZAR LA INFORMACIÓN EN LA BASE DE DATOS DE LA UNIVERSIDAD.

CIUDAD DE MÉXICO, A _____ DE _____ DE _____.

SUBDIRECCIÓN DE PERSONAL DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES Y SERVICIOS

Prolongación Canal de Miramontes No. 3855, 2º piso ala oriente.
Col. Ex-Hacienda San Juan de Dios. Delegación Tlalpan,
C.P. 14387, México, D.F. Tel. 5483-4000 Ext. 1453 y 1454
Fax 5483-1442

T 1 DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
T 2 ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DE UNIDAD
T 3 INTERESADO

MANIFIESTO QUE LOS DATOS PROPORCIONADOS SON CIERTOS

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

FI-DRH-35 / 07162016

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS PARA SEGURO DE VIDA



FECHA	DÍA	MES	AÑO

DATOS GENERALES DEL EMPLEADO

NOMBRE				NÚM. ECONÓMICO				ADSCRIPCIÓN			
DOMICILIO: CALLE				NÚM. EXTERIOR		NÚM. INTERIOR		COLONIA			
CÓDIGO POSTAL		CIUDAD O ESTADO				TELÉFONO CASA				TELÉFONO OFICINA / EXT.	
FECHA DE NACIMIENTO	DÍA	MES	AÑO	FECHA DE INGRESO	DÍA	MES	AÑO	ESTADO CIVIL	<input type="checkbox"/> SOLTERO	<input type="checkbox"/> VIUDO	<input type="checkbox"/> OTRO
								<input type="checkbox"/> CASADO	<input type="checkbox"/> DIVORCIADO		

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS Y PARENTESCO

PARA LOS EFECTOS DE LO QUE MARCA LA CLÁUSULA 200 DEL CONTRATO COLECTIVO DE TRABAJO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA, DESIGNO COMO BENEFICIARIO(S) EN CASO DE FALLECIMIENTO, DE LOS DERECHOS QUE EN DICHO PRECEPTO SE CONSIGNAN Y DE CUALQUIER OTRO DE CARÁCTER ECONÓMICO QUE ME CORRESPONDA AL(LOS) DEUDO(S) QUE A CONTINUACIÓN SE INDICA(N):

NOMBRE	PARENTESCO	%

LA PRESENTE DESIGNACIÓN DEJA SIN EFECTO LAS ANTERIORES QUE HUBIESE YO EFECTUADO, DESDE QUE PRESTO MIS SERVICIOS EN ESTA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.

FIRMA DEL EMPLEADO

RECOMENDACIONES PARA LA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

- LA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS PODRÁ SER CAMBIADA CADA VEZ QUE EL EMPLEADO LO DESEE, DE ACUERDO A LA SITUACIÓN FAMILIAR QUE TENGA.
- LOS NOMBRES DEBEN SER CLAROS Y COMPLETOS.
- EL PARENTESCO DEBE DE IR INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE CADA NOMBRE.
- CUANDO SE DESIGNE COMO BENEFICIARIO A UN MENOR DE EDAD, LOS BENEFICIOS SERÁN OTORGADOS A LA PERSONA QUE EJERZA LA PATRIA POTESTAD SOBRE EL MISMO.
- SI SE DESIGNAN VARIOS DEUDOS PARA RECIBIR LOS BENEFICIOS AL MISMO TIEMPO, SE DEBE INDICAR EL PORCENTAJE QUE RECIBIRÁ CADA QUIEN, ADEMÁS SE DEBERÁ UTILIZAR LA PREPOSICIÓN "Y" ENSEGUIDA DEL NOMBRE.
- SE DESIGNA A OTROS BENEFICIARIOS, ESTO ES, A FALTA DEL PRIMERO SE ENTREGARÁN LOS BENEFICIOS AL DEUDO SIGUIENTE, PARA LA CUAL SE DEBERÁ UTILIZAR LA FRASE "O EN SU DEFECTO", ANTEPONIENDO EL NOMBRE.