

**CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL VIDA
GRUPO**

NOMBRE DEL CONTRATANTE: GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA RFC: GEO621201KIA				RAMO: VIDA		SUBRAMO: VIDA GRUPO		
DOMICILIO DEL CONTRATANTE:				AGENTE:		PÓLIZA:		
				AGRUPADOR:		OFICINA:		
				ID CLIENTE:		CONSECUTIVO:		
				MONEDA: M.N.				
				FORMA PAGO:		DIAS VIGENCIA:		
PERIODO DE VIGENCIA				FECHA DE EMISION		PLAN:		
DESDE	HRS.	HASTA	HRS.					
DATOS DEL ASEGURADO								
NOMBRE				No. ASEGURADO	FECHA DE NACIMIENTO	FECHA ALTA	EDAD	SEXO
ACTIVIDAD PREPONDERANTE Y DETALLE DE LA MISMA:								
DETALLE DEL SEGURO								
COBERTURAS BASICA POR FALLECIMIENTO PERDIDAS ORGANICAS ESCALA A MUERTE ACCIDENTAL INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE				SUMA ASEGURADA _____ _____ _____				
				BENEFICIARIO		PARENTESCO	% SUMA ASEGURADA	
FECHA	FIRMA DEL INTEGRANTE DEL GRUPO	FIRMA DEL INTEGRANTE DEL GRUPO						

Apartado M. Concentrado del personal por niveles para la partida 2 y actualización del formato consentimiento de seguridad de vida.

RESUMEN GENERAL

HABERES	7393
MANDOS MEDIOS Y S.	2381

NIVEL 16	215
NIVEL 17	1321
NIVEL 18	256
NIVEL 19	77
NIVEL 20	172
NIVEL 21	107
NIVEL 22	158
NIVEL 23	49
NIVEL 24	25
NIVEL 25	1
TOTAL	2381