Consejo Directivo
2022-2023

Asociación Nacional de Jubilados de Mando y Superiores del Sector Eléctrico

Escritura pública No. 12,578

Manual antes de partir

Guía para los Familiares de Jubilados, Pensionados

Y Retirados de Comisión Federal de Electricidad

Noviembre 25, 2022

Consejo Directivo
2022-2023

Contenido

1. Introducción

2. Información Personal

3. Principales Bienes Muebles e Inmuebles

4. Seguros

5. Tarjetas de Crédito y Débito

6. Cuentas de Inversión y Chequeras

7. Percepciones

8. Panteón y Servicios Funerarios

9. Testamento

10. Tramites ante la CFE

11. Tramites ante el IMSS

12. Donación de órganos

13. SAT

14. Recomendaciones

15. Créditos

1. Introducción

Por lo general todos tenemos animadversión a preparar la información que nuestra familia requerirá al momento de fallecer, sea por temor o desidia, pero debemos reconocer que esto es uno de los aspectos más importantes en nuestra situación de jubilados o retirados.

Es muy importante dejar instrucciones por escrito de nuestro patrimonio, seguros, trámites y demás aspectos a los que se enfrentará nuestra familia el día que fallezcamos. Es muy común el que en las familias existan fuertes desconocimientos entre cónyugues y entre padres e hijos sobre estos aspectos.

El presente Manual o Guía tiene precisamente como finalidad el ayudarnos a dejarle a nuestra familia la información más importante requerida, para que al partir uno, puedan enfrentar una gran cantidad de trámites con el menor de los inconvenientes posibles.

1. Introducción

La pérdida de un ser querido, en este caso “nosotros”, provoca que las emociones les impidan razonar para actuar con agilidad y lucidez. Con este Manual pretendemos quitar estos obstáculos a nuestras familias el día en que seamos llamados.

Por contener información muy personal e importante, se recomienda mantener bajo llave éste Manual, avisando al Cónyugue e Hijos en donde se localiza (se recomienda actualizarlo cada año).

Se invita a todo aquel que lea y aplique este documento, a retroalimentarnos para que con el paso del tiempo sea cada vez más veráz y ágil.

Consejo Directivo
2022-2023

2. Anexo A: Información Personal.

DATOS PERSONALES	
Nombre Completo:	
Fecha de Nacimiento:	
Lugar de Nacimiento:	
Domicilio Particular:	
Teléfonos Particulares:	
RFC:	**CURP:**
RFE:	**NSS (IMSS):**
Nombre del Padre:	
Nombre de la Madre:	
Dirección de los Padres:	
Teléfonos de los Padres:	
Ocupación Actual:	
Empresa:	
Domicilio de la Empresa:	
Teléfonos de la Empresa:	
Persona a Contactar:	
Observaciones:	

NOTAS: Adjuntar copia del Acta de Nacimiento, del Registro Federal de Causantes, de la Clave Única de Registro de Población, del Registro Federal Electoral y de la Credencial del IMSS

DATOS DEL CONYUGUE	
Nombre Completo:	
Fecha de Nacimiento:	
Lugar de Nacimiento:	
Domicilio Particular:	
Teléfonos Particulares:	
RFC:	**CURP:**
RFE:	**NSS (IMSS):**
Nombre del Padre:	
Nombre de la Madre:	
Dirección de los Padres:	
Teléfonos de los Padres:	
Ocupación Actual:	
Empresa:	
Domicilio de la Empresa:	
Teléfonos de la Empresa:	
Persona a Contactar:	
Observaciones:	

NOTAS: Adjuntar copia del Acta de Nacimiento, del Acta de Matrimonio, del Registro Federal de Causantes, de la Clave Única de Registro de Población, del Registro Federal Electoral y de la Credencial del IMSS

Consejo Directivo
2022-2023

2. Anexo A: Información Personal

DATOS DE LOS HIJOS
Nombre Completo:
Fecha de Nacimiento:
Lugar de Nacimiento:
Domicilio Particular:
Teléfonos Particulares:
Nombre Completo:
Fecha de Nacimiento:
Lugar de Nacimiento:
Domicilio Particular:
Teléfonos Particulares:
Nombre Completo:
Fecha de Nacimiento:
Lugar de Nacimiento:
Domicilio Particular:
Teléfonos Particulares:

DATOS DE FAMILIARES O CONOCIDOS A QUIEN ACUDIR
Nombre Completo:
Domicilio Particular:
Teléfonos Particulares:
Apoyo Posible:
Nombre Completo:
Domicilio Particular:
Teléfonos Particulares:
Apoyo Posible:
Nombre Completo:
Domicilio Particular:
Teléfonos Particulares:
Apoyo Posible:

NOTAS: Adjuntar copia del Acta de Nacimiento de cada hijo.

Consejo Directivo
2022-2023

3. Anexo B: Bienes Inmuebles

PROPIEDADES – BIENES INMUEBLES			
Tipo de propiedad:			
Dirección:			
Nombre de los propietarios:			
Registro Público de la Propiedad	N°	Folio	Volumen
Libro	Sección	Subsección	
Fecha	Nombre del Notario		
Escritura	Libro	Clave Catastral	
Observaciones:			

Tipo de propiedad:			
Dirección:			
Nombre de los propietarios:			
Registro Público de la Propiedad	N°	Folio	Volumen
Libro	Sección	Subsección	
Fecha	Nombre del Notario		
Escritura	Libro	Clave Catastral	
Observaciones:			

3. Anexo B: Bienes muebles

PROPIEDADES – BIENES MUEBLES (VEHICULOS)		
Marca:	**Tipo:**	**Modelo:**
Agencia:		
Factura:	**N° Motor:**	**N° Serie:**
Propietario:		
Registro en el Estado:	**Placas:**	
Aseguradora:		
Póliza:	**Fecha Renovación:**	
Observaciones:		
Marca:	**Tipo:**	**Modelo:**
Agencia:		
Factura:	**N° Motor:**	**N° Serie:**
Propietario:		
Registro en el Estado:	**Placas:**	
Aseguradora:		
Póliza:	**Fecha Renovación:**	
Observaciones:		

NOTA: Es conveniente en este apartado mencionar el lugar de resguardo de los documentos y adjuntar copia de la Tarjeta de Circulación

Consejo Directivo
2022-2023

4. Anexo C: Seguros

POLIZAS DE SEGUROS DE GASTOS MEDICOS	
Aseguradora:	
Tipo de Seguro:	
Poliza:	**Certificado:**
Vigencia Fecha Inicio:	**Vigencia Fecha Término:**
Asegurados:	
Agente Asegurador:	
Teléfonos del Agente:	
Observaciones:	
Aseguradora:	
Tipo de Seguro:	
Poliza:	**Certificado:**
Vigencia Fecha Inicio:	**Vigencia Fecha Término:**
Asegurados:	
Agente Asegurador:	
Teléfonos del Agente:	
Observaciones:	

NOTA: Adjuntar copia de las Pólizas y el lugar de resguardo.

POLIZAS DE SEGURO DE VIDA	
Aseguradora:	
Tipo de Seguro:	
Póliza:	**Certificado:**
Vigencia Fecha Inicio:	**Fecha Término:**
Beneficiarios:	
Monto $	
Agente Asegurador:	
Teléfonos del Agente:	
Observaciones:	
Aseguradora:	
Tipo de Seguro:	
Póliza:	**Certificado:**
Vigencia Fecha Inicio:	**Fecha Término:**
Beneficiarios:	
Monto $	
Agente Asegurador:	
Teléfonos del Agente:	
Observaciones:	

NOTA: Adjunta copia de las pólizas y el lugar de resguardo.

Consejo Directivo
2022-2023

4. Anexo C: Seguros

POLIZAS DE CASA Y RESPONSABILIDAD CIVIL	
Propiedad:	
Aseguradora:	
Póliza:	**Fecha Renovación:**
Agente:	**Teléfono:**
Observaciones:	
Propiedad:	
Aseguradora:	
Póliza:	**Póliza:**
Agente:	**Teléfono:**
Observaciones:	

NOTA: Adjuntar copias de las pólizas.

POLIZAS DE AUTOS		
Marca:	**Tipo:**	**Modelo:**
Registro en el Estado:	**Placas:**	
Aseguradora:		
Póliza:	**Fecha Renovación:**	
Agente:	**Teléfono:**	
Observaciones:		
Marca:	**Tipo:**	**Modelo:**
Registro en el Estado:	**Placas:**	
Aseguradora:		
Póliza:	**Fecha Renovación:**	
Agente:	**Teléfono:**	
Observaciones:		
Marca:	**Tipo:**	**Modelo:**
Registro en el Estado:	**Placas:**	
Aseguradora:		
Póliza:	**Fecha Renovación:**	
Agente:	**Teléfono**	
Observaciones:		

NOTA: Adjuntar copia de las pólizas y el lugar de resguardo

4. Anexo C: Seguros

POLIZAS DE OTROS TIPOS DE SEGUROS	
Seguro de:	
Aseguradora:	
Agente:	**Telefono:**
Póliza:	**Fecha Renovación:**
Observaciones:	
Seguro de:	
Aseguradora:	
Agente:	**Teléfono:**
Póliza:	**Póliza:**
Observaciones:	

NOTA: Adjuntar copias de las pólizas y el lugar en donde se archivan

5. Anexo D: Tarjetas de Crédito y Debito

TARJETAS DE CRÉDITO Y DEBITO	
N°	Tipo:
Banco o Comercio:	
Uso:	Vigencia:
TITULAR:	
Tarjetas Auxiliares (N° y Nombre):	
Observaciones:	
N°	Tipo:
Banco o Comercio:	
Uso:	Vigencia:
TITULAR:	
Tarjetas Auxiliares (N° y Nombre):	
Observaciones:	

NOTA: Adjuntar copia solo del frente

6. Anexo E: Cuentas de Inversión y Chequeras

CUENTAS DE INVERSIÓN Y CHEQUERAS
Banco o Financiera:
Sucursal:
Cuenta:
Tipo de Cuenta:
Titular:
Cotitulares:
Ejecutivo de Cuenta:
Teléfonos del Ejecutivo:
Observaciones:
Banco o Financiera:
Sucursal:
Cuenta:
Tipo de Cuenta:
Titular:
Cotitulares:
Ejecutivo de Cuenta:
Teléfonos del Ejecutivo:
Observaciones:

NOTA: Adjuntar copia de algún documento sobre la cuenta

Consejo Directivo
2022-2023

7. Anexo F: Percepciones CFE, IMSS y Otras.

PERCEPCION COMO JUBILADO DE CFE		
Nombre Registrado:		
Registro Permanente de Empleado:		
Fecha de Jubilación:		
Centro de Trabajo de Pago:		
Contacto de CFE:		
Teléfonos del contacto:		
Banco:		
Sucursal:		
Cuenta:	Tarjeta:	
Percepciones antes de Impuestos (catorcenal)	Pensión	$
	Despensa	$
Deducciones Normales (catorcenal)	Seguro SUTERM	$
	ISR	$
	Seguro Banorte	$
	Seguro Vida	$
		$
		$
Ingreso Neto Catorcenal Aproximado	$	
Aguinaldo Total por los dos pagos	$	
Observaciones:		

NOTA: Adjuntar copia de una boleta de pago reciente y de un estado de cuenta en donde se esté haciendo el depósito.

PERCEPCION COMO PENSIONADO DEL IMSS		
Nombre Registrado:		
Número de Seguridad Social:		
Fecha de Jubilación:		
Clínica de Adscripción:		
Subdelegación:		
Teléfonos del IMSS:		
Banco:		
Sucursal:		
Cuenta:	Tarjeta:	
Percepciones antes de Impuestos (mensual)	Pensión	$
Deducciones Normales (mensual)	ISR	$ $ $
Ingreso Neto Mensual Aproximado	$	
Aguinaldo Anual	Antes del ISR ISR	$ $
Observaciones:		

NOTA: Adjuntar copia de un estado de cuenta reciente en donde se observe la pensión que se deposita. Copia de la Tarjeta de Débito.

7. Anexo F: Otras Percepciones

PERCEPCIONES ADICIONALES A CFE E IMSS	
Empresa:	
Dirección:	
Teléfonos:	
Ocupación:	
Contactos:	
Banco:	
Sucursal:	
Cuenta:	**Tarjeta:**
Percepciones antes de Impuestos (mensual)	**Pensión $**
Deducciones Normales (mensual)	**ISR $** **$** **$**
Ingreso Neto Mensual Aproximado	**$**
Aguinaldo Anual	**Antes del ISR $** **ISR $**
Observaciones:	

NOTA: Adjuntar copia de un estado de cuenta reciente en donde se observe la remuneración que se deposita. Copia de la Tarjeta de Débito.

8. Anexo G: Panteón y Servicios Funerarios

PANTEON Y SERVICIOS FUNERARIOS
Panteón:
Teléfono:
Titular:
Información sobre el terreo o tumba::
Agencia Funeraria:
Teléfonos:
Titular:
Contrato:
Servicios Contratados:

NOTA: Adjuntar copia del contrato o título y sobre el lugar en donde se encuentran archivada las escrituras.

9. Anexo H: Testamento

TESTAMENTO	
Notaría N°:	
Notario:	
Dirección:	
Teléfonos:	
Escritura:	
Fecha:	
Testigos:	
Observaciones:	

NOTA: Indicar en dónde se guarda el original del testamento.

10. Tramites ante la CFE

10. Tramites ante la CFE

A) AVISO

El trámite se inicia avisando al Departamento de Personal del Centro de Trabajo al que corresponda el jubilado, debiendo presentarse con la siguiente documentación:

- Acta de Defunción del Jubilado (original)
- Acta de Nacimiento del Jubilado (original)
- Credencial de Elector del Jubilado (copia)
- Los dos últimos recibos de nómina originales del Jubilado
- Acta de Matrimonio (original)
- Según los descuentos que le estén haciendo en la nómina, presentar los Seguros de Vida: Banorte, Vida Banorte y Colectivo SUTERM.
- Carta de aviso a Banorte para los Seguros de Vida (los de Banorte y Seguro de Vida Banorte se reclaman en la misma CFE, pero el Colectivo en el Sindicato del Centro de Trabajo).
- Acta de Nacimiento del Beneficiario(a) (original)
- Copia Cédula RFC del Beneficiario(a) si está dado(a) de alta en Hacienda.
- Copia Cédula CURP del Beneficiario(a)
- Original y copia de la Credencial de Elector del Beneficiario.

Es importante que en todos los documentos coincidan los nombres y apellidos completos, ya que de no ser así se requerirán trámites legales que pueden ser tardados.

B) AYUDA PARA GASTOS DE SEPELIO A JUBILADOS DE CFE

De conformidad con la **Cláusula 69 – Jubilaciones** del Contrato Colectivo de Trabajo 2014-2016, inciso V, los familiares de los trabajadores jubilados que fallezcan, tendrán derecho a recibir de la **CFE** una **AYUDA PARA GASTOS DE SEPELIO**, equivalente a 40 días de la pensión jubilatoria que perciban, cantidad que no podrá ser inferior a $45,200.00, ni podrá ser disminuida por ningún concepto.

EJEMPLO:

***** CÁLCULO DE LA AYUDA PARA GASTOS DE SEPELIO *****

Pensión Jubilatoria Diaria = $ 32,645.76 / 14 = $ 2,331.84

40 Días de Pensión Jubilatoria = $ 2,331.84 por 40 = $ 93,273.60

Importe Total de Ayuda para Gastos de Sepelio = $ 93,273.60

COMISION FEDERAL DE ELECTRICIDAD

GERENCIA REGIONAL DE PRODUCCION NORTE
GERENCIA REGIONAL DE PRODUCCION NORTE

RECIBO DE PAGO

LUG. PAGO	TC	PERIODO	R. F. C.	FECHA PAGO	RUTA	NUM. TRAB.
016	4	05/14		05/03/14	01	

FOLIOS		PERIODO DE PAGO	PERIODO DE ASISTENCIA
1	182	24/02/14 a 09/03/14	10/02/14 a 23/02/14

1RA CATORCENA DE MARZO 2014

NOMBRE

JUBILADO

CONCEPTO	TIEMPO	IMPORTE	CONCEPTO	IMPORTE
P E R C E P C I O N E S			A C U M U L A D O S	
PENSION	14.00	32645.76	F AHORRO CFE	0.00
DESPENSA JUB		7577.83	F AHORRO TRAB	0.00
D E D U C C I O N E S			ISPT JUBILADOS	30590.59
SEGURO OBRERO		198.00	ING GRAVABLE	201117.95
ISR		6118.12		

ALCANCE NETO $33,907.45

EL ALCANCE NETO SE DEPOSITO, SEGUN SUS INSTRUCCIONES EN LA CUENTA No. 00000000 DEL BANCO: BANORTE SUCURSAL: 0000

EJEMPLO:

***** <u>CÁLCULO DE LA AYUDA PARA GASTOS DE SEPELIO</u> *****

Pensión Jubilatoria Diaria = $ 32,645.76 / 14 = $ 2,331.84

40 Días de Pensión Jubilatoria = $ 2,331.84 por 40 = $ 93,273.60

Importe Total de Ayuda para Gastos de Sepelio = <u>$ 93,273.60</u>

10. Tramites ante la CFE

C) FINIQUITOS DE PENSIÓN Y AGUINALDO.

Si los trabajadores jubilados fallecieran **dentro de los tres años siguientes a la fecha en que hayan sido jubilados,** la CFE continuará pagando el importe de la jubilación y aguinaldo a los dependientes económicos que tengan ese derecho hasta completar el período indicado de tres años. En este tiempo los familiares tendrán derecho a recibir atención médica y medicinas en los términos de las Clausulas 62 (Riesgos No Profesionales) y 63 (Atención Médica Familiar).

Para el caso de que el jubilado sobreviva más de los tres años desde su jubilación, dicho beneficio expira al día siguiente de su fallecimiento.

El Conyugue o dependientes económicos podrán cobrar las partes proporcionales que estén pendientes de liquidar al jubilado, tanto en la pensión catorcenal como en el aguinaldo por el período comprendido del 1 de enero a la fecha del fallecimiento.

10. Tramites ante la CFE

D) PRESTACIÓN DE ENERGÍA ELÉCTRICA

En lo relativo al otorgamiento de la Prestación del Suministro de Energía Eléctrica Gratuita, en los casos de fallecimiento **antes de los tres años de jubilado,** se continuará recibiendo esta prestación hasta cumplir los tres años. La prestación consiste en proporcionar en el domicilio del jubilado 350 KWH mensuales y el excedente descontado a razón de un centavo por KWH.

Al concluir los tres años o tener el jubilado más de tres años de jubilación, la prestación se perderá a los 30 días siguientes del fallecimiento, cobrándose la misma en la Tarifa que corresponda al consumo que tenía el jubilado.

Como la mayoría de los jubilados se encuentran en la **Tarifa DAC**, la más cara, se recomienda que **de inmediato se dé de baja el servicio y se contrate uno nuevo a otro nombre**, de donde se aplicará la Tarifa de la Región y solo se podrá modificar a Tarifa DAC si sus promedios siguientes lo establecen.
Se sugiere apoyarse para este trámite con el Departamento de Personal, ya que ellos son los que deben avisar al Departamento de Comercial del fallecimiento y cancelación de la prestación en el domicilio del jubilado.

10. Tramites ante la CFE

E) PRESTACIÓN GAS NATURAL PARA JUBILADOS DE ZONA MONTERREY

Los Jubilados de la Ex Zona Metropolitana Monterrey que cuenten con la prestación del Gas Natural, tendrán que informarlo al Departamento de Personal de su Centro de Pago para que cambien el nombre del consumidor o bien bajo el mismo nombre empiecen a mandar los recibos.

Conviene ratificar esto en la Sucursal de la empresa Gas Natural para evitar se les corte el servicio.

10. Tramites ante la CFE

F) SEGURO DE VIDA SUTERM

Existe un Seguro Colectivo de Vida del SUTERM contratado con Seguros Banorte Generali, S. A. de C. V. para los trabajadores de Base, Jubilados y Temporales,
Sindicalizados y No Sindicalizados de la CFE. Su pago está sujeto a que se estén haciendo en el recibo de la pensión los descuentos catorcenales acordados.
Este seguro al 1 de enero del 2015 está en los siguientes términos:

SUMA ASEGURADA		APORTACION CATORCENAL
COBERTURA	MONTO $	DESCUENTO $
Fallecimiento	$ 600,000.00	$ 211.00
Muerte Accidental	$ 1´200,000.00	
Pérdidas Orgánicas	$ 600,000.00 (hasta)	

10. Tramites ante la CFE

F) SEGURO DE VIDA SUTERM

Existe un Seguro de Grupo Vida del SUTERM contratado con Thona Seguros, S.A. de C.V. para los trabajadores de Base, Jubilados y Temporales, Sindicalizados y No Sindicalizados de la CFE. Su pago está sujeto a que se estén haciendo en el recibo de la pensión los descuentos catorcenales acordados.

Este seguro, a partir del 1º de enero del 2023 estará en los siguientes términos:

SUMA ASEGURADA		APORTACION CATORCENAL
COBERTURA	MONTO $	DESCUENTO $
Fallecimiento	$ 640,000.00	$ 465.00
Muerte Accidental	$ 1´280,000.00	
Pérdidas Orgánicas	$ 640,000.00 (hasta)	

10. Tramites ante la CFE

Para cobrar este Seguro deberá presentarse carta solicitud de trámite ante el SUTERM del Centro de Trabajo de Pago, acompañando lo siguiente:

- **POR FALLECIMIENTO NATURAL**

- Original Acta de Nacimiento del Jubilado
- Original del Acta de Defunción
- Copia Credencial de Elector o Pasaporte del Jubilado
- Copia del CURP del Jubilado
- Formato de Consentimiento del Seguro firmado por el Jubilado
- Original últimos dos recibos de pago en donde aparezca el descuento.
- Original Acta de Nacimiento del Conyugue o beneficiarios
- Copia Credencial de Elector o Pasaporte del Conyugue o beneficiarios
- Copia CURP del Conyugue o beneficiarios

- **POR MUERTE ACCIDENTAL.**

- Todo lo anterior
- Copia certificada legible y completa del Acta levantada por el Ministerio Público (proporcionarla completa conteniendo resultados de necropsia de ley, resultados de alcoholemia y toxicológicos, resultados de investigación de la Policía Judicial, investigación de Peritos en materia de criminalística, fotografía y campo).

10. Tramites ante la CFE

- **PERDIDAS ORGÁNICAS**

- Formato de Consentimiento del Seguro firmado por el Jubilado
- Dictamen de pérdida orgánica del IMSS
- Original de los últimos dos recibos de nómina en donde aparezca el descuento
- Acta de Nacimiento.
- Copia Credencial de Elector
- Copia CURP

En algunas situaciones o entidades, puede ser que se acepte en sustitución de originales las Copias Certificadas. Favor consultar con el Centro de Trabajo.

(** TENER LA PÓLIZA ORIGINAL VIGENTE CON DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS).

10. Tramites ante la CFE

G) **SEGUROS DE VIDA ADICIONALES**

Dependiendo de la División, Región o Zona inclusive, existen algunos Seguros de Vida adicionales a los del SUTERM. Relatamos a continuación dos que existen en la División de Distribución Golfo Norte:

SEGURO BANORTE. Se descuentan $330.00 catorcenales y el seguro es por $1´250,000.00 por muerte natural y prima doble por muerte accidental. Póliza 441116, esta cantidad se pagará hasta los 60 años tanto para activos como para jubilados.

(** TENER LA PÓLIZA ORIGINAL VIGENTE CON DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS).

10. Tramites ante la CFE

SEGURO VIDA BANORTE. Se descuentan $330.00 por catorcena y el seguro es por $550,000.00 por muerte natural y doble por muerte accidental (y colectiva). Póliza 441116, esta cantidad se pagará de los 61 años en adelante.

(** TENER LA PÓLIZA ORIGINAL VIGENTE CON DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS).

El cobro de estas pólizas se tramita ante el Departamento de Personal del Centro de Pago, tal y como se describió en el apartado **“10.A”** y **ANEXO “I”** de éste mismo documento.

Recalcamos que existen algunas entidades que tienen menos o más seguros de vida contratados, de donde el cobro dependerá de los descuentos que les vengan haciendo en las boletas de pago.

10. Anexo I: **Requisitos p/ reclamo de cobertura de pólizas**

GRUPO FINANCIERO
BANORTE

Formato de recepción de documentos póliza accidentes suma-nómina.

Instrucciones para el Reclamante (Cliente o Familiar):
1.-Presentar en la sucursal de Banorte Original y Copia de los documentos de acuerdo a la cobertura que se reclama.
2.-De existir duda sobre los documentos comunicarse a los teléfonos 018005002500 Opción 4 y Submenú 2

3. -Él tramite de reclamación inicia una vez que se entregue el total de los documentos en la Sucursal de Banorte que le corresponde.

Instrucciones Sucursal (Funcionario):
1.- Revisar que los documentos que recibe del Reclamante sean los documentos que se solicitó en el formato.
2.- Revisar que el reclamante presente 2 juegos de la documentación.
4.- **Enviar al DPTO. ADMÓN. DE RIESGOS SEGUROS los documentos tal y como se muestra en el sig. Cuadro**

Datos del Cliente

ENVIAR A:
ADMINISTRACIÓN RIESGOS SEGUROS
AREA DE SINIESTROS
EDIFICIO PLAZA HIDALGO
HIDALGO 250 PTE.
COL. CENTRO C.P. 64000
MONTERREY, N.L.

Nombre:_____
Empresa: _____ No. Emisora _____

Coberturas que reclama: ☐ **MUERTE ACCIDENTAL** ☐ **PERDIDAS ORGANICAS**

Documentos en caso de pérdidas orgánicas

- ☐ Original o copia de Acuerdo de adhesión
- ☐ Copia del ultimo estado de cuenta
- ☐ Original o copia certificada del acta de nacimiento del asegurado
- ☐ Forma de pérdidas orgánicas expedida por el IMSS (la forma ST3, o la similar que otorga el ISSSTE), en caso de que el asegurado no tenga ninguna protección social (IMSS o ISSSTE), se requerirá la historia clínica del asegurado.

Documentos en caso de muerte accidental

- ☐ Original o copia de Acuerdo de adhesión
- ☐ Copia del ultimo estado de cuenta
- ☐ Original o copia certificada del acta de defunción
- ☐ Original o copia certificada del acta de nacimiento del asegurado
- ☐ Original o copia certificada del acta de matrimonio si el cónyuge es el beneficiario
- ☐ Original o copia certificada del acta de nacimiento de cada uno de los beneficiarios.
- ☐ Copia certificada de las actuaciones del Ministerio Público, este documento se compone de: Levantamiento del cadáver, Averiguaciones previas, declaraciones, necropsia, averiguaciones testimoniales.
- ☐ Copia de Información de Cuenta del sistema NTF (donde indique la fecha de apertura de cuenta)
- ☐ Copia de CURP y R.F.C. si los beneficiarios no son familiares directos del asegurado.
- ☐ Copia de identificación oficial del asegurado

Nota: En el Acta del Ministerio Publico, se deberá revisar los siguientes Puntos:
- **Que en el documento se describa la forma en que ocurrieron los hechos.**
- **Que el documento se mencione la persona o personas que identifican el cadáver.**
- **Que en el documento indique cual fue la causa y origen que provoco la muerte.**
- **Que el documento incluya el resultado de la necropsia, y el resultado del examen Toxicologico y de alchohol si este se realizo.**
- **En caso de muerte por arma de fuego, punzo cortante o similar, se requerirá el resultado de los análisis correspondientes, como por ejemplo la Prueba de Harrison. También el resultado por de los peritos criminalísticos.**

La falta de estos datos en el acta, trae como resultado el no poder evaluar el caso para definir su procedencia y cada uno de estos datos se localizan en los documentos que forman parte del Acta del Ministerio Público.

Datos del Funcionario que recibió los documentos en sucursal:

Nombre:_____**Puesto:**_____
Sucursal:_____**Teléfono:**_____
Fecha recepción de documentos en Suc:_____**Fecha envío a Admón. De Riesgos:**_____

REQUISITOS PARA EL RECLAMO DE SINIESTROS COBERTURA DE FALLECIMIENTO.

ORIGINALES:

1.-CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO FIRMADO POR EL ASEGURADO
2.- INFORME DEL BENEFICIARIO (DECLARACIÓN 1, formato proporcionado por Banorte-Generali)

ORIGINAL Ó COPIA CERTIFICADA:

1.- ACTA DE DEFUNCIÓN
2.- ACTA DE NACIMIENTO DEL ASEGURADO
3.- ACTA DE NACIMIENTO DE LOS BENEFICIARIOS
4.- ACTA DE MATRIMONIO, SI LA ESPOSA FUERA BENEFICIARIA

COPIA SIMPLE:

1.- IDENTIFICACIÓN CON FOTO Y FIRMA DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIOS
2.- CURP DEL BENEFICIARIO (S)
3.- COMPROBANTE DE DOMICILIO DEL BENEFICIRIO (S)
4.- CEDULA DE RFC, SI CUENTA CON ELLA Y ES SUJETO A RETENCIÓN SEGÚN ART.109 F.XVII LISR

ADICIONALMENTE:

1.-EN EL CASO, DE QUE EL BENEFICIARIO SEA LA CONCUBINA Ó CONCUBINO, SE REQUIERE LA CONSTANCIA DE CONCUBINATO ORIGINAL. (Autoridad Judicial, Juez Familiar)

REQUISITOS PARA EL RECLAMO DE SINIESTROS COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL.

ORIGINAL Ó COPIA CERTIFICADA:

1.- ACTUACIONES COMPLETAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AVERIGUACIONES PREVIAS, IDENTIFICACIÓN DEL CADÁVER, AUTOPSIA O DISPENSA, PARTE DE TRÁNSITO EN CASO DE ACCIDENTE AUTOMOVILÍSTICO, RESULTADOS DE ESTUDIOS QUÍMICO TOXICOLÓGICOS EN CASO DE QUE HAYAN SIDO ORDENADOS Y CONCLUSIONES)

Fundamento : Art..140 LGISMS (Lavado de Dinero)
Art. 109 F.XVII 3er parrafo, Art. 176 F.I , Art.31 F.XI LISR, y Art.298 Codigo Civil DF (Retención a beneficiarios con parentesco no directo de polizas que paga el contratante como prestación para el asegurado)

REQUISITOS PARA EL RECLAMO DE SINIESTROS COBERTURA DE PERDIDAS ORGANICAS

ORIGINALES:

1.-CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO FIRMADO POR EL ASEGURADO
2.- INFORME DEL BENEFICIARIO (DECLARACIÓN 3, formato proporcionado por Banorte-Generali)

ORIGINAL Ó COPIA CERTIFICADA:

1.- ACTA DE NACIMIENTO DEL ASEGURADO
2.- FORMAS MT3 O MT4 EXPEDIDAS POR EL IMSS O POR LA INSTITUCIÓN DE SALUD A LA CUAL SE ENCUENTRE AFILIADO EL ASEGURADO.

COPIA SIMPLE:

1.- IDENTIFICACIÓN CON FOTO Y FIRMA DEL ASEGURADO
2.- CURP DEL ASEGURADO
3.- COMPROBANTE DE DOMICILIO DEL ASEGURADO

PROTEC
SEGUROS · FIANZAS

I VIGENCIA DE LA POLIZA es del 12 Enero 2015 – 2016

II SUMA ASEGURADA:
a) $1,100,000.00 por muerte natural

b) $2,200,000.00 por muerte accidental, (si sucede en estado de ebriedad, suicidio, drogadicción, pleitos, etc., solo se pagara como muerte natural) cubre hasta los 69 años

c) $3,300,000.00 por muerte colectiva, (si sucede en lugares públicos (cines, teatros, hoteles, donde hay una catástrofe (derrumbe, explosión, incendio, etc.) Cubre hasta los 69 años

III SINIESTROS:
En caso se fallecimiento, la papelería requerida según el caso es la siguiente, Ejemplo Muerte Natural:

- 1.- DECLARACION DE FALLECIMIENTO (Original) Formato de GNP
- 2.- ACTA DE DEFUNCION (Original)
- 3.- CERTIFICADO DE DEFUNCION (Copia)
- 4.- CERTIFICADO DE SEGURO DE VIDA (Original)
- 5.- ACTA DE NACIMIENTO DEL ASEGURADO (Original)
- 6.- IDENTIFICACION DEL ASEGURADO (Copia Credencial IFE,)
- 7.- COMPROBANTES DE DOMICILIO (Copia recibo de Gas, Tel. o Agua)
- 8.- ACTA DE MATRIMONIO (Original)
- 9.- ACTA DE NACIMIENTO DE LOS BENEFICIARIOS (Original)
- 10.- IDENTIFICACION DE LOS BENEFICIARIOS (Copia Credencial IFE)
- 11.- COPIA DE RECIBO DE PAGO (Tres últimos recibos)

A excepción que la compañía solicite algún otro documento,

IMPORTANTE:
Las personas aseguradas, designar a sus beneficiarios **personas directas**, ya que en caso contrario se les hará una retención de impuestos que varia de un 20%
CASADOS: CONYUGE, HIJOS, EXCLUIR A: HERMANOS (AS)
SOLTEROS: PADRES, HERMANOS (AS) EXCLUIR A: SOBRINOS (AS),

Si tiene alguna duda al respecto, estoy a sus órdenes, Saludos

GEORGINA RODRIGUEZ MENA
Email: georgina.rodriguez@protec.com.mx

SINDICATO UNICO DE TRABAJADORES ELECTRICISTAS
DE LA REPUBLICA MEXICANA
REGISTRO No. 2001

COMITÉ EJECUTIVO NACIONAL,
COORDINADORES REGIONALES,
SECRETARIOS GENERALES,
DELEGADOS SINDICALES Y
REGIONALES DEL SUTERM
P R E S E N T E

El Comité Ejecutivo Nacional del SUTERM, en su XVII Congreso Nacional Extraordinario celebrado en el presente año, en la ciudad de Guadalajara, Jalisco, sometió a consideración del Congreso, incrementar la PRIMA Y SUMAS contratadas con Seguros Banorte, S.A. DE C.V., del Seguro Colectivo de Vida, para los trabajadores de Base, Jubilados y Temporales, tanto sindicalizados como no sindicalizados de la Comisión Federal de Electricidad y Productores Externos de Energía, siendo aprobado lo anterior por unanimidad, de acuerdo al siguiente esquema:

SUMA ASEGURADA

COBERTURA	ACTUAL	APROBADA
Por Fallecimiento	$ 585,000.00 (Quinientos Ochenta y Cinco Mil Pesos 00/100 M.N.)	$600,000.00 (Seiscientos Mil Pesos 00/100 M.N.)
Por Muerte Accidental	$ 1, 170,000.00 (Un Millón Ciento Setenta Mil Pesos 00/100 M.N.)	$1, 200,000.00 (Un Millón Doscientos Mil Pesos 00/100 M.N.)
Pérdidas Orgánicas	Hasta: $ 585,000.00 (Quinientos Ochenta y Cinco Mil Pesos 00/100 M.N.)	Hasta: $600,000.00 (Seiscientos Mil Pesos 00/100 M.N.)

APORTACIÓN DE PRIMA CATORCENAL POR TRABAJADOR

ACTUAL	APROBADA
$ 198.00 (Ciento Noventa y Ocho Pesos 00/100 M.N.)	$ 211.00 (Doscientos Once Pesos 00/100 M.N.)

Hacemos de su conocimiento que esta nueva disposición surtirá efecto a partir del 1° de enero de 2015.

Agradeciendo de antemano la atención del presente acuerdo, me despido enviándoles un fraternal saludo.

ATENTAMENTE
"POR LA EMANCIPACIÓN DE MÉXICO"
MÉXICO, D.F., A 18 DE NOVIEMBRE DE 2014.
POR EL COMITÉ EJECUTIVO NACIONAL

SR. VÍCTOR FUENTES DEL VILLAR
SECRETARIO GENERAL

CFE

COMISION FEDERAL DE ELECTRICIDAD
GERENCIA REGIONAL DE PRODUCCION NORTE
CARTA DE DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

TRABAJADOR: PEREZ Y PEREZ JUAN
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE

PUESTO EN C. F. E. SUPERVISOR REGIONAL

NUMERO DE R. P. E. 12345 AREA DE RESP. HC001 / 2044

Manifiesto mi voluntad de designar como beneficiarios de las prestaciones que me otorga el Contrato Colectivo de Trabajo único en vigor, en el caso de mi fallecimiento, a las personas siguientes

NOMBRE	PARENTESCO	% ASIGNADO
JUANA LÓPEZ MARTÍNEZ	ESPOSA	70 %
JUAN PÉREZ LÓPEZ	HIJO	15 %
JUANA PÉREZ LÓPEZ	HIJA	15 %
	TOTAL	100%

al fallecer alguna de las personas que arriba se indican, el porcentaje que les tenía asignado deberá distribuirse en forma equitativa entre los demás beneficiarios. Las designaciones contenidas en este documento revocan cualquier otra hecha con anteriodidad.

TESTIGOS:

ING. MARTÍN MARTÍNEZ MARTÍNEZ
NOMBRE FIRMA

PUESTO EN C. F. E. JEFE DE DEPARTAMENTO REGIONAL

NUMERO DE R. P. E. 54321

ING. RODRIGO RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ
NOMBRE FIRMA

PUESTO EN C. F. E. JEFE DE OFICINA REGIONAL

PUESTO EN R. P. E. 55443

Lugar y fecha Monterrey, N.L. a 10 de Enero de 2010

Este registro consta de hoja(s)

	JUAN PÉREZ Y PÉREZ
Firma del Representante Sindical	Firma del Trabajador
Vo. Bo.	Conforme
	GONZALO GONZÁLEZ GONZÁLEZ
Superintendente Centro de Trabajo	Jefe de Personal Centro de Trabajo

c.c. p. Interesado
c. c. p. Departamento de Personal de C. F. E.
c. c. p. Representación Sindical
c. c. p. Centro de Trabajo

11. TRÁMITES ANTE EL IMSS

Para tramitar la **PENSIÓN DE VIUDEZ** ante el **IMSS** deberá acudir ante la Subdelegación que le corresponda, sugiriendo primero ver en la clínica de adscripción los documentos a presentar que normalmente son los siguientes:

- Original y copia para cotejo de la Credencial de Pensionado del IMSS
- Original Acta de Matrimonio con fecha de expedición posterior a la defunción.
- Original Acta de Defunción o Certificada.
- Original Acta de Nacimiento del Difunto
- Ultimo Estado de Cuenta de la Afore
- CURP del Difunto
- Original y copia para cotejo de la Credencial de Elector de la Viuda.
- CURP de la Viuda. Original y copia para cotejo.
- Original Acta de Nacimiento de la Viuda
- Original y copia del comprobante de domicilio de reciente expedición (no celulares)
- Copia del Carnet de Citas Médicas de la Viuda donde se visualice el número de afiliación del fallecido, o de la Credencial del IMSS
- Constancia de Registro ante la SHCP si la Viuda se encuentra registrada. Original y copia para cotejo.

TRÁMITES ANTE EL IMSS

Se insiste sobre la conveniencia de primero acudir a la Clínica de Adscripción para ratificar los documentos que se requieren ya que estos suelen cambiar y ser diferentes de Subdelegación a Subdelegación.

Para aquellas esposas que tengan un número propio de registro ante el IMSS, es recomendable acudan en vida del esposo a sacar el Carnet de Citas Médicas y su Credencial del IMSS con el número del IMSS del esposo como dependientes de ellos.

12. Anexo j: Donación de Órganos

TARJETA DE DONADOR

DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Yo _____

_____
Fecha y firma

Testigo_____
Nombre y firma

Testigo_____
Nombre y firma

Informes: 01 800 201 78 61 y 62 www.cenatra.salud.gob.mx

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

A mi Familia le comparto mi deseo de donar

A) Cualquiera de mis Órganos y/o Tejidos ◯

B) Soló mis Órganos y Tejidos siguientes: ◯

_____

Para fines de trasplantes después de mi muerte, siempre y cuando las condiciones médicas, legales y administrativas lo permitan.

Y expreso mi deseo, no revocable, para que me apoyen dando aviso al coordinador hospitalario de la donación, y logremos que una más de nuestras historias como familia y la de muchas otras, continúen...

12. Anexo k: Donación de Órganos

SECRETARÍA DE SALUD CENTRO
NACIONAL DE TRASPLANTES

SALUD

NEGATIVA DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS PARA DESPUÉS DE LA MUERTE

CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

Antes de llenar este formato lea cuidadosamente el instructivo al reverso.
Llénese con letra de molde legible o a máquina.

Fecha: _____ _____ _____
Día Mes Año

Apellido paterno _____ Apellido materno _____ Nombre (s) _____ Fecha de Nacimiento _____ _____ _____
Día Mes Año

Calle y Número _____ Colonia o Localidad _____

Delegación política o Municipio _____ Entidad Federativa _____ Código Postal _____ Teléfono (s) _____

Ciudad _____ Ocupación _____ Edad _____ Sexo _____

Estado Civil _____ Escolaridad _____ Religión _____

Yo_____ en pleno uso de mis facultades mentales, **NO** autorizo la disposición de mis órganos y/o tejidos para ser utilizados con fines de trasplantes.

_____
Nombre y Firma

12. Anexo k: Donación de Órganos

SALUD

INSTRUCTIVO DE LLENADO NEGATIVA DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS PARA DESPUÉS DE LA MUERTE

CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

1.- FOLIO
- Número de folio.

2.- FECHA DE NEGATIVA
- Anotar el día, mes y año.

3.- DATOS DEL DISPONENTE
- Anotar el nombre completo (apellido paterno, materno y nombre/s).
- Anotar la fecha de nacimiento (día/mes/año).
- Anotar la calle, número, la colonia o localidad, delegación política o municipio, entidad federativa, código postal, teléfono/s, ciudad, sexo, edad.
- Anotar su ocupación (ejemplo: comerciante, estudiante, maestro, carpintero, etc.).
- Anotar su estado civil (ejemplo: soltero/a, casado/a, union libre, viudo/a, etc.).
- Anotar su escolaridad (ejemplo: primaria, secundaria, licenciatura, maestría, doctorado, etc.).
- Anotar su religión (ejemplo: católico, protestante, testigo de Jehová, judío, mormón, etc.).
- Anotar nombre completo donde no autoriza la disposición de órganos y/o tejidos.
- Anotar nombre y firma del interesado.

Nota: Esta manifestación de voluntad debe ser acompañada con copias fotostáticas de su identificación oficial (credencial de elector, cedula profesional, pasaporte o cartilla del servicio militar.).

ESTE FORMATO ES DE LIBRE REPRODUCCIÓN, EN HOJA TAMAÑO CARTA.
LOS DOCUMENTOS NO DEBERÁN PRESENTAR ALTERACIONES, RASPADURAS O ENMENDADURAS.
EL DOCUMENTO SE PRESENTA POR DUPLICADO PARA EL ACUSE CORRESPONDIENTE.

13. Anexo k: **Formato RX del SAT**

ACUSE DE RECIBO POR CERTIFICACIÓN O RELOJ FRANQUEADOR (PARA USO EXCLUSIVO DE LA AUTORIDAD)

SAT
Servicio de Administración Tributaria

ANVERSO RX
RXP1A08

FORMATO DE AVISOS DE LIQUIDACIÓN, FUSIÓN, ESCISIÓN Y CANCELACIÓN AL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

ANTES DE INICIAR EL LLENADO DE ESTA FORMA OFICIAL, LEA LAS INSTRUCCIONES

MARQUE CON "X" SI ACOMPAÑA:

CUESTIONARIO ☐ LISTADO(S) RFC ☐

1 **FOLIO** (Si se trata de solicitud o aviso complementario, indicar número de folio asignado por la autoridad en la solicitud o aviso que se complementa)

2 DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

2.1 REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

2.1.1 CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

2.2 PERSONAS FÍSICAS

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

2.3 PERSONAS MORALES

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

RÉGIMEN DE CAPITAL

2.4 **NOMBRE COMERCIAL O DE IDENTIFICACIÓN AL PÚBLICO (PERSONA FÍSICA O MORAL)**

3 TIPO DE MOVIMIENTO

3.1 INSCRIPCIÓN

3.1.1 TIPO DE SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN (Ver instrucciones) ☐

3.1.2 FECHA DE FIRMA DE LA ESCRITURA CONSTITUTIVA DÍA MES AÑO

3.1.3 FECHA DE INICIO DE OPERACIONES DÍA MES AÑO

3.2 AVISOS (Ver instrucciones)

3.2.1 IDENTIFICACIÓN DEL AVISO ☐ FECHA DEL AVISO DÍA MES AÑO

3.2.2 IDENTIFICACIÓN DEL AVISO ☐ FECHA DEL AVISO DÍA MES AÑO

3.2.3 IDENTIFICACIÓN DEL AVISO ☐ FECHA DEL AVISO DÍA MES AÑO

4 CONTRIBUYENTES RESIDENTES EN EL EXTRANJERO

4.1 PAÍS DE RESIDENCIA FISCAL

4.2 NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL ASIGNADO EN EL PAÍS DE RESIDENCIA

4.3 MARQUE CON "X" SI CUENTA CON ESTABLECIMIENTO PERMANENTE EN MÉXICO ☐

5 SOCIOS O ACCIONISTAS

5.1 **SI SE TRATA DE PERSONA MORAL, INDIQUE:**

5.1.1	RFC DEL SOCIO O ACCIONISTA	CURP DEL SOCIO O ACCIONISTA
5.1.2	RFC DEL SOCIO O ACCIONISTA	CURP DEL SOCIO O ACCIONISTA
5.1.3	RFC DEL SOCIO O ACCIONISTA	CURP DEL SOCIO O ACCIONISTA
5.1.4	RFC DEL SOCIO O ACCIONISTA	CURP DEL SOCIO O ACCIONISTA
5.1.5	RFC DEL SOCIO O ACCIONISTA	CURP DEL SOCIO O ACCIONISTA
5.1.6	RFC DEL SOCIO O ACCIONISTA	CURP DEL SOCIO O ACCIONISTA
5.1.7	RFC DEL SOCIO O ACCIONISTA	CURP DEL SOCIO O ACCIONISTA
5.1.8	RFC DEL SOCIO O ACCIONISTA	CURP DEL SOCIO O ACCIONISTA
5.1.9	RFC DEL SOCIO O ACCIONISTA	CURP DEL SOCIO O ACCIONISTA
5.1.10	RFC DEL SOCIO O ACCIONISTA	CURP DEL SOCIO O ACCIONISTA

SE PRESENTA POR DUPLICADO

14. Recomendaciones

14. Recomendaciones

Como es normal en este tipo de trámites, los documentos y su cantidad pueden variar de uno a otros casos, de donde se sugiere obtener una cantidad considerable de originales que pueden resumirse en lo siguiente:

- 10 Actas de Defunción Certificadas (originales) del Difunto y diez copias
- 10 Actas de Nacimiento Certificadas (originales) del Difunto y diez copias
- 10 Actas de Matrimonio Certificadas (originales) y diez copias
- 10 Copias de la Credencial de Elector del Difunto y original para cotejo
- 10 Copias del CURP del Difunto y original para cotejo
- 10 Actas de Nacimiento Certificadas (originales) de la beneficiaria y diez copias
- 10 Copias de la Credencial de Elector de la beneficiaria y original para cotejo
- 10 Copias del CURP y original impreso desde Internet de la beneficiaria para cotejo

14. Recomendaciones

- 5 Copias de los últimos dos Recibos de Nómina CFE y originales para cotejo
- Original y copia del Beneficiario de cada Seguro de Vida
- 2 Copias de la Credencial del IMSS del Difunto y original para cotejo
- 2 Copias de la Credencial del IMSS de la beneficiaria con el mismo NSIMSS del difunto y original para cotejo
- 2 Copias del Carnet de Visitas Médicas del IMSS de la beneficiaria con el mismo NSIMSS del difunto y original para cotejo
- 5 Copias comprobante de domicilio no mayor a tres meses y original para cotejo (no recibos de celulares).
- Original y copia y de la última emisión de la Afore

15. CRÉDITOS

Este Manual o Guía fue obtenido de diferentes publicaciones, Internet y colaboración de personas, citando las siguientes como las principales fuentes de información:

- Guía de Trámites y Cobro que la Familia debe Realizar en caso de Defunción del Jubilado de CFE
- Guía para los Familiares de los Trabajadores de la CFE. Gerencia Regional de Generación Norte
- Recomendaciones para la Integración de un Archivo Familiar. PEMEX
- Lo que la Familia debe Saber. MAPFRE
- La Ley General de Salud de México (última reforma DOF 15-01-2014)
- Contrato Colectivo de Trabajo CFE – SUTERM
- SAT
- Documentos Varios.

Al lector se le motiva a que nos dé a conocer cualquier error o faltante que ayude a mejorar ésta guía.

¡ Gracias por su participación ¡

¿¿¿ Preguntas ????