

POTENCIALIZACIÓN DE SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA

México, D. F. A __(1)__ de __(2)____ de __(3)___

A quien corresponda

Quien suscribe la presente _____(4)_____
Solicito, de forma voluntaria, sea potenciado mi **Seguro Institucional de Vida** por __(5)__ meses adicionales a los 40 meses de salario base más compensación que cubre el seguro básico. Además, autorizo al Área de Recursos Humanos del *Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social*, a que descuenta de mi percepción ordinaria, a partir de la quincena __(6)___ de __(7)___, la prima correspondiente a la suma potenciada.

ATENTAMENTE

_____(8)_____
(Nombre y Firma)