



IPAS ESTADAL
INSTITUTO YUCATECO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD

REGISTRO DE AFILIADOS

Requisitos para renovar carnet vencido. Favor llenar con letras de molde y tinta negra o azul

FECHA

DÍA

MES

AÑO

DATOS PERSONALES DEL AFILIADO

1. Apellidos y Nombres				2. Sexo		3. Estado Civil				4. Cedula de Identidad					
Primer Apellido				1 <input type="text"/> M		1 <input type="text"/> Soltero		4 <input type="text"/> Divorciado		IE <input type="text"/>					
Segundo Apellido				2 <input type="text"/> F		2 <input type="text"/> Casado		5 <input type="text"/> Otro		IV <input type="text"/>					
Apellido de Casada						3 <input type="text"/> Viudo				5. Fecha de Nacimiento					
Primer Nombre										_____ / _____ / _____					
Segundo Nombre															
6. Dirección de Habitación								7. Organismo del cual Depende							
								1 <input type="checkbox"/> IPAS Estatal 2 <input type="checkbox"/> Gobernación							
8. Teléfono				9. Ciudad				10. Municipio				11. Fecha de Ingreso		12. Cargo	
13. Nombre de la Institución donde Labora						14. Dirección y Lugar donde trabaja				15. Entidad Federal		16. Localidad			

DATOS DE LOS BENEFICIARIOS

17. Apellidos y Nombres	18. Sexo		19. Edo. Civil	20. Fecha de Nacimiento	21. Cedula de Identidad	22. Parentesco	23. Ocupación
	M	F					

Declaro que los beneficiarios y la distribución de la asignación por causa de muerte que corresponde como afiliado del instituto, son los siguientes:

24. Apellidos y Nombres				25. Cedula de Identidad				26. Parentesco				27. Porcentaje (%)				28. Requisitos para renovar el carnet			
																<ul style="list-style-type: none"> - Copia de talón de pago actualizado - Copia C.I del afiliado y de los beneficiarios - Dos fotografías carnet del titular - Llenar la respectiva planilla 			
29. Firma del Afiliado				Observaciones															