



Para facilitar su trámite, le solicitamos que su llenado sea con letra de molde y tinta negra (o utilizar nuestro formato editable). No será válida si presenta tachaduras o falta alguno de los datos solicitados.

Nacional	Extranjera Residente	Extranjera	Fecha de Elaboración (dd/mm/aa)
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

DATOS GENERALES

Apellido Paterno: GONZALEZ
 Apellido Materno: VARGAS
 Nombre (s): FELIPE GERONIMO
 Fecha de Nacimiento (dd/mm/aa): 02/08/52
 Sexo (Hombre-H o Mujer-M): H M
 País de Nacimiento: MEXICO
 Nacionalidad: MEXICANO
 RFC con homoclave: G O V F 5 2 0 8 0 2 I W Z
 Clave Única de Registro de la Población (CURP): GOVF520802HGTNRLI8
 FEA (# de firma electrónica avanzada en caso de contar):

INFORMACIÓN LABORAL

Ocupación (empleo, honorario, ama de casa, jubilado, estudiante, promotor, agente, medio, otro-especifique): ACTIVIDADES EMPRESARIALES Y PROFESIONALES
 Nombre de la Empresa o dependencia donde presta sus servicios:
 Actividad preponderante donde presta sus servicios (Industria, alimentos, servicios, agropecuario, gobierno, banco, seguros, joyería, casino, Otro-especifique): EDUCACIÓN

DATOS DE CONTACTO

Teléfono Particular (Incluir Lada): 5562583506
 Teléfono de Oficina- Trabajo (Incluir Lada): 5557380817
 Correo Electrónico (en caso de contar): colegio@mariacurie.edu.mx

DOMICILIO PARTICULAR

Calle Avenida/Privada: PAROTAS
 Número Exterior: 28
 Número Interior: N/A
 Colonia/ Barrio: LA PERLA
 Código Postal: 57820
 Delegación o Municipio: NEZAHUALCÓYOTL
 Ciudad o Población: ESTADO DE MÉXICO
 País: MÉXICO

DATOS DE LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE Y LEGÍBLE

Credencial para Votar: Cédula Profesional
 Licencia de Conducir: Cartilla del Servicio Militar
 Pasaporte: Credencial del LM.S.S.
 Formato R-1: Credencial de Inmigrado
 Tarjeta de Afiliación para Adulto Mayor: Inscripción al RFC
 Otro: Especifique:
 Número de Identificación: 3498010917201

PROPIETARIO REAL

¿Actúa por cuenta de un tercero? Sí No

En caso de respuesta positiva favor de entregar un formato adicional al del propietario real. Declara que el origen de los recursos para el pago de los productos contratados con Seguros SURA, S.A. DE C.V. es de procedencia lícita, así como los productos contratados tendrán un destino lícito.

Nombre del contratante, asegurado y/o titular: FELIPE GERONIMO GONZALEZ VARGAS
 Firma del contratante, asegurado y/o titular:
 Nombre de la persona que cotejó la información:
 Firma de la persona que cotejó la información:

Seguros SURA, S.A. DE C.V. (entidad aseguradora) y/o sus filiales, en su calidad de aseguradora, no se responsabiliza por el uso que se haga de la información que se proporciona en este formato. La información que se proporciona en este formato es de carácter confidencial y no debe ser divulgada a terceros. La información que se proporciona en este formato es de carácter confidencial y no debe ser divulgada a terceros. La información que se proporciona en este formato es de carácter confidencial y no debe ser divulgada a terceros.