



## FORMATO DE PRIMERA ATENCIÓN PARA TRÁMITE DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS RUTA 100 CONCUBINO

FECHA DE ATENCIÓN: \_\_\_\_\_ HORA DE ATENCIÓN: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL SOLICITANTE: \_\_\_\_\_

RFC: \_\_\_\_\_ CURP: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

TELÉFONO CELULAR: \_\_\_\_\_ TELEFONO DE CASA: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

OTRO MEDIO DE CONTACTO: \_\_\_\_\_

En atención a la asesoría solicitada respecto al trámite de designación de beneficiarios del Finado: \_\_\_\_\_, y respecto del siguiente supuesto:

**RUTA 100 ( X )**

PENSIONISSSTE ( )

OTRA AFORE ( )

Solicitud que realiza en carácter de:

CONYUGE ( ) **CONCUBINO ( X )** HIJOS ( ) HERMANOS ( ) PADRES ( ) OTRO ( )

Se le informa que, para elaborar la demanda de designación de beneficiarios solicitada, respecto del supuesto referido por el solicitante, es indispensable presentar la siguiente documentación:

1. **Resolución de jurisdicción voluntaria emitida por los Juzgados Familiares y/o documental oficial que acredite el concubinato.**
2. **Acta de defunción del extrabajador.**
3. **Identificación del finado.**
4. **Identificación del promovente.**
5. **Último talón de pago que recibió el finado en activo.**
6. **Cuestionario debidamente requisitado. (Anexo al formato)**
7. **Domicilio laboral del extrabajador finado.**

**Toda la documentación, deberá ser presentada completa en original y tres copias.**

En este sentido, se hace constar que el solicitante recibe cuestionario el cual deberá ser debidamente requisitado con pluma azul y letra legible, mismo que deberá presentar al momento de entregar la documentación señalada.



**TFCA**  
TRIBUNAL FEDERAL DE  
CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE

**PRODETSE**  
PROCURADURÍA DE LA DEFENSA DE LOS  
TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO



Por otra parte, el solicitante se da por enterado de que los documentos requeridos son obligatorios para el inicio de su trámite, por lo que, para el caso de no presentar la documentación completa, **no se podrá elaborar la demanda solicitada**, circunstancia que no implica responsabilidad alguna para la Procuraduría de la Defensa de los Trabajadores al Servicio del Estado.

Finalmente, el solicitante, manifiesta que ha leído y verificado que todos los datos proporcionados son correctos y se da por enterado del contenido del presente formato.

---

**Nombre y firma del solicitante**

---

**Nombre y firma del asesor**



**2025**  
Año de  
**La Mujer  
Indígena**