

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y VIGENCIA
INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
PRESENTE.-

ACUSE

Por medio de la presente le extiendo un cordial saludo y aprovecho la oportunidad para solicitar por este medio la reactivación del número de afiliación y comprobante correspondiente para el personal que se incorporó a esta Secretaría:

- Carla María Vargas Ruiz con número de afiliación **ELIMINADO NÚM. DE AFILIACIÓN**

La fecha de ingreso es el día 04 de octubre del presente año bajo la posición de Coordinadora Administrativa, con un contrato de base.

Se anexan a este oficio:

- 2 fotografías a color tamaño infantil.
- Solicitud de Afiliación original.
- Acta de Nacimiento.
- Copia de INE.
- Comprobante de domicilio y
- Copia de CURP



Sin otro particular de momento, agradezco las atenciones que tenga para la presente y quedo atenta a sus comentarios.

ATENTAMENTE,

DULCE MARÍA VIZCARRA HERNÁNDEZ
ENCARGADA DE LA COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA
SECRETARÍA EJECUTIVA DEL SISTEMA
ESTATAL ANTICORRUPCIÓN



“Año del Bicentenario de la Consumación de la Independencia de México”
“Año de las Culturas del Norte”