

Solicitud de registro en administradora de fondos para el retiro y formalización de contrato de administración de fondos para el retiro

Estimado Trabajador: Mediante el llenado de esta solicitud, usted está ejerciendo su derecho a elegir a la administradora de fondos para el retiro que le administrará su Cuenta Individual y los recursos depositados en ella para su pensión. Si en 20 días hábiles posteriores a la fecha de solicitud de registro, no ha recibido la Constancia de Registro de esta Afore puede contactarnos a través de cualquier medio disponible (vía electrónica o correo electrónico) o bien, acudir a cualquier sucursal y solicitar la confirmación de su registro, o realizar las aclaraciones que considere pertinentes.

Datos personales

Apellido paterno	GARCIA			Sexo
Apellido materno	CORTES			M <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>
Nombre(s)	ALICIA VIRIDIANA			
Fecha de nacimiento	DD	MM	AAAA	CURP
Entidad de nacimiento				RFC
Nacionalidad				
Ocupación o profesión				NSS IMSS 19148808207 Número de Seguridad Social asignado por el IMSS (Dato no obligatorio para Trabajadores no afiliados)
Actividad o giro del negocio				NSS ISSSTE Número de Seguridad Social asignado por el ISSSTE (Requerir sólo en caso de Trabajadores adscritos)

Domicilio

Calle	ANGEL SARIM 10-A		
Número exterior	<input type="text"/>	Número interior	<input type="text"/> C.P. <input type="text"/>
Colonia	FRACC CLAUSTROS DE SAN MIGUEL		
Municipio o delegación	CANCUN TLAN PZCALES		
Entidad federativa			

Contacto

044 Teléfono celular	045 <input type="text"/> 5570873183	Teléfono oficina	<input type="text"/>	Ext. <input type="text"/>
Teléfono domicilio				
Correo electrónico				

Acepto recibir toda la correspondencia relacionada con mi Cuenta Individual vía correo electrónico

Sí No

Documentos presentados por el Trabajador

<input type="checkbox"/> Credencial para votar IFE Dato registrado al reverso de la credencial	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Identificación para menores Indique la identificación presentada	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Documento migratorio FM2 <input type="checkbox"/> FM3 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Fecha de emisión del IRN

DD MM AAAA

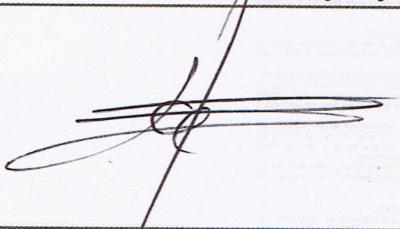
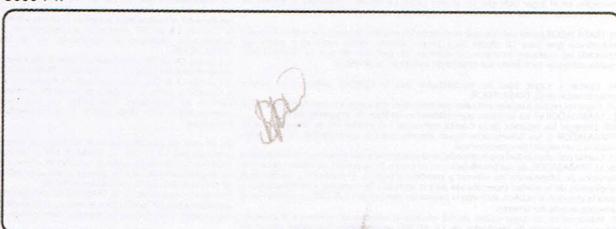
Designación de beneficiarios para las subcuentas de Aportaciones Voluntarias, Aportaciones Complementarias de Retiro y Aportaciones de Ahorro de Largo Plazo

Desea designar beneficiarios	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Porcentaje <input type="text"/> %
Apellido paterno	<input type="text"/>	
Apellido materno	<input type="text"/>	
Nombre	<input type="text"/>	
Apellido paterno	<input type="text"/>	
Apellido materno	<input type="text"/>	
Nombre	<input type="text"/>	

Porcentaje %

Porcentaje %

Siquieres verificar que el agente promotor que te atiende tiene su registro vigente, consulta www.consar.gob.mx o llama a SARTEL: 01-800-5000-747

	Fecha en que firma la solicitud	
<input type="text"/>	DD <input type="text"/> MM <input type="text"/> AAAA <input type="text"/>	<input type="text"/>

Firma del agente promotor

Firma del Trabajador o huella digital de su dedo índice derecho

Nombre del agente promotor Número de registro del agente promotor

Hago constar que verifiqué la información asentada en esta solicitud y que corresponde a la contenida en los documentos entregados por el Trabajador, asimismo que correaje los presentes documentos con el original y/o copias que tuve a la vista y que la firma del Trabajador estampada en los mismos corresponde a la asentada en esta solicitud.

Domicilio y teléfonos de la Unidad de Servicio al Cliente y la Unidad Especializada de Atención al Público para consulta de los Trabajadores. Insurgentes Sur N° 1343 PB, Col. Insurgentes Mixcoac, Del. Benito Juárez C.P. 03920, México D.F. ó Calle Hidalgo N°235 Pte., Col. Centro C.P. 64000, Monterrey N.L. Tels. 8150-2741 en Monterrey y 01-800-276-5432 para todo el país LADA sin costo.

Datos de control interno

FTE GV GBA

Clave de la AFORE en la que se registra el trabajador: 530

EL Trabajador bajo protesta de decir verdad declara que es responsable de la autenticidad y veracidad de la documentación e información que ha proporcionado y de los datos que han sido asentados en esta solicitud, así como que reconoce el contenido del contrato de administración de fondos para el retiro que se adjunta al presente documento. Asimismo, autoriza que en caso de ser necesario, se realicen las actualizaciones que correspondan a sus datos registrados en la Base de Datos Nacional SAR.

Estimado Trabajador: Para aclarar sus dudas sobre el SAR y las Afores, consulte la página web de la CONSAR en www.consar.gob.mx o bien llame a SARTEL: 01800 50-00-747.

www.xxi-banorte.com