

AFORE

Folio

15735023

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	M <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>
Apellido materno	CORTES				
Nombre(s)	ALICIA VIRIDIANA				
Fecha de nacimiento	DD	MM	AAAA	CURP	RFC
Entidad de nacimiento					
Nacionalidad					
Ocupación o profesión				NSS IMSS	19148808207
Actividad o giro del negocio				NSS ISSSTE	

Número de Seguridad Social asignado por el IMSS (Dato no obligatorio para Trabajadores no afiliados)

Número de Seguridad Social asignado por el ISSSTE (Requisitar sólo en caso de Trabajadores adscritos)

Domicilio

Calle	ANGEL SARIM 10-A		
Número exterior	Número interior	C.P.	
Colonia	FRAG CLAUSTROS DE SAN MIGUEL		
Municipio o delegación	CUAUTLAN IZCALLI		
Entidad federativa			

Contacto

Teléfono celular	044	045	5540873183	Teléfono oficina		Ext.	
Teléfono domicilio				Otro:			
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="checkbox"/>	Identificación para menores Indique la identificación presentada	
<input type="checkbox"/>	Documento migratorio FM2 <input type="checkbox"/> FM3 <input type="checkbox"/>	

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

Si quieres 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

Firma del agente promotor

Fecha en que firma la solicitud

DD	MM	AAAA

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 cotejé 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. Teles. 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

Versión 1.2013