



DELEGACION

3 SUROESTE

FONDO DE RETIRO
SOLICITUDES DE INGRESO
REINGRESO, CAMBIO DE GRUPO
Y/O BAJA



H. COMITÉ ADMINISTRADOR
DEL FONDO DE RETIRO
P R E S E N T E

México D.F., a _____ de _____ de _____

De acuerdo con lo establecido en los artículos 5,9, y 15 del Reglamento del Fondo de Retiro para trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social en vigor, me permito solicitar:

INGRESO

REINGRESO

CAMBIO DE GRUPO

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE: _____

MATRICULA: _____

NOMBRE CATEGORÍA: _____

TIPO CONTRATACION _____

TEL. PART _____

NOMBRE DE ADSCRIPCIÓN _____

TEL. ADSCRIPCIÓN _____

APORTACIÓN MENSUAL

SI SOLICITA INGRESO O REINGRESO MARQUE CON UNA "X" LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

GRUPO	APORTACIÓN	OPCIÓN	GRUPO	APORTACIÓN	OPCIÓN
II	\$10.00		VI	\$50.00	
III	\$20.00		VII	\$60.00	
IV	\$30.00		VIII	\$70.00	
V	\$40.00		> \$71.00	\$ _____	

SI SOLICITA CAMBIO DE GRUPO DE APORTACIÓN

DE APORTACIÓN MENSUAL DE: \$ _____

A LA APORTACIÓN MENSUAL DE: \$ _____

SI SOLICITA BAJA AL FONDO DE RETIRO POR:

DEJAR DE SER
TRABAJADOR DEL I.M.S.S.

RENUNCIA AL
FONDO DE RETIRO

REINTEGRO DE
ESTIMULOS E INTERESES

FIRMA DEL TRABAJADOR

PARA USO DEL DEPARTAMENTO DE PERSONAL DATOS DEL REPORTE

TIPO	MATRICULA	CPTO.	APORTACIÓN QNAL.	No. DE CONTROL	CIFRA DE CONTROL	QNA. DE PROCESO

RESPONSABLE DE LA ACTUALIZACIÓN

AUTORIZO

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE SECCIÓN

ANEXO

COPIA DEL ULTIMO TARJETÓN DE PAGO