



Agencia:

Fecha Recepción:

1. Datos del Afiliado

NSS	CURP	RFC
Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno
Fecha de Nacimiento del Trabajador		

2. Domicilio Particular del Derechohabiente

Calle y Número				
Colonia	C.P.	Delegación o Municipio	Nacionalidad	
Estado	Teléfono Domicilio	Teléfono Oficina	Ext	Otros Teléfonos

3. Descripción del Derecho

Tipo de Retiro	Tipo de Seguro	Tipo de Pensión	Tipo de Prestación	Régimen
Número de Resolución	Secuencia de Pensión	Fecha de Inicio de Pensión	Fecha Emisión del Documento Resolutorio	
Número ISSSTE	Clave de Pensión	Artículo Laudo	JFCA No.	Expediente
Semanas Cotizadas	Porcentaje de Valuación	Documento Probatorio	Importe Aproximado a Liquidar *	

3.1 Descripción de Derecho Exclusiva para Negativas de Pensión

Artículo de Negativa	Fracción Negativa	Número de Considerando
----------------------	-------------------	------------------------

3.2 Inclusión o Disposición de otras Cuentas

Desea el retiro de Aportaciones Complementarias	Desea el retiro de Aportaciones Voluntarias
Desea se incluya el monto de las aportaciones voluntarias, aportaciones complementarias de retiro o del seguro del retiro y vivienda	
92 al monto del retiro programado	

3.3 Descripción del Derecho Exclusiva plan de Pensión Privado

Importe de la Constancia Emitida por el actuario	Número de Registro del Actuario
Reg. del Plan Privado de Pensión	
Empresa Emisora	

4. Documentación Requerida

5. Datos del Beneficiario(s)

Nombre de Beneficiario	CURP	Porcentaje	Parentesco	RFC
------------------------	------	------------	------------	-----

6. Forma Pago

Tipo Cobrador	Nombre de Beneficiario de cobro	Forma de Pago	Número de Cuenta	Banco
---------------	---------------------------------	---------------	------------------	-------

Firma del Trabajador

Nombre y Número de empleado que revisó y recibió Documentación

Certifico haber tenido a la vista los originales de los
documentos presentados

Manifiesto haber leído y requisitado el contenido de esta solicitud **7428066** , incluyendo la Orden de Pago descrita en el apartado Forma de Pago de la presente solicitud, por lo que estoy conforme con su contenido, declarando que los datos asentados son correctos.
En caso de aquellos trabajadores que no saben o no pueden firmar, basta con la impresión de la huella digital correspondiente con el pulgar derecho. Anexar copia de un comprobante de registro en Afore XXI Banorte. Respecto a los beneficiarios legales, deberán presentar los documentos que indica el recuadro 4. Se aplicará la retención de impuestos en el caso de que así se aplique, según I.S.R.

¹ El importe mostrado en la presente solicitud está sujeto a una variación al momento de la liquidación como consecuencia de la plusvalía o minusvalía en el fondo de inversión
² El Deposito en su cuenta se realizará en un máximo de 5 días hábiles.

Original: AFORE / 1er. tanto afiliado o Beneficiario(s)