Folio de Traspaso de la Solicitud:



Estimado Trabajador: Mediante el llenado de esta solicitud, Usted está ejerciendo su derecho a traspasar los recursos de su cuenta individual de una Administradora de Fondos para el Retiro a otra. Si esta solicitud resulta procedente, Profuturo GNP S.A. de C.V. Afore se encargará de administrar su cuenta individual y los recursos en ella depositados para su pensión.	Fecha de vigencia Fecha de impresión 0 3 0 5 2 0 0 9
	Fecha de nacimiento *
Apellido Patemo* 	Sexo * H
Apellido Materno*	Registro Federal de Contribuyentes Homoclave
CURP (Dato obligatorio en caso de trabajadores ISSSTE y No afiliados) NSS* Numero de Seguridad Social Asignado por el IMSS (Dato no obligatorio para Trabajadores No afiliados	NSS ISSSTE Numero de Seguridad Social Asignado por el ISSSTE (Requisitar sólo en caso de trabajadores adscritos)
	13331E (Requisitar solo en caso de trabajaciores auscritos)
Entidad de nacimiento* SI NO <td>Clave de entidad de nacimiento</td>	Clave de entidad de nacimiento
Nacionalidad Mexicana * Otra nacionalidad	Clave de nacionalidad
	Número Ext. * Número Int. Telefonos **
	Teléfono 1 * Lada Teléfono
Municipio o Delegación* Clave	Extensión De ma am pm
Ciudad o población* C.P:*	
Entidad federativa* País*	Teléfono 2 **
Clave Entidad Federativa	
	Está en trámite de Crédito de Vivienda
Ocupación o profesión* Actividad o giro del negocio*	SI NO
Comentarios y observaciones derivados de la entrevista durante el llenado de la solicitud de Traspaso: Identificación Oficial* Documentos presentados por el trabajador *	
Credencial para votar IFE Documento Probatorio* (En caso de no contar con CURP*) (Datos obligatorios en caso de presentar identificación IFE) Acta de Nacimiento del año 1981 o anterior	Documento Migratorio
	Registro Nacional de Extranjeros
Folio de la credencial Entidad Federativa Municipio Año Libro Ac Acta de nacimiento del año 1982 o posterior	Carta de Naturalización
Dato registrado al reverso de la credencial (OCR) Identificación para menores Documento migratorio en Clave de Registro de Identificación Personal Clave de Identificación Personal Clave de Identificació	Año Folio Folio
En caso de menores de edad, indique Fecha de vigencia del Documento DD MM AAAA Ia identificación presentada GR Rendimiento Neto para Traspasos:*	Certificado de Nacionalidad Mexicana Año Folio Folio
Designación de Beneficiarios para las subcuentas de Aportaciones Voluntarias, Aportaciones Complementarias de Retiro	y Aportaciones de Ahorro a Largo Plazo:
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)	% Porcentaje
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)	% Porcentaje
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)	Porcentaje
Fecha en que firma la solicitud*	
Oi minus multipus mul	el traspaso de ml individual
promotor que te atiende, tiene su registro vigente, consulta	
www.consar.gob.mx o llama a SARTEL: 01-800-5000-747	
e-sar e-sar	
Traspaso por internet www.e-sar.com.mx	
(La firma y la huella no debe salir del cuadro) Afore por Internet! Stembra y Cosecha (La	Firma del Trabajador y huella digital* firma y la huella no debe salir del cuadro)
EL TRABAJADOR bajo protesta de decir verdad declara que es responsab ha proporcionado y de los datos que han sido asentados en esta solicitud, así para el retiro que se adjunta al presente documento. Asimismo, autoriza que a sus datos registrados en la Base de Datos Nacional SAR.	como que reconoce el contenido del contrato de administración de fondos
Nombre del agente promotor* Estimado Trabajador: Para aclarar sus dudas sobre el SAR y las Afores, co SARTEL: 01-800-50-00-747. Domicilio y teléfono de Profuturo GNP SA de	e CV Afore Domicilio de la Unidad Especializada de
9 7 0 2 2 4 3 1 1 5 Número de registro del agente promotor* para consulta de los trabajadores Blvar Adollo López Mateos No 2009 Col. Los Alp Delegación Ávaro Obregón CP / 01101 México Tel de Unidad Especializada de Atención al	Atención al Público es Blvar Adolfo López Mateos No 2009 Col. Los Alpes F. Delegación Álvaro Obregón CP.01010 México D.F. Tel de Unidad Especializada de Atención al
Público: 01 800 71 55 555, 58 09 65 Hago constar que verifiqué la información asentada en esta solicitud y que corresponde a la contenida en los Horario: Lunes a Viernes 08:00 a 20:00hrs. documentos entregados por el trabajador, asimismo que cotejé los presentes documentos con el original y/o copias Sábado de 08:00 o 14:00 hrs.	Público: 01 800 71 55 555, 58 09 65 Horario: Lunes a Viernes 08:00 a 20:00hrs. Sábado de 09:00 a 14:00 hrs. servicioaclientes @profuturo-gnp.com.mx
que tuve a la vista y que la firma del trabajador estampada en los mismos corresponde a la asentada en esta solicitud.	зен испованениез е ргоници о упроситьтих
Leyenda Promotor *Los campos marcados con (*) son de llenado obligatorio. En caso de campos marcados con (**), se deberá proporcionar al menos uno de los datos re	Leyenda Trabajador equeridos. **La inclusión de estos logotipos será optativa.
	RACIONES
	No. de Cuenta
L L L L L L L L L L	110. do Odoma
Recibo Servicio de Agua C R M C Fecha vigencia comprobante de domicilio Presenta CURP Referencia Recibo de Gas	
Recibo de das Re	Comprobante TDC CPC
Clave país nacimiento Folio de documento probatorio Pago Predial Cuenta con Tel 1 Tel 2 Fetado de Cuenta	
celular clave celular Estado de Cuenta Tienda Departamental Importe IRN	Fecha de recepción operaciones

Folio de Traspaso de la Solicitud:



individual de una Administradora de Fondos para el Retiro a otra. Si esta solicitud resulta procedente, Profuturo GNP S.A. de C.V. Afore se encargará de administrar su cuenta individual y los recursos en ella depositados para su pensión.				
Apellido Paterno*				
	omoclave			
CURP (Dato obligatorio en caso de trabajadores ISSSTE y No affiliados) NSS* Numero de Seguridad Social Asignado por el IMSS NSS ISSSTE Numero de Seguridad Social Asignado por el IMSS NSS ISSSTE Numero de Seguridad Social Asignado por el IMSS ISSSTE (Requisitar sólo en caso de trabajadores	ado por el adscritos)			
Entidad de nacimiento* SI NO				
Nacionalidad Mexicana * Otra nacionalidad Clave de nacio	onalidad			
Domicilio particular*				
Colonia * Teléfono 1 * Lada Teléfono	ı 🗆 am			
Municipio o Delegación* Clave Extensión Dia L-V S-D]			
Ciudad o población*	ΪШ			
Entidad federativa* Clave Entidad Federativa Clave País Clave País De pm a pm a	am pm			
Dia L-V S-D Correo electrónico** Está en trámite de Crédito de Vivi	ienda			
	crida			
Comentarios y observaciones derivados de la entrevista durante el llenado de la solicitud de Traspaso:				
Identificación Oficial* Documentos presentados por el trabajador * Credencial para votar IFE Documento Probatorio* (En caso de no contar con CURP*) Documento Migratorio (Datos obligatorios en caso de presentar identificación IFE) Acta de Nacimiento del año 1981 o anterior Documento Migratorio				
Registro Nacional de Extranjeros				
Folio de la credencial Entidad Federativa Municipio Año Libro Acta Carta de Naturalización Acta de nacimiento del año 1982 o posterior				
Dato registrado al reverso de la credencial (OCR) Identificación para menores Documento migratorio en caso de extranjeros Clave de Registro de Identificación Personal DD MM AAAA Certificado de Nacionalidad Mexicana				
En caso de menores de edad, indíque la identificación presentada Fecha de vigencia del Documento de Rendimiento Neto para Traspasos:*				
Designación de Beneficiarios para las subcuentas de Aportaciones Voluntarias, Aportaciones Complementarias de Retiro y Aportaciones de Ahorro a Largo Plazo:	%			
Apellido Paterno	centaje %			
Apellido Paterno Nombre (s) Por	centaje %			
	centaje %			
Apellido Paterno Nombre (s) Por	centaje			
Fecha en que firma la solicitud* DD MM AAAA				
Consiento el traspaso de mí				
Si quieres verificar que el agente cuenta individual promotor que te atiende, tiene su registro vigente, consulta				
www.consar.gob.mx o llama a SARTEL: 01-800-5000-747				
e-sar . En tu Afore				
Traspaso por Internet www.e-art.com.mix				
Firma y huella digital del agente promotor* (La firma y la huella no debe salir del cuadro) Recuerde que puede cambiar de siembre y Cosecha (La firma y la huella no debe salir del cuadro) Recuerde que puede cambiar de siembre y Cosecha (La firma y la huella no debe salir del cuadro)				
EL TRABAJADOR bajo protesta de decir verdad declara que es responsable de la autenticidad y veracidad de la documentación e información ha proporcionado y de los datos que han sido asentados en esta solicitud, así como que reconoce el contenido del contrato de administración de for para el retiro que se adjunta al presente documento. Asimismo, autoriza que en caso de ser necesario, se realicen las actualizaciones que corres, a sus datos registrados en la Base de Datos Nacional SAR.	ondos			
Nombre del agente promotor* Estimado Trabajador: Para aclarar sus dudas sobre el SAR y las Afores, consulta la página web de la CONSAR en www.consar.gob.mx o bien lla SARTEL: 01-800-50-00-747. Domicilio y teléfono de Profuturo GNP SA de CV Afore Domicilio de la Unidad Especializada de para consulta de las estrabajadores.	ame a			
Plant actional and source and a superior of the superior of th				
Hago constar que verifiqué la información asentada en esta solicitud y que corresponde a la contenida en los Horano: Lunes a Viernes 08:00 a 20:00hrs. Horano: Lunes a Viernes 08:00 a 20:00hrs. Horano: Lunes a Viernes 08:00 a 20:00hrs. Sabado de 09:00 a 14:00 hrs.				
Louando Promotor				
Leyenda Promotor "Los campos marcados con (*) son de llenado obligatorio. VENTAS Leyenda Trabajador Leyenda Trabajador Leyenda Trabajador Leyenda Trabajador **La inclusión de estos logotipos será optativa. DATOS DE CONTROL DE LA ADMINISTRADORA DE FONDOS PARA EL RETIRO OPERACIONES				
Comprobante domicilio				
Tipo de domicilio Tipo de envio Recibu de Luz Código Clave entidad y município domicilio No. de Cuenta				
Fecha de vencimiento de identificación oficial 02 Trabajo 02 Correo electrónico (particular) Recibo Servicio CRMC				
Fecha vigencia comprobante de domicilio Presenta CURP Referencia Recibo de Gas Identificación Acuse recibo Comprobante TDC CPC				
Clave país nacimiento Folio de documento probatorio Pago Predial				
Cuenta con Tel 1 Tel 2 Estado de Cuenta Columbia				

Folio de Traspaso de la Solicitud:



Estimado Trabajador: Mediante el llenado de esta solicitud, Usted está ejerciendo su derecho a traspasar los recursos de su cuenta individual de una Administradora de Fondos para el Retiro a otra. Si esta solicitud resulta procedente, Profuturo GNP S.A. de C.V. Afore se encargará de administrar su cuenta individual y los recursos en ella depositados para su pensión.	Fecha de vigencia Fecha de impresión 0 3 0 5 2 0 0 9
	Fecha de nacimiento *
Apellido Paterno*	Sexo * H
Apellido Materno*	Registro Federal de Contribuyentes Homoclave
Nombre(s)*	
CURP (Dato obligatorio en caso de trabajadores ISSSTE y No affiliados) NSS* Numero de Seguridad Social Asignado por el IMSS (Dato no obligatorio para Trabajadores No affiliado	NSS ISSSTE Numero de Seguridad Social Asignado por el ISSSTE (Requisitar sólo en caso de trabajadores adscritos)
	Clare de patidad de pasignicate
Entidad de nacimiento* SI NO NO	Clave de entidad de nacimiento
Nacionalidad Mexicana * Otra nacionalidad	Clave de nacionalidad
Domicilio particular* Calle*	Número Ext. * Número Int. Telefonos **
Colonia *	Teléfono 1 * Lada Teléfono
Municipio o Delegación* Clave	Extensión De mam a pm pm Bia L-V S-D
	Teléfono 2 **
Entidad federativa* Clave Entidad Federativa Clave País Clave País	Lada Teléfono am De De Dom a Dom
	Extensión Día L-V S-D
Correo electrónico**	Está en trámite de Crédito de Vivienda
Ocupación o profesión* Actividad o giro del negocio* Comentarios y observaciones derivados de la entrevista durante el llenado de la solicitud de Traspaso:	SI NO
Identificación Oficial* Documentos presentados por el trabajador * Credencial para votar IFE Documento Probatorio* (En caso de no contar con CURP*)	
(Datos obligatorios en caso de presentar identificación IFE) Acta de Nacimiento del año 1981 o anterior	Documento Migratorio
Folio de la credencial Interpretation Entidad Federativa Municipio Año Libro Ai	Registro Nacional de Extranjeros Carta de Naturalización
Dato registrado al reverso de la credencial (OCR)	Año Folio
Identificación para menores	Certificado de Nacionalidad Mexicana
la identificación presentada de Rendimiento Neto para Traspasos:* Designación de Beneficiarios para las subcuentas de Aportaciones Voluntarias, Aportaciones Complementarias de Retiro	y Aportaciones de Ahorro a Largo Plazo:
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)	% Porcentaje
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)	Porcentaje
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)	%Porcentaje
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)	Porcentaje
Fecha en que firma la solicitud*	1 Orestnage
	el traspaso de ml
promotor que te atiende, tiene su registro vigente, consulta www.consar.gob.mx o llama a	
SARTEL: 01-800-5000-747	
e-sar	
Traspaso por Internet www.esar.com.mix iRecuerde que	Figure del Traba index y byella digitali
ELTRABAJADOR bajo protesta de decir verdad declara que es responsal	
ha proporcionado y de los datos que han sido asentados en esta solicitud, as para el rettro que se adjunta al presente documento. Asimismo, autoriza que a sus datos registrados en la Base de Datos Nacional SAR.	en caso de ser necesario, se realicen las actualizaciones que correspondan
Nombre del agente promotor* Estimado Trabajador: Para aclarar sus dudas sobre el SAR y las Afóres, co SARTEL: 01-800-50-00-747. Domicilio y teléfono de Profuturo GNP SA de para consulta de los trabajadores Blyar Adolfo López Mateos No 2009 Col. Los Alfo	e CV Afore Domicilio de la Unidad Especializada de Atención al Público
Número de registro del agente promotor* Tel de Unidad Especializada de Atención al Público: 01 800 71 55 555, 58 09 65	F. Delegación Álvaro Obregón CP.01010 México D.F. Tel de Unidad Especializada de Atención al Público: 01 800 71 55 555, 58 09 65
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.	Horario: Lunes a Viernes 08:00 a 20:00hrs. Sábado de 09:00 a 14:00 hrs. servicioaclientes@profuturo-gnp.com.mx
Leyenda Promotor	Leyenda Trabajador
Los campos marcados con () son de llenado obligatorio. En caso de campos marcados con (**), se deberá proporcionar al menos uno de los datos r DATOS DE CONTROL DE LA ADMINISTRADORA DE FONDOS PARA EL RETIRO	
Comprobante domicilio	
Tipo de domicilio Tipo de envio Recibo de Luz Código Clave entidad y mu on Particular 01 Documento impreso Recibo telefónico Recibo telefónico	No. de Cuenta
Fecha de vencimiento de identificación oficial 02 Trabajo 02 Correo electrónico (particular) Recibo Servicio de Agua C R M C	
Fecha vigencia comprobante de domicilio Presenta CURP Referencia Recibo de Gas Recibo Cuenta Identificación Acuse recibo	
Clave país nacimiento Polio de documento probatorio Pago Predial	N de Domicilio
Cuenta con Tel 1 Tel 2 Estado de Cuenta clave celular clave celular Clave celular Tienda Departamental Importe IRN	Fecha de recepción operaciones



Folio de Traspaso de la Solicitud:



Estimado Trabajador: Mediante el llenado de esta solicitud, Usted está ejerciendo su derecho a traspasar los recursos de su cuenta individual de una Administradora de Fondos para el Retiro a otra. Si esta solicitud resulta procedente, Profuturo GNP S.A. de C.V. Afore se encargará de administrar su cuenta individual y los recursos en ella depositados para su pensión.	Fecha de vigencia Fecha de impresión Fecha de impresión Fecha de impresión Fecha de impresión Fecha de vigencia
	Fecha de DD MM AAAA nacimiento *
Apellido Paterno*	Sexo * H
Apellido Materno*	Registro Federal de Contribuyentes Homoclave
Nombre(s)*	RFC*
CURP (Dato obligatorio en caso de trabajadores ISSSTE y No afiliados) NSS* Numero de Seguridad Social Asignado por el IM (Dato no obligatorio para Trabajadores No afiliados)	
Entidad de nacimiento*	Clave de entidad de nacimiento
SI NO Nacionalidad Mexicana * Otra nacionalidad	Clave de nacionalidad
Domicilio particular* Calle*	Número Ext. * Número Int.
Colonia *	
Municipio o Delegación* Clave	Lada Teléfono am De De Dom a Dom
Ciudad o población*	Extensión Día L-V S-D
Entidad federativa* País*	Teléfono 2 **
Clave Entidad Federativa	Extensión Día L-V S-D
Correo electrónico**	Está en trámite de Crédito de Vivienda
Ocupación o profesión* Actividad o giro del negocio* Comentarios y observaciones derivados de la entrevista durante el llenado de la solicitud de Traspaso:	SI NO
Identificación Oficial* Documentos presentados por el trabajador * Credencial para votar IFE Documento Probatorio* (En caso de no contar con CURP*)	<u> </u>
(Datos obligatorios en caso de presentar identificación IFE) Acta de Nacimiento del año 1981 o anterior	Documento Migratorio
Folio de la credencial Entidad Federativa Municipio Año Libro Acta de nacimiento del año 1982 o posterior	Registro Nacional de Extranjeros Acta Carta de Naturalización
Dato registrado al reverso de la credencial (OCR) Clave de Registro de Identificación Personal	Año Folio
Identificación para menores Caso de extranjeros DD MM AA	AA Certificado de Nacionalidad Mexicana Año Folio
Designación de Beneficiarios para las subcuentas de Aportaciones Voluntarias, Aportaciones Complementarias de Retir	
	Porcentaje
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)	Porcentaje
Fecha en que firma la solicitud* DD MM AAAA	
	o el traspaso de mi
Si quieres verificar que el agente cuer promotor que te atiende, tiene su registro vigente, consulta	nta individual
www.consar.gob.mx o llama a SARTEL: 01-800-5000-747 En tu Afore	
e-sar	
Traspaso por Internet www.esar.com.mx iRecuerde que	
(La firma y la huella no debe salir del cuadro) EL TRABAJADOR bajo protesta de decir verdad declara que es respons	Firma del Trabajador y huella digital* La firma y la huella no debe salir del cuadro) sable de la autenticidad y veracidad de la documentación e información que
PATRICIA ESCOBAR MEDINA para el retiro que se adjunta al presente documento. Asimismo, autoriza que a sus datos registrados en la Base de Datos Nacional SAR.	así como que reconoce el contenido del contrato de a dministración de fondos ue en caso de ser necesario, se realicen las actualizaciones que correspondan consulta la página web de la CONSAR en www.consar.gob.mx o bien llame a
SARTEL: 01-800-50-00-747. Domicilio y teléfono de Profuturo GNP S/ para consulta de los trabajadores Buyar Adolto López Mateos No 2009 Col. Los	A de CV Afore Domicilio de la Unidad Especializada de Atención al Público Alpes Bivar Adolfo López Mateos No 2009 Col. Los Alpes
Número de registro del agente promotor* Hago constar que verifiqué la información asentada en esta solicitud y que corresponde a la contenida en los Hago constar que verifiqué la información asentada en esta solicitud y que corresponde a la contenida en los Horario: Lunes a Viennes 08:00 a 2000ths.	D.F. Delegación Álváro Obregón CP.01010 México D.F. Tel de Unidad Especializada de Alención al Público: 01 800 71 55 555, 58 09 65 Horario: Lunes a Viernes 08:00 a 20:00hrs.
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. Servicioaclientes@protuturo-gnp.com.mx	Sábado de 09:00 a 14:00 hrs. servicioaclientes@profuturo-gnp.com.mx
Leyenda Promotor *Los campos marcados con (*) son de llenado obligatorio. En caso de campos marcados con (**), se deberá proporcionar al menos uno de los dato:	Leyenda Trabajador s requeridos. **La inclusión de estos logotipos será optativa.
VENTAS DATOS DE CONTROL DE LA ADMINISTRADORA DE FONDOS PARA EL RETIRO OI Comprobante	PERACIONES
Número Tipo de domicilio Tipo de envío Recibo de Luz Código Clave entidad y r	nunicipio No. de Cuenta
Fecha de vencimiento de identificación oficial 01 Particular 01 Documento impreso (particular) 02 Trabajo 03 Correo electrónico Recibo Servicio	
Fecha vigencia comprobante de domicilio Presenta CURP Referencia Recibo de Gas	
Recibo Cuenta Identificación Acuse recit Bancario Menor de edad documento Clave país pacimiento Folio de documento probatorio	
Clave país nacimiento Folio de documento probatorio Pago Predial Cuenta con Tel 1 clave celular	Fecha de recepción operaciones
	r cona ao recepción operaciónes



Folio de Traspaso de la Solicitud:



individual de una Administradora de Fondos para el Retiro a otra. Si esta solicitud resulta procedente, Profuturo GNP S.A. de C.V. Afore se encargará de administrar su cuenta individual y los recursos en ella depositados para su pensión.				
Apellido Paterno*				
	omoclave			
CURP (Dato obligatorio en caso de trabajadores ISSSTE y No affiliados) NSS* Numero de Seguridad Social Asignado por el IMSS NSS ISSSTE Numero de Seguridad Social Asignado por el IMSS NSS ISSSTE Numero de Seguridad Social Asignado por el IMSS ISSSTE (Requisitar sólo en caso de trabajadores	ado por el adscritos)			
Entidad de nacimiento* SI NO				
Nacionalidad Mexicana * Otra nacionalidad Clave de nacio	onalidad			
Domicilio particular*				
Colonia * Teléfono 1 * Lada Teléfono	ı 🗆 am			
Municipio o Delegación* Clave Extensión Dia L-V S-D]			
Ciudad o población*	ΪШ			
Entidad federativa* Clave Entidad Federativa Clave País Clave País De pm a pm a	am pm			
Dia L-V S-D Correo electrónico** Está en trámite de Crédito de Vivi	ienda			
	crida			
Comentarios y observaciones derivados de la entrevista durante el llenado de la solicitud de Traspaso:				
Identificación Oficial* Documentos presentados por el trabajador * Credencial para votar IFE Documento Probatorio* (En caso de no contar con CURP*) Documento Migratorio (Datos obligatorios en caso de presentar identificación IFE) Acta de Nacimiento del año 1981 o anterior Documento Migratorio				
Registro Nacional de Extranjeros				
Folio de la credencial Entidad Federativa Municipio Año Libro Acta Carta de Naturalización Acta de nacimiento del año 1982 o posterior				
Dato registrado al reverso de la credencial (OCR) Identificación para menores Documento migratorio en caso de extranjeros Clave de Registro de Identificación Personal DD MM AAAA Certificado de Nacionalidad Mexicana				
En caso de menores de edad, indíque la identificación presentada Fecha de vigencia del Documento de Rendimiento Neto para Traspasos:*				
Designación de Beneficiarios para las subcuentas de Aportaciones Voluntarias, Aportaciones Complementarias de Retiro y Aportaciones de Ahorro a Largo Plazo:	%			
Apellido Paterno	centaje %			
Apellido Paterno Nombre (s) Por	centaje %			
	centaje %			
Apellido Paterno Nombre (s) Por	centaje			
Fecha en que firma la solicitud* DD MM AAAA				
Consiento el traspaso de mí				
Si quieres verificar que el agente cuenta individual promotor que te atiende, tiene su registro vigente, consulta				
www.consar.gob.mx o llama a SARTEL: 01-800-5000-747				
e-sar . En tu Afore				
Traspaso por Internet www.e-art.com.mix				
Firma y huella digital del agente promotor* (La firma y la huella no debe salir del cuadro) Recuerde que puede cambiar de siembre y Cosecha (La firma y la huella no debe salir del cuadro) Recuerde que puede cambiar de siembre y Cosecha (La firma y la huella no debe salir del cuadro)				
EL TRABAJADOR bajo protesta de decir verdad declara que es responsable de la autenticidad y veracidad de la documentación e información ha proporcionado y de los datos que han sido asentados en esta solicitud, así como que reconoce el contenido del contrato de administración de for para el retiro que se adjunta al presente documento. Asimismo, autoriza que en caso de ser necesario, se realicen las actualizaciones que corres, a sus datos registrados en la Base de Datos Nacional SAR.	ondos			
Nombre del agente promotor* Estimado Trabajador: Para aclarar sus dudas sobre el SAR y las Afores, consulta la página web de la CONSAR en www.consar.gob.mx o bien lla SARTEL: 01-800-50-00-747. Domicilio y teléfono de Profuturo GNP SA de CV Afore Domicilio de la Unidad Especializada de para consulta de las estrabajadores.	ame a			
Plant actional and source and a superior of the superior of th				
Hago constar que verifiqué la información asentada en esta solicitud y que corresponde a la contenida en los Horano: Lunes a Viernes 08:00 a 20:00hrs. Horano: Lunes a Viernes 08:00 a 20:00hrs. Horano: Lunes a Viernes 08:00 a 20:00hrs. Sabado de 09:00 a 14:00 hrs.				
Louando Promotor				
Leyenda Promotor "Los campos marcados con (*) son de llenado obligatorio. VENTAS Leyenda Trabajador Leyenda Trabajador Leyenda Trabajador Leyenda Trabajador **La inclusión de estos logotipos será optativa. DATOS DE CONTROL DE LA ADMINISTRADORA DE FONDOS PARA EL RETIRO OPERACIONES				
Comprobante domicilio				
Tipo de domicilio Tipo de envio Recibu de Luz Código Clave entidad y município domicilio No. de Cuenta				
Fecha de vencimiento de identificación oficial 02 Trabajo 02 Correo electrónico (particular) Recibo Servicio CRMC				
Fecha vigencia comprobante de domicilio Presenta CURP Referencia Recibo de Gas Identificación Acuse recibo Comprobante TDC CPC				
Clave país nacimiento Folio de documento probatorio Pago Predial				
Cuenta con Tel 1 Tel 2 Estado de Cuenta Columbia				