


 PROCURADURÍA AGRARIA Secretaría General Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto Dirección de Organización DOCUMENTO NORMATIVO FECHA: ABRIL DE 2004	Catálogo de Formatos	No. de Documento
		SG-DGPOP-DO-IO-002
		REVISIÓN:
		HOJA 14/74

Nombre del Formato:	Solicitud de Incorporación, Renuncia o Modificación al Seguro de Separación Individualizado.
Número del Formato:	CI195-3-02
Unidad Administrativa Responsable:	Dirección de Personal. Subdirección de Prestaciones.
Usuario:	

Especificaciones		Utilización
Tamaño:	Carta	Es utilizado para que el Servidor Público de mando determine voluntariamente el porcentaje quincenal de aportación de primas, así como para la modificación al porcentaje elegido, para aportaciones extraordinarias y baja del Seguro.
Dimensiones:	21.6 X 27.9	
Color de papel:	Blanco	
Color de la tinta:	Negro	
Número de copias:		
Otras:		

**Muestra
Reverso**



SEGURO DE SEPARACIÓN INDIVIDUALIZADO
Solicitud de Incorporación, Renuncia ó Modificación
 (Para Asegurados en servicio activo que forman parte de la Colectividad Asegurada)

FECHA DE SOLICITUD: <input type="text" value="01/01/2004"/>	<p style="text-align: center;">MESES DE REPORTANCIA PARA EL ASEGURADO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Si el seguro está suscrito (dentro de los 30 días de haberse firmado o registrado, según el caso) por el asegurado pero que se registra en el Sistema de Gestión de Pagos y Cobros de Servicio al Cliente (Seguros) de ANISA, S. A., según corresponda. 2.- La inscripción de este Seguro se considerará vigente a la fecha de celebración de Aportaciones Periódicas, S. A. 3.- Para atender la solicitud se requiere: <ol style="list-style-type: none"> a) Llave de seguridad y copia del comprobante de depósito, o bien un libro de recibos, en el caso de nómina. b) Fotocopia original de la identificación del solicitante (ya sea con o sin comparecencia con el sello de la oficina de Atención al Cliente o en Activo). El seguro será firmado, aprobado y suscrita ANISA. 	<p style="text-align: right;">FECHA DE RECEPCIÓN</p> <p style="text-align: right;"><small>SECRETARÍA GENERAL DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO</small></p>						
<p>IDENTIFICACIÓN LABORAL DEL ASEGURADO</p> <p>Centro de Trabajo Actual (Dependencia, Entidad, Organización, etc.) <input type="text"/></p> <p>Nivel de Tabulador <input type="text"/> Nivel de Mando: Superior <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Homólogo <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <input type="text"/></p> <p>Teléfono de Oficina: <input type="text"/> e-mail: <input type="text"/> Fax: <input type="text"/></p>								
<p>IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO</p> <p>Apellido Paterno <input type="text"/> R. F. C. <input type="text"/></p> <p>Apellido Materno <input type="text"/> C. U. R. P. <input type="text"/></p> <p>Nombre(s) <input type="text"/></p>								
<p>DIRECCIÓN PARTICULAR DEL ASEGURADO (Solo para Moros Altos y Acreditación de datos)</p> <p>Calle y Número (ext. o int.) <input type="text"/> Código Postal <input type="text"/></p> <p>Colonia ó Localidad <input type="text"/> Entidad Federativa <input type="text"/></p> <p>Delegación, Mpio. ó Región <input type="text"/> Teléfono domicilio <input type="text"/></p>								
<p>SERVICIO REQUERIDO POR EL ASEGURADO (selecciona con una "X" el servicio solicitado)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;"> 1.- INCORPORACIÓN AL SEGURO <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nueva Afiliación <input type="checkbox"/> Reintegración Laboral (por servicios de Tabulador) <input type="checkbox"/> Reintegración al Seguro por reincorporación de pago de primas <input type="checkbox"/> Continuidad del Seguro (*) (por servicios de Tabulador) <p><small>Una vez elegida una de las opciones, requiérese el servicio 5 y 6.</small></p> <p><small>En el momento del juicio de la cuenta deberá expedirse en el Centro de Trabajo actual o en el Centro de Trabajo asignado al actual Centro de Trabajo.</small></p> <p>REQUISITOS (Anexos a la solicitud)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Credencial de Baja y Alta; Saldo de Pago; 2.- Comprobante de alta; (Forma de Tabulador) correspondiente al centro de trabajo. </td> <td style="width: 20%;"> 2.- RENUNCIA AL SEGURO <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> No desea inscribirse al Seguro (En el momento del momento de inscripción al seguro, se requiere el servicio 5 y 6) <input type="checkbox"/> Solicitante del momento es Mando del Seguro (Se refiere a la persona del asegurado en "servicio activo" en "SOLICITUD" de momento de inscripción al seguro de pago) <p>REQUISITOS (Anexos a la solicitud)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Credencial de Baja y Alta; 2.- Identificación Oficial con fotografía (tanto en el libro de pago de nómina). </td> <td style="width: 20%;"> 3.- MODIFICACIÓN A DATOS GENERALES <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nombre <input type="checkbox"/> R. F. C. <input type="checkbox"/> C. U. R. P. <input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> Otro, Describa <p><small>(Ver servicio de "Reportar")</small></p> <p>REQUISITOS (Anexos a la solicitud)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Credencial de Baja y Alta; 2.- Identificación Oficial con fotografía (tanto en el libro de pago de nómina). </td> <td style="width: 20%;"> 4.- AMERITACIÓN DE SALDO POR TODOS APORTACIONES DE CUENTA <input type="checkbox"/> <p><small>Cuando el Asegurado registra una cuenta, registradas con la subdenominación con BAJA y/o RENUNCIA, las reportar a ANISA el saldo reportado no estarán cubiertos, dependiendo la forma de cancelación de una de ellas a la que corresponde un libro, comprobante de depósito.</small></p> <p><small>(Ver servicio de "Reportar")</small></p> <p>Importe de Cuenta con Debitos <input type="text"/> <small>Debitos reconocidos:</small></p> <p>Importe de Cuenta con Debitos <input type="text"/> <small>Debitos reconocidos:</small></p> <p>REQUISITOS (Anexos a la solicitud)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Formulario de Pago; 2.- Identificación Oficial con fotografía (tanto en el libro de pago de nómina). </td> <td style="width: 20%;"> 5.- PRIMAS BÁSICAS DEL ASEGURADO <input type="checkbox"/> <p><small>Elija una de las opciones:</small></p> <p><input type="checkbox"/> 5% <small>Antes de la firma o documento</small></p> <p><input type="checkbox"/> 2% <small>Antes de la firma o documento</small></p> <p><input type="checkbox"/> 4% <small>Antes de la firma o documento</small></p> <p><input type="checkbox"/> 6% <small>Antes de la firma o documento</small></p> <p><input type="checkbox"/> 10% <small>Antes de la firma o documento</small></p> <p>Tipo de Solicitud: <input type="checkbox"/> Incorporación <input type="checkbox"/> Cambio de porcentaje</p> </td> <td style="width: 20%;"> 6.- PRIMAS ADICIONALES EXTRAORDINARIAS POR SERVICIOS EN SERVIDOR <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> NO está interesado <input type="checkbox"/> SUSPENSIÓN del documento en nombre <input type="checkbox"/> Si está interesado (Por favor): <ul style="list-style-type: none"> Porcentaje: <input type="text"/> % Desde el: <input type="text"/> <p>Con letra: <input type="text"/></p> </td> </tr> </table>			1.- INCORPORACIÓN AL SEGURO <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nueva Afiliación <input type="checkbox"/> Reintegración Laboral (por servicios de Tabulador) <input type="checkbox"/> Reintegración al Seguro por reincorporación de pago de primas <input type="checkbox"/> Continuidad del Seguro (*) (por servicios de Tabulador) <p><small>Una vez elegida una de las opciones, requiérese el servicio 5 y 6.</small></p> <p><small>En el momento del juicio de la cuenta deberá expedirse en el Centro de Trabajo actual o en el Centro de Trabajo asignado al actual Centro de Trabajo.</small></p> <p>REQUISITOS (Anexos a la solicitud)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Credencial de Baja y Alta; Saldo de Pago; 2.- Comprobante de alta; (Forma de Tabulador) correspondiente al centro de trabajo. 	2.- RENUNCIA AL SEGURO <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> No desea inscribirse al Seguro (En el momento del momento de inscripción al seguro, se requiere el servicio 5 y 6) <input type="checkbox"/> Solicitante del momento es Mando del Seguro (Se refiere a la persona del asegurado en "servicio activo" en "SOLICITUD" de momento de inscripción al seguro de pago) <p>REQUISITOS (Anexos a la solicitud)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Credencial de Baja y Alta; 2.- Identificación Oficial con fotografía (tanto en el libro de pago de nómina). 	3.- MODIFICACIÓN A DATOS GENERALES <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nombre <input type="checkbox"/> R. F. C. <input type="checkbox"/> C. U. R. P. <input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> Otro, Describa <p><small>(Ver servicio de "Reportar")</small></p> <p>REQUISITOS (Anexos a la solicitud)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Credencial de Baja y Alta; 2.- Identificación Oficial con fotografía (tanto en el libro de pago de nómina). 	4.- AMERITACIÓN DE SALDO POR TODOS APORTACIONES DE CUENTA <input type="checkbox"/> <p><small>Cuando el Asegurado registra una cuenta, registradas con la subdenominación con BAJA y/o RENUNCIA, las reportar a ANISA el saldo reportado no estarán cubiertos, dependiendo la forma de cancelación de una de ellas a la que corresponde un libro, comprobante de depósito.</small></p> <p><small>(Ver servicio de "Reportar")</small></p> <p>Importe de Cuenta con Debitos <input type="text"/> <small>Debitos reconocidos:</small></p> <p>Importe de Cuenta con Debitos <input type="text"/> <small>Debitos reconocidos:</small></p> <p>REQUISITOS (Anexos a la solicitud)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Formulario de Pago; 2.- Identificación Oficial con fotografía (tanto en el libro de pago de nómina). 	5.- PRIMAS BÁSICAS DEL ASEGURADO <input type="checkbox"/> <p><small>Elija una de las opciones:</small></p> <p><input type="checkbox"/> 5% <small>Antes de la firma o documento</small></p> <p><input type="checkbox"/> 2% <small>Antes de la firma o documento</small></p> <p><input type="checkbox"/> 4% <small>Antes de la firma o documento</small></p> <p><input type="checkbox"/> 6% <small>Antes de la firma o documento</small></p> <p><input type="checkbox"/> 10% <small>Antes de la firma o documento</small></p> <p>Tipo de Solicitud: <input type="checkbox"/> Incorporación <input type="checkbox"/> Cambio de porcentaje</p>	6.- PRIMAS ADICIONALES EXTRAORDINARIAS POR SERVICIOS EN SERVIDOR <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> NO está interesado <input type="checkbox"/> SUSPENSIÓN del documento en nombre <input type="checkbox"/> Si está interesado (Por favor): <ul style="list-style-type: none"> Porcentaje: <input type="text"/> % Desde el: <input type="text"/> <p>Con letra: <input type="text"/></p>
1.- INCORPORACIÓN AL SEGURO <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nueva Afiliación <input type="checkbox"/> Reintegración Laboral (por servicios de Tabulador) <input type="checkbox"/> Reintegración al Seguro por reincorporación de pago de primas <input type="checkbox"/> Continuidad del Seguro (*) (por servicios de Tabulador) <p><small>Una vez elegida una de las opciones, requiérese el servicio 5 y 6.</small></p> <p><small>En el momento del juicio de la cuenta deberá expedirse en el Centro de Trabajo actual o en el Centro de Trabajo asignado al actual Centro de Trabajo.</small></p> <p>REQUISITOS (Anexos a la solicitud)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Credencial de Baja y Alta; Saldo de Pago; 2.- Comprobante de alta; (Forma de Tabulador) correspondiente al centro de trabajo. 	2.- RENUNCIA AL SEGURO <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> No desea inscribirse al Seguro (En el momento del momento de inscripción al seguro, se requiere el servicio 5 y 6) <input type="checkbox"/> Solicitante del momento es Mando del Seguro (Se refiere a la persona del asegurado en "servicio activo" en "SOLICITUD" de momento de inscripción al seguro de pago) <p>REQUISITOS (Anexos a la solicitud)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Credencial de Baja y Alta; 2.- Identificación Oficial con fotografía (tanto en el libro de pago de nómina). 	3.- MODIFICACIÓN A DATOS GENERALES <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nombre <input type="checkbox"/> R. F. C. <input type="checkbox"/> C. U. R. P. <input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> Otro, Describa <p><small>(Ver servicio de "Reportar")</small></p> <p>REQUISITOS (Anexos a la solicitud)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Credencial de Baja y Alta; 2.- Identificación Oficial con fotografía (tanto en el libro de pago de nómina). 	4.- AMERITACIÓN DE SALDO POR TODOS APORTACIONES DE CUENTA <input type="checkbox"/> <p><small>Cuando el Asegurado registra una cuenta, registradas con la subdenominación con BAJA y/o RENUNCIA, las reportar a ANISA el saldo reportado no estarán cubiertos, dependiendo la forma de cancelación de una de ellas a la que corresponde un libro, comprobante de depósito.</small></p> <p><small>(Ver servicio de "Reportar")</small></p> <p>Importe de Cuenta con Debitos <input type="text"/> <small>Debitos reconocidos:</small></p> <p>Importe de Cuenta con Debitos <input type="text"/> <small>Debitos reconocidos:</small></p> <p>REQUISITOS (Anexos a la solicitud)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Formulario de Pago; 2.- Identificación Oficial con fotografía (tanto en el libro de pago de nómina). 	5.- PRIMAS BÁSICAS DEL ASEGURADO <input type="checkbox"/> <p><small>Elija una de las opciones:</small></p> <p><input type="checkbox"/> 5% <small>Antes de la firma o documento</small></p> <p><input type="checkbox"/> 2% <small>Antes de la firma o documento</small></p> <p><input type="checkbox"/> 4% <small>Antes de la firma o documento</small></p> <p><input type="checkbox"/> 6% <small>Antes de la firma o documento</small></p> <p><input type="checkbox"/> 10% <small>Antes de la firma o documento</small></p> <p>Tipo de Solicitud: <input type="checkbox"/> Incorporación <input type="checkbox"/> Cambio de porcentaje</p>	6.- PRIMAS ADICIONALES EXTRAORDINARIAS POR SERVICIOS EN SERVIDOR <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> NO está interesado <input type="checkbox"/> SUSPENSIÓN del documento en nombre <input type="checkbox"/> Si está interesado (Por favor): <ul style="list-style-type: none"> Porcentaje: <input type="text"/> % Desde el: <input type="text"/> <p>Con letra: <input type="text"/></p>			
<p><small>Vigencia a partir del 01/04/2002</small></p> <p><small>Código: CI195-3-02</small></p>								