



CEDULA DE INSCRIPCIÓN INDIVIDUAL AL FONDO DE AHORRO CAPITALIZABLE

ANEXO 1

SITUACIÓN	
NUEVO INGRESO ()	REINGRESO ()

1.- DATOS DE LA DEPENDENCIA

1.1 NOMBRE (*) TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
1.2 DIRECCION NIÑOS HÉROES 132, COL. DOCTORES, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC 1.3 C.P. 06720
1.4 PRINCIPAL ACTIVIDAD SERVIDOR PÚBLICO 1.5 TELEFONO 51-34-14-00

2.- DATOS DEL TRABAJADOR (LABORABLES)

2.1 NOMBRE (*)
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)
2.2 R.F.C. (*) 2.3 SINDIC. (*) 2.4 NIVEL
2.5 No DE EMPLEADO (*) 2.6 No. DE U. A. (*) 86
2.7 UNIDAD ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION (*)
2.8 DOMICILIO
2.9 C.P. 2.10 TELEFONO

3.- DATOS DEL TRABAJADOR PERSONALES

3.1 FECHA DE NACIMIENTO
3.2 DIRECCION
3.3 C.P. 3.4 TELEFONO
3.5 NOMBRE DEL CONYUGE
3.6 No DE DEPENDIENTES ECONOMICOS

4.- BENEFICIARIOS

4.1 PARA EL CASO DE FALLECIMIENTO SEÑALAR A LOS BENEFICIARIOS EN ESCRITO ORDEN DE PRIORIDAD

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD
1.-		
2.-		
3.-		
4.-		

EL BENEFICIO SE OTORGARA RESPETANDO LA PRIORIDAD SEÑALADA, EN EL CASO DEL FALLECIMIENTO DE UN BENEFICIARIO LA PRIORIDAD SE MANTIENE SALVO QUE SE EXPRESE POR ESCRITO EL CAMBIO DE PRIOIRIDADES Y/O BENEFICIARIOS.

NOVIEMBRE/2019

FECHA DE ELABORACION

FIRMA DE CONFORMIDAD

"Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales denominado Sistema de Datos Personales del Fondo de Ahorro Capitalizable, el cual tiene su fundamento en la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal artículos 5, 15 y 33; Reglamento Interno de la Administración Pública del Distrito Federal art. 3, 7 reacción XIII, 98 y 101 G; Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado artículos 10, 11, 12, 13, 191, 204, 205; Numerales 1, 2, 3 y 7 Circular Uno 2014, Normatividad en Materia de Administración de Recursos para las Dependencias, Unidades Administrativas, Unidades Administrativas de Apoyo Técnico Operativo, Órganos Desconcentrados y Entidades de la Administración Pública del Distrito Federal; Condiciones Generales de Trabajo del Gobierno del Distrito Federal; Ley del Seguro Social artículos 8, 12, 15, 15a, 15B, 18, 22 Y

111A: Convenio Modificatorio al Fideicomiso de Administración de Inversión denominado Fondo de Retiro Jubilatorio de los Trabajadores del Gobierno del Distrito Federal, Manual administrativo en su parte de organización de la Oficialía Mayor; Manual de Lineamientos para la operación del Fondo de Ahorro Capitalizable, cuya finalidad es la de fomentar el hábito de ahorro en los servidores públicos de nivel operativo de base y de confianza y fortalecer su economía familiar antes del inicio del periodo escolar, y podrán ser transmitidos a la CDHDF, CGDF, CMHALDF, INFODF, órganos jurisdiccionales federales y locales, en cumplimiento a los requerimientos que en el ejercicio de sus atribuciones realicen; así como a Value S.A. de C.V. Casa de Bolsa Grupo Financiero, en cumplimiento a las obligaciones establecidas en el contrato respectivo además de otras transmisiones previstas en la Ley de Datos Personales para el Distrito Federal. los datos marcados con asterisco (*) son obligatorios y sin ellos no podrá acceder al servicio o completar el trámite de estar inscrito, aportar y cobrar el Fondo de Ahorro Capitalizable al término

del periodo que corresponda. El responsable del Sistema de Datos Personales es el C. Miguel Ángel Vásquez Reyes, y la dirección donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como la revocación del consentimiento es Plaza de la Constitución No. 1. Planta Baja, Colonia Centro, Delegación Cuauhtémoc, C. P. 06068, Distrito Federal. El interesado al Instituto de Acceso a la Información Pública del Distrito Federal, donde recibirá asesoría sobre los derechos que tutela la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal al teléfono: 5636-4636; correo electrónico: datos.personales@infodf.org.mx o www.infodf.org.mx."

Firma de conformidad

REQUISITOS PARA LLENAR LA CEDULA

EN EL RECUADRO DE SITUACION, MARCAR CONN UNA X SI ES NUEVO INGRESO (UNICAMENTE SI ES LA PRIMERA VEZ QUE SE INSCRIBE), REINGRESO (SI YA ESTUVO INSCRITO CON ANTERIORIDAD Y CAUSO BAJA POR ALGUN MOTIVO) O ACTUALIZACION (SI DESEA HACER ALGUN CAMBIO EN SUS REGISTROS Y/O BENEFICIARIOS)

- 1.1 **NOMBRE: EL NOMBRE DE LA DEPENDENCIA DE ADSCRIPCION.**
- 1.2 **DIRECCION: EL DOMICILIO DE LA DEPENDENCIA.**
- 1.3 **C.P.: EL CODIGO POSTAL DE LA DEPENDENCIA.**
- 1.4 **PRINCIPAL ACTIVIDAD: ACTIVIDAD FUNDAMENTAL DE LA DEPENDENCIA.**
- 1.5 **TELEFONO: EL N° TELEFONICO DE LA DEPENDENCIA.**

- 2.1 **NOMBRE: EL NOMBRE DEL TRABAJADOR (COMENZANDO POR EL APELLIDO PATERNO, TAL Y COMO APARECE EN EL RECIBO DE COBRO)**
- 2.2 **R.F.C.: COPIAR EL QUE VIENE EN EL RECIBO DE COBRO O CREDENCIAL.**

**EL R.F.C. SE COMPONE DE 4 LETRAS (CORRESPONDIENTES A LOS APELLIDOS Y EL NOMBRE).
6 NUMEROS (CORRESPONDEN AL AÑO, MES Y DIA DE SU NACIMIENTO) Y
3 DE LA HOMOClave (QUE PUEDEN SER NUMEROS, LETRAS O AMBOS). EJEMPLOS:**

NOMBRE	R.F.C.
DIAZ SANCHEZ ANGELA	DISA 680911 3Q7
HERNANDEZ TRUJILLO RAUL	HETR 540505 000

- 2.3 **SECC. SINDICAL: A LA CUAL PERTENECE (VER RECIBO DE PAGO)**
- 2.4 **NIVEL: NIVEL DE PERCEPCIONES: (VER RECIBO DE PAGO)**
- 2.5 **N° DE EMPLEADO: EL QUE VIENE EN EL RECIBO DE PAGO**

NOTA: ES IMPORTANTE QUE EL N° DE EMPLEADO SE VEA CLARAMENTE EN LA COPIA DEL RECIBO DE COBRO ANEXO Y EN ESTA CEDULA, DEBIDO A QUE ESTE SERA CAPTURADO PARA LA INSCRIPCION, EN CASO CONTRARIO, SU INSCRIPCION SERA RECHAZADA.

- 2.6 **No. DE U.A.: NUMERO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA**
- 2.7 **U.A.A.: NOMBRE DE LA UNIDAD DEPTAL. O SUBDIRECC. DONDE ESTA ADSCRITO**
- 2.8 **DOMICILIO: DOMICILIO DONDE SE UBICA LA U. ADMVA. DE ADSCRIPCION.**
- 2.9 **C.P.: EL CODIGO POSTAL DEL DOMICILIO DEL PUNTO 2.6**
- 2.10 **TELEFONO: NUMERO TELEFONICO DE LA U. ADVA. DE ADSCRIPCION.**

- 3.1 **FECHA DE NACIMIENTO: DIAS, MES, AÑO EN QUE NACIO EL PARTICIPANTE**
- 3.2 **DIRECCION: DOMICILIO PARTICULAR DEL TRABAJADOR.**
- 3.3 **C.P.: CODIGO POSTAL EN DONDE SE UBICA EL DOMICILIO.**
- 3.4 **TELEFONO: EL N° TELEFONICO PARTICULAR.**
- 3.5 **NOMBRE DEL CONYUGE: SI ES CASADO O UNION LIBRE, SI NO ES ASI ESCRIBIR: SOLTERO**
- 3.6 **N° DE DEPENDIENTES ECONOMICOS: CON NUMERO Y LETRA CUANTAS PERSONAS DEPENDEN ECONOMICAMENTE DEL TRABAJADOR**

- 4.1 **EN CASO DE FALLECIMIENTO: EL NOMBRE, PARENTESCO Y EDAD DE LA PERSONA O LAS PERSONAS A QUIENES DEJARA COMO BENEFICIARIOS DE LAS APORTACIONES Y DEL SEGURO DE VIDA QUE EL FONAC OTORGA.**

EL ASEGURADO TIENE DERECHO EN TODO MOMENTO, A DESIGNAR O MODIFICAR LIBREMENTE A SUS BENEFICIARIOS

NO DESIGNAR MENORES DE EDAD COMO BENEFICIARIOS, DEBIDO A QUE EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL TRABAJADOR, EL CONYUGE O BENEFICIARIO DEBE COMPROBAR LEGALMENTE LA PATRIA POTESTAD DEL MENOR

OBSERVACIONES:

- * **EN CASO DE QUE ASEGURADO NO SEPA O NO PUEDA FIRMAR, PONDRÁ LA HUELLA DIGITAL DEL INDICE DERECHO O EN SU DEFECTO, DEL INDICE IZQUIERDO.**
- * **CONSERVE ESTE EJEMPLAR, PUES ES EL COMPROBANTE DE LA DESIGNACION DE BENEFICIARIOS PARA COBRO DE SEGURO DE VIDA A QUE TIENE DERECHO POR PARTICIPAR EN ESTE PROGRAMA, MISMO QUE PRESCRIBE A LOS DOS AÑOS A PARTIR DE LA FECHA DEL SINIESTRO, (ARTÍCULO 81 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DEL SEGURO)**
- * **PARA EL TRAMITE DE PAGO DEL SEGURO DE VIDA, EL ASEGURADO O SUS BENEFICIARIOS, SEGÚN CORRESPONDA PODRAN ACUDIR A: - FRAY SERVANDO TERESA DE MIER N° 77 P.B. COL. CENTRO EN LOS HORARIOS Y FECHAS ESTABLECIDAS**