

Instituto Mexicano del Seguro Social

SOLICITUD DE ALTA Y MODIFICACIÓN DE PAGO EN CUENTA BANCARIA

(campos exclusivos para el IMSS)

Delegación	(1)	Fecha de emisión
Subdelegación	(2)	
U.M.F. Tramitadora y de Control	(3)	Folio

I. TIPO DE TRÁMITE

Registro de alta de cuenta CLABE interbancaria(4)	()	Modificación de cuenta CLABE interbancaria (4)	()
---	-----	--	-----

II. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE (datos a registrar por el asegurado)

Nombre completo: (5)		
Número de seguridad social: (6)	CURP: (7)	Institución bancaria: (8)
Cuenta Clave Bancaria Estandarizada: (9)	Tipo de identificación (10)	

III. DATOS DE CONTACTO ALTA, O MODIFICACIÓN

Correo electrónico (11)	Teléfono fijo: (12)	Teléfono celular o móvil: (13)
----------------------------	------------------------	-----------------------------------

IV. DATOS MODIFICACIÓN (datos a registrar por el asegurado en caso de cambiar su cuenta CLABE interbancaria)

Institución bancaria: (8)	Cuenta Clave Bancaria Estandarizada (CLABE): (9)
------------------------------	---

V. DOCUMENTOS ADJUNTOS DEL ASEGURADO (15) (datos a registrar por el asegurado)

Tipo de identificación (10)		
Credencial para votar INE o IFE vigente ()	Pasaporte, solo para extranjeros ()	
Documento con NSS (6)		
IMSS ()	INFONAVIT ()	AFORE ()
Estado de cuenta bancaria con cuenta (CLABE) (8, 9) ()		

VI. VALIDACIÓN

<p>Elaboró (campos exclusivos para el IMSS)</p> <p>(14) Matricula, nombre y firma</p>	<p>(15) Nombre y firma o huella digital del Solicitante</p>
--	---

Documento para uso exclusivo del IMSS

El Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de sus unidades operativas son responsables de la operación de los servicios institucionales, en razón de su competencia prevista en el Reglamento Interior de este Instituto, las cuales recaban y administran los datos que proporcionan los solicitantes de trámites y servicios institucionales, atendiendo a la normatividad dictada por la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, son responsables del uso y protección de sus datos personales y manifiestan como domicilio para efectos del presente aviso de privacidad, el ubicado en Toledo, 21, primer piso, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06600, quien es el responsable del uso y protección de sus datos personales, al respecto utilizará sus datos personales recabados para **verificar y confirmar su identidad, así como la autenticidad de la información proporcionada, integrar los expedientes, bases de datos y transferencia de datos necesarios para el otorgamiento y operación del trámite de "SOLICITUD DE ALTA Y MODIFICACIÓN DE PAGO EN CUENTA BANCARIA.** Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de la página electrónica www.imss.gob.mx

Instituto Mexicano del Seguro Social

INSTRUCTIVO DE LLENADO

Nombre de la Forma:		SOLICITUD DE ALTA Y MODIFICACIÓN DE PAGO EN CUENTA BANCARIA
Objetivo:		Registro y modificación de la cuenta bancaria del asegurado para el pago
Elaborado por:		Asegurado
Número de Tantos:		Original y copia.
Distribución:		Original: para la U.M.F. Tramitadora y de Control. Copia: para la o el asegurado.
No.	DATO	ANOTAR
1	Delegación:	Nombre de la Delegación. (campos exclusivos para el IMSS)
2	Subdelegación:	Nombre de la Subdelegación. (campos exclusivos para el IMSS)
3	U.M.F. Tramitadora y de Control:	Nombre y número de la U.M.F. Tramitadora y de Control. (campos exclusivos para el IMSS)
I. TIPO DE TRÁMITE		
4	Identificación del trámite	Si es motivo de Alta, o modificación.
II. DATOS PERSONALES		
5	Nombre completo:	Apellido paterno, materno y nombre(s)
6	Número de seguridad social:	Número de registro asignado por el Instituto Mexicano del Seguro Social.
7	CURP:	Clave Única de Registro de Población.
8	Institución bancaria:	Nombre de la institución bancaria donde se depositaran los importes.
9	Cuenta Clave Bancaria Estandarizada (CLABE)	Número de Clave Bancaria Estandarizada asignado por la Institución Bancaria.
10	Tipo de identificación:	Documento con el que acredite su personalidad.
III. DATOS DE CONTACTO ALTA, O MODIFICACIÓN		
11	Correo electrónico	Correo electrónico del solicitante.
12	Teléfono fijo:	Número telefónico donde se pueda localizar al solicitante y que sea de la ciudad donde se presente a suscribir el acreditamiento.
13	Teléfono celular:	Número telefónico móvil donde se pueda localizar al solicitante
IV. DATOS MODIFICACIÓN		
8	Institución bancaria:	Nombre de la institución bancaria donde se depositaran los importes.
9	Cuenta Clave Bancaria Estandarizada (CLABE)	Número de Clave Bancaria Estandarizada asignado por la Institución Bancaria.
V. DOCUMENTOS ADJUNTOS DEL ASEGURADO		
15	Documentación anexa al formato de solicitud:	Una "X" para indicar los documentos que presente el solicitante, de presentar otros especificarlos. Copia simple de la Identificación oficial, para cotejo: () Documento que contenga el número de seguridad social: () Estado de cuenta bancario con cuenta CLABE: ()
VI. VALIDACIÓN		
14	Elaboró: Matrícula, Nombre y Firma: (campos exclusivos para el IMSS)	Matrícula, apellidos paterno, materno y nombre(s) y firma del responsable de la recepción de la solicitud de depósito de subsidios en cuenta bancaria y documentos probatorios en la Unidad Receptora.
15	Nombre y firma o huella digital del Solicitante:	Nombre completo del solicitante y firma o huella digital, la firma o huella se deberá asentar, hasta que el formato y documentos hayan sido revisados por el empleado responsable de recibir el trámite y en presencia de éste.