



**FORMATO DE PRIMERA ATENCIÓN PARA TRÁMITE DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS
OTRA AFORE CONCUBINO**

FECHA DE ATENCIÓN: _____ HORA DE ATENCIÓN: _____

NOMBRE DEL SOLICITANTE: _____

RFC: _____ CURP: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO CELULAR: _____ TELEFONO DE CASA: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

OTRO MEDIO DE CONTACTO: _____

En atención a la asesoría solicitada respecto al trámite de designación de beneficiarios del
Finado: _____, y respecto del
siguiente supuesto:

RUTA 100 ()

PENSIONISSSTE ()

OTRA AFORE (X)

Solicitud que realiza en carácter de:

CONYUGE () **CONCUBINO (X)** HIJOS () HERMANOS () PADRES () OTRO ()

Se le informa que, para elaborar la demanda de designación de beneficiarios solicitada,
respecto del supuesto referido por el solicitante, es indispensable presentar la siguiente
documentación:

1. Acta de defunción del extrabajador
2. Resolución de jurisdicción voluntaria emitida por los Juzgados Familiares y/o documental oficial que acredite el concubinato.
3. En caso de contar con hijos menores de edad, presentar actas de nacimiento de cada hijo
4. Último talón de pago
5. Copia del INE ampliada del finado
6. CURP actualizada del finado, con la leyenda de "INACTIVO POR DEFUNCIÓN"
7. Constancia de situación fiscal finado
8. Copia del INE ampliada del o los promoventes
9. CURP actualizada del o los promoventes
10. Constancia de situación fiscal del o los promoventes
11. En caso de contar con designación, presentarla
12. Último estado de cuenta del Afore a demandar
13. Cuestionario debidamente requisitado. (Anexo al formato)

Toda la documentación, deberá ser presentada completa en original y tres copias.





En este sentido, se hace constar que el solicitante recibe cuestionario el cual deberá ser debidamente requisitado con pluma azul y letra legible, mismo que deberá presentar al momento de entregar la documentación señalada.

Por otra parte, el solicitante se da por enterado de que los documentos requeridos son obligatorios para el inicio de su trámite, por lo que, para el caso de no presentar la documentación completa, **no se podrá elaborar la demanda solicitada**, circunstancia que no implica responsabilidad alguna para la Procuraduría de la Defensa de los Trabajadores al Servicio del Estado.

Finalmente, el solicitante, manifiesta que ha leído y verificado que todos los datos proporcionados son correctos y se da por enterado del contenido del presente formato.

Nombre y firma del solicitante

Nombre y firma del asesor

