



SINDICATO ÚNICO DE TRABAJADORES DE LOS PODERES,  
MUNICIPIOS E INSTITUCIONES DESCENTRALIZADAS DEL ESTADO DE MÉXICO.  
Comité Ejecutivo Seccional



FONDO DE AHORRO Y PRÉSTAMOS DEL SUTEYM-ISSEMYM

## APORTACIÓN A CAPITALIZACIÓN

DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_

**MARIA GUADALUPE TORRES OROZCO**  
**SECRETARIO TÉCNICO DEL COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN**  
**DEL FONDO DE AHORRO Y PRÉSTAMOS DE SUTEYM-ISSEMYM**  
**P R E S E N T E**

Conforme a los artículos 2 fracción I, 27 fracción V, 42 fracción III y 45 de las Reglas de Operación del Fondo de Ahorro y Préstamos del SUTEYM-ISSEMYM, el que suscribe C. \_\_\_\_\_ me obligo a realizar la **aportación inicial por concepto de Capitalización** por un importe de \$2,500.00 (DOS MIL QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.) mediante **transferencia electrónica de mi cuenta nominal a la cuenta del Banco Multiva número 13218000097649259**, a nombre de SUTEYM-ISSEMYM, ya sea en una sola exhibición o en 5 pagos quincenales, por un importe de \$500.00 (QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.) en este último caso, en un tiempo máximo de tres meses contados a partir de mi ingreso a dicho fondo, asimismo me comprometo a enviar puntualmente el comprobante de la transferencia al correo [farecibos@suteymissemym.org.mx](mailto:farecibos@suteymissemym.org.mx)

Estoy consciente y expreso mi conformidad, para que, en caso de incumplimiento a la obligación aquí adquirida, autorizo de manera libre y sin presión alguna al Fondo de Ahorro y Préstamos del SUTEYM-ISSEMYM, para que realice la retención del importe antes mencionado de mis aportaciones ordinarias, una vez concluido el plazo de referencia, concedido para efectuar la aportación a capitalización.

Sin otro particular, quedo de usted.

### ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma**

*(firmar igual que en sus identificaciones y documentos oficiales)*

**Teléfono:** \_\_\_\_\_

**Clave:** \_\_\_\_\_

**Categoría:** \_\_\_\_\_

**Adscripción:** \_\_\_\_\_

**Aviso de Privacidad:** Con fundamento en los artículos 2, 3, 15 y 16 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, hacemos de su conocimiento que la Sección Sindical SUTEYM-ISSEMYM con domicilio en José Luis Álamo número 103 Barrio San Bernardino C. P. 50080 en el Municipio de Toluca Estado de México, con el portal <https://suteymissemym.org.mx> es responsable de recabar sus datos personales y almacenarlos para el uso y protección de los mismos, con el objetivo de que la sección lleve a cabo sus funciones de representación, defensa y mejoramiento de los derechos laborales, sociales y económicos de sus agremiados, motivo por el cual su información personal será utilizada con los siguientes fines: Gestión de trámites y/o atenciones que deriven del convenio sindical para el goce de prestaciones, por lo que, es usted CONSCIENTE TÁCITAMENTE del tratamiento de sus datos en términos de lo informado en el presente aviso de privacidad siempre que no haya manifestado su oposición. También se hace de su conocimiento que puede consultar el aviso de privacidad integral en el portal aquí señalado.

Nombre y firma de quien recibió en coordinación sindical: \_\_\_\_\_

Nombre y firma Fondo de Ahorro: Recibió: \_\_\_\_\_ Revisó: \_\_\_\_\_ Validó: \_\_\_\_\_