

SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE APORTACIONES ORDINARIAS

FECHA		
D	M	A

CAJA DE AHORRO DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL
ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS

I.- DATOS PERSONALES

CLAVE	NOMBRE	R.F.C.

II.- DATOS LABORALES

UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN			
CLAVE	DENOMINACIÓN		
BANCO		No. DE CUENTA	

III.- INFORMACIÓN GENERAL

APORTACIÓN QUINCENAL	PERIODO DE APORTACIÓN	No. DE QNAS.

SOLICITANTE

NOMBRE

FIRMA

PARA USO EXCLUSIVO DE TESORERÍA		
SALDO DE APORTACIONES	\$	
SALDO DE PRÉSTAMO	\$	
BONIFICACIÓN DE INTERESES	\$	
	\$	
(CANTIDAD CON LETRA)		
COMENTARIOS		

AUTORIZACIÓN
SUTEYM - ISSEMYM

Vo.Bo.
TESORERÍA

** NOTA : TRÁMITE EN ORIGINAL Y COPIA