



SOLICITUD DE INSCRIPCION A LA CONTINUACION VOLUNTARIA EN EL REGIMEN OBLIGATORIO  
INVALIDEZ Y VIDA, RETIRO, CESANTIA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ  
MODALIDAD 40

NO. DE CONTROL: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ TIPO DE TRABAJADOR: \_\_\_\_\_

I. DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE:

\_\_\_\_\_ APELLIDO PATERNO

\_\_\_\_\_ APELLIDO MATERNO

\_\_\_\_\_ NOMBRE(S) COMPLETO(S)

\_\_\_\_\_ NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

\_\_\_\_\_ C.U.R.P.

DOMICILIO:

\_\_\_\_\_ CALLE Y NUMERO

\_\_\_\_\_ TELEFONO

\_\_\_\_\_ COLONIA

\_\_\_\_\_ ENTIDAD O MUNICIPIO

\_\_\_\_\_ CODIGO POSTAL

\_\_\_\_\_ SALARIO DIARIO QUE DESEA COTIZAR

\_\_\_\_\_ MONTO TOTAL A  
DESCONTAR

\_\_\_\_\_ TIEMPO DE COTIZACIÓN

II. VALIDACIÓN DE DISPONIBILIDAD PARA DESCUENTO QUINCENAL

FECHA	INGRESO NETO	VALIDADO POR

OBSERVACIONES

III. CRITERIOS GENERALES NECESARIOS PARA SU OTORGAMIENTO

- EL MONTO ELEGIDO NO PODRA SER SUJETO A DISMINUCION.
- LA APORTACION POR PARTE DEL GOBIERNO DEL ESTADO A LA PRESTACION SERA DE \$1,550.00.
- NO SE PERMITIRA DESCUENTOS NOMINALES QUE AFECTEN EN DEMASIA LOS INGRESOS DEL TRABAJADOR.
- EL MONTO RETENIDO ASI COMO EL APORTADO SERAN DESTINADOS UNICAMENTE A SU CUENTA INDIVIDUAL DEL IMSS.
- LA INSCRIPCION CAUSARA BAJA AL MOMENTO DE NO HABER DISPONIBILIDAD DE INGRESOS.
- EN CASO DE QUERER AUMENTAR MONTO DE COTIZACIÓN, TENDRÁ QUE DARSE DE BAJA POR DOS MESES.

IV. USO DATOS PERSONALES

La Dirección General de Capital Humano, de la Secretaría de Administración y Gestión Pública, y con las Coordinaciones Administrativas de cada dependencia, son las responsables del tratamiento de los datos personales que se proporcionen.  
Los documentos que contengan datos personales que sean recabados, serán utilizados por la Dirección de Administración de Personal y/o la Coordinación Administrativa de la dependencia que solicita el trámite, para lo siguiente:  
o Generar el expediente del Trabajador  
o Generar altas de trabajador  
o Generar contratos laborales  
Se informa que no se realizarán transferencias de datos personales, salvo aquellas que sean estrictamente necesarias para la realización de un trámite o servicio; así como para atender requerimientos de información de una autoridad competente, debidamente fundada o motivada.  
- Usted podrá consultar el aviso de privacidad integral en:  
[http://www.col.gob.mx/transparencia/archivos/portal/2018071116205460\\_Aviso-Privacidad-Integral-SAyGP-2019.pdf](http://www.col.gob.mx/transparencia/archivos/portal/2018071116205460_Aviso-Privacidad-Integral-SAyGP-2019.pdf)

REQUISITOS:

- COMPROBANTE DE DOMICILIO ACTUAL
- HISTORIAL LABORAL IMSS
- ULTIMO COMPROBANTE DE PAGO
- INE

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR  
ACEPTANDO LOS CRITERIOS

\_\_\_\_\_  
Vo.Bo. SINDICATO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN VALIDA  
DIRECCION DE PERSONAL