SRM-cs-179
Rev. 05/04

Turno Número _____

CENTRO DE ORIENTACIÓN Y SERVICIOS

AREA SERVICIOS DE RETIRO

HOJA DE SOLICITUD DE SERVICIOS

NOMBRE DEL MIEMBRO	SEGURO SOCIAL	NÚMEROS DE TELÉFONOS
		HOGAR _(_____)_____
DIRECCIÓN POSTAL		TRABAJO _(_____)_____
PUEBLO	ESTADO / CÓDIGO POSTAL	CELULAR _(_____)_____

SELECCIONE EL STATUS EN EL SISTEMA

- ☐ Servicio Activo
- ☐ Pensionado
- ☐ Beneficiario
- ☐ Servicio Inactivo

Razón: _____

SI ES PARTICIPANTE EN SERVICIO ACTIVO, FAVOR DE INDICAR LO SIGUIENTE:

AÑOS DE SERVICIO APROXIMADO _____

NOMBRE DE LA AGENCIA PÚBLICA O PRIVADA EN LA CUAL TRABAJA

_____

TIPO DE CONTRATO: ☐ Transitorio ☐ Provisional ☐ Probatorio ☐ Permanente

SELECCIONE EL (LOS) SERVICIO (S) SOLICITADOS

DIVISIÓN SERVICIOS AL PENSIONADO

- ☐ Certificación de Pensión
- ☐ Certificación de Pensión para Seguro Social
- ☐ Revisión de Pago de Pensión
- ☐ Revisión Cálculo de Pensión
- ☐ Revisión de Descuento(s) Indebido(s)
  - ☐ Préstamos ☐ Plan Médico
  - ☐ Cooperativas ☐ Plan Ahorro
  - ☐ Asociaciones
  - ☐ Aportación Individual
  - ☐ Aportación Médico Patronal
- ☐ Reclamo de Pago por:
  - ☐ Pago Retroactivo de Pensión o Beneficio
  - ☐ Aguinaldo Navideño
  - ☐ Aportación Médico Patronal
  - ☐ Bono Verano ☐ Bono Medicamento
  - ☐ Aumento Legislativo (3%)
  - ☐ Otro _____

DIVISIÓN SERVICIOS AL MIEMBRO ACTIVO

- ☐ Certificación de Balance de Aportaciones
- ☐ Relación de Años de Servicio y Sueldos
- ☐ Balance de Deuda por concepto de: _____
- ☐ Revisión de Descuento Indebido por: _____
- ☐ Plan de Pago por concepto de: _____
- ☐ Orientación sobre:
  - ☐ Trámite de Retiro
  - ☐ Reconocimiento de Tiempo
  - ☐ Devolución de Cuotas
  - ☐ Reembolso de Cuotas
  - ☐ Transferencia Recibida de Otro Sistema de Retiro
  - ☐ Transferencia Enviada a Otro Sistema de Retiro
  - ☐ Pago Beneficios por Defunción

MENCIONE INFORMACIÓN ADICIONAL RELACIONADA CON EL SERVICIO SOLICITADO

_____

_____

Firma del Miembro o Representante Autorizado* _____ Firma del Representante u Oficial de Servicio _____

Fecha _____ Fecha _____

SRM-cs-179
Rev. 05/04

Turno Número

CENTRO DE ORIENTACIÓN Y SERVICIOS

AREA SERVICIOS DE PRÉSTAMOS
HOJA DE SOLICITUD DE SERVICIOS

Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno	Seguro Social

Dirección Postal:

_____ **Código Postal** _____

Núm. Teléfono ( ) _____ **Otro Núm. Teléfono** ( ) _____

Estado Civil: ☐ Soltero (a) ☐ Casado (a) Nombre del Cónyuge _____

Status del Miembro del Sistema: ☐ Activo ☐ Inactivo ☐ Pensionado

Escuela o Agencia _____ **Lugar de Trabajo** _____

Tipo de Contrato de Trabajo: ☐ Permanente ☐ Provisional ☐ Probatorio ☐ Transitorio

☐ Otro _____

¿Ha solicitado o tiene en trámite una Devolución de Cuotas? ☐ Sí ☐ No

¿Ha solicitado o tiene en trámite una Transferencia de Cuotas? ☐ Sí ☐ No

¿Cuántos Años de Servicio aproximadamente tiene usted en el Sistema? ____Años ____Meses ____ Semanas

SELECCIONE EL (LOS) SERVICIO (S)			
SERVICIOS	TIPO DE PRÉSTAMOS		
	PERSONAL	HIPOTECARIO	CULTURAL
Orientación de Préstamos			
Solicitud Escritura y/o Pagare			
Radicación de Préstamos			
Deuda de Préstamos			
Balance de Préstamos			
Descuento Indebido			
Reintegro de Préstamos			
Préstamos en Atraso			
Suspensión de Descuento			

Cambio de Dirección	FAVOR DE INDICAR LA NUEVA DIRECCIÓN _____ _____ **Código Postal** _____

ENTREGA DE DOCUMENTOS DE PRÉSTAMOS HIPOTECARIOS

Favor de marcar el (los) documentos que se entregan:

☐ Escrituras ☐ Pagarés ☐ CRIM ☐ Certificado de Inundación ☐ Póliza de Seguro de Propiedad

OTRO

Favor de especificar

_____

_____

_____

_____ Firma del Miembro o Representante Autorizado

_____ Firma del Representante u Oficial de Servicio

_____ Fecha

_____ Fecha