



**INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE VIVIENDA
PARA LOS TRABAJADORES**
GERENCIA SR DE ADMINISTRACIÓN DEL PATRIMONIO SOCIAL Y SERVICIOS
COORDINACIÓN GENERAL DE RECAUDACIÓN FISCAL
TRABAJADORES DE AFILIACIÓN DIRECTA

**FORMATO DE REGULARIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS PERSONALES DEL AFILIADO AL
INFONAVIT PARA UNIFICACIÓN DE CUENTAS (RECODAI)**

Fecha de solicitud:
D D M M A A A A

I. Datos del afiliado

Primer apellido:
Segundo apellido:
Nombre(s):

Sexo:

Fecha de nacimiento:
D D M M A A A A

Femenino
Masculino

CURP:

RFC:

Números de Seguridad Social involucrados en la aclaración:

Escriba el nombre de la Afore en la que se encuentra registrado:
(En caso de que alguno de los NSS sea IMSS)

Lugar de nacimiento:

Localidad:

Municipio o Alcaldía:

Entidad Federativa:

País:

Datos del acta de nacimiento:

<input type="text"/> Entidad Federativa de registro	<input type="text"/> Municipio o Alcaldía	<input type="text"/> Año de registro	<input type="text"/> Número de libro
<input type="text"/> Número de acta	<input type="text"/> Número de foja	<input type="text"/> Número de tomo	<input type="text"/> CRIP

Nombre del padre:

Primer apellido:
Segundo apellido:
Nombre(s):

Nombre de la madre:

Primer apellido:
Segundo apellido:
Nombre(s):

II. Motivo de la unificación

A) Señale con una "X" el trámite que requiere realizar ante el Infonavit luego de la unificación:

Obtener un crédito Solicitar devolución del Saldo de la Subcuenta de Vivienda

Aplicación del Saldo de la Subcuenta de Vivienda o pagos al crédito

N° de crédito: _____

Nueva relación laboral con NRP afiliado al IMSS

B) Otra: **Especifique** _____

(Escriba brevemente la problemática que presenta)

III. Domicilio del afiliado

_____ Calle / Avenida / Andador	_____ Número exterior o kilómetro	_____ Número o letra interior	_____ Código Postal
_____ Entre la calle	_____ y la calle	_____ Colonia / Fracc. / U.Hab	
_____ Localidad	_____ Municipio o Alcaldía	_____ Entidad Federativa	
_____ Dirección de correo electrónico	_____ Tel. fijo c/clave de larga distancia	_____ Tel. móvil c/clave de larga distancia	

Este apartado deberá solicitarse por el (la) beneficiario (a) que se acredite como tal, a través de un documento de designación de beneficiario emitido por autoridad competente.

IV. Datos del solicitante (beneficiario (a))

Primer apellido: _____			
Segundo apellido: _____			
Nombre (s): _____			
Beneficiario (a):	Cónyuge <input type="checkbox"/>	Hijos <input type="checkbox"/>	Concubina / Concubino <input type="checkbox"/>
	Otros <input type="checkbox"/>	Especifique: _____	
_____ Calle / Avenida / Andador	_____ Número exterior o kilómetro	_____ Número o letra interior	_____ Código Postal
_____ Entre la calle	_____ y la calle	_____ Colonia / Fracc. / U.Hab.	
_____ Localidad	_____ Municipio o Alcaldía	_____ Entidad Federativa	
_____ Dirección de correo electrónico	_____ Tel. fijo c/clave de larga distancia	_____ Tel. móvil c/clave de larga distancia	

V. Datos de la historia laboral (iniciando con el patrón que lo inscribió por primera vez)

Nombre del patrón o razón social	Fecha de inscripción	Fecha de baja	Entidad Federativa donde laboró

VI. Datos adicionales de la historia laboral

Número de Registro Patronal	Actividad o giro de la empresa	Dirección de la empresa

VII. Sección para ser llenada por personal del Infonavit

Indicar en el recuadro los documentos probatorios que presenta el derechohabiente o beneficiario en copia simple y original para su cotejo:

Nota: Al menos un comprobante por cada documento y deberá estar sellado con la leyenda "cotejado contra original"

1. Acta de nacimiento

2. Identificación oficial

a) Credencial para votar vigente expedida por el Instituto Nacional Electoral (antes IFE)

b) Pasaporte vigente (mexicano o extranjero)

c) Cartilla del servicio militar nacional

d) Cédula profesional

e) Matrícula consular (documento de identidad que expide una oficina consular a favor de un connacional)

f) Tarjeta/cédula/carnet de identidad para extranjeros (en caso de extranjeros)

g) Forma migratoria FM2 o FM3 expedida por el Instituto Nacional de Migración (en caso de extranjeros)

3. Clave Única de Registro de Población (CURP) certificada ante RENAPO

4. Comprobante de domicilio de reciente expedición (no mayor de tres meses a la fecha de la presentación de la solicitud)

a) Derechos de agua

b) Luz

c) Teléfono (excepto celular)

d) Recibo de gas

e) Certificación de la presidencia municipal (anual) o boleta predial (bimestral o anual del ejercicio vigente)

No es necesario que el comprobante esté a nombre del solicitante.

5. Documento expedido por el IMSS que contenga el Número de Seguridad Social

(Solo en caso de que alguno de los NSS sea afiliado al IMSS)

a) Avisos afiliatorios (Forma 2-A, AFIL-02, AFIL-03, AFIL-04, IDSE-03, AFIL-06 y DST-002)

b) Tarjeta de afiliación

c) Certificado de incapacidad

d) Cartilla de citas médicas

e) Credencial ADIMSS

f) Liquidaciones pagadas

g) Comprobantes de pago

h) Carta de renuncia o finiquito

i) Comprobantes SAR-03, SAR-04 o estado de cuenta de la Afore

j) Otro Especifique:

6. Registro Federal de Contribuyentes

a) Tarjeta tributaria

b) Opinión del cumplimiento de obligación

c) Comprobante de inscripción

d) Constancia de Identificación Fiscal

f) Cédula de Identificación Fiscal

g) Constancia de Situación Fiscal

7. Comprobante de la Afore

a) Estado de cuenta

b) Otro Especifique:

En caso de fallecimiento del titular, además de los documentos anteriores, deberá presentar en original y copia simple para su cotejo:

- Documento de designación de beneficiario (a) emitido por autoridad competente
- Acta de defunción del titular

Tratándose de:

- Cónyuge: acta de matrimonio e identificación oficial
- Hijos: acta de nacimiento e identificación oficial

VIII.- Observaciones

--

A efecto de proteger los datos de los (las) trabajadores (as), este procedimiento se apegará al Aviso de privacidad para la protección de datos. Para cualquier consulta ingresar a:

https://portalmx.infonavit.org.mx/wps/portal/infonavit.web/transparencia/aviso-privacidad/!ut/p/z1/04_Sj9CPykssy0xPLMnMz0vMAfljo8zizdwNDDycTQz9_B29TQwCLZwCDJzMA4x9DI30w8EKjCwMDNyDdAz93C08LAWc3Vw9XS19jl3cDQ30o4jRj0cBSL8BDuBoANQfBVaCywWhhIAFeMwoyA2NMMh0VAQA934gJQ!!/dz/d5/L2dBIS9nQSEh/

Declaro bajo protesta de decir verdad, que todos y cada uno de los datos asentados son ciertos y en caso de falsedad seré acreedor a las sanciones previstas en los ordenamientos legales.

Firma del trabajador(a) o beneficiario(a)

_____ Nombre y firma del empleado Infonavit	
No. Infonavit (IN/IE)	Sello Infonavit

Entregar el siguiente talón al trabajador(a) o beneficiario(a):

**COMPROBANTE DE SOLICITUD DE REGULARIZACIÓN Y/O
CORRECCIÓN DE DATOS PERSONALES DEL AFILIADO AL
INFONAVIT PARA UNIFICACIÓN DE CUENTAS (RECODAI)**

Fecha de solicitud:

Nombre completo del trabajador(a):

Familia de NSS:

Sello Infonavit

A efecto de proteger los datos de los (las) trabajadores (as), este procedimiento se apegará al Aviso de privacidad para la protección de datos. Para cualquier consulta ingresar a:

https://portalmx.infonavit.org.mx/wps/portal/infonavit.web/transparencia/aviso-privacidad!/ut/p/z1/04_Sj9CPykssy0xPLMnMz0vMAfljo8zizdwNDDycTQz9_B29TQwCLZwCDJzMA4x9DI30w8EKjCwMDNyDz93C08LAwc3Vw9XS19jI3cDQ30o4jRj0cBSL8BDuBoANQfBVaCywWhhIAFeMwoyA2NMMh0VAQA934gJQ!!/dz/d5/L2dBIS9nQSEh/