



**INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE VIVIENDA  
PARA LOS TRABAJADORES**

**Gerencia de Administración del Patrimonio Social y Servicios  
SUBDIRECCIÓN 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):

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

Sexo:  
Femenino   
Masculino

CURP:

RFC:

Números de seguridad social involucrados en la aclaración:

\*Escriba el nombre de la AFORE en la que se encuentra registrado:

**Lugar de Nacimiento:**

\*Localidad:  Municipio o Delegación:

Entidad Federativa:  País:

**Datos del acta de nacimiento:**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Entidad federativa de registro	Municipio o Delegación	Año de registro	Número de libro
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de Acta	Número de Foja	Número de Tomo	*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       Unir saldo de la subcuenta de vivienda

Aplicación de saldo o pagos al crédito

Señale el número de crédito

Devolución del SSV       Nueva relación laboral con NRP afiliado al IMSS

### D) Otra: Especifique

*(Especificar brevemente la problemática que presenta)*

## III. Domicilio del afiliado

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Calle / Avenida / Andador	Número exterior o kilometro	Número o letra interior	Código postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Entre la calle de	Y la calle de	Colonia / Fracc. / U.Hab.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
* Localidad	Municipio o Delegación	Entidad Federativa	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Dirección de correo electrónico	Tel. fijo c/clave de larga distancia	Tel. móvil c/clave de larga distancia	

**Este apartado deberá requisitarse por el beneficiario que se acredite como tal y que haya sido designado por la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.**

## IV. Datos del solicitante (Beneficiario).

Primer Apellido:	<input type="text"/>		
Segundo Apellido:	<input type="text"/>		
Nombre (s):	<input type="text"/>		
Beneficiario:	Esposa <input type="checkbox"/>	Hijos <input type="checkbox"/>	Concubina / Concubino <input type="checkbox"/>
	Otros <input type="checkbox"/>	Especifique: <input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Calle / Avenida / Andador	Número exterior o kilometro	Número o letra interior	Código postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Entre la calle de	Y la calle de	Colonia / Fracc. / U.Hab.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
* Localidad	Municipio o Delegación	Entidad Federativa	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Dirección de correo electrónico	Tel. fijo c/clave de larga distancia	Tel. móvil c/clave de larga distancia	



**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   | <input type="checkbox"/> |
| 2. Identificación Oficial   |                          |
| a) Credencial para votar vigente expedida por el Instituto Nacional Electoral (antes IFE)   | <input type="checkbox"/> |
| b) Pasaporte vigente, mexicano o extranjero   | <input type="checkbox"/> |
| c) Cartilla del servicio militar nacional   | <input type="checkbox"/> |
| d) Cédula profesional   | <input type="checkbox"/> |
| e) Matrícula consular (documento de identidad que expide una oficina consular a favor de un connacional)                                  | <input type="checkbox"/> |
| f) Tarjeta/cédula/carnet de identidad para extranjeros (en caso de extranjeros)   | <input type="checkbox"/> |
| g) Forma migratoria FM2 o FM3 expedida por el Instituto Nacional de Migración (en caso de extranjeros)                                    | <input type="checkbox"/> |
| 3. Clave Única de Registro de Población CURP  | <input type="checkbox"/> |
| 4. Comprobante de domicilio de reciente expedición, no mayor de tres meses a la fecha de la presentación de la solicitud.                 | <input type="checkbox"/> |
| a) Derechos de agua   | <input type="checkbox"/> |
| b) Luz  | <input type="checkbox"/> |
| c) Teléfono (excepto celular)   | <input type="checkbox"/> |
| d) Recibo de Gas  | <input type="checkbox"/> |
| e) Certificación de la presidencia municipal (anual) o boleta predial (bimestral o anual del ejercicio vigente)                           | <input type="checkbox"/> |
| No es necesario que el comprobante esté a nombre del solicitante.   |                          |
| 5. Documento expedido por el IMSS que contenga el Número de Seguridad Social<br><i>(Solo en caso de que alguno de los NSS's sea IMSS)</i> |                          |
| a) Avisos afiliatorios (Forma 2-A, AFIL-02, AFIL-03, AFIL-04, IDSE-03, AFIL-06 y DST-002)   | <input type="checkbox"/> |
| b) Tarjeta de afiliación  | <input type="checkbox"/> |
| c) Certificado de incapacidad   | <input type="checkbox"/> |
| d) Cartilla de citas médicas  | <input type="checkbox"/> |
| e) Credencial ADIMSS  | <input type="checkbox"/> |
| f) Liquidaciones pagadas  | <input type="checkbox"/> |
| g) Comprobantes de pago   | <input type="checkbox"/> |
| h) Carta de renuncia o finiquito  | <input type="checkbox"/> |
| i) Comprobantes SAR-03, SAR-04  | <input type="checkbox"/> |
| j) Otros  | <input type="checkbox"/> |
| 6. Registro Federal de Contribuyentes   |                          |
| a) Tarjeta tributaria   | <input type="checkbox"/> |
| b) Opinión del cumplimiento de obligación   | <input type="checkbox"/> |
| c) Comprobante de inscripción   | <input type="checkbox"/> |
| d) Constancia de Identificación Fiscal  | <input type="checkbox"/> |
| f) Cédula de identificación Fiscal  | <input type="checkbox"/> |
| g) Constancia de Situación Fiscal   | <input type="checkbox"/> |
| 7. Comprobante de la Afore<br><i>(Solo en caso de que alguno de los NSS's sea IMSS)</i>   |                          |
| a) Estado de Cuenta   | <input type="checkbox"/> |
| b) Otro   | <input type="checkbox"/> |
| Especifique: _____  |                          |

En caso de fallecimiento del titular, además de los documentos anteriores, deberá presentar:

- Carta de designación de beneficiario
- Acta de defunción del titular en copia simple y original para su cotejo:

  


Tratándose de:

- Esposa: Acta de matrimonio e identificación oficial
- Hijos: Acta de nacimiento e identificación oficial.

  


### VIII.- Observaciones

A efecto de proteger los datos de los trabajadores, este procedimiento se apegará al Aviso de Privacidad para la Protección de Datos. Para cualquier consulta acceder a:  
[http://portal.infonavit.org.mx/wps/wcm/connect/infonavit/el+instituto/aviso\\_de\\_privacidad](http://portal.infonavit.org.mx/wps/wcm/connect/infonavit/el+instituto/aviso_de_privacidad)

---

Firma del derechohabiente o beneficiario

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. Con esta información solicito y autorizo la corrección de mis datos personales de identificación así como la unificación de mis cuentas en el Infonavit.

---

Nombre y firma del empleado INFONAVIT

---

No. Infonavit

Sello INFONAVIT

COMPROBANTE DE FORMATO DE REGULARIZACIÓN Y/O  
CORRECCIÓN DE DATOS PERSONALES DEL AFILIADO

Fecha de solicitud: 

--	--	--	--	--	--	--	--

Sello INFONAVIT

A efecto de proteger los datos de los trabajadores, este procedimiento se apegará al Aviso de Privacidad para la Protección de Datos. Para cualquier consulta acceder a:  
[http://portal.infonavit.org.mx/wps/wcm/connect/infonavit/el+instituto/aviso\\_de\\_privacidad](http://portal.infonavit.org.mx/wps/wcm/connect/infonavit/el+instituto/aviso_de_privacidad)