

Formato para solicitar ante sucursales las transferencias de los recursos correspondientes a Prestaciones Laborales (Alta de Portabilidad de Nómina en Sucursales)

Ciudad, Entidad Federativa, a Día de Mes de Año *

DENOMINACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DE CRÉDITO ORDENANTE O RECEPTORA **

Yo, **NOMBRE, APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO ***, por mi propio derecho y por este acto, les solicito que los recursos correspondientes a mis salarios o, según sea el caso, pensiones, así como las demás prestaciones laborales que se depositen en mi cuenta número **DIECIOCHO DÍGITOS DE LA CUENTA ORDENANTE *** o en mi número de tarjeta de débito vigente **DIECISÉIS DÍGITOS DE LA TARJETA DE DÉBITO DE LA CUENTA ORDENANTE *** que lleva **DENOMINACIÓN DE LA INSTITUCIÓN ORDENANTE ***, se transfieran, sin costo a mi cargo, a la cuenta que tengo abierta a mi nombre en la institución de crédito denominada **INSTITUCIÓN RECEPTORA *** y que corresponde a la identificada con el número de cuenta **DIECIOCHO DÍGITOS DE LA CUENTA RECEPTORA *** o con el número de tarjeta de débito vigente **DIECISÉIS DÍGITOS DE LA TARJETA DE DÉBITO DE LA CUENTA RECEPTORA. ***

Las transferencias que por este medio solicito deberán realizarse en las siguientes fechas, según sea el caso:

1. En el supuesto que los recursos que solicito transferir se abonen a mi cuenta de depósito que Lleva esa institución **a más tardar a las 17:00:00 horas** de un Día Hábil Bancario, dicha institución deberá transferir dichos recursos ese mismo Día Hábil Bancario, o
2. Por otra parte, en el supuesto que los recursos que solicito transferir se abonen a mi cuenta de depósito que Lleva esa institución **después de las 17:00:00 horas** de un Día Hábil Bancario, dichos recursos deberán ser transferidos a más tardar a la apertura del Día Hábil Bancario inmediato siguiente.

Para realizar esta solicitud, exhibo original de mi identificación oficial y, con respecto (a la Cuenta Receptora, si la solicitud se presenta a la Institución Ordenante, o a la Cuenta Ordenante, si la solicitud se presenta a la Institución Receptora), a mi elección, alguno de los documentos siguientes:

- (i) Carátula del contrato de apertura de la cuenta;
- (ii) Estado de cuenta (expedido hace no más de 3 meses a la fecha de esta solicitud), o
- (iii) Tarjeta de débito vigente con mi nombre impreso.

Reconozco que las transferencias que, por medio de la presente, solicito hacer de los recursos correspondientes a mis salarios o, según sea el caso, pensiones, así como las demás prestaciones laborales comenzarán a efectuarse (i) a partir del sexto Día Hábil Bancario siguiente a la fecha en que la institución que deba hacer dichas transferencias reciba esta solicitud, en caso de que yo haya presentado esta solicitud directamente ante esa institución, o bien, (ii) a partir del onceavo Día Hábil Bancario siguiente al día en que la institución que deba hacer dichas transferencias reciba esta solicitud por parte de la institución que vaya a recibir dichos recursos, en caso de que yo haya presentado esta solicitud ante esa última institución.

En todo caso, me reservo el derecho de cancelar la presente solicitud en cualquier momento, sujeto a la orden de cancelación que presente en términos del formato que me debe proporcionar la institución que deba realizar la transferencia solicitada por medio de la presente.

Las transferencias que solicito por este conducto consisten en aquellas que las instituciones de crédito están obligadas a realizar de conformidad con lo dispuesto por el artículo 18 de la Ley para la Transparencia y Ordenamiento de los Servicios Financieros y están reguladas por la Circular 3/2012, emitida por el Banco de México, disponible en el portal en Internet www.banxico.org.mx.

A t e n t a m e n t e

(NOMBRE Y FIRMA DEL CLIENTE)

La presente solicitud ha sido recibida por **DENOMINACIÓN DE LA INSTITUCIÓN ORDENANTE O RECEPTORA **** | **el / DÍA** de **/ MES** de **/ AÑO **** | y, para dar seguimiento a su tramitación, se le ha asignado el folio: **NÚMERO. ****

**Los datos correspondientes a estos rubros deberán ser llenados por el cliente al momento de presentar la solicitud.*

***Los datos correspondientes a estos rubros deberán ser llenados por la Institución al momento de recibir la solicitud.*

Banco Compartamos, S.A., Institución de Banca Múltiple (en adelante "Banco Compartamos"), empresa perteneciente a GENTERA con domicilio en Insurgentes Sur número 1458 piso 5, Colonia Actipan, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03230, México, Ciudad de México, utilizará sus datos personales y personales financieros recabados en este formato para las siguientes finalidades: i) Identificarlo y corroborar su identidad; ii) Prestar, administrar, operar y dar seguimiento a los servicios y productos que solicitó o contrató; iii) Integrar y actualizar su expediente; iv) Conservar su información para el cumplimiento de las disposiciones legales y requerimientos de diversas autoridades y/o entidades regulatorias; y v) Registrar la información y mantener actualizada nuestra base de datos. Para más información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al Aviso de Privacidad Integral para Clientes Ahorro el cual pueden consultar a través del sitio web www.compartamos.com.mx en la sección Avisos de Privacidad.

Conforme al texto anterior, ratifico y declaro que conozco y he leído el Aviso de Privacidad Integral y otorgo mi consentimiento para el tratamiento de mis datos personales y personales financieros.