

**TRÁMITE GRATUITO**

FECHA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Dirección de Seguridad Social-SLFE VERSIÓN 1.

**C. PRESIDENTE DEL COMITÉ TÉCNICO DEL FORTE PRESENTE**

Por este medio se solicita a Usted, gire sus instrucciones al Fiduciario de **BANORTE, S.A.**, para que sea pagado el importe acumulado en la subcuenta establecida a nombre del trabajador finado:

DATOS DEL TRABAJADOR				
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)
R.F.C.		CORREO ELECTRÓNICO		(LADA) TELÉFONO PART. / CELULAR
CALLE	Nº. EXT. /Nº. INT.	COLONIA	MUNICIPIO	C.P.

Solicitamos se expida el pago a favor de quienes nos ostentamos como beneficiarios con la documentación que se adjunta, y enseguida detallamos nuestros datos:

DATOS GENERALES DE LOS BENEFICIARIOS				
<b>NOMBRE COMPLETO:</b>				
EDAD EN AÑOS:	GÉNERO:	F:	M:	PARENTESCO:
DOMICILIO:	TELÉFONO Y/O CORREO ELECT.:			
<b>NOMBRE COMPLETO:</b>				
EDAD EN AÑOS:	GÉNERO:	F:	M:	PARENTESCO:
DOMICILIO:	TELÉFONO Y/O CORREO ELECT.:			
<b>NOMBRE COMPLETO:</b>				
EDAD EN AÑOS:	GÉNERO:	F:	M:	PARENTESCO:
DOMICILIO:	TELÉFONO Y/O CORREO ELECT.:			
<b>NOMBRE COMPLETO:</b>				
EDAD EN AÑOS:	GÉNERO:	F:	M:	PARENTESCO:
DOMICILIO:	TELÉFONO Y/O CORREO ELECT.:			

NOTA: Recuerde solicitar el pago del seguro de vida con MetLife, al que tienen derecho los trabajadores participantes en FORTE que aportan a la fecha de baja.

**ATENTAMENTE**

**NOMBRE Y FIRMA DEL LOS BENEFICIARIOS**

\*Todos los requisitos son indispensables para la realización de este trámite. Todos los campos de este formato deberán ser debidamente llenados. No se aceptarán si presentan tachaduras o enmendaduras o corrección alguna. Es responsabilidad de los solicitantes el cumplimiento a los requisitos y el conocimiento de las disposiciones normativas aplicables al trámite solicitado.\*

\*Los datos personales que nos proporcione serán protegidos por la Secretaría de Educación de Guanajuato, conforme a lo dispuesto en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado y los Municipios de Guanajuato y la Ley de Protección de Datos Personales para el Estado y los Municipios de Guanajuato\* y la obtención de los mismos, tiene como finalidad de realizar los trámites relativos a las aclaraciones del pago de nómina federal. Así mismo, se le informa que sus datos personales no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso, salvo las excepciones previstas en la Ley.\*

\*El solicitante, es responsable de la veracidad de la información, por lo cual se da por enterado de las acciones que conllevan el proporcionar información falsa ante una autoridad en el ejercicio de sus funciones.\*

# SOLICITUD DE LIQUIDACIÓN DEL SALDO DEL FORTE ESTATAL POR DEFUNCIÓN

## DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO

Subsecretaría de Recursos Humanos y Servicio Profesional Docente - Dirección General de Nómina y Prestaciones

### OBJETIVO

Trámite para gestionar ante la institución fiduciaria la liquidación del fondo acumulado por el trabajador estatal, que aportó al concepto FO y causó baja por defunción.

### LUGAR PARA REALIZAR EL TRÁMITE

Módulo de atención a usuarios de la DGNP

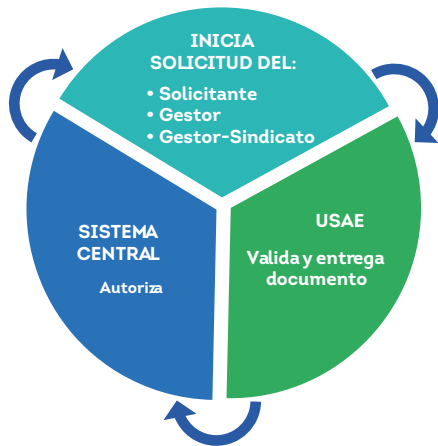
USAE del municipio

Delegación Regional

Centro de Trabajo Educativo

Supervisión Escolar

### CICLO DEL SERVICIO



### MAYORES INFORMES

Unidad Puentecillas:  
Carretera Guanajuato-Puentecillas  
Km 9.5 Guanajuato, Gto.  
Tel. (473) 73 51200  
[forteguanajuato@seg.guanajuato.gob.mx](mailto:forteguanajuato@seg.guanajuato.gob.mx)



## TRÁMITE GRATUITO



### I. RESPONSABILIDAD DEL USUARIO PARA INGRESAR EL TRÁMITE

1. Solicitud del trámite debidamente llenada y firmada por el(los) beneficiario (s)
2. Original y copia del acta de defunción para cotejo.
3. Original y copia de la Credencial INE de el (los) beneficiario (s) para cotejo.

#### Cualquiera de los siguientes:

- Cédula de inscripción al FORTE.
- Cambio de beneficiarios de FORTE.
- Designación de beneficiarios emitida por el Tribunal de Conciliación y Arbitraje.

### II. REQUISITOS PARA LA ENTREGA DEL TRÁMITE CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES:

1. Original Credencial INE.
2. Cartilla militar.
3. Cédula Profesional.
4. Pasaporte vigente.

### INFORMACIÓN ADICIONAL

Transcurridos 30 días hábiles contados a partir de su solicitud deberá enviar un correo electrónico a la dirección [forteguanajuato@seg.guanajuato.gob.mx](mailto:forteguanajuato@seg.guanajuato.gob.mx) solicitando el envío de la orden de pago.

Los beneficiarios tendrán derecho al cobro del seguro de vida de los participantes de FORTE por una suma asegurada de \$30,000.00; gestionando directamente con la aseguradora MetLife.

1. Al ingresar su trámite verifique que cumpla con la totalidad de los requisitos y en el orden establecido.
2. En caso de hacernos alguna sugerencia de mejora puede presentarla en: [forteguanajuato@seg.guanajuato.gob.mx](mailto:forteguanajuato@seg.guanajuato.gob.mx)



HORARIO DE ATENCIÓN  
de **lunes a viernes:**  
**09:00 a 15:00 hrs.**