



CAJA DE AHORROS

PERIODO 2025

SOLICITUD DE ALTA Y/O MODIFICACIÓN

Nombre: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombres

Número de Empleado(a): _____

Número de Dependencia donde Labora: _____

Nombre de la dependencia donde labora: _____

Categoría del Empleado: _____

Número de cuenta clabe y banco: _____

Teléfono del empleado: _____

Aportación por catorcena \$ _____ Inicia en la Primera Catorcena de Diciembre del 2024.

Aportación por catorcena: _____
(Cantidad con letras)

Beneficiarios

Nombre:	Porcentaje
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

En la Ciudad de _____, Baja California a los _____ días del mes de _____ del 20 .

Firma del Solicitante.