	FIDEICOMISO DE ADMINISTRACIÓN E INVERSIÓN DENOMINADO "FONDO DE AHORRO Y PRÉSTAMO"	CÓDIGO	SH/CGRH/FAIFAP/005/I
	INSTRUCTIVO DE LLENADO RECIBO DE DEVOLUCIÓN DE RECUPERACIONES EXCESIVAS POR PRÉSTAMO	REVISIÓN	2
		FECHA	26/SEPTIEMBRE/2022

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a
(1) 08 de Agosto del 2022.

DATOS DEL TRABAJADOR:

Nombre	(2) VALENCIA TORRES MARGARITA
R.F.C/homoclave	(3) VATM541014-XXX
Adscripción	(4) SECRETARIA DE HACIENDA
Clave de empleado	(5) 000002

DATOS DEL PRÉSTAMO:

Monto original	NO LLENAR (será llenado por el fideicomiso)
No. de quincenas	NO LLENAR (será llenado por el fideicomiso)
Fecha de autorización	NO LLENAR (será llenado por el fideicomiso)

IMPORTE:	NO LLENAR (será llenado una vez realizado el cálculo correspondiente)
Cantidad en letras	NO LLENAR (será llenado una vez realizado el cálculo correspondiente)
Lugar y fecha de pago	NO LLENAR (será llenado una vez realizado el cálculo correspondiente)

Nota: Pago realizado a través de transferencia electrónica.

DECLARACIÓN DEL TRABAJADOR:


Con la firma del presente documento en caso de ser autorizado, me son entregados mediante transferencia electrónica los recursos líquidos que se especifican anteriormente y reconozco tácitamente que corresponden al total de las recuperaciones excesivas por préstamo que realicé como trabajador al servicio del Gobierno del Estado de Chiapas, administrados a través del Fideicomiso de Administración e Inversión denominado "Fondo de Ahorro y Préstamo"; bajo protesta de decir verdad, manifiesto que el pago es a mi entera y total satisfacción y no existe monto alguno a reclamar en lo futuro.

(6) VALENCIA TORRES MARGARITA

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA


Ratifico que el nombre y firma estampados en este documento son los que utilizo en la suscripción de todos mis actos públicos y privados.

SH/UP/001/I REV.0

	FIDEICOMISO DE ADMINISTRACIÓN E INVERSIÓN DENOMINADO "FONDO DE AHORRO Y PRÉSTAMO"	CÓDIGO	SH/CGRH/FAIFAP/005/I
	INSTRUCTIVO DE LLENADO RECIBO DE DEVOLUCIÓN DE RECUPERACIONES EXCESIVAS POR PRÉSTAMO	REVISIÓN	2
		FECHA	26/SEPTIEMBRE/2022

- (1) Anotar la fecha correspondiente en que solicita la devolución.
- (2) (NOMBRE(S), APELLIDO (S)) Deberá anotar claramente su nombre como lo muestra el ejemplo. **VALENCIA TORRES MARGARITA.**
- (3) Deberá anotar su R.F.C. con Homoclave tal y como viene en su talón de cheque **VATM541014-XXX.**
- (4) Deberá anotar el nombre de la Dependencia donde está adscrito.
- (5) Deberá anotar la clave que viene en la parte superior de su talón de cheque (Emp.) **000002**
- (6) (APELLIDO PATERNO, MATERNO, NOMBRE). Deberá anotar claramente su nombre y firmar el documento **VALENCIA TORRES MARGARITA.**

NOTA: En caso de solicitar el reembolso de 2 o más quincenas, deberá anexar copia de todos los talones de cheques dónde se muestre el descuento de la clave 0024 "Recuperación de préstamos Personal de Confianza".

COMPROBANTE PARA EL TRABAJADOR Emp: 000002 70155741021-957030 Dep: 11100						FOLIO No.				
VALENCIA TORRES MARGARITA						VATMJ541014-XXX		0957030		
No. CONTROL		NOMBRE		R.F.C.						
110703		SECRETARIA EJECUTIVA DE SPBYD		13/03/2020						
CATEGORIA		CITA DE DEPÓSITO		DESCRIP. DE CATEGORIA		FECHA DE PAGO		CLAVE NOMINAL		
PRIMERA QUINCENA DE MARZO DEL 2020										
PERIODO DE PAGO				PERCEPCIONES		DESCUENTOS		LIQUIDO		
DESCGLOSE DE PERCEPCIONES Y DEDUCCIONES										
11304		13420		15906		00002		00021 74.32		
										
PARTIDA		IMPORTE		PARTIDA		IMPORTE		PARTIDA		IMPORTE
MENSAJE										
RFID. 101										
GEC8501013X9										