Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a

(1) 01 de Abril del 2024.

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.

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO: El Fidecomiso de Administración e Inversión Denominado "Fondo de Ahorro y Préstamo" en adelante "Fideicomiso" perteneciente a la Coordinación General de Recursos Humanos de la Secretaría de Hacienda, es responsable de recabar y resguardar los datos personales que nos proporcionen los fideicomisarios, mismos que serán protegidos conforme a lo dispuesto por la ley federal de protección de datos personales en posesión de los particulares. Los datos personales recabados y obtenidos de manera personal serán tratados conforme al principio de licitud, consentimiento, información, calidad, finalidad, proporcionalidad y responsabilidad, previstos en el señalado ordenamiento y serán utilizados con la finalidad de efectuar pagos por concepto de devolución de ahorros que soliciten los Fideicomisarios al Fideicomiso, conforme a sus atribuciones establecidas en el artículo 20 fracción VI de las Reglas de Operación del Fideicomiso. Para mayor información sobre el tratamiento o para el acceso, rectificación, cancelación, oposición y portabilidad en materia de datos personales, se pone a su disposición el aviso de privacidad integral para su consulta en Internet en la dirección electrónica siguiente:

http://faifap.haciendachiapas.gob.mx/view/aviso-privacidad-devoluciones

- Firma

Mediante la aceptación y/o firma de nuestro aviso de privacidad el titular acepta expresamente el tratamiento por parte del Fideicomiso respecto de dichos Datos personales sensibles.

Consiento que mis datos personales sean tratados bajo los términos y condiciones del presente aviso de privacidad.

Nombre del titular (7) VALENCIA TORRES MARGARITA

Firma del titular (8)

NOTA: Este recibo de devolución deberá imprimirse a doble cara, quedando en el reverso el aviso de privacidad simplificado.

(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.

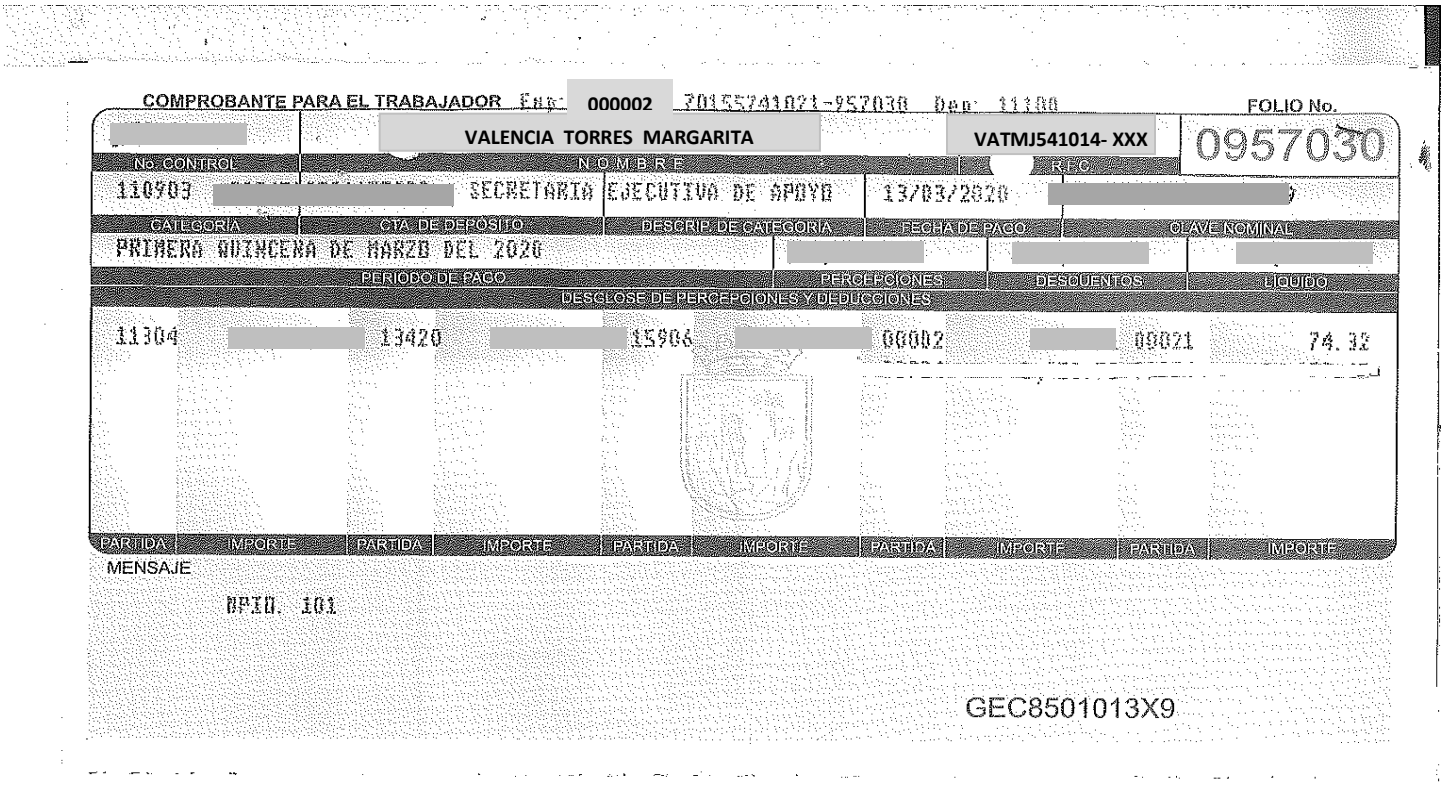
(5) Deberá anotar la clave que viene en la parte superior de su talón de cheque **(Emp.) 000002**

(6) (APELLIDO PATERNO, MATERNO, NOMBRE). Deberá anotar claramente su nombre y firmar el documento **VALENCIA TORRES MARGARITA.**

(7) Después de leer el aviso de privacidad simplificado, deberá anotar claramente su nombre como lo muestra el ejemplo APELLIDO PATERNO, MATERNO, NOMBRE). Deberá anotar claramente su nombre y firmar el documento **VALENCIA TORRES MARGARITA.**

(8) Deberá firmar el aviso de privacidad simplificado.

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.

[redacted] VALENCIA TORRES MARGARITA VATMJ541014- XXX 0957030

No. CONTROL | NOMBRE | R.F.C.

110903 [redacted] SECRETARIA EJECUTIVA DE APOYO 13/03/2020 [redacted]

CATEGORIA | CTA. DE DEPOSITO | DESCRIP. DE CATEGORIA | FECHA DE PAGO | CLAVE NOMINAL

PRIMERA QUINCENA DE MARZO DEL 2020 [redacted] [redacted] [redacted]

PERIODO DE PAGO | PERCEPCIONES | DESCUENTOS | LIQUIDO

DESGLOSE DE PERCEPCIONES Y DEDUCCIONES

11304 [redacted] 13420 [redacted] 15906 [redacted] 00002 [redacted] 00021 74.32

PARTIDA | IMPORTE | PARTIDA | IMPORTE | PARTIDA | IMPORTE | PARTIDA | IMPORTE | PARTIDA | IMPORTE

MENSAJE

DPID. 101

GEC8501013X9