	FIDEICOMISO DE ADMINISTRACIÓN E INVERSIÓN DENOMINADO "FONDO DE AHORRO Y PRÉSTAMO"	CÓDIGO	SH/CGRH/FAIFAP/001/I
	INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE AHORROS	REVISIÓN	2
		FECHA	26/SEPTIEMBRE/2022

FOLIO

Para uso del Fideicomiso FAIFAP

<i>Fecha</i> (1) 08 de Agosto de 2022
--

<i>Clave de Empleado</i> (2) 000002	<i>Nombre (apellido paterno, materno, nombre)</i> (3) VALENCIA TORRES MARGARITA	<i>RFC/Homoclave</i> (4) VATM541014- XXX
<i>Dependencia de adscripción</i> (5) Secretaría de Hacienda	<i>Fecha de baja como personal de confianza</i> (6) 01/01/2022	<i>Teléfono particular y oficina</i> (7) 961 432 5510 y 69 14020 ext. 65000
<i>Institución Bancaria</i> (8) Banorte	<i>No. de cuenta (solo en caso BBVA)</i> (9)	<i>No. de CLABE interbancaria (18 dígitos)</i> (10) 072100000000000000
<i>Causa por la que retira sus ahorros (11)</i> <i>Especifique:</i>		
RENUNCIA <input type="checkbox"/> BASE <input type="checkbox"/> PENSIÓN <input type="checkbox"/> DEFUNCIÓN <input type="checkbox"/> RETIRO PARCIAL <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/>		

*Llenar únicamente cuando la causa de retiro sea por Defunción:

<i>Nombre (apellido paterno, materno, nombre)</i> (12)	<i>R F C./Homoclave</i> (13)
<i>Domicilio Particular (calle, número, colonia, municipio)</i> (14)	<i>Teléfono particular y teléfono alterno</i> (15)

He revisado que la cuenta y/o clabe interbancaria proporcionada está a mi nombre, otorgo mi consentimiento para que el importe de la devolución de ahorros solicitado mediante este documento; en caso de ser autorizado me sea transferido a la cuenta antes mencionada.

CONDICIONES PARA EL FIDEICOMISARIO (TRABAJADOR)

- A) El pago de los ahorros se realizará mediante transferencia bancaria u orden de pago, esta última sólo será cobrada por el titular en ventanilla bancaria o depositarlo a su cuenta.
- B) Se compromete a verificar los montos al momento de recibir la transferencia bancaria por el pago de sus ahorros.
- C) La orden de pago que no sea cobrada ante la institución bancaria en un plazo de 30 días, podrá ser cancelada sin responsabilidad alguna para el Fideicomiso.
- D) Manifiesta que conoce las Reglas de Operación mediante las cuales se establece la normatividad que rige el Fideicomiso de Administración e Inversión denominado "Fondo de Ahorro y Préstamo" en adelante "el Fideicomiso".
- E) En caso de tener saldo pendiente de préstamo por liquidar el Fideicomiso descontará de sus ahorros el adeudo correspondiente, así mismo en el supuesto de resultar con saldo a su favor se hará la devolución respectiva.

DECLARACIONES DEL TRABAJADOR O BENEFICIARIO


Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que el retiro de ahorros lo realizo con pleno conocimiento de lo que establecen el Artículo 36 de las Reglas de Operación del Fideicomiso, las cuales se encuentran en la página <http://faifap.haciendachiapas.gob.mx/reglas-operacion>

(16) VALENCIA TORRES MARGARITA

En caso de Devolución por **Defunción** debe ir nombre del Beneficiario

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.

 SECRETARÍA DE HACIENDA GOBIERNO DE CHIAPAS	FIDEICOMISO DE ADMINISTRACIÓN E INVERSIÓN DENOMINADO "FONDO DE AHORRO Y PRÉSTAMO"	CÓDIGO	SH/CGRH/FAIFAP/001/I
	INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE AHORROS	REVISIÓN	2
		FECHA	26/SEPTIEMBRE/2022

(1) **(FECHA)** Deberá anotar la fecha correspondiente a la recepción de devoluciones. Ver calendario en <http://faifap.haciendachiapas.gob.mx/> (1-10 de cada mes).

(2) **(CLAVE DE EMPLEADO)** Deberá anotar la clave que viene en la parte media superior de su talón de nómina donde dice emp. 000002

(3) **(NOMBRE (APELLIDO PATERNO, MATERNO, NOMBRE))** Deberá anotar claramente su nombre como lo muestra el ejemplo. VALENCIA TORRES MARGARITA

(4) **(R.F.C./HOMOCLAVE)** Deberá anotar su R.F.C. con Homoclave tal y como viene en su talón de cheque VATM541014-XXX


(5) **(DEPENDENCIA DE ADSCRIPCIÓN)** Deberá anotar el nombre de la Dependencia/Organismo donde este usted adscrito.

COMPROBANTE PARA EL TRABAJADOR Emp: 000002 70155741021-957030 Dep: 11300 FOLIO No.

VALENCIA TORRES MARGARITA		VATMJ541014-XXX		0957030	
No. CONTROL	NOMBRE			R.F.C.	
110907	SECRETARIA EJECUTIVA DE SPBYD			13/03/2020	
CATEGORIA	CIA. DE DEPOSITO	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
PAR.TIDA	IMPORTE	PAR.TIDA	IMPORTE	PAR.TIDA	IMPORTE
MENSAJE					
BPID. 101					
GEC8501013X9					

(6) **(FECHA DE BAJA COMO PERSONAL DE CONFIANZA)** Anotar fecha de baja en caso de renuncia, base, pensión y/o defunción.

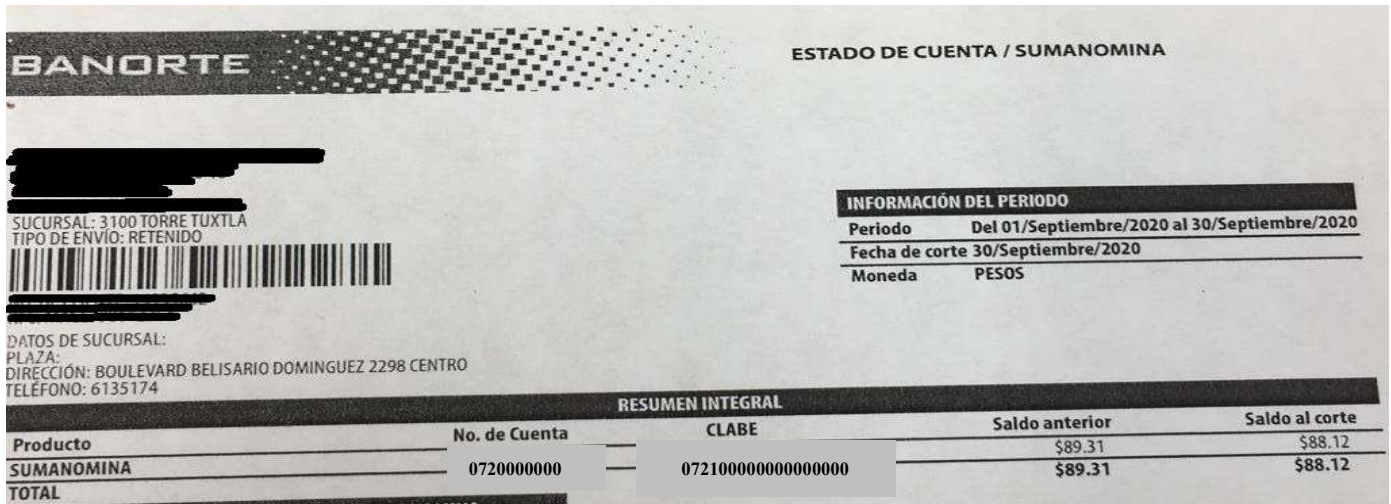
(7) **(TELÉFONO PARTICULAR Y DE OFICINA/EXT.)** Deberá anotar su número de teléfono particular y de oficina/extensión de su centro de trabajo.

	FIDEICOMISO DE ADMINISTRACIÓN E INVERSIÓN DENOMINADO "FONDO DE AHORRO Y PRÉSTAMO"	CÓDIGO	SH/CGRH/FAIFAP/001/I
	INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE AHORROS	REVISIÓN	2
		FECHA	26/SEPTIEMBRE/2022

(8) **(INSTITUCIÓN BANCARIA)** Deberá especificar el nombre del banco donde se le va a realizar la transferencia electrónica de devoluciones. Puede ser cualquier banco excepto Banjército y Bansefi.

(9) **(No. DE CUENTA)** Este campo se llena únicamente cuando se trate del Banco BBVA Bancomer, S.A.

(10) **(No. DE CLABE INTERBANCARIA a 18 DIGITOS)** Solicite usted un estado de cuenta con clabe interbancaria en el banco que eligió. Éste debe de tener una antigüedad no mayor a 3 meses.



RESUMEN INTEGRAL		Saldo anterior	Saldo al corte
Producto	No. de Cuenta		
SUMANOMINA	0720000000	\$89.31	\$88.12
TOTAL	072100000000000000	\$89.31	\$88.12

(11) **(CAUSA POR LA QUE RETIRA SUS AHORROS)** Elija y marque la opción de la causa del retiro de sus ahorros que aparecen en la solicitud y en caso de elegir **OTRA** especifique el motivo.

ANOTAR SÓLO EN CASO DE DEFUNCIÓN LOS SIGUIENTES CAMPOS:

(12) **NOMBRE DEL BENEFICIARIO (APELLIDO PATERNO, MATERNO, NOMBRE)** Deberá anotar claramente su nombre como lo muestra el ejemplo. GONZÁLEZ PINEDA ANDREA


(13) **(R.F.C./HOMOCLAVE DEL BENEFICIARIO)** Anotar su R.F.C. con Homoclave GOPA820412-XXX

(14) **DOMICILIO PARTICULAR (CALLE, NÚMERO, COLONIA, MUNICIPIO)** Anote su dirección en el orden que se pide en la solicitud. Ejemplo: C. Francisco I. Madero 245, Col. Buena Vista C.P. 29000. Tuxtla Gutiérrez; Chiapas.

(15) **(TELÉFONO PARTICULAR Y TELÉFONO ALTERNO)** Anotar número de teléfono donde se pueda localizar al beneficiario en caso de ser necesario.



*INE DEL BENEFICIARIO

 <p>SECRETARÍA DE HACIENDA GOBIERNO DE CHIAPAS</p>	FIDEICOMISO DE ADMINISTRACIÓN E INVERSIÓN DENOMINADO "FONDO DE AHORRO Y PRÉSTAMO"	CÓDIGO	SH/CGRH/FAIFAP/001/I
	INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE AHORROS	REVISIÓN	2
		FECHA	26/SEPTIEMBRE/2022

(16) NOMBRE (APELLIDO PATERNO, MATERNO, NOMBRE) Deberá anotar claramente su nombre como lo muestra el ejemplo. VALENCIA TORRES MARGARITA. En caso que la Devolución sea por Defunción debe ir nombre del Beneficiario

Anexos: Copia de carátula de estado de cuenta bancario reciente (no mayor a 3 meses de antigüedad), donde se identifique nombre del titular, número de cuenta y clabe interbancaria.

RENUNCIA: Renuncia sellada por la Dependencia/Organismo o baja nominal, identificación oficial vigente, último talón de sueldo cobrado y estado de cuenta bancario reciente (no mayor a 3 meses) a nombre del interesado.

BASIFICACIÓN: Dictamen de plaza de base, identificación oficial vigente, primer talón de sueldo como personal base, último como personal de confianza y estado de cuenta bancario reciente (no mayor a 3 meses) a nombre del interesado.

PENSIÓN: Decreto de pensión y oficio de notificación de pensión, identificación oficial vigente, primer talón de sueldo pensionado y último como personal de confianza, estado de cuenta bancario reciente (no mayor a 3 meses) a nombre del interesado.

DEFUNCIÓN: Acta de defunción, talón de sueldo más reciente del finado, identificación oficial del finado y beneficiario, original del formato de designación de beneficiarios sellado por la Dependencia, y estado de cuenta bancario reciente (no mayor a 3 meses) a nombre del beneficiario.

EXCLUSIÓN VOLUNTARIA: Identificación oficial vigente, último talón de sueldo cobrado con clave 0021, primer talón de sueldo sin clave 0021 y estado de cuenta bancario (no mayor a 3 meses) a nombre del interesado.

RETIRO PARCIAL: Último talón de sueldo cobrado, talón del mes de Diciembre al corte requerido, identificación oficial vigente, estado de cuenta bancario reciente (no mayor a 3 meses) a nombre del interesado. El trabajador no debe tener préstamo vigente del FAIFAP.

*Para todas las causas de retiro; es necesario llenar el escrito donde manifieste el deseo de solicitar la devolución de ahorros.

Nota: Las fotocopias de los anexos deben ser legibles y completas, de incumplir con esto es motivo de rechazo. Los datos de llenado de solicitud y recibo de devolución de ahorros no deben presentar tachaduras, enmendaduras, manchones y/o rayones, además coincidir con los documentos oficiales que presenta.