	FIDEICOMISO DE ADMINISTRACIÓN E INVERSIÓN DENOMINADO “FONDO DE AHORRO Y PRÉSTAMO”	CÓDIGO	SF/CGRH/FAIFAP/002/I
	INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL RECIBO POR DEVOLUCIÓN DE AHORROS	REVISIÓN	5
		FECHA	23/DICIEMBRE/2024

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a

(1) 03 de Enero del 2025

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre	(2) VALENCIA TORRES MARGARITA
R.F.C/Homoclave	(3) VATM541014-XXX
Adscripción	(4) SECRETARIA DE FINANZAS
Clave de empleado	(5) 000002
Beneficiario designado (solo si, la Devolución es por Defunción)	(6) (NOMBRE DEL BENEFICIARIO)

DESGLOSE DE AHORROS

Aportaciones por el trabajador	NO LLENAR (será llenado una vez realizado el cálculo correspondiente)
Rendimientos por inversión y por préstamos	NO LLENAR (será llenado una vez realizado el cálculo correspondiente)
SUMA	NO LLENAR (será llenado una vez realizado el cálculo correspondiente)

ADEUDOS

Por Préstamo	NO LLENAR (será llenado una vez realizado el cálculo correspondiente)
Monto original del préstamo	NO LLENAR (será llenado una vez realizado el cálculo correspondiente)
Fecha de autorización	NO LLENAR (será llenado una vez realizado el cálculo correspondiente)
Saldo en cartera vencida	NO LLENAR (será llenado una vez realizado el cálculo correspondiente)
Fecha de autorización	NO LLENAR (será llenado una vez realizado el cálculo correspondiente)

ALCANCE LÍQUIDO	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 por el Fideicomiso)

Nota: Pago realizado a través de transferencia bancaria.

DECLARACIÓN DEL TRABAJADOR O BENEFICIARIO:


Con la firma del presente documento, en caso de ser autorizado; recibo mediante transferencia bancaria u orden de pago los recursos líquidos que se especifican anteriormente y reconozco tácitamente que corresponden al total de las aportaciones que realicé como trabajador al servicio de 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 importe alguno a reclamar en lo futuro.

(7) 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.

	FIDEICOMISO DE ADMINISTRACIÓN E INVERSIÓN DENOMINADO “FONDO DE AHORRO Y PRÉSTAMO”	CÓDIGO	SF/CGRH/FAIFAP/002/I
	INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL RECIBO POR DEVOLUCIÓN DE AHORROS	REVISIÓN	5
		FECHA	23/DICIEMBRE/2024

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO: El Fideicomiso 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 **(8)** VALENCIA TORRES MARGARITA

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

Firma del titular **(9)**

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

	FIDEICOMISO DE ADMINISTRACIÓN E INVERSIÓN DENOMINADO “FONDO DE AHORRO Y PRÉSTAMO”	CÓDIGO	SF/CGRH/FAIFAP/002/I
	INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL RECIBO POR DEVOLUCIÓN DE AHORROS	REVISIÓN	5
		FECHA	23/DICIEMBRE/2024

- (1) Anotar la fecha correspondiente a la recepción de Devoluciones. Ver calendario en: <http://faifap.haciendachiapas.gob.mx/> (1-10 de cada mes).
- (2) (APELLIDO PATERNO, MATERNO, NOMBRE) 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. Ejemplo: **VATM541014-XXX**
- (4) Deberá anotar el nombre de la Dependencia/Organismo donde está usted adscrito.
- (5) Deberá anotar la clave que viene en la parte media superior de su talón de cheque **Emp: 000002**
- (6) Anotar el nombre del Beneficiario solo en caso de que el motivo de la Devolución sea por Defunción.
- (7) (APELLIDO PATERNO, MATERNO, NOMBRE) Deberá anotar claramente su nombre y firmar el documento. **VALENCIA TORRES MARGARITA**. Si la Devolución es por Defunción debe ir el Nombre del Beneficiario.

COMPROBANTE PARA EL TRABAJADOR Emp: 000002		1155741071-957038 Dep: 11180		FOLIO No.	
NOMBRE		REC		FOLIO No.	
VALENCIA TORRES MARGARITA		VATM541014-XXX		0957030	
Nº CONTROL	110903	CATEGORIA	SECRETARIA EJECUTIVA DE SPAYB	FECHA DE PAGO	13/03/2020
CATEGORIA	SECRETARIA EJECUTIVA DE SPAYB	DESCRIP. DE CATEGORIA		FECHA DE PAGO	13/03/2020
PERIODO DE PAGO	PRIMERA QUINCENA DE MARZO DEL 2020	PERCEPCIONES	00002	DESUENTOS	00021
DESCGLOSE DE PERCEPCIONES Y DEDUCCIONES		LIQUIDO			
PARTIDA	IMPORTE	PARTIDA	IMPORTE	PARTIDA	IMPORTE
	13420		15906		74.32
MENSAJE					
BFIN. 101					
GEC8501013X9					

- (8) Después de leer el aviso de privacidad simplificado, 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.
- (9) Deberá anotar nombre y firma para el aviso de privacidad simplificado.