|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; a |  | de |  | de | 20 |  |

**.**

**C. Titular de la Coordinación General de Recursos Humanos**

**Secretaría de Hacienda**

**P r e s e n t e.**

Por medio del presente, me permito solicitar a usted gire instrucciones a quien corresponda, a efecto de expedirme ( ) **constancia (s) de sueldo(s).**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre completo del**  **Trabajador:** |  | | | | | |
| **R.F.C. con Homonimia:** |  | | | **Fecha de ingreso:** | |  |
| **Categoría:** |  | **Tel/Cel:** | |  |  | |
| **Adscrito en:** |  | **Dependencia**  **8**  **8** | **8** | | | |
|  | **Área** | | | | | |
| **Comentarios** |  | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Personal de confianza** | **Personal de Base** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **T R Á M I T E A R E A L I Z A R** | | |
| **Actualización Salarial** | **Ascendencia** | **Invalidez** |
| **Jubilación** | **Marcha y Funeral** | **Orfandad** |
| **Vejez** | **Viudez** | **Complemento de sueldo por**  **pensión por vejez** |
| **Por causas ajenas al trabajo** | | |
| **Fallecimiento** | | **Invalidez** |
| **Viudez** | **Orfandad** |
| **Ascendencia** | **Viudez y Orfandad** |

Quedando de conformidad con los datos que contenga(n) la(s) constancia(s) solicitada(s) y conforme a la información que aparece en la base de datos que administra la Coordinación General de Recursos Humanos de la Secretaría de Hacienda, en la fecha de su elaboración.

**.**

**Nota:** *Al reverso de este formato, encontrará los requisitos que deberá anexar a este documento, dependiendo del trámite a realizar* ***(tipo de constancia).***

***Tiempo de entrega:*** 15 días hábiles; a partir del siguiente día de su recepción, no obstante deberá prever los tiempos establecidos para su próximo trámite, evitando el incumplimiento de entrega para poder realizarlo.

***Así mismo, al momento de recibir su constancia, revisar que sus datos sean los correctos.(Nombre, RFC, área de adscripción, Categoría)***

**A t e n t a m e n t e**

**11**

**11**

**11**

**11**

**11**

**11**

**11**

**11**



**11**

**11**

**11**

(Nombre y firma del interesado)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Requisitos** | **T I P O D E C O N S T A N C I A** | | | | | | | | |
| **Actualización Salarial** | **Complemento de Sueldo** | **Vejez** | **Jubilación** | **Marcha y Funeral** | Por causas ajenas al trabajo | | | |
|  | Fallecimiento | | |
| **Invalidez** | **Orfandad** | **Viudez \*** | **Ascendencia** |
| **Credencial de Elector (INE)** (Copia)  del Trabajador y de quien solicita (Beneficiario) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Talón de cheque** (Copia) **(El más reciente del año en curso y noviembre de los últimos 5 años laborados )** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Constancia de antigüedad laboral actualizada** (Copia) Vigencia de un año  **(No aplica para personal pensionado) \*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Formato de solicitud de constancia de sueldos** (Original y copia) Actualizado |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Acta de defunción** (Copia) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Factura de gastos funerarios** (Copia) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Acta de nacimiento,** de la persona que solicita la constancia (Copia) En los casos de orfandad (copia del hijo), Ascendencia (copia del trabajador) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Acta de matrimonio o concubinato** (Copia) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Dictamen médico oficial (IMSS)** (Copia) y/o **Certificado médico por enfermedad no profesional** **(ISSTECH)** (Copia) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Último talón de cheque** como activo (Copia) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Reconocimiento de pensión por vejez** (Copia) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Constancia de sueldo** con la que realizó el trámite de pensión, ante la instanciacorrespondiente (Copia) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Documento oficial** expedido por la autoridad competente que designe al tutor y/o albacea del menor (Copia) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Recibo de pago**  por expedición de **constancia de sueldos** (Original) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***Dudas y aclaraciones:*** *Línea directa: 961 69 1 40 48 y al conmutador: 961 69 1 40 43, y 961 69 1 40 40* ***EXT. 65462.***

.

**QUIEN RECIBE:**

* ***En caso de ser el interesado:*** *Se deberá identificar con su INE o alguna identificación oficial con fotografía.*
* ***En caso de no ser el interesado:*** *Deberá presentar original de carta poder simple con fotocopia de identificación oficial del otorgante, apoderado y testigos.*

**.**

**PAGO:**

* ***Pago presencial****: Delegaciones de Hacienda, Centro de Recaudación Local y módulos Recaudadores más cercano, indicando al momento de pagar el* ***Artículo 23, fracción I****, de la Ley de Derechos del Estado de Chiapas**y el* ***Artículo 265*** *del Código**de la Hacienda Pública para el Estado de Chiapas.*
* ***Pago en línea****:*

1. [*http://www.ingresos.haciendachiapas.gob.mx/PagoDerechos/frmDerechosWeb002\_A.asp*](http://www.ingresos.haciendachiapas.gob.mx/PagoDerechos/frmDerechosWeb002_A.asp)
2. ***Para imprimir su recibo:***[*http://www.ingresos.haciendachiapas.gob.mx/PagoDerechos/frmBuscaAcuse\_01.asp*](http://www.ingresos.haciendachiapas.gob.mx/PagoDerechos/frmBuscaAcuse_01.asp)
3. ***Integre su Recibo******Electrónico Oficial*** *a los demás requisitos (documentación) y acuda a la Oficialía de Partes de la Coordinación General de Recursos Humanos, para realizar su trámite.*