PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ

SLP PROSPEREMOS JUNTOS Gobierno del Estado 2015-2021

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE GOBIERNO DEL ESTADO

Coordinación General de Remuneraciones

REGULARIZACIÓN DE PAGO

RP- 01
Rev. 3

DIA / MES / AÑO	FOLIO

Datos Personales.

Nombre: _____ Filiación [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Domicilio Particular _____ Tel. _____

Localidad: _____ Municipio: _____

Datos de centro de trabajo:

Nombre: _____

Clave [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] Zona Escolar: _____

Domicilio _____ Municipio: _____

Clave presupuestal

Clave (s) de pago: _____

_____

Clave de pago origen del reclamo _____

Periodo de pago que reclama: Del _____ al _____ de _____

Incidencia

(Nota: Consulte los códigos de percepciones y descuentos)

En forma breve describa la incidencia que afecta su pago: _____

_____

Tramitado por:

☐ Cliente

☐ Representante Legal y/o Sindical _____ **Firma**

Capítulo de liquidación (Espacio de uso exclusivo de la SEGE) **Reclamo** ☐ **Solicitud** ☐

Clave de pago: _____

Cpto.	Percepción	Cpto.	Deducción

Liquido a pagar: $ _____ Qna. de liquidación : _____

Elaborado por: Nombre y firma

Autorizado por Nombre y firma

Blvd. Manuel Gómez Azcárate
No. 150, Col. Himno Nacional 2ª Sección, C.P. 78369
San Luis Potosí, S.L.P.
Tel: 01 (444) 499 80 00

www.slp.gob.mx

Clave de pago: _____

Cpto.	Percepción	Cpto.	Deducción

Liquido a pagar: $ _____
Elaborado por:
Nombre y firma

Qna. de liquidación : _____
Autorizado por
Nombre y firma

Clave de pago: _____

Cpto.	Percepción	Cpto.	Deducción

Liquido a pagar: $ _____
Elaborado por:
Nombre y firma

Qna. de liquidación : _____
Autorizado por
Nombre y firma

AVISO DE PRIVACIDAD

La Coordinación General de Remuneraciones de la SEGE es la responsable de proteger los datos personales recabados en el presente formato; mismos que serán utilizados únicamente para la Solicitud de Regularización de Pago.

Siendo el sitio de internet donde puede consultar el aviso de privacidad integral el siguiente: http://seslp.gob.mx/aviso-de-privacidad.php

Declaro que conozco de forma completa e informada el tratamiento que se dará a la mi información personal.

_____

FIRMA DEL SOLICITANTE

REVERSO