

**INSTITUTO DE PENSIONES DEL ESTADO DE SINALOA.
P R E S E N T E.-**

**F02-SPAE.
SOLICITUD DE PAGO DE APORTACIONES DEL EMPLEADOR.**

Culiacán, Sinaloa, a _____ de _____ del _____.

Por medio del presente, solicito el pago de las aportaciones realizadas por el empleador en mi cuenta individual.

DATOS DEL TRABAJADOR:

*** Favor de utilizar un solo color de tinta.**

NOMBRE _____ R.F.C. _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (es)

DOMICILIO _____ COLONIA _____

TELÉFONO _____ CÓDIGO POSTAL _____ C.U.R.P. _____

CIUDAD _____ ESTADO CIVIL _____

DEPENDENCIA EN QUE LABORA _____

PUESTO _____ NÚMERO EMPLEADO _____

FECHA DE INGRESO _____ FECHA EN QUE CAUSÓ BAJA _____

DOCUMENTOS QUE DEBERA ANEXAR

***El registro de los documentos recibidos será llenado por personal de instituto de pensiones con R ó NR.**

COMPROBANTE DE DOMICILIO ORIGINAL.

BAJA ANTE LA DEPENDENCIA.

COPIA CREDENCIAL DE ELECTOR TRABAJADOR

CONSTANCIA DE ANTIGÜEDAD DE LA DEPENDENCIA.

*** R = Recibido. NR = No Recibido.**

El presente formato sustituye los formatos anteriores al 15 de octubre del 2012.
Las solicitudes al IPES a partir del 16 de octubre del 2012 deberán hacerse formato (F02-SPAE)
La documentación que el IPES reciba, se indicará con una "R" en el paréntesis respectivo. ()
Los paréntesis con un "NR" significará que el IPES **NO** recibió dicha documentación.

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR

NOTA: SE GESTIONARÁ SU TRÁMITE CUANDO ADJUNTE LA DOCUMENTACIÓN INDICADA.