

Formato de Reclamación

Por favor llene la siguiente información:

FILIACIÓN:	NOMBRE COMPLETO:		
CUENTA CLABE:	BANCO:		
CORREO ELECTRÓNICO:	TELÉFONO PARTICULAR:		
DELEGACIÓN O CENTRO DE TRABAJO:	REGIÓN:		
SEC ☐	CEPES ☐	HOMOLOGADO ☐	JUBILADO ☐

Fecha de Reclamación: _____

Descripción del Problema: _____

Documentos Comprobatorios: _____

Firma: _____

SOLUCIÓN AL CASO Y/O OBSERVACIONES:

DEVOLUCIÓN POR CARGOS INDEBIDOS EN EL CPTO(s) 80 ☐ 83 ☐ 84 ☐ 85 ☐ 87 ☐ 88 ☐ 89 ☐

APLICADOS EN LA QUINCENA (S)

EN PAGOS DE: INTERINATO ☐ QUINCENA NORMAL ☐ COMPLEMENTARIA ☐ CAMBIO DE CLAVE ☐

RENOVACIÓN DE PRESTAMO, SE REGRESA DIFERENCIA ☐

PAGO EN CAJA ☐

OTROS: _____

DEVOLUCIÓN DE DESCUENTO: SI _____, NO _____ CANTIDAD A DEVOLVER \$ _____

REVISÓ / AUTORIZÓ

Departamento de Sistemas e Informática