

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

**F03-SPCT.  
SOLICITUD DE PAGO DE CUOTAS DEL TRABAJADOR.**

Culiacán, Sinaloa, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

Por medio del presente, solicito el pago de las cuotas enteradas por mi empleador al IPES.

**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 espacio será llenado por personal del instituto de pensiones con R ó NR.**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ACTA DE NACIMIENTO DEL SOLICITANTE EN ORIGINAL.          | <input type="checkbox"/> COMPROBANTE DE DOMICILIO ORIGINAL.                       |
| <input type="checkbox"/> TALONES DE PAGO QUE CONSIGNAN RETENCIONES DE CUOTA IPES. | <input type="checkbox"/> COPIA DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR DEL TRABAJADOR.        |
| <input type="checkbox"/> BAJA ANTE LA DEPENDENCIA.                                | <input type="checkbox"/> COPIA C.U.R.P. DEL TRABAJADOR.                           |
|   | <input type="checkbox"/> CONSTANCIA DE SITUACION FISCAL DEL SOLICITANTE (RFC-SAT) |

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

El presente formato sustituye los formatos anteriores al 17 de abril del 2023.

Las solicitudes al IPES a partir del 18 de abril del 2023 deberán hacerse formato (F03-SPCT)

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.

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

\_\_\_\_\_  
**FIRMA Y NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR.**

CONSULTE EL AVISO DE PRIVACIDAD EN: <http://www.ipes.gob.mx/instituto/>