



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL

REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES

CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE

CORDOVA

SOLOHAGA

LETICIA ANGELICA

EDAD **60**

SEXO **M**

DOMICILIO

C. CITILALTEPETL MZ 80 LT 17

COL GUMBRES DE FIGUEROA 39889

ACAPULCO DE JUAREZ GRO.

FOLIO **0000017437378** AÑO DE REGISTRO **1991 02**

CLAVE DE ELECTOR **CRSLT53032112M200**

CURP **COSL530328MGRRLT06**

ESTADO **12** MUNICIPIO **001**



LOCALIDAD **0001** SECCION **0268**

EMISION **2013** VIGENCIA HASTA **2023**




FIRMA




0268092080069

ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE. NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHADURAS O ENMIENDAS.

EL TITULAR ESTA OBLIGADO A NOTIFICAR EL CAMBIO DE DOMICILIO EN LOS 30 DIAS SIGUIENTES A QUE ESTE OCURRA.

[Signature]

EDUARDO JACOSO MOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL



[Signature]

ELECCIONES FEDERALES

LOCALES Y EXTRAORDINARIAS

HOIA UNICA DE SERVICIOS

HOJA 1 DE 1

| DATOS DEL TRABAJADOR: | | | | HOJA 1 DE 1 |
|-----------------------|------------------|------------------|------------------|--------------------|
| NOMBRE COMPLETO | | | | |
| CORDOVA | SOLCHAGA | LETICIA ANGELICA | COSL530328RT7 | COSL530328MGRRLT06 |
| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRE(S) | R.F.C. HOMONIMIA | C.U.R.P. |

| | | | | |
|----------------------------|------------------------|---------------------|-------|----------|
| DOMICILIO: | | | | |
| CITLALTEPETL | MZ 6 LT 17 | CUMBRES DE FIGUEROA | 39689 | ACAPULCO |
| CALLE, AV., CALZADA, OTROS | NUMERO EXTERIOR O INT- | COLONIA O LOCALIDAD | C. P. | CIUDAD |
| | | | | ESTADO |

| | | | |
|---|---|----------------|--|
| PERIODO DE APORTACIONES AL FONDO DEL ISSSTE | | Ciudad | Estado |
| FECHA DE INGRESO: | | FECHA DE BAJA: | |
| 16/03/85 | DIECISEIS DE MARZO DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO | 15/09/2013 | QUINCE DE SEPTIEMBRE DEL DOS MIL TRECE |
| CON NUMERO | CON LETRA (día, mes y año) | CON NUMERO | CON LETRA (día, mes y año) |

[illegible]

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

REVISÓ

JEFE DE LA OFICINA
DE HOJAS DE SERVICIOS

DIRECCIÓN GENERAL DE
ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL

PROF. C. JUAN ARTURO DEL VALO RODRIGUEZ

JUSTIFICACIÓN

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS



AUTORIZO
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS AL
PERSONAL Y RELACIONES LABORALES



DIRECCIÓN GENERAL DE
ADMINISTRACIÓN
PROCESOS ESTADÍSTICOS

PROF. SAMUEL ROSALES DE LA CRUZ.
JEFE DE LA

PERCEPCIONES QUE APORTARON AL FONDO DEL ISSSTE

SEGUROS

D-HI-0217/2013.

HOJA 1 DE 1

| PERIODO | | | | | | PUESTO O CATEGORIA (NOMBRE, CODIGO Y NIVEL) | PAGADURIA REGISTRADA (ANTE EL ISSSTE) | SUELDO COTIZABLE | QUINQUENIOS O PRIMA DE ANTIGÜEDAD | OTRAS PERCEPCIONES SUJETAS A APORTACIONES DEL ISSSTE | TOTAL (\$) |
|---------|-----|-----|-----|-----|-----|--|--|------------------|-----------------------------------|--|--------------|
| DEL | | | AL | | | | | | | | |
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | | | | | | |
| 01 | 01 | 12 | 31 | 12 | 12 | E0281 | 1200 | \$ 11,292.10 | \$ 194.18 | \$ 466.10 | \$ 11,952.38 |
| 01 | 01 | 13 | 15 | 09 | 13 | MTRO. DE GPO. | | 11,772.00 | 194.18 | 466.10 | 12,432.28 |
| | | | | | | PRIM. FOR. | | | | | |
| | | | | | | NS=4 | BAJA POR JUBILACIÓN A PARTIR | | | | |
| | | | | | | | DEL.:15-09-13 | | | | |
| | | | | | | | CLAVE: 11007661200.0E0281005522 | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 01 | 01 | 12 | 31 | 12 | 12 | E0281 | 1200 | \$8,302.94 | \$194.18 | \$379.70 | \$8,876.82 |
| 01 | 01 | 13 | 15 | 09 | 13 | MTRO. DE GPO. | | 8,655.80 | 194.18 | 379.70 | 9,229.68 |
| | | | | | | PRIM. FOR. | | | | | |
| | | | | | | NS=3 | BAJA POR JUBILACIÓN A PARTIR | | | | |
| | | | | | | | DEL.:15-09-13 | | | | |
| | | | | | | | CLAVE: 11007125100.0E0281135697 | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

S.E.G.

EL JEFE DE LA OFICINA DE SERVICIOS AL PERSONAL DEPENDIENTE DE LA SUBCOORDINACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS ACAPULCO-COYUCA, CERTIFICA QUE LA PRESENTE ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE CONFRONTE 251013

ACAPULCO, GRO. A:

PROFRA. CATARINA AGUIRRE SERVIN

R.F.C. AISC-860814-ENG

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRES Y FIRMAS DE LOS RESPONSABLES DE LA EXPEDICIÓN Y DEL SOLICITANTE:

EL SOLICITANTE

VERIFICO
JEFE DE LA OFICINA
DE HOJAS DE SERVICIOS

AUTORIZO
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS AL
PERSONAL Y RELACIONES LABORALES

DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL
PROGRAMA DE JUBILACIÓN
SRC* JACR


DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL
PROGRAMA DE JUBILACIÓN
PROFR. SAMUEL ROSALES DE LA CRUZ

C. LETICIA ANGELICA CORDOVA SOLCHAGA

CHILPANCINGO, GRO., A 3 DE SEPTIEMBRE DEL 2013.

NOTA: 1. ESTA HOJA ÚNICA DE SERVICIOS SE FORMULA DE CONFORMIDAD CON LA LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO Y LA LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS

2. NO SE ACEPTARÁ ESTE DOCUMENTO CUANDO NO CONTenga SELLO OFICIAL, PRESENTE RASPADURAS, ENMENDADURAS O CUANDO LA FIRMA DE LOS RESPONSABLES DE SU EXPEDICIÓN NO ESTÉ RECONOCIDA ANTE EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

| | | | | | | | | | |
|--|---------------------------|----------------|----------------------------|------------------------------|-----------------------------------|--------------|----------------|------------|-------|
|  | COMPROBANTE DE PAGO | | COSL530328000 | | CORDOVA SOLCHAGA LETICIA ANGELICA | | | | |
| | | | R.F.C. DEL (EX) TRABAJADOR | | NOMBRE DEL PENSIONADO | | | | |
| | MES DE PAGO | NUMERO PENSION | LOCALIDAD PAGO | LUGAR PAGO | CODIGO POSTAL | CODIGO DEUDO | PENSION ACTUAL | CLAVE RAMO | |
| | JUN-2024 | 1309086 | 127101 | 001 | 39689 | 0 | 101 | 11912 | |
| PERCEPCIONES | | | DEDUCCIONES | | | | | | |
| CPTO. | DESCRIPCION | IMPORTE | CPTO. | DESCRIPCION | IMPORTE | | | | |
| 001 | PENSION | \$32,571.00 | 057 | PRESTAMO PERSONAL | \$8,333.80 | | | | |
| 002 | BONO DESPENSA | \$100.00 | 421 | SEG. VIDA SEC. DE EDUC. GRO. | \$228.00 | | | | |
| 003 | PREVISION SOCIAL MULTIPLE | \$120.00 | | | | | | | |
| GENERADO DESDE LA OFICINA VIRTUAL Sello electrónico de validez oficial 3Y8186QJE92H417919J9 HTTPS://OFICINAVIRTUAL.ISSSTE.GOB.MX | | | FECHA DE INICIO DE PENSION | CPTO | DESCTO | PLAZO | CPTO | DESCTO | PLAZO |
| | | | 16/09/2013 | 57 | 22 | 24 | | | |
| | | | \$32,791.00 | \$8,561.80 | | \$24,229.20 | | | |
| | | | PERCEPCIONES | DEDUCCIONES | | NETO A PAGAR | | | |