

# Solicitud de Expedición de Constancia de Sueldo (METLIFE)



Secretaría de Educación de Guanajuato

FOLIO DGNP: \_\_\_\_\_

**TRÁMITE GRATUITO**

FECHA: \_\_\_\_\_

Dirección de Seguridad Social-SECS VERSIÓN 1.

Guanajuato, Gto., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

## PRESENTE

A nombre del trabajador **C.** \_\_\_\_\_

Con **R.F.C.**

Trabajador de esta Secretaría de Educación, quien causó baja por defunción o invalidez el día:

\_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año 20\_\_\_\_\_.

### DATOS DEL SOLICITANTE

DATOS DEL SOLICITANTE												
APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRE (S)				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
R.F.C.				CORREO ELECTRÓNICO				(LADA)	TELÉFONO PART. / CELULAR			
PARENTESCO												

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL INTERESADO

"La confidencialidad de los datos personales recabados, será protegida por la Secretaría de Educación de Guanajuato, en atención a lo dispuesto en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Guanajuato y la Ley de Protección de Datos Personales para el Estado y los Municipios de Guanajuato; y la obtención de los mismos, tiene como finalidad de realizar un trámite por parte de esta dependencia. Así mismo, se le informa que sus datos personales no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso, salvo las excepciones previstas en la Ley"

**A C U S E - Formato de Expedición de Constancia de Sueldo (METLIFE)**

**Secretaría de Educación de Guanajuato**

Subsecretaría de Recursos Humanos y Servicio Profesional Docente  
Dirección General de Nómina y Prestaciones



ESTE TRÁMITE ES **COMPLETAMENTE GRATUITO**



NOMBRE DEL INTERESADO:

FOLIO DGNP:

**ACUDIR DE 3 A 5 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE HABER REALIZADO EL TRAMITE.**

# Solicitud de Expedición de Constancia de Sueldo (METLIFE)

## DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO

Subsecretaría de Recursos Humanos y Servicio Profesional Docente - Dirección General de Nómina y Prestaciones

### OBJETIVO

Que el trabajador o beneficiarios compruben el último sueldo percibido antes de comenzar los descuentos por las licencias médicas para el cobro de la suma asegurada.

### LUGAR PARA REALIZAR EL TRÁMITE

Módulo de atención a usuarios de la DGNP

USAE del municipio

Delegación Regional

Centro de Trabajo Educativo

Supervisión Escolar

Oficinas Centrales

### CICLO DEL SERVICIO



### MAYORES INFORMES

Unidad Puentecillas:  
Carretera Guanajuato-Puentecillas  
Km 9.5 Guanajuato, Gto.  
Tel. (473) 73 51200



## TRÁMITE GRATUITO



### I. REQUISITOS PARA LA ENTREGA DEL TRÁMITE CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES:

1. Constancia emitida por la aseguradora (Metlife)
2. Talón de pago a la fecha de baja.
3. Copia de la Hoja Única de Servicio Federal.

### II. PRODUCTO DE LA SOLICITUD DE SU TRÁMITE

1. Constancia de Sueldo Metlife

### Información adicional

-Solo se notificará la información solicitada en caso de ser solicitante beneficiario.

1. Al ingresar su trámite verifique que cumpla con la totalidad de los requisitos y en el orden establecido.
2. En caso de hacernos alguna sugerencia de mejora puede llamar al : **(473) 73 51200 ext. 1398 y 1335**



**HORARIO DE ATENCIÓN**  
de **lunes a viernes:**  
**09:00 a 15:00 hrs.**