C. TITULARES DE LAS DELEGACIONES DE FINANZAS
O RESPONSABLES DE CENTROS DE RECAUDACION LOCALES.

Lugar: _____

Fecha: _____

Los datos personales proporcionados serán tratados de manera confidencial y utilizados únicamente para fines relacionados con la prestación de nuestros trámites y/o servicios y el cumplimiento de obligaciones legales.

Quien suscribe: _____,
una vez que me he cerciorado que los datos en el Registro Estatal de Vehículos son correctos y que he realizado los pagos relativos a las contribuciones de los vehículos de mi representada, mismos que se enlistan en formato anexo, así como los comprobantes de pagos adjuntos; y por así convenir a mis intereses personales autorizo a C. _____
para que a mi nombre recepcione las formas y efectos valorados que, de acuerdo al trámite requerido, expida la Secretaría de Finanzas del Estado de Chiapas.

Tipo de trámite:

☐ **Refrendo de Tarjeta de Circulación**

☐ **Canje de Placas**

Autoriza:	**Recibe de conformidad:**
Firma: _____	Firma: _____
Email: _____	Email: _____

Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos aquí asentados, así como la documentación que exhibo para realizar el trámite que solicito, son auténticos y veraces, enterado de las penas en que incurren quienes declaran con falsedad ante una autoridad distinta a la judicial o quien presenta documentos falsos, previstas en los artículos 406 fracción I, del Código Penal vigente para el Estado de Chiapas; 193 fracción IV, 195 fracción II, 196 fracción II, 203 fracción II y 204 fracción I del Código Fiscal del Estado de Chiapas, respectivamente. Libero a la Secretaria de Finanzas del Gobierno del Estado de Chiapas de cualquier responsabilidad legal, por el uso inadecuado de las formas y efectos valorados que se recepcionen.

Nota: de conformidad a lo establecido en el artículo 89 del Código Fiscal del Estado de Chiapas, este documento debe contar con las firmas autógrafas, presentar copia de identificaciones oficiales de quienes intervienen en la misma, para los efectos legales conducentes. Así mismo, no deberá contener tachaduras, enmendaduras, corrector, escritura encima, para su aceptación.

Para que este formato tenga validez legal, deberá estar acompañado del recibo oficial de pago establecido conforme al Artículo 25 inciso e) de la Ley de Derechos para el Estado de Chiapas; por el concepto a la expedición de la Constancia de la Carta Autorización a un tercero, para recoger formas y efectos valorados por cada tramite.

☐ Deseo recibir avisos e información relacionada con beneficios fiscales Estatales a mi correo electrónico.

Consulte el aviso de privacidad escaneando el código QR.

SECRETARÍA DE FINANZAS HUMANISMO QUE TRANSFORMA GOBIERNO DE CHIAPAS 2024 - 2030	**DIRECCIÓN DE INGRESOS** **DEPARTAMENTO DE CONTROL DE OBLIGACIONES VEHICULARES** **CARTA DE AUTORIZACIÓN DE ENTREGA DE EFECTOS VALORADOS PARA FLOTILLAS**	**CÓDIGO**	**SF/SUBI/DI/004/F**
		REVISIÓN	**6**
		FECHA	**19/JUNIO/2026**

ANEXO NÚM._____ DE LA CARTA DE AUTORIZACIÓN DE ENTREGA DE EFECTOS VALORADOS PARA FLOTILLAS

NUM.	DATOS DEL VEHÍCULO		
	MARCA	TIPO DE VEHÍCULO	NUM. PLACAS
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			

Autoriza:

Firma:_____

Recibe de conformidad:

Firma:_____

Consulte el aviso de privacidad escaneando el código QR.