



CONCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL FORMATOS PARA SOLICITUD DE RECURSOS

Los formatos para solicitar recursos para cubrir la compensación económica de los servidores públicos que decidieron concluir su relación laboral en la Administración Pública Federal, se pueden obtener conforme al procedimiento siguiente:

Accesar a la página www.shcp.sse.gob.mx, conforme al siguiente procedimiento:

Dar clic en el recuadro Marco Jurídico

Dar clic en el recuadro Servicios Personales

Dar clic en la viñeta Marco Normativo

Para lineamientos dar clic en la viñeta que señala el oficio 307-A. 0092

Para formatos dar clic en la viñeta Anexos del 1 al 8 y grabar en excel.



CRITERIOS:

1.- Los formatos deberán presentarse:

a) En forma impresa incluyendo la información siguiente:

- Encabezado

DATO	DESCRIPCIÓN DEL LLENADO
Ramo	Número que corresponda conforme al catálogo de Ramos del PIPP, y en su caso, al que pertenece el Órgano Administrativo Desconcentrado o Entidad.
Nombre Ramo	Denominación de la dependencia conforme al catálogo de Ramos del PIPP.
Entidad	Número que corresponda a la Entidad u Órganos Administrativos Desconcentrados, conforme al catálogo de Unidades Responsables del PIPP Cuando el solicitante no sea dependencia deberá dejarse en blanco.
Nombre Entidad	Denominación que corresponda a los Órganos Administrativos Desconcentrados o Entidades, conforme al catálogo de Unidades Responsables del PIPP. Cuando el solicitante no sea dependencia se repetirá el nombre.

- Registros con la información de los servidores públicos incorporados.
- Firmas autógrafas originales de los responsables de su elaboración, revisión y autorización.

b) En archivo excel, en medio magnético (diskette), incluyendo únicamente los registros de los servidores públicos incorporados.

Cabe señalar que los registros de los incisos a) y b) de los servidores públicos incorporados deberán ser iguales.

2.- Será necesario incorporar a los formatos todos los datos que se requieren, en la secuencia que se solicitan, sin omitir, agregar, modificar o combinar columnas.

3.- La requisición de la columna que se precisa para la CURP, constituye un elemento indispensable, por lo que su llenado es totalmente necesario.

Instructivo de llenado del Formato I.- “Datos Generales”

DATO	TIPO DE CELDA	DESCRIPCIÓN DEL LLENADO
COLUMNA (1) Ramo	Númerica	Número que corresponda conforme al catálogo de Ramos del PIPP, y en su caso, al que pertenece el Órgano Administrativo Desconcentrado o Entidad.
COLUMNA (2) Entidad	Texto	Nomenclatura que corresponda conforme al catálogo de Unidades Responsables del PIPP.
COLUMNA (3) Nombre Entidad	Texto	Nombre que corresponda conforme al catálogo de Unidades Responsables del PIPP.
COLUMNA (4) Unidad (UR)	Númerica	Nomenclatura que corresponda conforme al catálogo de Unidades Responsables del PIPP.
COLUMNA (5) Nombre UR	Texto (Mayúsculas)	Nombre de la Unidad Responsable, a la que pertenece el servidor público. Para los Ramos coordinadores de sector será conforme al catálogo de Unidades Responsables del PIPP. Para los Órganos Administrativos Desconcentrados y Entidades será la que ellos hayan determinado en su estructura.
COLUMNA (6) Nombre (s)	Texto (Mayúsculas)	Nombre (s) del servidor público
COLUMNA (7) Ap_Paterno	Texto (Mayúsculas)	Primer apellido del servidor público
COLUMNA (8) Ap_Materno	Texto (Mayúsculas)	Segundo apellido del servidor público
COLUMNA (9) SEXO	Texto (Mayúsculas)	H = Hombres, M = Mujeres
COLUMNA (10) RFC con Homoclave	Texto (Sin guiones o espacios)	Registro Federal de Contribuyentes (13 caracteres)
COLUMNA (11) CURP	Texto (Sin guiones o espacios)	Clave Única de Registro de Población (18 caracteres)
COLUMNA (12) Fecha de Alta	Fecha DD/MM/AAAA	Fecha en que el servidor público (conforme a sus hojas de servicio) ingresó a laborar en la Administración Pública Federal.
COLUMNA (13) Fecha de Inscripción	Fecha DD/MM/AAAA	Fecha en la que el servidor público se inscribe al programa.

No se admiten llamadas, notas al pie, comentarios o caracteres especiales por ejemplos:), (*, -, @, etc., por lo que cualquier comentario deberá incluirse en el oficio de solicitud.

Instructivo de llenado del Formato II.- “Ingreso de la Plaza. Componentes” (Importes anuales)

DATO	TIPO DE CELDA	DESCRIPCIÓN DEL LLENADO
COLUMNA (1) CURP	Texto (Sin guiones o espacios)	Será el mismo dato que el registrado en la columna 11 del Formato I.
COLUMNA (2) Tipo_Plaza	Texto (Mayúsculas)	BASE o CONFIANZA (completo).
COLUMNA (3) Nivel	Texto	El nivel salarial que corresponda al puesto. Para los Ramos coordinadores de sector y Órganos administrativos desconcentrados serán los consignados en el catálogo general de puestos del PIPP. Para las Entidades serán los consignados en el Catálogo General de Puestos del Gobierno Federal o el Institucional de Puestos vigente, o en su caso, los existentes en la Dirección General Adjunta Técnica de Presupuesto.
COLUMNA (4) Código_Puesto	Texto	Grupo, rama y puesto. Para los Ramos coordinadores de sector y Órganos administrativos desconcentrados serán los consignados en el catálogo general de puestos del PIPP. Para las Entidades serán los consignados en el Catálogo General de Puestos del Gobierno Federal o el Institucional de Puestos vigente, o en su caso, los existentes en la Dirección General Adjunta Técnica de Presupuesto.
COLUMNA (5) Zona Económica	Numérica (Arábigos, valores 1 ó 2 ó 3)	Conforme al Catálogo de Zonas Económicas del Gobierno Federal vigente y establecida en el Tabulador de Sueldos Institucional. El citado catálogo se puede consultar en la dirección http://www.shcp.sse.gob.mx en los íconos Marco Jurídico, Servicios Personales, Catálogos.
COLUMNA (6) Sueldo Base	Numérica	Importe correspondiente a la partida 1103 ó su equivalente en el capítulo 4000.
COLUMNA (7) Compensación Garantizada	Numérica	Importe correspondiente a la partida 1509 ó su equivalente en el capítulo 4000.
COLUMNA (8) Despensa	Numérica	Importe correspondiente a la partida 1507 ó su equivalente en el capítulo 4000.
COLUMNA (9) Pasajes	Numérica	Importe correspondiente a la partida 1507 ó su equivalente en el capítulo 4000.
COLUMNA (10) Previsión Social Múltiple	Numérica	Importe correspondiente a la partida 1511 ó su equivalente en el capítulo 4000.
COLUMNA (11) Compensación por Desarrollo y Capacitación	Numérica	Importe correspondiente a la partida 1511 ó su equivalente en el capítulo 4000.
COLUMNA (12) Prima Vacacional	Numérica	Importe correspondiente a la partida 1305 ó su equivalente en el capítulo 4000.
COLUMNA (13)	Numérica	Importe correspondiente a la partida 1306 ó su equivalente

Aguinaldo		en el capítulo 4000.
COLUMNA (14) Adq_Mat_Didáct	Numérica	Importe correspondiente a la partida 1324 ó su equivalente en el capítulo 4000.
COLUMNA (15) Aport ISSSTE o IMSS	Numérica	Importe correspondiente a la partida 1401, 4312 ó 1410
COLUMNA (16) Aport FOVISSSTE o INFONAVIT	Numérica	Importe correspondiente a la partida 1403, 4323 ó 1411
COLUMNA (17) Cuotas al Seguro de Vida Personal	Numérica	Importe correspondiente a la partida 1404 ó su equivalente en el capítulo 4000.
COLUMNA (18) Cuotas Seguro_Gastos Médicos	Numérica	Importe correspondiente a la partida 1406 ó su equivalente en el capítulo 4000.
COLUMNA (19) Cuotas al Seguro_Separ_Indiv	Numérica	Importe correspondiente a la partida 1407 ó su equivalente en el capítulo 4000.
COLUMNA (20) Cuotas al Seguro Colect_Retiro	Numérica	Importe correspondiente a la partida 1408 ó su equivalente en el capítulo 4000.
COLUMNA (21) Aport_Sist_Ahorro p/Retiro o Afore	Numérica	Importe correspondiente a la partida 1508 ó su equivalente en el capítulo 4000.
COLUMNA (22) Quinquenios	Numérica	Importe correspondiente a la partida 1301 ó su equivalente en el capítulo 4000.
COLUMNA (23) Subtotal	Numérica	Suma de las columnas 6 a las 22.
COLUMNA (24) Otros	Numérica	Otras prestaciones, incluidas en las condiciones generales de trabajo o contrato colectivo.(se deberá anexar la memoria de cálculo de cada una de ellas).
COLUMNA (25) Total	Numérica	Suma de las columnas 23 + 24.

No se admiten llamadas, notas al pie, comentarios o caracteres especiales por ejemplos:), (*, - , @, etc., por lo que cualquier comentario deberá incluirse en el oficio de solicitud.

Instructivo de llenado del Formato III “Compensación”

DATO	TIPO DE CELDA	DESCRIPCIÓN DEL LLENADO
COLUMNA (1) CURP	Texto	Será el mismo dato que el registrado en la columna 11 del Formato I.
COLUMNA (2) Fecha Baja	Fecha DD/MM/AAAA	Fecha en que el servidor público da por concluida su relación laboral.
COLUMNA (3) Antigüedad reconocida DIAS	Numérica	Número de días efectivos laborados, es decir, la conversión en días de los años, meses y días efectivamente laborados. Por ejemplo 8,640. (el año se considera de 360 días)
COLUMNA (4) Salario Base de Cotización	Numérica	Será el dato que resulte de la sumatoria de los conceptos Sueldo Base (columna 6 del Formato II) y Compensación por Desarrollo y Capacitación (columna 11 del Formato II).
COLUMNA (5) Otras Prestaciones	Numérica	Otras prestaciones incluidas en las condiciones generales de trabajo o contratos colectivos de trabajo, que se otorgaran por única vez, con la autorización de la Unidad de Política y Control Presupuestal.
COLUMNA (6) Total Compensación	Numérica	Monto total bruto que se solicita para cubrir la compensación económica al servidor público, incluidos los elementos de la columna 5 de este formato y el impuesto a retener. La suma de esta columna deberá coincidir con el monto del oficio solicitud y el recibo que se adjunta.
COLUMNA (7) Impuesto a Retener	Numérica	El Impuesto Sobre la Renta (ISR) calculado, el cual deberá estar incluido en la columna 5 “Total Compensación”.
COLUMNA (8) Total Neto	Numérica	Diferencia entre columna 6 y columna 7 de este formato (Total compensación menos Impuesto a retener)

No se admiten llamadas, notas al pie, comentarios o caracteres especiales por ejemplos:), (*, - , @, etc., por lo que cualquier comentario deberá incluirse en el oficio de solicitud.

Instructivo de llenado del Formato IV.-“Relación de Pagos Efectuados”

DATO	TIPO DE CELDA	DESCRIPCIÓN DEL LLENADO
COLUMNA (1) CURP	Texto	Será el mismo dato que el registrado en la columna 11 del Formato I.
COLUMNA (2) Fecha de Pago	Fecha DD/MM/AAAA	La que corresponda a la recepción del cheque por el Servidor Público.
COLUMNA (3) Monto del Pago Bruto	Numérica	Es el monto bruto registrado en el Formato III columna 6 “Total compensación”.
COLUMNA (4) Monto del Pago Neto	Numérica	Es el monto neto registrado en el Formato III columna 8 “Total Neto”.
COLUMNA (5) Ahorro Periodo (plaza)	Numérica	Es igual a la columna 25 del formato II, dividido entre 360 días por el número de días no laborados durante el ejercicio fiscal 2005, tomando como base la fecha de la renuncia la cual debe de ser igual a la fecha de baja del servidor público.
COLUMNA (6) Ahorro Anualizado (plaza)	Numérica	Igual a la columna 25 del formato II.

No se admiten llamadas, notas al pie, comentarios o caracteres especiales por ejemplos:), (*, - , @, etc., por lo que cualquier comentario deberá incluirse en el oficio de solicitud.

Instructivo de llenado del Formato V.- “Plaza a Cancelar.- (en el caso de que la dependencia o entidad no cancele la original)”

DATO	TIPO DE CELDA	DESCRIPCIÓN DEL LLENADO
COLUMNA (1) CURP	Texto (Sin guiones o espacios)	Será el mismo dato que el registrado en la columna 11 del Formato I.
COLUMNA (2) Código_Puesto Pagado	Texto	Igual columna 4 del formato II
COLUMNA (3) Tipo_Plaza	Texto (Mayúsculas)	Tipo de plazas que se cancela BASE o CONFIANZA (completo)
COLUMNA (4) Nivel	Texto	El nivel salarial que corresponda al puesto que se cancela. Para los Ramos coordinadores de sector y Órganos administrativos desconcentrados serán los consignados en el catálogo general de puestos del PIPP. Para las Entidades serán los consignados en el Catálogo General de Puestos del Gobierno Federal o el Institucional de Puestos vigente, o en su caso, los existentes en la Dirección General Adjunta Técnica de Presupuesto.
COLUMNA (5) Código_Puesto Cancelado	Texto	Solo se utilizara cuando exista diferencia entre la plaza beneficiada y la plaza que se cancela. Esta situación solo podrá darse con la autorización por escrito de la Unidad.
COLUMNA (6) Zona Económica	Numérica (Arábigos, valores 1 ó 2 ó 3)	Conforme al Catálogo de Zonas Económicas del Gobierno Federal vigente y establecida en el Tabulador de Sueldos Institucional. El citado catálogo se puede consultar en la dirección http://www.shcp.sse.gob.mx en los íconos Marco Jurídico, Servicios Personales, Catálogos.
COLUMNA (7) Sueldo Base	Numérica	Importe correspondiente a la partida 1103 ó su equivalente en el capítulo 4000 de la plaza que se cancela.
COLUMNA (8) Compensación Garantizada	Numérica	Importe correspondiente a la partida 1509 ó su equivalente en el capítulo 4000 de la plaza que se cancela..
COLUMNA (9) Despensa	Numérica	Importe correspondiente a la partida 1507 ó su equivalente en el capítulo 4000 de la plaza que se cancela..
COLUMNA (10) Pasajes	Numérica	Importe correspondiente a la partida 1507 ó su equivalente en el capítulo 4000 de la plaza que se cancela..
COLUMNA (11) Previsión Social Múltiple	Numérica	Importe correspondiente a la partida 1511 ó su equivalente en el capítulo 4000 de la plaza que se cancela.
COLUMNA (12) Compensación por Desarrollo y Capacitación	Numérica	Importe correspondiente a la partida 1511 ó su equivalente en el capítulo 4000, de la plaza que se cancela..
COLUMNA (13) Prima Vacacional	Numérica	Importe correspondiente a la partida 1305 ó su equivalente en el capítulo 4000, de la plaza que se cancela..

COLUMNA (14) Aguinaldo	Numérica	Importe correspondiente a la partida 1306 ó su equivalente en el capítulo 4000, de la plaza que se cancela..
COLUMNA (15) Adq_Mat_Didáct	Numérica	Importe correspondiente a la partida 1324 ó su equivalente en el capítulo 4000, de la plaza que se cancela..
COLUMNA (16) Aport ISSSTE o IMSS	Numérica	Importe correspondiente a la partida 1401, 4312 ó 1410, de la plaza que se cancela.
COLUMNA (17) Aport FOVISSSTE o INFONAVIT	Numérica	Importe correspondiente a la partida 1403, 4323 ó 1411, de la plaza que se cancela.
COLUMNA (18) Cuotas al Seguro de Vida Personal	Numérica	Importe correspondiente a la partida 1404 ó su equivalente en el capítulo 4000, de la plaza que se cancela.
COLUMNA (19) Cuotas Seguro_Gastos Médicos	Numérica	Importe correspondiente a la partida 1406 ó su equivalente en el capítulo 4000, de la plaza que se cancela.
COLUMNA (20) Cuotas al Seguro_Separ_Indiv	Numérica	Importe correspondiente a la partida 1407 ó su equivalente en el capítulo 4000, de la plaza que se cancela.
COLUMNA (21) Cuotas al Seguro Colect Retiro	Numérica	Importe correspondiente a la partida 1408 ó su equivalente en el capítulo 4000, de la plaza que se cancela.
COLUMNA (22) Aport_Sist_Ahorro p/Retiro o Afore	Numérica	Importe correspondiente a la partida 1508 ó su equivalente en el capítulo 4000, de la plaza que se cancela.
COLUMNA (23) Quinquenios	Numérica	Importe correspondiente a la partida 1301 ó su equivalente en el capítulo 4000, de la plaza que se cancela.
COLUMNA (24) Subtotal	Numérica	Suma de las columnas 7 a las 23.
COLUMNA (25) Otros	Numérica	Otras prestaciones de la plaza que se cancela, incluyendo las prestaciones establecidas en las condiciones generales de trabajo. (se deberá anexar la memoria de cálculo de cada una de ellas).
COLUMNA (26) Total	Numérica	Suma de las columnas 24 + 25.

No se admiten llamadas, notas al pie, comentarios o caracteres especiales por ejemplos:), (*, - , @, etc., por lo que cualquier comentario deberá incluirse en el oficio de solicitud.

Formato VI.- Remanentes

DATO	TIPO DE CELDA	DESCRIPCIÓN DEL LLENADO
COLUMNA (1) CURP	Texto	Será el mismo dato que el registrado en la columna 11 del Formato I.
COLUMNA (2) TOTAL BRUTO	Numérico	Importe del formato III, columna 5 "Total Compensación".
COLUMNA (3) FECHA DE REINTEGRO	Numérico	Fecha del depósito o transferencia electrónica reintegrando recursos sobre las ministraciones efectuadas.

No se admiten llamadas, notas al pie, comentarios o caracteres especiales por ejemplos:), (*, -, @, etc., por lo que cualquier comentario deberá incluirse en el oficio de solicitud.

Formato VII. Rendimientos Financieros

DATO	TIPO DE CELDA	DESCRIPCIÓN DEL LLENADO
COLUMNA (1) Recursos Entregados	Numérico	Igual columna 5 formato III "Total Compensación".
COLUMNA (2) Intereses enterados a TESOFE	Numérico	Corresponde a los Rendimientos Financieros generales y enterados a la TESOFE mediante el formato SAT 16.
COLUMNA (3) Periodo	Fecha MM/AAAA	Mes al que corresponden los Rendimientos financieros enterados
COLUMNA (4) Fecha de deposito	Fecha DD/MM/AAAA	Fecha en la que se realizo el deposito a la cuenta de TESOFE.

No se admiten llamadas, notas al pie, comentarios o caracteres especiales por ejemplos:), (*, -, @, etc., por lo que cualquier comentario deberá incluirse en el oficio de solicitud.

Formato VIII “Reporte de Conciliación de Recursos”

DATO	TIPO DE CELDA	DESCRIPCIÓN DEL LLENADO
COLUMNA (1) Número de secuencia	Numérica	Uso exclusivo de la SHCP.
COLUMNA (2) Fecha de la Ministración	Fecha DD/MM/AAAA	Fecha en el que se recibió la transferencia de fondos en la cuenta bancaria de la dependencia, órgano administrativo desconcentrado o entidad paraestatal
COLUMNA (3) Número de casos autorizados para pago	Numérica	Se refiere al total de Plazas del formato I.
COLUMNA (4) Monto de la Ministración	Numérica	Igual al importe de la columna 4 del formato III.
COLUMNA (5) Recibo	Fecha DD/MM/AAAA	Fecha del recibo de la dependencia o entidad en la que se solicito la ministracion de beneficios.
COLUMNA (6) Número de Casos	Numérica	Por paquete solicitado originalmente, se deberá especificar el número de servidores públicos que se desistieron de su incorporación. Es decir, quienes no concluyeron el ciclo hasta el pago. (Será la diferencia entre los casos autorizados menos los casos pagados)
COLUMNA (7) Número de Oficio de envío del comprobante de depósito	Texto	Oficio con el que se envió a la Unidad, el comprobante del depósito, en la subcuenta asignada para tal efecto, de los recursos correspondientes a los casos desistidos.
COLUMNA (8) Fecha de reintegro	Fecha DD/MM/AAAA	Fecha en que se realizó el depósito de los recursos correspondientes a los casos desistidos, en la subcuenta del fideicomiso previamente asignada al participante.
COLUMNA (9) Monto	Numérica	Es igual a las ministraciones efectuadas a las dependencias o entidades menos el importe pagado en beneficios, ósea el remanente de las ministraciones.
COLUMNA (10) Número de Oficio de envío de comprobante de depósito	Texto	Oficio con el que se envió a la Unidad el comprobante del entero, en el formato SAT 16, de los intereses generados por la cuenta bancaria productiva.
COLUMNA (11) Fecha de entero	Fecha DD/MM/AAAA	Fecha en la que se realizó el entero de los intereses generados por la cuenta bancaria productiva.
COLUMNA (12) Estado de cuenta bancario	Fecha DD/MM/AAAA	Fecha de expedición del Estado de Cuenta Bancario en el que se registran los intereses obtenidos.
COLUMNA (13)	Numérica	Corresponde al importe de los intereses obtenidos conforme al

DATO	TIPO DE CELDA	DESCRIPCIÓN DEL LLENADO
Monto		estado de cuenta bancario. Sin incluir cargos por comisiones o ISR retenido, ya que estos serán pagados por la entidad
COLUMNA (14) Plazas canceladas	Numérica	Corresponde al número de plazas canceladas conforme al lote de pago. (Es igual al total de registros del formato I menos los registros desistidos)
COLUMNA (15) Monto	Numérica	Importe en pesos y centavos que se transfirió de la dependencia, órgano administrativo desconcentrado o entidad paraestatal al Ramo 23, para cubrir el financiamiento inherente al programa para el pago de la compensación económica a los servidores públicos que decidieron concluir la prestación de sus servicios o, en su caso, el importe de la modificación al flujo de efectivo. En caso de no haberse cubierto totalmente la primera anualidad del reintegro (33.33%), se anotará la razón del incumplimiento en la columna de comentarios.
COLUMNA (16) Número de oficio de afectación presupuestaria.	Texto	Corresponde al número de oficio de adecuación presupuestaria con que se cancelaron las plazas y se transfirieron recursos al Ramo 23.
COLUMNA (17) Número de oficio de de la modificación al flujo de efectivo.	Texto	Corresponde al número de oficio con el que se tramitó la modificación al flujo de efectivo.
COLUMNA (18) Comentarios	Texto	Espacio para plasmar las observaciones o comentarios que se requieran

No se admiten llamadas, notas al pie, comentarios o caracteres especiales por ejemplos:), (*, - , @, etc., por lo que cualquier comentario deberá incluirse en el oficio de solicitud.

LOGOTIPO

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA

HOJA ÚNICA DE SERVICIOS
"PROGRAMA PENSIONARIO DE TRATO ESPECIAL"

Hoja ____ de ____

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE COMPLETO					
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	R.F.C.	Homoclave	C.U.R.P.
DOMICILIO COMPLETO					
Calle, Av., Clz., etc.	No Ext / Int	Colonia, Barrio o Secc.	C.P.	Ciudad	Estado

PERIODO DE APORTACIONES AL FONDO DEL ISSSTE

FECHA DE INGRESO:	FECHA DE BAJA:
	(A)
Con número	Con letra (día, mes y año)
Con número	Con letra (día, mes y año)

MOTIVO Y PERIODO EN QUE OCURRIÓ LA(S) BAJA(S), REINGRESOS(S), LICENCIAS(S) Y/O SUSPENSIONES

MOTIVO	PERIODO						PUESTO O CATEGORÍA	SUELDO BÁSICO	SOBRE SUELDO	COMPENSACIÓN	QUINQUENIOS	OTRAS PERCEPCIONES	TOTAL (PESOS)
	DEL	AL			DEL	AL							
	día	mes	año	día	mes	año							

OBSERVACIONES

Disposiciones que regulan la aplicación de las medidas inherentes a la conclusión de la prestación de servicios en forma definitiva de los servidores públicos de la Administración Pública Federal conforme a lo establecido en el artículo 8 fracción III del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2005 (Disposiciones)

(B)

Extrabajador incorporado conforme a lo dispuesto en el numeral 10.2 de las Disposiciones

Del _____ al _____

Trato Especial (en su caso)

(A)

La última fecha en que la SHCP, cotizó y aportó al ISSSTE conforme al numeral 10.2. de las Disposiciones.

(B)

Se debe anotar el periodo que se le reconoce a partir de la fecha en que se inició la conclusión de relación laboral, hasta que se cumplen 28 ó 30 años de cotizar al ISSSTE, respectivamente si es mujer u hombre.

PERCEPCIONES QUE APORTARON AL FONDO DEL ISSSTE

PERIODO						PUESTO O CATEGORÍA	SUELDO BÁSICO	SOBRE SUELDO	COMPENSACIÓN	QUINQUENIOS	OTRAS PERCEPCIONES SUJETAS A COTIZACIÓN AL ISSSTE	TOTAL (PESOS)
DEL			AL									
día	mes	año	día	mes	año							
← (C) (D) →												
											SELLO OFICIAL	

NOMBRE(S) Y FIRMA(S) DE LOS RESPONSABLES DE LA EXPEDICIÓN Y LA DEL SOLICITANTE

VERIFICÓ

AUTORIZÓ

SOLICITANTE

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

NOMBRE Y FIRMA

FECHA

NOTA: a) Esta Hoja 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.

b) No se aceptará este documento cuando no contenga sello oficial, presente raspaduras, enmendaduras o la firma del responsable de su expedición no esté reconocida por el ISSSTE.



Anotar el último año de cotización (por SHCP) y los datos del sueldo y demás percepciones debidamente evolucionados a partir de la fecha en que se aplicó la separación voluntaria.



Especificar la denominación del puesto, su nivel salarial y código funcional.

FORMATO "RECIBO"

SELLO Y NOMBRE DE LA DEPENDENCIA, ÓRGANO
DESCONCENTRADO O ENTIDAD EMISORA DEL
RECIBO

NOMBRE DEL ÁREA QUE EMITE EL RECIBO

FECHA

Bueno por (\$_____)

Recibimos del Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos, S. N. C., en su carácter de fiduciario en el Fideicomiso _____ "Fondo para la Conclusión de la Relación Laboral 2005", la cantidad de \$_____, (_____el mismo monto con letra_____), por concepto del pago de la compensación económica a los servidores públicos que decidieron concluir en definitiva la prestación de sus servicios en la Administración Pública Federal, de esta (dependencia, órgano desconcentrado o entidad), conforme a lo establecido en las Disposiciones que regulan la aplicación de las medidas inherentes a la conclusión de la prestación de servicios en forma definitiva de los servidores públicos de la Administración Pública Federal conforme a lo establecido en el artículo 8 fracción III del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2005.

Recibimos

(Nombre de la dependencia, órgano administrativo desconcentrado o entidad)

(Nombre del Oficial Mayor o equivalente en las entidades)
(Nombre del Puesto)

TERMINACION DE CONTRATO O RELACIÓN INDIVIDUAL DE TRABAJO

México, D. F., a _____ de _____ de 2005.

C. Lic. _____
Secretario de _____
P r e s e n t e

El que suscribe _____ hace constar que con esta fecha, por así convenir a mis intereses, renunció al puesto que ocupaba como _____, plaza _____, que he ocupado hasta el día de hoy, y que doy por terminada la relación individual de trabajo que me vinculaba a esta dependencia (o entidad) del Gobierno Federal y toda relación o cualquier otro nexo que me haya ligado a la misma.

En el presente también manifiesto que no se me adeuda cantidad alguna por concepto de salarios o prestaciones devengadas, ni por ningún otro concepto nacido de la Ley o de mi relación de trabajo, puesto y plaza que desempeñaba y he dado por terminado voluntariamente, motivo por el cual libero de toda responsabilidad y otorgo el mas amplio finiquito de obligaciones que en derecho proceda al Titular de esta Dependencia (o entidad) y al Ejecutivo Federal o a quien sus derechos represente y que no me reservo acción o derecho alguno que ejercitar con posterioridad en su contra o en contra de cualquier dependencia (o entidad) del Ejecutivo Federal, con la que haya tenido algún contacto o relación, misma que he dado por terminada y por la cual acepto sin ninguna reserva el monto del apoyo económico que se hace constar en la cédula de cálculo individual que me corresponde por haber aceptado la adhesión de la plaza que hasta el día de hoy ocupé a los beneficios que otorgan las Disposiciones que regulan la aplicación de las medidas inherentes a la conclusión de la prestación de servicios en forma definitiva de los servidores públicos de la Administración Pública Federal conforme a lo establecido en el artículo 8 fracción III del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2005 (Disposiciones).

Considerando que las Disposiciones me otorgan los beneficios que en ellas se contienen por mi separación definitiva de la Administración Pública Federal y la cancelación de mi plaza, manifiesto expresamente que estoy de acuerdo en que, en caso de aceptar ser recontratado en fecha posterior, por alguna dependencia o entidad de la Administración Pública Federal, estaré obligado a hacer del conocimiento de esa dependencia, en la cual concluyo la prestación de mis servicios definitivamente, esa circunstancia, así como a reintegrar ya sea en fecha de mi contratación, o en la fecha en que en convenio específico establezca con la dependencia o entidad para dicha devolución, en un plazo no mayor a 6 meses, contando a partir de mi contratación, el importe del apoyo económico que me fue otorgado y se hace constar en la Cédula de Cálculo Individual, convenio o finiquito por concepto de conclusión de prestación de servicios, excluyendo las prestaciones devengadas, documento que firmé con motivo de la terminación de mi relación individual de trabajo con la Secretaría o Entidad _____.

Nombre, Firma y R.F.C.

FIDEICOMISO FONDO PARA LA CONCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL 2005

FORMATO II.- Ingreso de la Plaza. Componentes

RAMO: XX NOMBRE

ENTIDAD: XXX NOMBRE

CURP	TIPO_PLAZA	NIVEL	CÓDIGO_PUESTO	ZONA_ECON	SUELDO BASE	COMPE. GARANTIZADA	DESPENSA	PASAJES	PREV. SOC. MÚLTIPLE	COMPENSACIÓN CAPAC.Y DES.	PRIMA VACAC	AGUINALDO	ADQ. MAT. DIDÁCT	APORT ISSSTE o IMSS	APOR. FOVISSSTE o INFONAVIT	CUOTAS AL SEGURO DE VIDA PERSONAL	CUOTAS SEGURO. GASTOS MÉDICOS	CUOTAS AL SEGURO-SEPAR. INDIV	CUOTAS AL SEGURO COLECT. RETIRO	APOR. SIST. AHORRO PIRETIRO o AFONRE	QUINQUENIOS	SUBTOTAL	OTROS	TOTAL

ELABORÓ

REVISÓ

AUTORIZÓ

DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

DIRECTOR GENERAL DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO O EQUIVALENTE

FIDEICOMISO FONDO PARA LA CONCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL 2005

FORMATO III.- Compensación

RAMO: XX NOMBRE

ENTIDAD: XXX NOMBRE

CURP	FECHA DE BAJA	ANTIGÜEDAD RECONOCIDA (DÍAS)	SALARIO BASE DE COTIZACIÓN	OTRAS PRESTACIONES	TOTAL COMPENSACIÓN	IMPUESTO A RETENER	TOTAL NETO

ELABORÓ

REVISÓ

AUTORIZÓ

DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

DIRECTOR GENERAL DE PROGRAMACION, ORGANIZACION Y PRESUPUESTO O EQUIVALENTE

FIDEICOMISO FONDO PARA LA CONCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL 2005

FORMATO IV.- Relación de Pagos Efectuados

RAMO: XX NOMBRE

ENTIDAD: XXX NOMBRE

CURP	FECHA DE PAGO	MONTO DEL PAGO (BRUTO)	MONTO DEL PAGO (NETO)	AHORRO PERIODO (plaza)	AHORRO ANUALIZADO (plaza)

ELABORÓ

REVISÓ

AUTORIZÓ

DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

DIRECTOR GENERAL DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN
Y PRESUPUESTO O EQUIVALENTE

FIDEICOMISO FONDO PARA LA CONCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL 2005

FORMATO V.- Plaza a Cancelar.- (en el caso de que la dependencia o entidad no cancele la original)

RAMO: XX NOMBRE

ENTIDAD: XXX NOMBRE

CURP	CÓDIGO PUESTO PAGADO	TIPO_PLAZA	NIVEL	CÓDIGO PUESTO CANCELADO	ZONA_ECON	SUELDO BASE	COMPE. GARANTIZADA	DESPENSA	PASAJES	PREV. SOC. MÚLTIPLE	COMPENSACIÓN CAPAC.Y DES.	PRIMA VACAC	AGUINALDO	ADQ. MAT. DIDÁCT.	APORT. ISSSTE o IMSS	APOR. FOVISSSTE o INFONAVIT	CUOTAS AL SEGURO DE VIDA PERSONAL	CUOTAS SEGURO GASTOS MÉDICOS	CUOTAS AL SEGURO SEPAR. INDIV	CUOTAS AL SEGURO COLECT. RETIRO	APOR. SIST. AHORRO PIRETIRO o AFOPRE	QUINQUENIOS	SUBTOTAL	OTROS	TOTAL	

ELABORÓ

REVISÓ

AUTORIZÓ

DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

DIRECTOR GENERAL DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO O EQUIVALENTE

FIDEICOMISO FONDO PARA LA CONCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL 2005

FORMATO VII.- Rendimientos Financieros

RAMO: XX NOMBRE

ENTIDAD: XXX NOMBRE

RECURSOS ENTREGADOS	INTERESES ENTERADOS A TESOFE	PERIODO	FECHA DE DEPÓSITO

ELABORÓ

REVISÓ

AUTORIZÓ

DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

DIRECTOR GENERAL DE PROGRAMACIÓN ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO O EQUIVALENTE

FIDEICOMISO FONDO PARA LA CONCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL 2005

FORMATO VIII.- Reporte de Conciliación de Recursos

RAMO: XX NOMBRE

ENTIDAD: XXX NOMBRE

SEC.	NO. DE MINISTRACIONES			RECIBO	DESISTIMIENTOS				INTERESES				RESTITUCION 2004				COMENTARIOS
	FECHA	NO. DE CASOS AUTORIZADOS PIPAGO	MONTO		NO. DE CASOS	NO. OFICIO DE ENVIO DE COMPROBANTE DE DEPOSITO	FECHA DE REINTEGRO	MONTO	NO. OFICIO DE ENVIO DE COMPROBANTE DE DEPOSITO	FECHA DE ENTERO	EDO DE CUENTA BANCARIO	MONTO	PLAZAS CANCELADAS	MONTO	NO. OFICIO DE AFECTACION PRESUPUESTARIA	NO. DE OFICIO DE LA MODIFICACION AL FLUJO DE EFECTIVO	

TOTAL MINISTRADO 0 0.00 0 -

- - -

TOTAL EJERCIDO 0 0.00

NOTA: TOTAL EJERCIDO = MONTO A RESTITUIR

ELABORÓ

REVISÓ

AUTORIZÓ

DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

DIRECTOR GENERAL DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN
Y PRESUPUESTO O EQUIVALENTE

FIDEICOMISO FONDO PARA LA CONCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL 2005

FORMATO I.- Datos Generales

RAMO: XX NOMBRE
ENTIDAD: XXX NOMBRE

RAMO	ENTIDAD	NOMBRE ENTIDAD	UNIDAD (UR)	NOMBRE UR	NOMBRE (S)	AP. PATERNO	AP. MATERNO	SEXO	RFC C/HOMOCLAVE	CURP	FECHA DE ALTA	FECHA DE INSCRIPCIÓN

ELABORÓ

REVISÓ

AUTORIZÓ

DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

DIRECTOR GENERAL DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN
Y PRESUPUESTO O EQUIVALENTE

FIDEICOMISO FONDO PARA LA CONCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL 2005

FORMATO VIII.- Reporte de Conciliación de Recursos

RAMO: XX NOMBRE

ENTIDAD: XXX NOMBRE

SEC.	NO. DE MINISTRACIONES			RECIBO	DESISTIMIENTOS				INTERESES				RESTITUCION 2004				COMENTARIOS
	FECHA	NO. DE CASOS AUTORIZADOS PIPAGO	MONTO		NO. DE CASOS	NO. OFICIO DE ENVIO DE COMPROBANTE DE DEPOSITO	FECHA DE REINTEGRO	MONTO	NO. OFICIO DE ENVIO DE COMPROBANTE DE DEPOSITO	FECHA DE ENTERO	EDO DE CUENTA BANCARIO	MONTO	PLAZAS CANCELADAS	MONTO	NO. OFICIO DE AFECTACION PRESUPUESTARIA	NO. DE OFICIO DE LA MODIFICACION AL FLUJO DE EFECTIVO	

TOTAL MINISTRADO

TOTAL EJERCIDO

NOTA: TOTAL EJERCIDO = MONTO A RESTITUIR

ELABORÓ

REVISÓ

AUTORIZÓ

_____ DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

_____ DIRECTOR GENERAL DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN
Y PRESUPUESTO O EQUIVALENTE