



SECRETARIA DE EDUCACION Y CULTURA
 DIRECCION GENERAL DE PROCESOS DE NOMINA
 DIRECCION DE CALCULO Y DESARROLLO DE NOMINA
SOLICITUD PARA ACLARACION Y/O TRAMITE DE PAGO

ESTATAL FEDERAL

DATOS PERSONALES

NOMBRE _____ RFC _____
 CORREO _____ CELULAR _____

DATOS LABORALES DEL EMPLEADO

PLAZA(S) _____ NO. DE EMPLEADO _____
 NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO _____
 PUESTO _____ UBICACIÓN _____ ZONA _____

MOTIVO DEL TRAMITE

<input type="checkbox"/> REVISION DE SUELDO	<input type="checkbox"/> CM CARRERA MAGISTERIAL	<input type="checkbox"/> DI COMPENSACION DIRECCION	<input type="checkbox"/> CA CARRERA ADMINISTRATIVA
<input type="checkbox"/> 24 AGUINALDO PROPORCIONAL	<input type="checkbox"/> DM ESTIMULO DIA DEL MAESTRO	<input type="checkbox"/> IE INTEGRACION ESCOLAR	<input type="checkbox"/> DA DIAS ADMINISTRATIVOS
<input type="checkbox"/> BONO NAVIDEÑO	<input type="checkbox"/> OE ORGANIZACIÓN CICLO ESCOLAR	<input type="checkbox"/> TV BONO TELESECUNDARIA	<input type="checkbox"/> BO BONO DE OCTUBRE
<input type="checkbox"/> 32 PRIMA VACACIONAL	<input type="checkbox"/> 40 APOYO SUPERVISION	<input type="checkbox"/> 47 PASAJES	<input type="checkbox"/> BONO TRABAJO SOCIAL
<input type="checkbox"/> 65 AJUSTE DE CALENDARIO	<input type="checkbox"/> 41 SUPERVISION ESCOLAR	<input type="checkbox"/> AYUDA CURSOS DE VERANO	<input type="checkbox"/> APOYO PARA LENTES
<input type="checkbox"/> 01 DESCUENTO ISR	<input type="checkbox"/> 12 DOBLE TURNO SUPERVISORES	<input type="checkbox"/> SL BONO ZONA NOROESTE	<input type="checkbox"/> IMPRESIÓN DE TESIS
<input type="checkbox"/> DESCUENTOS INDEBIDOS	<input type="checkbox"/> 14 DOBLE TURNO DIRECTORES	<input type="checkbox"/> CU AYUDAS CULTURALES	<input type="checkbox"/> BP BONO DE PRIMAVERA
<input type="checkbox"/> LICENCIATURAS	<input type="checkbox"/> MA MAESTRIA	<input type="checkbox"/> DO DOCTORADO	<input type="checkbox"/> TITULACION
<input type="checkbox"/> MG MULTIGRADO	<input type="checkbox"/> BR BONO DE REZONIFICACION	<input type="checkbox"/> UE UTILES ESCOLARES	<input type="checkbox"/> REZONIFICACION POR ANTIGÜEDAD
<input type="checkbox"/> PAGO DE MARCHA	<input type="checkbox"/> REEXPEDICION DE CHEQUES	<input type="checkbox"/> OTROS	

ESPECIFIQUE _____

PERIODO DEL RECLAMO ____/____/____ AL ____/____/____

DOCUMENTOS QUE ANEXA PARA EL TRAMITE

<input type="checkbox"/> FUP NOMBRAMIENTO	<input type="checkbox"/> ACTA DE NACIMIENTO	<input type="checkbox"/> RECETA MEDICA	<input type="checkbox"/> TESIS
<input type="checkbox"/> CARTA DE PRESENTACION	<input type="checkbox"/> ACTA DE MATRIMONIO	<input type="checkbox"/> PRESUPUESTO OPTICA	<input type="checkbox"/> BOLETA DE CALIFICACIONES
<input type="checkbox"/> OFICIO DE COMISION	<input type="checkbox"/> ACTA DE DEFUNCION	<input type="checkbox"/> FACTURA DE LENTES	<input type="checkbox"/> CARTA PODER
<input type="checkbox"/> TALON DE CHEQUE	<input type="checkbox"/> CEDULA TESTAMENTARIA	<input type="checkbox"/> SOLICITUD DE PASAJES	<input type="checkbox"/> HOJA DE SERVICIOS
<input type="checkbox"/> TITULO CERTIFICADO	<input type="checkbox"/> OTROS DOCUMENTOS		

ESPECIFIQUE _____

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

LUGAR Y FECHA

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCION DE CALCULO Y DESARROLLO DE NOMINA

RECEPCION	RESPUESTA
FOLIO _____	NO PROCEDE <input type="checkbox"/> PROCEDE <input type="checkbox"/>
REGISTRO _____	ENTREGA DE VOLANTE _____
FECHA _____	FIRMA _____
OBSERVACIONES _____	FECHA _____
	IMPORTE _____ QNA DE PAGO _____ AUTORIZACION