



(1)	2)	(3)	(4)	(5)		
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	R.F.C.	HOM.		
(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
Denominación del Puesto	Núm. Empleado	Sueldo	Quinquenio	Comp. S.J.L.	Comp. R. Act. Otras Percepciones	Nivel

DOMICILIO ACTUAL:

(13)

Calle y Núm. ext. E int. Colonia Municipio o Delegación Ciudad Estado C.P.

Informe de los períodos laborados correspondientes a los registros de movimientos de personal que obran en su expediente:

(14)

Ciudad de México, a (15)

REVISO:

(16)



AUTORIZO:

(17)

SUBDIRECTOR DE PRESTACIONES

DIRECTOR DE RELACIONES LABORALES Y PRESTACIONES



DESCRIPCIÓN DEL LLENADO

No. DE CONCEPTO

SE DEBE ANOTAR

- | | |
|----------------------------------|--|
| (1) Apellido paterno | Apellido paterno del trabajador. |
| (2) Apellido materno: | Apellido materno del trabajador. |
| (3) Nombre (s): | Nombre completo del trabajador. |
| (4) R.F.C.: | El registro federal de contribuyentes. |
| (5) Homoclave: | La homoclave del R.F.C. |
| (6) Denominación del puesto: | El puesto que le fue asignado al trabajador. |
| (7) No. de empleado: | Número asignado por el sistema. |
| (8) Sueldo: | Nombre, firma y domicilio del testigo. |
| (9) Quinquenio: | Cantidad asignada por este concepto. |
| (10) Com. S.J.L.: | Compensación adicional al sueldo por Servicios a la Judicatura Local. |
| (11) Comp. por riesgo actuarios: | Compensación asignada a actuarios. |
| (12) Nivel: | Nivel salarial al que pertenece el puesto. |
| (13) Domicilio actual: | Domicilio completo del trabajador. |
| (14) Historia laboral: | Movimientos registrados en el expediente del trabajador. |
| (15) Fecha de expedición: | La fecha de emisión del comprobante. |
| (16) Revisó: | Nombre y firma del titular de la Subdirección de Relaciones Laborales y Prestaciones. |
| (17) Autorizó: | Nombre y firma del titular de la Dirección de Relaciones Laborales y Prestaciones. |
| (18) Sello oficial: | Sello utilizado por la Dependencia que otorga la hoja de servicios, dando validez oficial. |