



INFORME OFICIAL DE SERVICIOS PRESTADOS

DERH-41

(1) Hoja No. De

(2) Apellido Paterno	(3) Apellido Materno	(4) Nombre (s)	(5) R.F.C.	(6) Hom.
(7) DOMICILIO				

(8)	RAMO Y No. CTA. I.S.S.S.T.E.
------------	---------------------------------

(9) PERIODO						PERCEPCIONES SUJETAS AL REGISTRO DEL I.S.S.S.T.E.					
DEL			AL			(10) PUESTO O CATEGORIA	(11) SUELDO	(12) SOBRESUELDO	(13) COMPENSACION	(14) QUINQUENIOS	(15) COMP. POR SERV. JUD. LOCAL
DIA	MES	ANO	DIA	MES	ANO						

REVISO (16) SUBDIRECTOR DE PRESTACIONES	AUTORIZO (17) DIRECTOR DE RELACIONES LABORALES Y PRESTACIONES
------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------

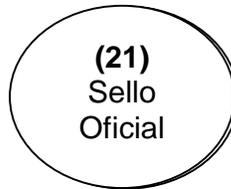


(9) PERIODO						PERCEPCIONES SUJETAS AL REGISTRO DEL I.S.S.S.T.E.					
DEL			AL			(10) PUESTO O CATEGORIA	(11) SUELDO	(12) SOBRESUELDO	(13) COMPENSACION	(14) QUINQUENIO	(15) COMP. POR SERV. JUD. LOCAL
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO						

REVISO

(16)

SUBDIRECTOR DE PRESTACIONES



(21)
Sello
Oficial

AUTORIZO

(17)

DIRECTOR DE RELACIONES LABORALES Y PRESTACIONES

- LICENCIA SIN SUELDO: **(18)**

- OBSERVACIONES **(19)**

(20) Ciudad de México, a _____

DESCRIPCIÓN DEL LLENADO

No. DE CONCEPTO

SE DEBE ANOTAR

- | | |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) Hoja_____de_____ | Número consecutivo de la hoja y el total de las hojas utilizadas. |
| (2) Apellido paterno: | Apellido paterno del trabajador. |
| (3) Apellido materno: | Apellido materno del trabajador. |
| (4) Nombre (s): | Nombre completo del trabajador. |
| (5) R.F.C.: | El registro federal de contribuyentes. |
| (6) Homoclave: | La homoclave del R.F.C. |
| (7) Domicilio: | Domicilio completo del trabajador. |
| (8) Ramo y No. Cta. ISSSTE: | Ramo y pagaduría del ISSSTE. |
| (9) Período: | Fechas en las cuales no hubo variación en las percepciones sujetas al registro del ISSSTE. |
| (10) Puesto y categoría: | Nombre o denominación que tenía asignado en el período de referencia. |
| (11) Sueldo: | Sueldo nominal del periodo de referencia de acuerdo a los tabuladores. |
| (12) Sobresueldo: | Porcentaje adicional al sueldo, según el periodo que se trate. |
| (13) Compensación: | Cantidad adicional. |
| (14) Quinquenios: | Cantidad por reconocimiento de antigüedad. |
| (15) Comp. por Serv. Jud. Local: | Cantidad adicional al sueldo. |
| (16) Revisó: | Nombre y cargo de la persona autorizada. |
| (17) Autorizó: | Nombre y cargo de la persona autorizada. |
| (18) Licencia sin sueldo: | Licencias sin goce de sueldo del extrabajador. |
| (19) Observaciones: | Aclaraciones o especificar alguna información indispensable para el extrabajador. |



(20) Fecha de expedición:

La fecha de emisión del informe.

(21) Sello oficial:

Sello utilizado por la Subdirección de Prestaciones que otorga la validez oficial.

Nota: Se deberá señalar al final del concepto, sueldo, quinquenio, el motivo de la baja y en los casos, que en los periodos de sobresueldo exista interrupción.