



(1) Hoja No. \_\_\_\_\_ De \_\_\_\_\_

<b>DATOS DEL TRABAJADOR</b>												
<b>(2)</b>	<b>(3)</b>	<b>(4)</b>	<b>(5)</b>	<b>(6)</b>	<b>(7)</b>	<b>(8)</b>	<b>(9)</b>					
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Num. De plaza	Código	R.F.C.	HOM.	CURP					
<b>DOMICILIO COMPLETO</b>												
<b>(10)</b>												
Calle y Número Ext. e Int.			Colonia	C. P.	Ciudad, Municipio o Delegación			Estado				
<b>PERIODO DE APORTACIONES AL FONDO DEL I.S.S.S.T.E.</b>												
<b>(11)</b> FECHA DE INGRESO						<b>(13)</b> FECHA DE BAJA:						
Día / Mes / Año			<b>(12)</b> Con letra			Día / Mes / Año			<b>(14)</b> Con letra			
<b>MOTIVO Y PERIODO EN QUE OCURRIO LA(S) BAJA(S), REINGRESO(S), LICENCIA(S) Y/O SUSPENSION(ES)</b>												
MOTIVO	<b>(16)</b> PERIODO						PUESTO O CATEGORIA	SUELDO	SOBRE-SUELDO	COMPENSACION POR S.J.L.	QUINQUENIOS	TOTAL
	DEL			AL								
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO						
<b>(15)</b>							<b>(17)</b>	<b>(18)</b>				
<b>OBSERVACIONES: (19)</b>												

REVISO:  
**(20)**

SUBDIRECTOR DE PRESTACIONES

AUTORIZO:  
**(21)**

DIRECTOR DE RELACIONES LABORALES Y PRESTACIONES



PERCEPCIONES QUE APORTARON AL FONDO DEL I.S.S.S.T.E.

(22) PERIODO						(23) PUESTO O CATEGORIA	SUELDO  (24)	SOBRESUELDO	COMPENSACION POR SERV. JUD. LOCAL	COMPENSACION X DISP. TIEMPO	QUINQUENIO	TOTAL
DEL			AL									
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO							

(26)  
Sello  
Oficial

SOLICITANTE:

REVISO:

AUTORIZO:

(25)

(20)

(21)

NOMBRE Y FIRMA

SUBDIRECTOR DE PRESTACIONES

DIRECTOR DE RELACIONES LABORALES Y PRESTACIONES

(27) Ciudad de México, a

Nota: a) Esta Hoja de Servicios se formula de conformidad a la Ley de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y la Ley de Responsabilidades para 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 estuviese acreditada ante el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

### 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 extrabajador.   |
| (3) Apellido materno:  | Apellido materno del extrabajador.   |
| (4) Nombre (s):        | Nombre completo del extrabajador.  |
| (5) Número de plaza:   | Número de plaza asignado.  |
| (6) Código:            | Código de plaza que le fue asignado.   |
| (7) R.F.C.:            | El registro federal de contribuyentes.   |
| (8) Homoclave:         | La homoclave del R.F.C.  |
| (9) C:U.R.P...:        | Los 18 caracteres de la Cedula Única de Registro de Población expedida por la Secretaria de Gobernación. |
| (10) Domicilio:        | Domicilio completo del trabajador.   |
| (11) Fecha de ingreso: | Día, mes y año que el extrabajador comenzó con su periodo de cotización al ISSSTE.                       |
| (12) Con letra:        | Día, mes y año que el extrabajador comenzó con su periodo de cotización al ISSSTE.                       |
| (13) Fecha de baja:    | Día, mes y año en la cual el extrabajador generó su última cotización al ISSSTE.                         |
| (14) Con letra:        | Día, mes y año en la cual el extrabajador generó su última cotización al ISSSTE.                         |



- (15) Motivo: Causa que origino la interrupción de las cotizaciones al ISSSTE: Licencia sin goce de sueldo por asuntos particulares, licencia sin goce de sueldo por comisión sindical o laudo ejecutoriado, licencia sin goce de sueldo por cargo de elección popular, licencia de goce de sueldo por enfermedad no profesional, baja (renuncia) o reingreso.  
Las incidencias deben aparecer en orden cronológico, de la más antigua a la más reciente
- (16) Período: Fechas de inicio y termino de las licencias o suspensiones, en caso de baja se anotará en el apartado de “AL” en la columna de periodo y en el caso de reingreso la fecha se anotará en “Del” al servicio, utilizando dos dígitos.
- (17) Puesto o categoría: Nombre, código y nivel de la plaza que tenía asignada el extrabajador a la baja, reingreso, licencia o suspensión.
- (18) Sueldo:  
- Sobresueldo  
- Compensación por S.J.L  
- Quinquenios  
- Total  
desglose de las percepciones mensuales que cotizan al ISSSTE, no devengados por el trabajador exclusivamente por el periodo en que se registraron las bajas, reingresos, licencias o suspensiones y el total acumulado ajustado a 10 veces el salario mínimo general.
- (19) Observaciones: Aclaraciones a especificar de alguna información indispensable para el extrabajador.
- (20) Revisó: Nombre y firma del titular de la Subdirección de Prestaciones.
- (21) Autorizó: Nombre y firma del titular de la Dirección de Relaciones Laborales y Prestaciones.



- (22) Período: Fechas de los dos últimos años laborados si se mantuvieron sin cambio el conjunto de percepciones mensuales, utilizando dos dígitos en cada espacio, donde la última fecha de baja definitiva, debe coincidir con la plasmada en el punto 16.
- (23) Puesto o categoría: Nombre, código y nivel de la plaza que tenía asignada el extrabajador en el periodo de referencia.
- (24) Sueldo:  
- Sobresueldo  
- Compensación por S.J.L  
- Quinquenios  
- Total  
Desglose de las percepciones mensuales que cotizan al ISSTE, no devengados por el trabajador exclusivamente por el periodo en que se registraron las bajas, reingresos, licencias o suspensiones y el total acumulado ajustado a 10 veces el salario mínimo general.
- (25) Nombre y firma del solicitante: Nombre completo y firma de la persona que solicitó el trámite.
- (26) Sello oficial: Sello utilizado por la Dependencia o Entidad que otorga la validez oficial del documento.
- (27) Lugar y fecha: Lugar y fecha donde se elaboró el documento.
- (28) Motivo de la baja: Señalar si fue por fallecimiento, edad y tiempo de servicio, jubilación, término de nombramiento, renuncia, cesantía en edad avanzada, entre otros.