

RECLAMACIÓN DE PAGOS OMITIDOS

Fecha: _____

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR (LLENAR TODOS LOS CAMPOS)

Nombre:		R.F.C.:	
CURP:		Clave C.T.	Municipio
Claves(s) en que se reclama(n):			
Tel. Particular o Cel.		Tel. Trabajo:	
Correo Electrónico:			

CODIFICADOR

Marque con una "X" el concepto que afecte su pago	Omisión de pago o periodo	<input type="checkbox"/>	Quinquenio o antigüedad	<input type="checkbox"/>
	Aguinaldo	<input type="checkbox"/>	Impuesto (ISPT)	<input type="checkbox"/>
	Otro (Especificar)			

DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑAN LA SOLICITUD (marque las casillas con una "X")

Nombramiento	<input type="checkbox"/>	Oficio de solicitud de reanudación de labores	<input type="checkbox"/>	<u>LOS REQUISITOS DEPENDERÁN DEL CONCEPTO A RECLAMAR</u> <ul style="list-style-type: none"> Deben ser copias claras y legibles. El nombramiento y la toma de Posesión deben tenerla firma del trabajador. La constancia de servicios debe mencionar la clave presupuestal y el periodo que se reclame. Del registro de asistencia: un día de cada quincena. Si la solicitud se envía por e-mail, escanear los documentos del original o de una copia de buena calidad y guardados como PDF.
Toma de posesión	<input type="checkbox"/>	Oficio de notificación de reanudación de labores	<input type="checkbox"/>	
Constancia laboral	<input type="checkbox"/>	Plantilla de personal	<input type="checkbox"/>	
Registro de asistencia	<input type="checkbox"/>	Identificación oficial	<input type="checkbox"/>	
Comprobante de pago	<input type="checkbox"/>	Estado de cuenta bancario	<input type="checkbox"/>	

La acción para exigir el pago de sueldos o prestaciones prescribirá al término de un año contado a partir de la fecha en que fue devengado o se tenga derecho a percibirlo, conforme con lo establecido en el Art. 72 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Hago constar que he leído toda la información referente a esta solicitud y manifiesto que los datos proporcionados son verdaderos y correctos.

Firma del interesado