



DELEGACION  
DEPARTAMENTO DELEGACIONAL  
DE PERSONAL

**ANTICIPO DE UN MES DE  
AGUINALDO EN AGOSTO CPTO.043  
CLAUSULA 107 DEL CCT**

**DATOS DEL TABAJADOR**

Nombre (s)      Apellido Paterno      Apellido Materno      Matrícula

Nombre de la Adscripción

Tipo de Contratación

FECHA DE LA SOLICITUD

1 CONFIANZA       2 BASE       7 BECADO

Día      Mes      Año

Acepto que el descuento respectivo  
me sea efectuado del Aguinaldo  
a que tengo derecho:

JEFE DE LA UNIDAD O DEPENDENCIA

\_\_\_\_\_  
Firma del Trabajador

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma

**DATOS DEL REPORTE**

FUNCION      **32-04**

NÚMERO DE FOLIO

MATRÍCULA

CLAVE      **043**

DEL CONCEPTO

NÚMERO

DE CONTROL

CIFRA DEL CONTROL

RESPONSABLE DEL REPORTE

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma

OFICINA DE CONTROL DEL PROCESO  
Sección de Control de Información

**Acuse de Recibo**