



Gobierno del Estado de México
 Secretaría de Finanzas
 Subsecretaría de Administración
 Dirección General de Personal

GOBIERNO DEL
 ESTADO DE MÉXICO

SOLICITUD DE PAGO DE PRESTACIONES

SOLICITUD DE PAGO PARA (marcar con una "X" los trámites solicitados):			FECHA: / /	
JUBILACIÓN ()	ANTIGÜEDAD ()	SEGURO DE VIDA ()	FOREMEX ()	

DATOS DE LA SERVIDORA PÚBLICA O DEL SERVIDOR PÚBLICO:				
APELLIDOS: PATERNO	MATERNO	NOMBRES (S)	CLAVE DE SERVIDOR PÚBLICO:	R.F.C.:

DOMICILIO: (CALLE, NÚMERO, COLONIA, MUNICIPIO Y ESTADO):	TELÉFONO FIJO: (CLAVE LADA)
---	---------------------------------------

DEPENDENCIA:	TELÉFONO CELULAR:
---------------------	--------------------------

EN CASO DE SEGURO DE VIDA Y/O PENSION ALIMENTICIA	
DATOS DE LA BENEFICIARIA (S) O DEL BENEFICIARIO (S): (APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S))	PARENTESCO:
DOMICILIO:	

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD: manifiesto que							
CONCEPTO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	TOTAL
A) FECHA DE INGRESO O REINGRESO AL SERVICIO:							
B) MENOS LAS LICENCIAS SIN GOCE DE SUELDO:							
	TOTAL DE AÑOS CUMPLIDOS						

CÁLCULO PARA EL PAGO DE LA PRIMA POR ANTIGÜEDAD:

A) [S.B.M./30.4] X 12 X _____ años de servicio: \$ _____

B) [S.M.G. "B" X 2 X 12 X _____ años de servicio: \$ _____

(base del cálculo A o B, la que resulte menor): \$ _____

ANOTAR EL IMPORTE SEGÚN CORRESPONDA

MONTO DEL FOREMEX PARA EL AÑO _____: \$ _____

MONTO DE LA PRIMA DE JUBILACIÓN AUTORIZADO PARA EL AÑO _____: \$ _____

MONTO DEL SEGURO DE VIDA PARA EL AÑO _____: \$ _____

MENOS DESCUENTOS POR :

PAGO IMPROCEDENTE: \$ _____

PENSION ALIMENTICIA: \$ _____

CRÉDITOS DEL FOAVI-SMSEM O FOAVI-SUTEYM: \$ _____

TOTAL A PAGAR: \$ _____

SELLO	_____ NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE	_____ NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ
--------------	--	---

SOLICITUD DE PAGO DE PRESTACIONES

REQUISITOS	PARA EL TRÁMITE DE:			
	PRIMA DE ANTIGÜEDAD	PRIMA DE JUBILACIÓN	SEGURO DE VIDA Y PRIMA DE ANTIGÜEDAD	FOREMEX
a) Formato de solicitud (original)	X	X	X	X
b) Docentes.- Constancia de antigüedad expedida por el Órgano Superior de Fiscalización (GLOSA) o por la Delegación Administrativa de su dependencia (original)	X		X	
Burócratas.- Constancia de antigüedad expedida por el Órgano Superior de Fiscalización (GLOSA) o por la Dirección de Remuneraciones al Personal (original).	X		X	
c) Último comprobante de percepciones y deducciones (de acuerdo a la fecha de baja que indica el FUMP)	X	X	X	
d) Acta de entrega recepción, en su caso (original y copia)	X	X		
e) Constancia de no adeudo expedida por la Dirección de Remuneraciones al Personal (original)	X	X	X	X
f) Constancia de no adeudo expedida por la Dirección de Contabilidad del Sector Central (original)	X	X	X	X
g) Formato Único de Movimientos de Personal (copia), que indique la baja del servicio, claves presupuestales y la entrega del Gafete-Credencial del Gobierno del Estado de México (original).	X	X	X	X
h) Identificación.- (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional o cartilla del Servicio Militar) (original y copia)	X	X	X	X
i) Dictamen de pensión del ISSEMYM (original y copia)		X		
j) Acta de defunción (copia certificada)			X	
k) Acta de matrimonio (copia certificada mínimo 2 meses de antigüedad) o resolución del juicio de concubinato, de dependencia económica, de designación de beneficiaria (s) o beneficiario (s) o sucesorio intestamentario, en su caso			X	
l) Acta de nacimiento de la beneficiaria (s) o del beneficiario (s) (copia certifica)			X	
m) Comprobante de percepciones y deducciones de la segunda quincena del mes de febrero (si la baja fue antes del 15 de febrero del mismo año de la baja, presentar el del año anterior) (original y copia)				X
n) Carta poder en su caso (original), e identificación (original y copia), (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional o Cartilla del Servicio Militar Nacional) de los que en ella intervengan	X	X	X	X
o) Constancia original de no adeudo al FOAVI-SUTEYM o FOAVI-SMSEM, para servidores públicos sindicalizados (este requisito lo tramitará la Dirección de Apoyo Administrativo y Prestaciones Socioeconómicas)	X	X	X	X

Para realizar los trámites recuerda que: TIENES UN AÑO a partir de la fecha de baja que indica el Formato Único de Movimientos de Personal (FUMP), lo anterior en apego al Artículo 180 de la Ley del Trabajo de los Servidores Públicos del Estado y Municipios.

Cualquier duda o aclaración favor de llamar a la Subdirección de Prestaciones Socioeconómicas al teléfono 01 (722) 213-42-35.

Los datos personales proporcionados en el presente formato serán protegidos conforme a la ley de protección de datos personales del Estado de México y demás normatividad aplicable, poniéndose a disposición de su titular en este acto el AVISO DE PRIVACIDAD".