

FORMATO DE COMPATIBILIDAD DE EMPLEOS



Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Nombre (s) _____ R.F.C. _____

Atentamente solicito se autorice la Compatibilidad para desempeñar los siguientes puestos, cargos, comisiones o la prestación de servicios profesionales informando que el puesto que ocupo actualmente es:

Firma: _____

Institución 1 que certifica los datos del puesto actual _____

Puesto o Contrato	Código presupuestal o Grupo, grado y nivel	Unidad de Adscripción Ubicación del Centro de Trabajo	Fecha de Alta			Tipo de Nombramiento	Remuneración del puesto	Partida y Clave presupuestal	Ubicación del centro de trabajo, horario .
			Día	Mes	Año				

Institución 2 que valida los datos del puesto o contrato a desempeñar: _____

Puesto o Contrato	Código presupuestal o Grupo, grado y nivel	Unidad de Adscripción Ubicación del Centro de Trabajo	Fecha de Alta			Tipo de Nombramiento	Remuneración Actual y de Honorarios	Partida y Clave presupuestal	Ubicación del centro de trabajo, horario y tiempo de traslado.
			Día	Mes	Año				

a) De conformidad con lo dispuesto en los artículos 136 y 137 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, se otorga la presente AUTORIZACIÓN de Compatibilidad a partir del _____ misma que será válida hasta en tanto no cambien los supuestos arriba mencionados que sirvieron de base para su otorgamiento.

b) De conformidad con lo dispuesto en los artículos 136 y 137 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, NO SE OTORGA LA AUTORIZACIÓN de Compatibilidad, debido a que no reúne los requisitos establecidos.

CERTIFICÓ

VALIDÓ

DENOMINACIÓN DE LA INSTITUCIÓN 1

DENOMINACIÓN DE LA INSTITUCIÓN 2

PUESTO DEL SERVIDOR PUBLICO

PUESTO DEL SERVIDOR PUBLICO

NOMBRE Y FIRMA DGRH o EQUIVALENTE

NOMBRE Y FIRMA DGRH o EQUIVALENTE

FORMATO DE COMPATIBILIDAD DE EMPLEOS

NOTA: Este documento deberá contar con el sello de ambas instituciones.



LISTA CHECABLE

INSTITUCIÓN 1

INSTITUCIÓN 2

I. LAS FUNCIONES A DESARROLLAR EN LOS PUESTOS:

a) ¿Implican o pudieran originar conflicto de intereses?

(SI) (NO)

(SI) (NO)

II. EXISTE LA POSIBILIDAD DE DESEMPEÑAR LOS PUESTOS ADECUADAMENTE EN RAZÓN DE:

a) El horario y jornada de trabajo que a cada puesto corresponde:

(SI) (NO)

(SI) (NO)

b) La ubicación de los centros de trabajo y del domicilio del servidor público:

(SI) (NO)

(SI) (NO)

c) ¿El servidor público manifestó expresamente no contar con licencia (con o sin goce de sueldo).?

(SI) (NO)

(SI) (NO)

d) ¿Existe prohibición legal o contractual para emitir la compatibilidad?

(SI) (NO)

(SI) (NO)

e) Las remuneraciones a percibir con la presente compatibilidad rebasan el límite establecido en el art. 127 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es decir:

f) El número de horas en actividades o funciones docentes, si son frente a grupo o están referidas a las categorías directiva o de supervisión, además de los horarios asignados y los lugares en que habrá de realizarse.

(SI) (NO)

(SI) (NO)

Fecha: _____

Fecha: _____

Nombre del analista: _____

Nombre del analista: _____

Firma del analista: _____

Firma del analista: _____

FORMATO DE COMPATIBILIDAD DE EMPLEOS



30 LISTA CHECABLE



INSTITUCIÓN 1

INSTITUCIÓN 2

I. LAS FUNCIONES A DESARROLLAR EN LOS PUESTOS:

a) ¿Implican o pudieran originar conflicto de intereses?

(SI) (NO)

(SI) (NO)

II. EXISTE LA POSIBILIDAD DE DESEMPEÑAR LOS PUESTOS ADECUADAMENTE EN RAZÓN DE:

a) El horario y jornada de trabajo que a cada puesto corresponde:

(SI) (NO)

(SI) (NO)

b) La ubicación de los centros de trabajo y del domicilio del servidor público:

(SI) (NO)

(SI) (NO)

c) ¿El servidor público manifestó expresamente no contar con licencia (con o sin goce de sueldo).?

(SI) (NO)

(SI) (NO)

d) ¿Existe prohibición legal o contractual para emitir la compatibilidad?

(SI) (NO)

(SI) (NO)

e) Las remuneraciones a percibir con la presente compatibilidad rebasan el límite establecido en el art. 127 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es decir:

f) El número de horas en actividades o funciones docentes, si son frente a grupo o están referidas a las categorías directiva o de supervisión, además de los horarios asignados y los lugares en que habrá de realizarse.

(SI) (NO)

(SI) (NO)

Fecha: _____

Nombre del analista: _____

Firma del analista: _____

Fecha: _____

Nombre del analista: _____

Firma del analista: _____

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO DE DICTAMEN DE COMPATIBILIDAD DE EMPLEOS

Posición	Nombre del campo	Descripción
1	Apellido Paterno	1er. nombre de familia con el que se identifica y designa a cada persona individualizada. Campo obligatorio. En caso de contar con un sólo apellido integrarlo en este campo.
2	Apellido Materno	2do. nombre de familia con el que se identifica y designa a cada persona individualizada. Campo no obligatorio en caso de que el funcionario sólo tenga un apellido.
3	Nombre (s)	Nombre(s) propio(s) con el/los que se identifica y designa a cada persona individualizada. Campo obligatorio.
4	R.F.C.	Registro con el cual se identifica como contribuyente. De manera general está compuesto por las dos primeras letras del apellido paterno y las dos iniciales del apellido materno y del nombre, seguido por la fecha de nacimiento, en seis dígitos; año, mes y día (aa,mm,dd).
5	Firma	El Servidor Público deberá signar la solicitud de Compatibilidad de Empleos.
6	Institución 1 Certifica los datos del puesto actual	Nombre de la Institución donde se encuentra desempeñando puesto(s) o contrato(s) el Servidor Público.
7	Puesto o contrato	Nombre del puesto(s) y/o identificador de contrato(s) con el/los que cuenta el Servidor Público en la institución.
8	Código presupuestal o grupo, grado y nivel	Campo obligatorio, el valor debe corresponder con los códigos de puesto que utiliza la institución, el registrado en el catálogo general de puestos de la A.P.F. o tabuladores correspondientes.
9	Unidad de Adscripción Ubicación del Centro de Trabajo	Campo obligatorio, el valor debe corresponder con el catálogo de unidades responsables de la

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO DE DICTAMEN DE COMPATIBILIDAD DE EMPLEOS

		institución
10	Fecha de Alta (día, mes año)	Indicar la fecha en que el servidor público fue dado de alta en el puesto que ocupa.
11	Tipo de Nombramiento	Se deberá asentar si el puesto que ocupa el servidor público es de Base o de confianza.
12	Remuneración del puesto	Se deberá indicar la remuneración salarial mensual bruta que recibe el Servidor Público.
13	Partida y clave presupuestal	Se deberán indicar los códigos de la Partida y clave presupuestal correspondientes a puesto(s) o contrato(s).
14	Ubicación del centro de trabajo, horario y tiempo de traslado	Indicar el domicilio completo donde actualmente el servidor público presta sus servicios, así como el tiempo de traslado a las instalaciones.
15	Institución 2 Valida los datos del puesto/contrato donde pretende ingresar.	Nombre de la Institución donde pretende ingresar a laborar el Servidor Público.
16	Puesto o contrato	Nombre del puesto(s) y/o identificador de contrato(s) con el/los que contratarán al Servidor Público en la institución.
17	Código presupuestal o grupo, grado y nivel	Campo obligatorio, el valor debe corresponder con los códigos de puesto que utiliza la institución, el registrado en el catálogo general de puestos de la A.P.F. o tabuladores correspondientes.
18	Unidad de Adscripción Ubicación del Centro de Trabajo	Campo obligatorio, el valor debe corresponder con el catálogo de unidades responsables de la institución.
19	Fecha de Alta (día, mes año)	Indicar la fecha en que el servidor público será dado de alta en el puesto a ocupar.
20	Tipo de Nombramiento	Se deberá asentar si el puesto que ocupará el servidor público es de Base o de confianza.

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO DE DICTAMEN DE COMPATIBILIDAD DE EMPLEOS

21	Remuneración del puesto	Se deberá indicar la remuneración salarial mensual bruta que recibirá el Servidor Público.
22	Partida y clave presupuestal	Se deberán indicar los códigos de la Partida y clave presupuestal correspondientes a puesto(s) o contrato(s) que ocupará.
23	Ubicación del centro de trabajo, horario y tiempo de traslado	Indicar el domicilio completo donde pretende ingresar el servidor público a prestar sus servicios, así como el tiempo de traslado a las instalaciones.
24	El dictamen de autorización / NO autorización, de la compatibilidad lo emite la institución 2. a) Autorización De la Compatibilidad b) NO autorización de la Compatibilidad	Una vez que cada institución, según corresponda, haya certificado /validado/ dictaminado, y la institución 2 haya realizado el análisis correspondiente, podrá emitir el dictamen de compatibilidad; a) Se asentará la fecha correspondiente. La fecha no podrá ser posterior al ingreso del servidor público a la institución 2. b) Se marcará la casilla correspondiente.
25	Denominación de la Institución 1	Nombre de la Institución que certifica los datos del puesto/contrato que ocupa el servidor público.
26	Nombre y firma del DGRH o equivalente	Nombre y firma del servidor público que certifica los datos del puesto actual.
27	Denominación de la Institución 2	Nombre de la Institución que valida los datos del puesto/contrato donde pretende ingresar el servidor público.
28	Nombre y firma del DGRH o equivalente.	Nombre y firma del servidor público que valida los datos del puesto a ocupar por el solicitante.
29	Sellos institucionales.	El documento de dictamen de Compatibilidad de empleos deberá contar con el sello de ambas instituciones.
30	Lista checable	Ambas instituciones (1 y 2), en su caso, deberán hacer constar expresamente, a través de la lista checable que se encuentra al reverso del formato de dictamen de compatibilidad, que cuentan con, y en su caso verificaron los rubros allí

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO DE DICTAMEN DE COMPATIBILIDAD DE EMPLEOS

		<p>consignados y que la información soporte se encuentra en el expediente correspondiente, el cual deberá estar disponible para cualquier revisión o auditoría.</p> <p>Nota: En caso de considerarlo pertinente realizar entrevista para obtener mayor información.</p>
31	Fecha, nombre completo del analista y firma	Fecha en la cual se analizó y asentó la información, así como el nombre completo y firma del servidor público (Analista) que lo realizó (Ambas instituciones).