



**SOLICITUD DE PRESTACIONES ECONÓMICAS**

# \_\_\_\_\_ de México, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**C. DIRECCIÓN DE PERSONAL**

El(la) que suscribe \_\_\_\_\_

Adscrito al Plantel \_\_\_\_\_

En el Área de \_\_\_\_\_

Desempeñando el cargo de \_\_\_\_\_

Con una antigüedad de \_\_\_\_\_ al servicio del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica con

Número de Empleado \_\_\_\_\_ R.F.C. \_\_\_\_\_ Ext. \_\_\_\_\_

Solicito atentamente se me otorgue la prestación económica enmarcada en el Manual de Prestaciones que el Colegio otorga a sus trabajadores de base y confianza.

**Marque con una "X" el tipo de trámite a realizar**

Prestación	
Ayuda de Guardería	
Canastilla Maternal	
Pago por Defunción	
Prima Vacacional	
Estímulo por Puntualidad y Asistencia	
Anteojos y/o Lentes de Contacto	
Aparatos Ortopédicos, Auditivos y/o Silla de Ruedas	
Estímulo por día de las Madres	
Ayuda para Titulación	
Ayuda para Útiles Escolares	
Apoyo Económico por Contraer Nupcias	

Beneficiario	
Trabajador	
Esposa(o)	
Hijo(a)	
Padres	
Concubina(o)	
Trámite	
Anticipo	
Reembolso	

**Se anexa la siguiente documentación:**

Receta Médica Original	
Dependencia Económica	
Acta de Matrimonio o Concubinato	
Acta de Nacimiento o Defunción	
CURP	
Constancia de Estudios y/o Boleta	
Constancia de Trámite de Título ante SEP	
Facturas	
Recibo de Pago	
Identificación Oficial	





---

### OBSERVACIONES GENERALES

- Deberán anexarse documentos originales (prescripción médica, facturas, copia certificada de acta de matrimonio, copia certificada de acta de nacimiento, constancias de título en trámite, ejemplar impreso de tesis, comprobante de inscripción y/o reinscripción del nuevo ciclo escolar)
  - La receta Médica deberá reunir los sellos de dirección o coordinación, en forma visible de lo contrario no procederá el trámite.
  - Las facturas deberán ser expedida dentro de los tiempos establecidos en el Manual de Prestaciones a nombre del empleado, se deberá de especificar los conceptos, cumplir con los requisitos fiscales correspondientes y realizar la comprobación fiscal correspondiente, de lo contrario no procederá el trámite.
  - De solicitar anticipo, deberá comprobar durante los 7 días siguientes, contados a partir de la fecha en que se recibe el pago; haciendo la aclaración de que, de no ser comprobados durante el periodo señalado, se realizará el descuento correspondiente en una sola exhibición sin responsabilidad alguna para la institución, perdiendo el derecho a esta prestación en el año.
- 

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Empleado

El aviso de privacidad podrá ser consultado en [www.conalep.edu.mx](http://www.conalep.edu.mx)  
En caso de existir algún cambio en el aviso de privacidad se informará a través del Portal Institucional del CONALEP, así como mediante correo masivo institucional.

