



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

INSTITUTO DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR  
DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
DIRECCIÓN GENERAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

Ciudad de México, a 30 de agosto de 2021.

### A V I S O I M P O R T A N T E

- **A los trabajadores de base se les informa que para solicitar el pago de los días económicos deberán de requisitar el Formato F04. Anexo al presente.**
- **La recepción del formato será del 1° al 15 de septiembre de 2021, el cual deberá de enviarse al correo electrónico: [prestaciones\\_laborales@iems.edu.mx](mailto:prestaciones_laborales@iems.edu.mx).**
- **No se procesaran solicitudes que:**
  - Sean solicitadas y enviadas fuera del período señalado.
  - Que se envíen a otro correo, o por otro medio que no sea el indicado.
- **En caso de que se envíen más de dos solicitudes por trabajador, se hace de su conocimiento que se anulara la primera que se reciba, dando como válida la segunda. Una tercera solicitud deja sin efectos el proceso.**
- **El pago de los días económicos será en la Qna. 19/2021 (del 1° al 15 de octubre de 2021).**

Cordialmente

Por el IEMS de Todos

Lic. Antonio E. Ureña Ávalos

Director de Administración y Finanzas



**FORMATO DE SOLICITUD DE PAGO DE DÍAS ECONÓMICOS**

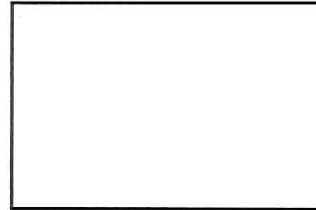
C. SUBDIRECTOR DE COORDINACIÓN DE PLANTEL Y/O  
C. SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN DE CAPITAL HUMANO  
PRESENTE

F04

Fecha de elaboración: \_\_\_\_\_

Num. de Empleado: \_\_\_\_\_

Nombre del empleado: \_\_\_\_\_



Puesto \_\_\_\_\_

Área o Plantel de Adscripción: \_\_\_\_\_

Por medio de la presente solicito el pago de 1  2  3  4  5  6  7  8

días en efectivo. Según lo establecido en la cláusula 22 del Contrato Colectivo de Trabajo vigente

SOLICITA

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR

Nota: Marque con una (X) el número de días solicitados y cancele los campos no utilizados con una (C)



**FORMATO DE SOLICITUD DE PAGO DE DÍAS ECONÓMICOS**

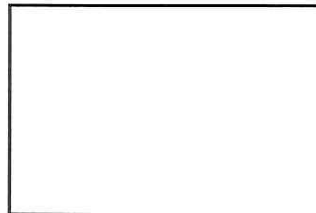
C. SUBDIRECTOR DE COORDINACIÓN DE PLANTEL Y/O  
C. SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN DE CAPITAL HUMANO  
PRESENTE

F04

Fecha de elaboración: \_\_\_\_\_

Num. de Empleado: \_\_\_\_\_

Nombre del empleado: \_\_\_\_\_



Puesto \_\_\_\_\_

Área o Plantel de Adscripción: \_\_\_\_\_

Por medio de la presente solicito el pago de 1  2  3  4  5  6  7  8

días en efectivo. Según lo establecido en la cláusula 22 del Contrato Colectivo de Trabajo vigente

SOLICITA

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR

Nota: Marque con una (X) el número de días solicitados y cancele los campos no utilizados con una (C)

#### AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO

La Dirección de Administración y Finanzas del Instituto de Educación Media Superior de la Ciudad de México, es la Responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos en el Sistema de Datos Personales "SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR DE LA CIUDAD DE MÉXICO".

Los datos personales que recabemos serán utilizados con la finalidad de recabar los documentos necesarios para la contratación de personal, integración de expediente y gestionar los trámites de prestaciones sociales y pago correspondientes. Y serán transferidos a la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, Auditoría Superior de la Ciudad de México, Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Fondo de Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Órganos Jurisdiccionales Federales y Locales, Órganos de Control en cumplimiento a los requerimientos que en el ejercicio de sus atribuciones realicen; así como al Banco Mercantil del Norte, S.A; BBVA, S.A., Institución de Banca Múltiple, S.A., Grupo Financiero BBVA; Aseguradora Mafre Tepeyac S.A; Aseguradora Metlife México S.A., en cumplimiento a las obligaciones establecidas en el contrato respectivo.

Usted podrá manifestar la negativa al tratamiento de sus datos personales directamente ante la Unidad de Transparencia del Instituto de Educación Media Superior de la Ciudad de México, ubicada en Avenida División del Norte 906, Colonia Narvarte Poniente, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03020, Primer Piso, Ciudad de México, con número telefónico 5636-2500, extensión 102.

Para conocer el Aviso de Privacidad Integral puede acudir directamente a la Unidad de Transparencia o ingresar a la página: [http://www.iems.edu.mx/seccion-transparencia\\_307-1.html](http://www.iems.edu.mx/seccion-transparencia_307-1.html)

#### AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO

La Dirección de Administración y Finanzas del Instituto de Educación Media Superior de la Ciudad de México, es la Responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos en el Sistema de Datos Personales "SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR DE LA CIUDAD DE MÉXICO".

Los datos personales que recabemos serán utilizados con la finalidad de recabar los documentos necesarios para la contratación de personal, integración de expediente y gestionar los trámites de prestaciones sociales y pago correspondientes. Y serán transferidos a la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, Auditoría Superior de la Ciudad de México, Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Fondo de Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Órganos Jurisdiccionales Federales y Locales, Órganos de Control en cumplimiento a los requerimientos que en el ejercicio de sus atribuciones realicen; así como al Banco Mercantil del Norte, S.A; BBVA, S.A., Institución de Banca Múltiple, S.A., Grupo Financiero BBVA; Aseguradora Mafre Tepeyac S.A; Aseguradora Metlife México S.A., en cumplimiento a las obligaciones establecidas en el contrato respectivo.

Usted podrá manifestar la negativa al tratamiento de sus datos personales directamente ante la Unidad de Transparencia del Instituto de Educación Media Superior de la Ciudad de México, ubicada en Avenida División del Norte 906, Colonia Narvarte Poniente, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03020, Primer Piso, Ciudad de México, con número telefónico 5636-2500, extensión 102.

Para conocer el Aviso de Privacidad Integral puede acudir directamente a la Unidad de Transparencia o ingresar a la página: [http://www.iems.edu.mx/seccion-transparencia\\_307-1.html](http://www.iems.edu.mx/seccion-transparencia_307-1.html)





### INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO SOLICITUD DE PAGO DE DÍAS ECONÓMICOS

**FECHA DE ELABORACIÓN:** Día, mes y año en que se requisita el formato, ejemplo: 02 de septiembre de 2021.

**NÚMERO DE EMPLEADO:** Número de empleado del trabajador, ejemplo: 4045.

**NOMBRE DEL EMPLEADO:** Nombre del Trabajador que solicita los días económicos, ejemplo: Juan Pérez Vázquez.

**PUESTO:** Código de Puesto, ejemplo: Jefe de División "A A".

**POR MEDIO DE LA PRESENTE SOLICITO EL PAGO DE:** Indicar con una X el número de días que solicita para pago y cancelar con una C las casillas no utilizadas, ejemplo:

<input type="text" value="C"/>	1	<input type="text" value="C"/>	2	<input type="text" value="X"/>	3	<input type="text" value="C"/>	4	<input type="text" value="C"/>	5	<input type="text" value="C"/>	6	<input type="text" value="C"/>	7	<input type="text" value="C"/>	8
--------------------------------	---	--------------------------------	---	--------------------------------	---	--------------------------------	---	--------------------------------	---	--------------------------------	---	--------------------------------	---	--------------------------------	---

**SOLICITA:** Nombre y firma del trabajador.

Llenar con letra de molde, con pluma negra y/o azul.