



Ciudad de México, a 12 de noviembre de 2024

AVISO IMPORTANTE

PERSONAL TÉCNICO OPERATIVO, DE BASE SINDICALIZADO Y NO SINDICALIZADO DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR DE LA CIUDAD DE MÉXICO PRESENTE

Derivado de la Circular SAF/DGAPyDA/DEAP/027/2024, para la inscripción a la Fase II del Periodo 36° del Fondo de Ahorro Capitalizable (FONAC) de los trabajadores del Gobierno de la Ciudad de México se le informa:

Podrá inscribirse el Personal Técnico Operativo de Base Sindicalizado y No Sindicalizado que se encuentre activo al **16 de enero de 2025 y que cumplan como mínimo 6 meses 1 día al 01 de enero de 2025 de haber ingresado o reingresado.**

No tendrán derecho a la inscripción al periodo citado, las personas que al 16 de enero de 2025 se encuentren en los siguientes supuestos:

- a) Las y los trabajadores cuyo sueldo total mensual bruto sea superior a 1 sueldo del nivel: 199 mensual bruto del tabulador vigente del personal del Universo "A Apoyo a Servidores Públicos Superiores de Base Sindicalizado.
- b) El personal de Estructura, aún cuando antes del 16 de enero se encuentra como personal técnico operativo.
- c) Las y los trabajadores contratados bajo régimen de honorarios asimilados a salario.
- d) Personal con interinato.
- e) Personal técnico operativo que se encuentre disfrutando de una licencia sin goce de sueldo.
- f) Personal técnico operativo que se encuentre cumpliendo con una sanción o suspensión en sueldo y funciones ordenada por la autoridad competente o hayan sido suspendidos los efectos de su nombramiento.
- g) Personal técnico operativo que haya causado baja por jubilación, pensión, defunción, o renuncia.
- h) Personal contratado a través del programa de Estabilidad Laboral mediante nombramiento por tiempo fijo y prestación de servicios u obra determinados.
- i) Personal contratado de manera eventual.
- j) Asimismo, no tendrá derecho los que se encuentren dentro de los siguientes universos:
 - I. "CJ" Concejales.
 - II. "F" Filarmónica.
 - III. "K" Enlace.
 - IV. "L". Líder Coordinador.
 - V. "M" Mandos Medios.
 - VI. "R" Residentes.



Requisitos para la inscripción o reinscripción al FONAC:

- Deberán requisitar la Cédula de Inscripción Individual al FONAC (Anexo 1) en dos juegos, original y copia.
- Copia del recibo de pago correspondiente a la segunda quincena de octubre y/o primera de noviembre de 2024 (quincenas 20 y/o 21-2024).
- Copia legible por ambos lados de identificación oficial con fotografía (INE, Cédula Profesional, y/o Pasaporte) que identifique al interesado y por cada uno de los beneficiarios que designará en la Cédula.

Presentar los documentos totalmente legibles **firmados en tinta azul**, las copias nítidas, la firma tiene que coincidir con su identificación, sin tachaduras, borrones o enmendaduras y anexos completos. En la designación de beneficiarios **no establecer a menores de edad**, en caso contrario la solicitud será rechazada.

Con la finalidad de llevar en tiempo y forma las operaciones programadas en lo que se refiere a la revisión de Cédulas y la aplicación del descuento correspondiente, se hace de conocimiento al personal que para la inscripción a la Fase II del periodo 36° del FONAC, **deberán presentar sus solicitudes de forma personal del 15 al 29 de noviembre del año en curso**, en la Subdirección de Administración de Capital Humano, ubicada en Av. División del Norte 906 2° piso, Col. Narvarte Poniente, Alc. Benito Juárez, C. P. 03020, **en un horario de 10:00 a 15:00 y de 16:00 a 18:00 hrs.**

No habrá prórroga para su presentación y en caso de no presentar su solicitud o que esta no sea aceptada deberán esperar la siguiente convocatoria.

Sin otro particular por el momento, aprovecho la ocasión para enviarles un cordial saludo.

EASM/MDRB

ATENTAMENTE


MTRO. GERARDO ORTÍZ ESTRADA
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS



CÉDULA DE INSCRIPCIÓN INDIVIDUAL AL FONDO DE AHORRO CAPITALIZABLE

Ciudad de México, a

ANEXO 1

Folio:

DATOS DEL ASEGURADO		
NOMBRE(S) DEL TRABAJADOR	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
No. EMPLEADO _____	RFC _____	CURP _____
SECCION SINDICAL _____		
SEXO DEL ASEGURADO _____	NÚMERO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA _____	
DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA _____		

BENEFICIARIOS	
NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

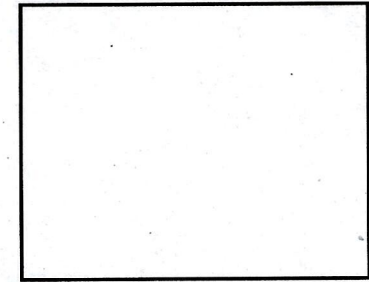
- EL BENEFICIO SE OTORGA RESPETANDO LA PRIORIDAD SEÑALADA, EN EL CASO DE FALLECIMIENTO
- LA PRIORIDAD SE MANTIENE SALVO QUE SE EXPRESE POR ESCRITO EL CAMBIO DE PRIORIDADES Y/O BENEFICIARIOS.

Hago de su apreciable conocimiento que con fundamento en los artículos 6 apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 3 fracción IX, 6, 9, 10, 55, 56, 59, 60, 61, 63 y 127 fracciones VI y VII de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México y 6 fracción XXII y 186 de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México; le comparto que el presente escrito en transmisión contienen Datos Personales de servidores públicos de este gobierno de la ciudad, por lo que se le exhorta a que adopte las medidas necesarias que garanticen la seguridad y resguardo de los datos proporcionados con la intención de evitar su alteración, pérdida, transmisión y acceso no autorizado o bien todo aquello que contravenga la legislación relativa; con la intención de que se garantice la confidencialidad y que sea utilizada únicamente con los fines que le han sido transferidos y en consecuencia el mal uso de los mismos será responsabilidad del receptor conocedor conforme a lo estipulado en los ordenamientos de la materia.

Las y los interesados para inscribirse deberán acudir al Área de Capital Humano u Área homóloga de su respectiva Unidad Administrativa, con copia legible por ambos lados de identificación oficial con fotografía (INE, Cédula Profesional, y /o Pasaporte) que identifique al trabajador y a cada uno de sus beneficiarios que designarán en la Cédula de Inscripción Individual al Fondo de Ahorro Capitalizable (FONAC), previo cumplimiento de requisitos de acuerdo con la Circular que se emita para tal fin.

El llenado deberá realizarse de forma legible, nombre completo y correcto del trabajador y beneficiarios (deben coincidir con la identificación oficial), firma del trabajador (deberá coincidir con la identificación oficial), fecha de expedición, sellos correspondientes.

FECHA DE ELABORACIÓN



FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL ASEGURADO