



**GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO**
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

INSTITUTO DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE CAPITAL HUMANO



FORMATO DE SOLICITUD DE PAGO DE DÍAS ECONÓMICOS

**C. SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN DE CAPITAL HUMANO
PRESENTE**

F04

Ciudad de México, a _____ de _____ de 202__.

Núm. de Empleado: _____

Apellido Paterno: _____

Apellido Materno: _____

Nombre (s): _____

Puesto: _____

Área o Plantel de Adscripción: _____

SELLO DE RECIBIDO

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

día (s) en efectivo. Conforme a lo establecido en la cláusula 22 del Contrato Colectivo de Trabajo vigente.

Confirme la cantidad de días solicitados con letra: _____.

SOLICITA

FIRMA DEL TRABAJADOR

Nota: No será válido el formato que no contenga la marca con una "X" y la confirmación con letra del número de días solicitados.

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO

El Instituto de Educación Media Superior de la Ciudad de México (IEMS CDMX) a través de la Dirección de Administración y Finanzas es la Responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos en el Sistema Integral de Gestión de Administración de Capital Humano.

Los datos personales que recabemos serán utilizados con la finalidad **integrar, controlar y mantener la custodia de los expedientes personales de cada uno de los empleados que laboran en el Instituto de Educación Media Superior de la Ciudad de México, así como la administración de la nómina, prestaciones y movimientos del personal.** Y podrán ser transferidos a la **Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México** para la investigación de quejas y denuncias por supuestas violaciones a los Derechos Humanos, **Auditoría Superior de la Ciudad de México** para el ejercicio de sus funciones de fiscalización, **Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México** para la atención de recursos de revisión y denuncias por probable incumplimiento a la Ley de Datos, **Secretaría de la Contraloría General de la Ciudad de México** para el ejercicio de sus funciones de investigación; **Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado** para el entero de cuotas y aportaciones para garantizar los beneficios del régimen obligatorio de seguridad social que otorga el ISSSTE, **Fondo de la Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado** para el entero de cuotas y aportaciones para garantizar los beneficios del régimen obligatorio de seguridad social que otorga el ISSSTE; **Servicio de Administración Tributario** para transferir el impuesto sobre la renta y **Órganos Jurisdiccionales Federales y Locales** para la investigación de un procedimiento judicial o administrativo seguido en forma de juicio, en cumplimiento a los requerimientos que en el ejercicio de sus atribuciones realicen. Por lo anterior, se informa que no se requiere de su consentimiento en apego a lo que establecen los artículos 16 y 64 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México.

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 Dr. Lavista 181, Colonia Doctores, C.P. 06720, Alcaldía Cuauhtémoc, Quinto Piso, Ciudad de México, con número telefónico 555636-2500, extensión 102 y correo electrónico oip@iems.edu.mx.

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-b-avisos-privacidad-integral-b_307-40.html

Fecha de última actualización: 22 de enero de 2026.