



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

FI-DRH-11 23022023

SOLICITUD DE FINIQUITO

FECHA	DÍA	MES	AÑO
-------	-----	-----	-----

DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS / ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DE UNIDAD

ME PERMITO SOLICITAR A UD. SE SIRVA GESTIONAR LA ELABORACIÓN DEL FINIQUITO, CON BASE A LOS SIGUIENTES DATOS:

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)			No. DE EMPLEADO				
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES		FECHA DE INGRESO		DÍA	MES	AÑO	FECHA DE TERMINACIÓN DE RELACIÓN LABORAL		DÍA	MES	AÑO
UNIDAD		DIVISIÓN / COORDINACIÓN GENERAL				DIRECCIÓN					
DEPARTAMENTO / COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA						ÁREA ACADÉMICA / SECCIÓN ADMINISTRATIVA					

MOTIVO DE LA BAJA			
RENUNCIA	<input type="checkbox"/>	DEFUNCIÓN	<input type="checkbox"/>
RESCISIÓN	<input type="checkbox"/>	JUBILACIÓN	<input type="checkbox"/>
TÉRMINO DE CONTRATO	<input type="checkbox"/>	INCAPACIDAD TOTAL Y/O INVALIDEZ	<input type="checkbox"/>

PERIODO A CONSIDERAR PARA EL CÁLCULO DE FINIQUITO	DEL:	DÍA	MES	AÑO	AL:	DÍA	MES	AÑO
ÚLTIMA QUINCENA COBRADA	PAGO CON PRIMA DE ANTIGUEDAD (CLAÚSULA 29 CCT)				Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES

TRABAJADOR

NOMBRE Y FIRMA

ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DE UNIDAD

NOMBRE Y FIRMA

NOTA: INDICAR EN EL CAMPO DE OBSERVACIONES, LOS PAGOS PENDIENTES Y/O DEDUCCIONES QUE DEBAN INCLUIRSE EN EL FINIQUITO.

T1 DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS / ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DE UNIDAD
T2 DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD GENERAL
T3 INTERESADO