



FORMATO DE REINTEGRO DE INDEMNIZACIÓN GLOBAL Y SOLICITUD DE ACREDITACIÓN DE TIEMPO DE COTIZACIÓN PARA CÁLCULO DEL BONO DE PENSIÓN DEL TRABAJADOR DE REINGRESO CONFORME A LO DISPUESTO EN EL REGLAMENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE PENSIONES DEL RÉGIMEN DE CUENTAS INDIVIDUALES DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

FOLIO \_\_\_\_\_

CURP \_\_\_\_\_

FECHA DE EMISIÓN [ ] [ ] [ ]  
DÍA MES AÑO

Nombre: \_\_\_\_\_

FECHA DE VIGENCIA [ ] [ ] [ ]  
DÍA MES AÑO

**1 INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA BASE DE DATOS ÚNICA DEL ISSSTE**

NOMBRE (S) \_\_\_\_\_ APELLIDO PATERNO \_\_\_\_\_ APELLIDO MATERNO \_\_\_\_\_

Su fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
DÍA MES AÑO

Promedio del sueldo básico en el último año anterior a la separación del servicio público: \_\_\_\_\_ PESOS

**HISTORIA DE PERÍODOS DE COTIZACIÓN**

CLAVE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD I.C.P.	NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD	FECHA ALTA			FECHA BAJA		
		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO

**2 PERÍODOS CON INDEMNIZACIÓN GLOBAL QUE NO ESTÁN CONSIDERADOS EN LA HISTORIA LABORAL**

CLAVE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD I.C.P.	NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD	FECHA ALTA			FECHA BAJA		
		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO

El importe total a pagar por concepto de reintegro de indemnización global para considerar estos períodos como cotizados es: \_\_\_\_\_ PESOS

Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que no recibí la Indemnización Global que contempló la Ley del ISSSTE en vigor al 31 de marzo de 2007.

Manifiesto bajo protesta de decir verdad que, recibí la Indemnización Global que contempló la Ley del ISSSTE en vigor al 31 de marzo de 2007 y que conforme a los procedimientos aplicables por el Instituto realicé la devolución de ésta, lo cual acredito con el Recibo de Caja Oficial emitido por el ISSSTE.

Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que no deseo reintegrar el monto de la Indemnización Global que me fue otorgada.

Unido a la resolución relativa a la Acreditación de Tiempo de Cotización, el ISSSTE emitirá, según corresponda, la Constancia a que se refiere el Artículo 44 del Reglamento para el otorgamiento de pensiones del régimen de cuentas individuales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Revise cuidadosamente que sus datos estén correctos; si alguno requiere actualización deberá llenar en el siguiente recuadro la **Solicitud de Corrección de Datos para el Cálculo del Bono de Pensión.**

**3 SOLICITUD DE CORRECCIÓN DE DATOS**

Nombre

Fecha de nacimiento

Sueldo Básico

Períodos de Cotización

CURP

\_\_\_\_\_

El(los) dato(s) correcto(s) es(son) el(los) siguiente(s)

NOMBRE (S) \_\_\_\_\_ APELLIDO PATERNO \_\_\_\_\_ APELLIDO MATERNO \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
DÍA MES AÑO

Promedio del sueldo básico en el último año anterior a la separación del servicio público: \_\_\_\_\_ PESOS



FORMATO DE REINTEGRO DE INDEMNIZACIÓN GLOBAL Y SOLICITUD DE ACREDITACIÓN DE TIEMPO DE COTIZACIÓN PARA CÁLCULO DEL BONO DE PENSIÓN DEL TRABAJADOR DE REINGRESO CONFORME A LO DISPUESTO EN EL REGLAMENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE PENSIONES DEL RÉGIMEN DE CUENTAS INDIVIDUALES DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

FOLIO \_\_\_\_\_

**4 AMPLIACIÓN DE LOS PERÍODOS DE COTIZACIÓN AL ISSSTE**

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD	FECHA DE ALTA			FECHA DE BAJA		
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO

Los períodos simultáneos de cotización sólo cuentan una vez y los períodos de licencia sin goce de sueldo no se consideran para el cálculo del Bono de Pensión.

Para realizar el trámite deberá presentar este formato suscrito, con su huella digital, adjuntando original para su cotejo y copia de su identificación oficial y entregarlo en el Área de Recursos Humanos de su Dependencia o Entidad o en el Departamento de Afiliación y Prestaciones Económicas de la Delegación del ISSSTE más cercana a su domicilio.

Para corrección de **Sueldo Básico**: Original y copia de su(s) comprobante(s) de pago; para corrección de **Tiempo de Cotización**: Original y copia de sus Hojas Únicas de Servicios; para corrección de **Fecha de nacimiento o Nombre**: Copia certificada y copia simple del Acta de Nacimiento o CURP.

**5 DATOS DE CONTACTO**

DOMICILIO PARTICULAR:

CALLE	NO. EXTERIOR	NO. INTERIOR	COLONIA
C.P.	DELEGACIÓN O MUNICIPIO	CIUDAD	ENTIDAD FEDERATIVA
(LADA) TELÉFONO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	

DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO:

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD			
CALLE	NO. EXTERIOR	NO. INTERIOR	COLONIA
C.P.	DELEGACIÓN O MUNICIPIO	CIUDAD	ENTIDAD FEDERATIVA
(LADA) TELÉFONO	EXTENSIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	

**SOLICITUD DE ACREDITACIÓN DE TIEMPO DE COTIZACIÓN Y CONFIRMACIÓN DE DATOS**

Por medio del presente documento yo, \_\_\_\_\_

NOMBRE (S) \_\_\_\_\_ APELLIDO PATERNO \_\_\_\_\_ APELLIDO MATERNO \_\_\_\_\_

Solicito la acreditación de mi tiempo de cotización y el depósito del bono de pensión que me corresponde en mi Cuenta Individual, de conformidad con la información establecida en el presente Documento, atendiendo así a lo señalado y para los efectos de los artículos 45 y 46 del Reglamento para el otorgamiento de pensiones del régimen de cuentas individuales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Declaro bajo protesta de decir verdad que las manifestaciones e información que proporciono al ISSSTE es cierta, y me doy por apercibido(a) de que al declarar falsamente o realizar alteración de documentos considerados para el reintegro de la indemnización global, la acreditación de sueldo básico, año de nacimiento y/o períodos de cotización, me haré acreedor(a) a las responsabilidades administrativas, resarcitorias, civiles o penales que correspondan conforme a la legislación aplicable al respecto.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE, FIRMA Y CARGO DEL SERVIDOR PÚBLICO QUE RECIBE EN LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

\_\_\_\_\_  
DEPENDENCIA O ENTIDAD

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL TRABAJADOR

\_\_\_\_\_  
HUELLA DIGITAL