FONAC

**SOLICITUD DE LIQUIDACIÓN ANTICIPADA**

 Ciudad de México, a

 ASUNTO: Liquidación Anticipada del ciclo

**LIC. MARTHA EUGENIA ESQUIVEL CRUZ**

**DIRECTORA DE PERSONAL**

**P R E S E N T E.**

Por este conducto, solicito a usted girar sus apreciables instrucciones a quien corresponda, a fin de que se trámite el pago de mi liquidación como miembro del FONAC, correspondiente al Ciclo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

REG. FED. CONT.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.U.R.P.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Clave Presupuestal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unidad de Adscripción: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Periodo Aportado: del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Motivo de desincorporación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Para lo cual, anexo copia de mi último talón de pago donde aparece el descuento del FONAC.

**A T E N T A M E N T E**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOMBRE Y FIRMA**

INSTRUCTIVO DEL FORMATO DE SOLICITUD

1.-Anotar la fecha en la solicitud no debe ser mayor a quince días a la entrega a la Dirección de Personal.

2.-Asunto

3.- Anotar el número del Ciclo que se solicite

4.- RFC con Homoclave a 13 posiciones, de acuerdo a su comprobante de pago

5.-CURP, de acuerdo a su comprobante de pago

6.-Clave Presupuestal, conforme al comprobante de pago

7.-Unidad de Adscripción de la Entidad donde presta sus servicios el trabajador

8.-Indicar el periodo aportado al FONAC

9.- Anotar el motivo de la desincorporación

10.- Firma del trabajador o beneficiario(s) deberá ser firma autógrafa conforme a la identificación oficial