

# FORMATO DE COMPATIBILIDAD DE EMPLEOS



SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

R.F.C. \_\_\_\_\_

Apellido Paterno    Apellido Materno    Nombre (s) \_\_\_\_\_

Atentamente solicito se autorice la Compatibilidad para desempeñar los siguientes puestos, cargos, comisiones o la prestación de servicios profesionales por honorarios, informando que el puesto que ocupo actualmente es:

Firma: \_\_\_\_\_

**Institución 1 que certifica los datos del puesto actual** \_\_\_\_\_

Puesto o Contrato	Codigo presupuestal o Grupo, grado y nivel	Unidad de Adscripción Ubicación del Centro de Trabajo	Fecha de Alta			Tipo de Nombramiento	Remuneración del puesto	Partida y Clave presupuestal	Ubicación del centro de trabajo y horario(*).
			Día	Mes	Año				

**(\*)** Los contratos de honorarios únicamente deberán establecer las fechas de inicio y término del contrato, así como la(s) fecha(s) de entrega(s) parciales y/o totales de los productos o servicios correspondientes.

**Institución 2 que valida los datos del puesto o contrato a desempeñar:** \_\_\_\_\_

Puesto o Contrato	Codigo presupuestal o Grupo, grado y nivel	Unidad de Adscripción Ubicación del Centro de Trabajo	Fecha de Alta			Tipo de Nombramiento	Remuneración Actual y de honorarios	Partida y Clave presupuestal	Ubicación del centro de trabajo, horario y tiempo de traslado (*).
			Día	Mes	Año				

**(\*)** Los contratos de honorarios únicamente deberán establecer las fechas de inicio y término del contrato, así como la(s) fecha(s) de entrega(s) parciales y/o totales de los productos o servicios correspondientes.

CERTIFICÓ

VALIDÓ

\_\_\_\_\_  
DENOMINACION DE LA INSTITUCION 1

\_\_\_\_\_  
DENOMINACION DE LA INSTITUCION 2

\_\_\_\_\_  
PUESTO DEL SERVIDOR PUBLICO

\_\_\_\_\_  
PUESTO DEL SERVIDOR PUBLICO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

**\*En caso que el dictámen corresponda A la DGOR, este formato deberá tener anexo el oficio correspondiente.**

a) De conformidad con lo dispuesto en los artículos 136 y 137 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, se otorga la presente AUTORIZACIÓN de Compatibilidad a partir del \_\_\_\_\_ misma que será válida hasta en tanto no cambien los supuestos arriba mencionados que sirvieron de base para su otorgamiento.

b) De conformidad con lo dispuesto en los artículos 136 y 137 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, NO SE OTORGA LA AUTORIZACION de Compatibilidad, debido a que no reúne los requisitos establecidos.

**NOTA:** Este documento deberá contar con el sello de ambas instituciones.



SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

### LISTA CHECABLE

#### **I. SE HACE CONSTAR QUE:**

Se cuenta con la descripción y perfil del puesto que el solicitante ocupa actualmente.

Se cuenta con la descripción y perfil del puesto que se pretende ocupar.

#### **II. LAS FUNCIONES A DESARROLLAR EN LOS PUESTOS:**

a) ¿Son excluyentes entre sí?

b) ¿Implican o pudieran originar conflicto de intereses?

#### **III. EXISTE LA POSIBILIDAD DE DESEMPEÑAR LOS PUESTOS ADECUADAMENTE EN RAZÓN DE:**

\* a) El horario y jornada de trabajo que a cada puesto corresponde:

b) Las particularidades, características, exigencias y condiciones de los puestos de que se trate:

\* c) La ubicación de los centros de trabajo y del domicilio del servidor público:

d) ¿El servidor público manifestó expresamente no contar con licencia (con o sin goce de sueldo).?

e) ¿Existe prohibición legal o contractual para emitir la compatibilidad?

f) Las remuneraciones a percibir con la presente compatibilidad rebasan el límite establecido en el art. 127 de la Constitución Política...

► ¿La remuneración es mayor a la establecida para el Presidente de la República en el presupuesto correspondiente?

► ¿La remuneración es igual o mayor que su superior jerárquico?

g) ¿Se trata de un trabajo técnico calificado o de alta especialización?

h) El número de horas en actividades o funciones docentes, si son frente a grupo o están referidas a las categorías directiva o de supervisión, además de los horarios asignados y los lugares en que habrá de realizarse.

#### INSTITUCIÓN 1

SI NO

(SI) (NO)

(SI) (NO)

(SI) (NO)

(SI) (NO)

(SI) (NO)

(SI) (NO)

(SI) (NO)

(SI) (NO)

(SI) (NO)

(SI) (NO)

(SI) (NO)

(SI) (NO)

(SI) (NO)

(SI) (NO)

#### INSTITUCIÓN 2

SI NO

(SI) (NO)

(SI) (NO)

(SI) (NO)

(SI) (NO)

(SI) (NO)

(SI) (NO)

(SI) (NO)

(SI) (NO)

(SI) (NO)

(SI) (NO)

(SI) (NO)

(SI) (NO)

(SI) (NO)

(SI) (NO)

Fecha:

\_\_\_\_\_

Nombre del analista

\_\_\_\_\_

Firma del analista

\_\_\_\_\_

Fecha:

\_\_\_\_\_

Nombre del analista

\_\_\_\_\_

Firma del analista

\_\_\_\_\_