



# COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR FORMATO DE COMPATIBILIDAD DE EMPLEOS

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

Primer Apellido

Segundo Apellido

Nombre (s)

Atentamente solicito se autorice la compatibilidad para desempeñar los siguientes puestos, cargos, comisiones o la prestación de servicios profesionales por honorarios, manifestando bajo protesta de decir verdad que el(los) puesto(s) que ocupo actualmente es(son):

**Institución 1 que certifica los datos del puesto actual:**

Puesto o Contrato	Código presupuestal o grupo, grado y nivel	Unidad de Adscripción Ubicación del Centro de Trabajo	Fecha de inicio/término			Horario(*)	Tipo de Nombramiento	Remuneración del puesto	Partida y Clave presupuestal
			Día	Mes	Año				

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

Puesto o Contrato	Código presupuestal o grupo, grado y nivel	Unidad de Adscripción Ubicación del Centro de Trabajo	Fecha de inicio/término			Horario(*)	Tipo de Nombramiento	Remuneración del puesto	Partida y Clave presupuestal
			Día	Mes	Año				

INSTITUCIÓN 1

INSTITUCIÓN 2

Nombre y Firma del trabajador

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**(\*) 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.**

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 \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 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 AUTORIZACIÓN de compatibilidad, debido a que no reúne los requisitos establecidos.

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



## COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR

### LISTA CHECABLE

#### I. SE HACE CONSTAR QUE:

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

	<u>INSTITUCIÓN 1</u>		<u>INSTITUCIÓN 2</u>	
	(SI)	(NO)	(SI)	(NO)

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

	(SI)	(NO)	(SI)	(NO)
--	------	------	------	------

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

a) ¿Son excluyentes entre sí?

	(SI)	(NO)	(SI)	(NO)
--	------	------	------	------

b) ¿Implican o pudieran originar conflicto de intereses?

	(SI)	(NO)	(SI)	(NO)
--	------	------	------	------

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

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

	(SI)	(NO)	(SI)	(NO)
--	------	------	------	------

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

	(SI)	(NO)	(SI)	(NO)
--	------	------	------	------

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

	(SI)	(NO)	(SI)	(NO)
--	------	------	------	------

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

	(SI)	(NO)	(SI)	(NO)
--	------	------	------	------

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

	(SI)	(NO)	(SI)	(NO)
--	------	------	------	------

f) Las remuneraciones a percibir con la presente compatibilidad rebasan el límite establecido en el art. 127 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es decir:

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

	(SI)	(NO)	(SI)	(NO)
--	------	------	------	------

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

	(SI)	(NO)	(SI)	(NO)
--	------	------	------	------

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

	(SI)	(NO)	(SI)	(NO)
--	------	------	------	------

h) El número de horas en actividades o funciones docentes, si son treinta 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.

	(SI)	(NO)	(SI)	(NO)
--	------	------	------	------

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del analista: \_\_\_\_\_

Firma del analista: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del analista: \_\_\_\_\_

Firma del analista: \_\_\_\_\_