"Ficha técnica para el pago en inclusión de sentencia o convenio a nómina"

1. Datos generales: 1. Fecha: 2024-10-30

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2.Nombre del actor demandante:  Apellido Paterno: LEMINIApellido Materno: BAUTISTA Nombre: MANUEL TOMAS | | 3.Nombre y número de seguridad  social del asegurado(a) y/o pensionado(a): ESPINOSA  VERA  JEFTE DE JESUS  1516015344-9 | | 4.Número de expediente:  99/2022  Sentencia | | 5.Fecha de Sentencia o convenio:  2024-11-19  Fecha de incidente de liquidación: |
| 6.Tribunal Laboral Federal de Asuntos Individuales en el Estado de Puebla (TLF):  Tribunal | | 7.Fecha de notificación  de la Sentencia o convenio:  2024-11-25  Fecha de notificacion de insidente: |
| 8.Delegación: | Puebla |  | 9.Departamento de pensiones subdelegación  SUBDELEGACIÓN TEHUACAN | | 10.Unidad Familiar Familiar (U.M.F)  Unidad de Medicina Familiar No. 04 | |
| 11.Nombre del patrón o empresa del asegurado(a):  RTTHJRHR | | | 12.Registro patronal:  LLLLLLLLLLLLL | | 13.C.U.R.P Y R.F.C del actor demandante C.U.R.P: LEBM011209HPLMTNA7  R.F.C: 1234567890123 | |

1. **Emisión de títulos de créditos, inclusión de laudo o convenio a nómina y/o modificación de pensión:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 14.Tipo de pensión y régimen de Ley del Seguro Social:  Tipo de pensión: INVALIDEZ  Régimen de Ley: | | | | | 1973 | 15.Seguro:  IVMC |
| **Datos para la emisión del título de crédito** | | | | | | |
| **16.Solicitud de emisión de título de crédito Importe bruto (sin deducciones):**  **ddddddddddddddddddddddddd ggggggggggggggggggggggggggg hhhhhhhhhhhhhhhhhhhhhhhhh jjjjjjjjjjjjjjjj**  Periodo(s) de pago del título de crédito:**${starDate} A 2024-11-29**  **Motivo de la emisión: CUENTAS POR PAGAR: (x) EMBARGO DE CUENTAS ()** | | | | | **CUENTA EMBARGADA ()** | |
| **17.La sentencia o convenio ordena: () Inclusión o nómina (x) Modificación de pensión** | | | | | **() Pago de Indemnización Global IG** | |
| **Datos para la inclusión de la pensión a nómina:** | | | | | | |
| 18.Fecha de inicio del  derecho al otorgamiento de la pensión: | 19.Fecha a partir de la cual  se debe incluir a nómina la pensión: | | | 20.Importe mensual total de la pensión a  incluir a nómina | | |
| 21.Salario registrado o salario promedio con el cuál, deba otorgarse la pensión: | | | 22.Semanas de cotización reconocidas: | | | |
| 23.Beneficiario(s) de pensión con derecho a asignación familiar de conformidad con el laudo o convenio: | | | | | | |
| Apellido Paterno: NA  Apellido Materno: NA  Nombre(s): NA | | | Fecha(s) de nacimiento: NA  C.U.R.P: NA  Parentesco: NA | | | |
| Apellido Paterno: NA  Apellido Materno: NA  Nombre(s): NA | | | Fecha(s) de nacimiento: NA  C.U.R.P: NA  Parentesco: NA | | | |
| Apellido Paterno: NA  Apellido Materno: NA  Nombre(s): NA | | | Fecha(s) de nacimiento: NA  C.U.R.P: NA  Parentesco: NA | | | |
| Apellido Paterno: NA  Apellido Materno: NA  Nombre(s): NA | | | Fecha(s) de nacimiento: NA  C.U.R.P: NA  Parentesco: NA | | | |
| Apellido Paterno: NA  Apellido Materno: NA  Nombre(s): NA | | | Fecha(s) de nacimiento: NA  C.U.R.P: NA  Parentesco: NA | | | |
| Apellido Paterno: NA  Apellido Materno: NA  Nombre(s): NA | | | Fecha(s) de nacimiento: NA  C.U.R.P: NA  Parentesco: NA | | | |
| **Datos para la modificación de la pensión:** | | | | | | |
| 24.Semanas de cotización que modifican la pensión:  3333 | 25.Salario registrado o salario promedio que modifica la pensión:  5555 | | | 26.Importe mensual de la pensión modificada:  6666 | | |
| 27.Fecha a partir de la cual, tendrá efectos **pagar mensualmente** | | el importe de la pensión modificada: 2024-11-20 | | | | |
| 28.Beneficiario(s) de pensión con derecho a asignación familiar de conformidad con el laudo o convenio, que inciden en la modificación de pensión: | | | | | | |
| Apellido Paterno: sdfffds  Apellido Materno: fsadfd  Nombre(s): asdfsadf | | | Fecha(s) de nacimiento: 2024-11-27  C.U.R.P: sadfsaf  Parentesco: asdfsaf | | | |
| Apellido Paterno: asdfsdf  Apellido Materno: asdfasdf  Nombre(s): asdfas | | | Fecha(s) de nacimiento: 2024-11-29  C.U.R.P: asfsdfs  Parentesco: sdfsaf | | | |
| Apellido Paterno: asdfsad  Apellido Materno: fasdf  Nombre(s): sdafsaf | | | Fecha(s) de nacimiento: 2024-12-04  C.U.R.P: asfsaf  Parentesco: asdfasdf | | | |
| Apellido Paterno: NA  Apellido Materno: NA  Nombre(s): NA | | | Fecha(s) de nacimiento: NA  C.U.R.P: NA  Parentesco: NA | | | |
| Apellido Paterno: NA  Apellido Materno: NA  Nombre(s): NA | | | Fecha(s) de nacimiento: NA  C.U.R.P: NA  Parentesco: NA | | | |
| Apellido Paterno: NA  Apellido Materno: NA  Nombre(s): NA | | | Fecha(s) de nacimiento: NA  C.U.R.P: NA  Parentesco: NA | | | |

1. **Información adicional para pensiones por riesgo de trabajo o invalidez**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **En caso de laudo o convenio por riesgo de trabajo** | | | | |
| 29.Tipo de riesgo de trabajo: Accidente de trabajo **(x)**  Accidente de trabajo en trayecto**()**  Enfermedad de trabajo **()** | | | | |
| 30.Pensión por incapacidad permanente(PI): Inicial **(**x**)**  Revaluación **()** | | | | |
| 31.Carácter de la pensión por IP: Provicional **(**x**)**  Fecha de vencimiento:  Definitivo: **()** | | | | |
| 32.Diagnóstico(s), fracción(es) del artículo 514 de la Ley Federal del Trabajo  (LTF) y porcentaje(s) de valuación de la IP: | | | | |
|  | Diagnóstico | Fracción | % |  |
| sdafsdafasfs | 514 | 3 |
| sdfsdafsdf | 514 | 3 |
|  | 514 |  |
|  | 514 |  |
|  | 514 |  |
|  | 514 |  |
|  | 514 |  |
| 33.Porcentajes de valuación de la IP. **0 %** | | | | |

|  |
| --- |
| **En caso de laudo o convenio por invalidez** |
| 34.Tipo de pensión por invalidez: inicial **(**x**)**  Revaloración **()** |
| 35.Carácter de la pensión por invalidez: Temporal **(**x**)**  Fecha de vencimiento:  Definitiva: **(() )** |
| 36.Diagnóstico de la invalidez:  **sdfsafasdfasf asdfsadfsafsaf sadfsafasdfasf safsafsdffsf** |

1. **Observaciones(37):**

sdfaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaa  
sdfadfadfadfadfadfadfadfadfadfadfadfadfadfadfadfadfadfadfadfadfadfadfa  
sadsdfasfasdffffffffffffffffffffffffffffff  
asssssssssssssssswaasa  
gsdgsdfgfds

Firmas de autorización:

* 1. **LIC.CLAUDIA ALEJANDRA OLVERA JUAREZ**

Abogado responsable del Juicio.

**clau@gmail.com**

* 1. **LIC.GUADALUPE THALIA PÉREZ PORRAS**

Abogado responsable

**thalia@gmail.com**

* 1. **LIC.LUIS RAMÓN ALONSO DIAZ**

Jefe del departamento Laboral.

**luis.ra@gmail.com**

* 1. **MTRA.YOLANDA ALVARADO CAMACHO**

Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos.

**YolandaAlva@gmail.com**