

## HOJA UNICA DE SERVICIOS

HOJA 1 DE 1

### DATOS DEL TRABAJADOR:

NOMBRE COMPLETO

NAVARRETE

BAILON

SONIA

NABS631011 GQ8

NABS631011MGRVLN02

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

R.F.C. HOMONIMIA

C.U.R.P.

### DOMICILIO:

AUGUSTO CESAR SANDINO

7

LIBERTADORES

39770

ACAPULCO

GUERRERO

CALLE, AV., CALZADA, OTROS

NUMERO EXTERIOR O INT.

COLONIA O LOCALIDAD

C. P.

CIUDAD

ESTADO

### PERIODO DE APORTACIONES AL FONDO DEL ISSSTE

FECHA DE INGRESO:

01/09/1984

PRIMERO DE SEPTIEMBRE DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO

CON NUMERO

CON LETRA (día, mes y año)

FECHA DE BAJA:

15/11/2013

QUINCE DE NOVIEMBRE DEL DOS MIL TRECE

CON NUMERO

CON LETRA (día, mes y año)

### MOTIVO Y PERIODO EN QUE OCURRIÓ LA(S) BAJA(S), REINGRESO(S), LICENCIA(S), Y/O SUSPENSIÓN(ES).

MOTIVO	PERIODO						PUESTO O CATEGORIA (NOMBRE, CODIGO Y NIVEL)	PAGADURIA (REGISTRADA ANTE EL ISSSTE)	SUELDO COTIZABLE	QUINQUENIOS O PRIMA DE ANTIGÜEDAD	OTRAS PERCEPCIONES SUJETAS A APORTACIONES DEL ISSSTE	TOTAL (\$)
	DEL			AL								
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO						
NO TUVO												
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN GUERRERO												
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS												

### OBSERVACIONES:

REVISÓ  
JEFE DE LA OFICINA  
DE HOJAS DE SERVICIOS  
DIRECCIÓN GENERAL DE  
ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL  
PROGRAMA ESTÍMULO A LA  
JUBILACIÓN  
JUAN ARTURO ARCE RODRÍGUEZ

AUTORIZO  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS AL  
PERSONAL Y RELACIONES LABORALES  
DIRECCIÓN GENERAL DE  
ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL  
PROGRAMA ESTÍMULO A LA  
JUBILACIÓN  
PROFR. SAMUEL ROSALES DE LA CRUZ



MÉXICO  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

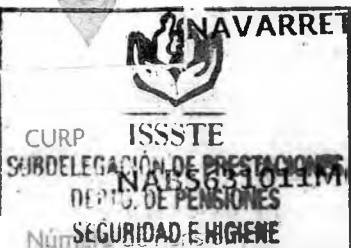


Nombre(s)

**SONIA**

Apellidos

**NAVARRETE BAILON**



**1308645**

Tipo de Pensión

**JUBILACION**

Número ISSSTE

**1190783**

Delegación: \_\_\_\_\_  
Vigencia de Credencial: 19/05/2016 a 18/05/2018

ISSSTel 4000-1000 DF y área metropolitana, resto del país agrega (0155)

**DELEGACIÓN  
Guerrero**

Firma del Pensionado

**LIC. ANTONIO VEGA MARTINEZ**


Jefe del Departamento de Pensiones Seguridad e Higiene

Nombre y cargo del responsable de la emisión

  
Firma del responsable de la emisión

La reposición de esta credencial podrá ser solicitada únicamente por el titular de la pensión en la Delegación del ISSSTE más cercana a su domicilio. Trámite gratuito.

La presente es de uso exclusivo para trámites y servicios ante el ISSSTE.

	COMPROBANTE DE PAGO		NABS631011000		NAVARRETE BAILON SONIA				
			R.F.C. DEL (EX) TRABAJADOR		NOMBRE DEL PENSIONADO				
	MES DE PAGO	NUMERO PENSION	LOCALIDAD PAGO	LUGAR PAGO	CODIGO POSTAL	CODIGO DEUDO	PENSION ACTUAL	CLAVE RAMO	
	JUN-2024	1308645	127101	001	39770	0	101	11912	
PERCEPCIONES			DEDUCCIONES						
CPTO.	DESCRIPCION	IMPORTE	CPTO.	DESCRIPCION	IMPORTE				
001	PENSION	\$21,409.50	057	PRESTAMO PERSONAL	\$5,511.69				
002	BONO DESPENSA	\$100.00	090	SEG. VIDA INDIVIDUAL 1	\$876.20				
003	PREVISION SOCIAL MULTIPLE	\$120.00	421	SEG. VIDA SEC. DE EDUC. GRO.	\$149.87				
<b>GENERADO DESDE LA OFICINA VIRTUAL</b> Sello electrónico de validez oficial <b>0N1085JZU07H417919J9</b> <a href="https://oficinavirtual.issste.gob.mx">HTTPS://OFICINAVIRTUAL.ISSSTE.GOB.MX</a>			FECHA DE INICIO DE PENSION	CPTO	DESCTO	PLAZO	CPTO	DESCTO	PLAZO
			16/11/2013	57	19	24			
			\$21,629.50	\$6,537.76		\$15,091.74			
			PERCEPCIONES	DEDUCCIONES		NETO A PAGAR			