

<b>Código</b> PG-UESICAMM-06	<b>Versión</b> 02	<b>Fecha Edición</b> 16/06/2023	<b>Vigencia</b> 16/06/2025
---------------------------------	----------------------	------------------------------------	-------------------------------

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL LAYOUT DE INCENTIVOS

DATO	NO. DE IDENTIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN
OPERACION	1	Indica el tipo de operación que realizará el sistema para cada registro. Las opciones son A para alta y B para baja.
UR	2	Unidad Responsable a la que está adscrito el trabajador (Entidad Federativa). <b>Nota:</b> La letra R inicial debe ser mayúscula, el orden de los estados se acompaña como anexo 1
CURP	3	Clave Única de Registro de Población <b>Nota:</b> Validar que los primeros cuatro caracteres sean letras, los seis siguientes sean números, el siguiente sea una H o una M, los siguientes cinco sean letras y los dos últimos sean números.
RFC	4	Registro Federal de Contribuyentes <b>Nota:</b> Validar que los primeros cuatro caracteres sean letras, los seis siguientes sean números y los tres últimos sean alfanuméricos
CLAVE_PLAZA	5	Clave de la Plaza
CCT	6	Centro de Trabajo
NIVEL_INCENTIVO	7	Nivel del incentivo que se otorga al trabajador. Los niveles son: K1, K2, K3, K4, K5, K6, K7. <b>Nota:</b> Todo participante que ingrese por primera vez al Programa inicia en el nivel K1. En esta primera etapa el único nivel válido es K1.
RESULTADOS_EN_LA_EVALUACIÓN_DEL_DESEMPEÑO	8	Precisar Grupo de Desempeño: D: Destacado B: Bueno
ZAP	9	Indica si el CCT al cual está adscrito el trabajador pertenece a una zona de alta pobreza y alejada de zonas urbanas (ZAP). <b>Nota:</b> Zona Urbana = 0 Zona Alta Pobreza = 1
EFFECTOS_DESDE	10	Indica la fecha a partir de la cual surte efectos el pago del incentivo. <b>Se usa para validar el monto retroactivo del incentivo.</b> El formato es dd/mm/aaaa. 16/02/2016
TIPO_PLAZA	11	Indica si es plaza de jornada o de horas. Los datos válidos son: P = Plaza de jornada H = Plaza de Horas
HORAS_PLAZA	12	Total de horas correspondientes a la plaza. * Requerido solo si TIPO_PLAZA = Hora /semana/mes
HORAS_INCENTIVO	13	Total de horas a las que se les aplicará el incentivo. (solo en los casos que se obtuvo en el tipo de evaluación un resultado Destacado o Bueno en Zonas de Alta Pobreza (ZAP)) * Requerido solo si TIPO_PLAZA = Hora/semana/mes
NOMBRE(S)	14	Nombre o nombres del beneficiario
PRIMER_APELLIDO	15	Apellido paterno del beneficiario
SEGUNDO_APELLIDO	16	Apellido materno del beneficiario

<b>Código</b> PG-UESICAMM-06	<b>Versión</b> 02	<b>Fecha Edición</b> 16/06/2023	<b>Vigencia</b> 16/06/2025
---------------------------------	----------------------	------------------------------------	-------------------------------

A continuación se muestra el ejemplo de cómo debe integrarse la información en la plantilla:

OPERACION	UR	CURP	RFC	CLAVE_PLAZA	CCT	NIVEL_INCENTIVO	ZAP	EFFECTOS_DESDE	TIPO_PLAZA	HORAS_PLAZA	HORAS_INCENTIVO	NOMBRE(S)	PRIMER_APELLIDO	SEGUNDO_APELLIDO
A	R06	BAA04581216HCMLLD00	BAA04581216NG6	070625E158700.0060037	06DBA0001N	K1	0	16/02/2016	P			ADELAI	BALCASAR	OLIVARES
A	R06	CAV1650917MCMHLS03	CAV1650917CS6	076180E158700.0000002	06DBA0001N	K1	0	16/02/2016	P			ISAURA	CHAVEZ	VALDOVINOS
A	R06	BEMA580102HMNDCL05	BEMA580102MWE	076115E076326.0060007	06DEF0001F	K1	0	16/02/2016	H	26	13	ALEJANDRO	BEDOLLA	MACIAS
A	R06	CABT591217MCMRLR04	CABT5912174J8	076115E076336.0060008	06DEF0001F	K1	0	16/02/2016	H	36	36	MARIA TERESA	CARRILLO	BLANCO
A	R06	DIAY691026MCMZRL01	DIAY691026D56	076121E018100.0060248	06DJN0007U	K1	1	16/02/2016	P			YOLANDA CRISTII	DIAZ	ARIAS
A	R06	JIVE631225MCMMLL09	JIVE631225G68	076121E012100.0060025	06DJN0007U	K1	0	16/02/2016	P			MA ELIZABETH	JIMENEZ	VILLALOBOS
A	R06	LOAR721006MCMPS06	LOAR721006958	076121E018100.0060237	06DJN0007U	K1	0	16/02/2016	P			ROSA LAURA	LOPEZ	ANGUANO
A	R06	PUDA710419MCMNLL07	PUDA7104199KA	076121E018100.0060294	06DJN0007U	K1	1	16/02/2016	P			ALMA LILIA	PUENTE	DELGADO
A	R06	GAAJ580422HDFRCN07	GAAJ580422ME7	074806E046530.0060016	06DST0003Z	K1	1	16/02/2016	H	30	20	JUAN JOSE	GARCIA	ACEVES
A	R06	GOGEE550823MCMNRL05	GOGEE550823EN2	074806E046307.0060141	06DST0003Z	K1	0	16/02/2016	H	07	07	ELJA	GONZALEZ	GARCIA
A	R06	GORN631005MCMVMR04	GORN6310057E3	070629E046606.0060040	06DST0003Z	K1	0	16/02/2016	H	06	06	NORMA ALICIA	GOMEZ	RAMIREZ