

Código PG-UESICAMM-07	Versión 02	Fecha Edición 16/06/2023	Vigencia 16/06/2025
---------------------------------	----------------------	------------------------------------	-------------------------------

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL LAYOUT HORAS ADICIONALES

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). Nota: 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 Nota: 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 Nota: 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. Nota: 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). Nota: Zona Urbana = 0 Zona Alta Pobreza = 1
EFFECTOS_DESDE	10	Indica la fecha a partir de la cual surte efectos el pago del incentivo. Se usa para validar el monto retroactivo del incentivo. 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
MOTIVO_BAJA	17	Indica la incidencia en la que incurre el trabajador.
EFFECTOS_HASTA	18	Indica la fecha hasta la cual surte efectos el pago del incentivo. El formato es dd/mm/aaaa. 16/02/2016

Código PG-UESICAMM-07	Versión 02	Fecha Edición 16/06/2023	Vigencia 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	RESULTADO_ EVALUACION_ DESEMPEÑO	ZAP	EFFECTOS_ DESDE	TIPO_ PLAZA	HORAS_ PLAZA	HORAS_ INCENTIVO	NOMBRE(S)	PRIMER_ APELLIDO	SEGUNDO_ APELLIDO	MOTIVO_ BAJA	EFFECTOS_ HASTA
A	R05	LOEV690221H0GPSC06	LOEV690221L38	075715E0763006050386	06FZF0009J	K1	D	0	01/01/2020	H	6	6	VICENTE EDUARDO	LOPEZ	ESTRADA		
A	R05	LORD641107HCLPMN09	LORD641107J47	075715E0763004050620	06FZF0011Y	K1	D	0	01/01/2020	H	4	4	JOSE DANIEL	LOPEZ	RAMOS		