

Código PE-SAYRH-CGRL-DGNyCP-04	Revisión 02	Fecha Edición 16/06/2023	Vigencia 16/06/2025
--	-----------------------	------------------------------------	-------------------------------

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

Dato	No de Identificación	Contenido
Unidad Pagadora	1	Número de identificación de la unidad Distribuidora a donde corresponde
Quincena	2	Quincena a la que corresponde el pago
Fecha del cheque	3	Fecha impresa del cheque
Tipo de pago	4	Nombre con el que se identifica la nómina
Numero Progresivo	5	Se asigna un numero progresivo a cada cheque
Numero de cheque	6	Numero impreso del cheque
CURP	7	Clave Única de Registro de Población del beneficiario
Nombre	8	Nombre completo del beneficiario
Clave del C.T.	9	Clave de identificación del Centro de Trabajo
Clave Motivo de Cancelación	10	Numero con que se identifica el motivo de cancelación
Liquido	11	Importe del cheque con número
Observaciones	12	Observaciones o comentarios
Elaboro	13	Nombre y firma de la persona que elaboro el reporte
Lugar y Fecha	14	Municipio, Estado y fecha de elaboración del reporte

Código PE-SAYRH-CGRL-DGNYCP-04	Revisión 02	Fecha Edición 16/06/2023	Vigencia 16/06/2025
--	-----------------------	------------------------------------	-------------------------------



Estado de Coahuila

**COORDINACION GENERAL DE RELACIONES LABORALES
 DIRECCIÓN GENERAL DE NOMINAS Y CONTROL PRESEUPUESTAL
 DIRECCIÓN DE PAGOS**

**LISTA DE CHEQUES CANCELADOS
 Estado: 05-Coahuila**

CANCELADOS

UNIDAD PAGADORA _____
 QUINCENA _____
 FECHA DE CHEQUE _____
 TIPO DE PAGO _____

No. PROG.	No. CHEQUE	REG / CURP	NOMBRE	CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO	CLAVE MOT. CANCELACIÓN	LIQUIDO	OBSERVACIONES
						\$	-

MOTIVOS DE CANCELACION:

- | | |
|--------------------------------|---|
| 01 DEFUNCIÓN | 08 PAGO INDEBIDO |
| 02 RENUNCIA | 09 NO RECLAMADO |
| 03 JUBILACION | 10 CESA O TERMINO DE LOS EFECTOS DE NOMBRAMIENTO |
| 04 ABANDONO DE EMPLEO | 11 SUSPENSION DE SUELDOS Y FUNCIONES |
| 05 LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO | 12 DETERIORO O MALTRATO |
| 06 TERMINO DE INTERNATO | 13 POR NO CORRESPONDER EL PAGO |
| 07 INSISTENCIA DE NOMBRAMIENTO | 07 DESTITUCION O INHABILITACION POR RESOLUCION DE LA SECRETARIA DE LA FUNCION PUBLICA O DEL ORGANO INTERNO DE CONTROL EN LA DEPENDENCIA |

NOMBRE Y FIRMA (Responsable de Pagos)

LUGAR Y FECHA:

ORIGINAL: DIRECCION DE PAGOS
 COPIA: OFICINA REGIONAL