



### CARTA COMPROMISO

DERIVADO DE LA SOLICITUD DE PRESTACIONES, ESPECIFICACIONES DE: \_\_\_\_\_

POR MEDIO DEL PRESENTE ME COMPROMETO A REALIZAR EN UN LAPSO NO MAYOR A 30 DÍAS HÁBILES, LA COMPROBACIÓN DEL RECURSO O EN SU DEFECTO, AUTORIZO AL INSTITUTO NACIONAL DE BELLAS ARTES Y LITERATURA, A QUE SE ME APLIQUE EL DESCUENTO VÍA NÓMINA.

EN EL ENTENDIDO QUE UNA VEZ APLICADO EL DESCUENTO, YA NO SE ME RECIBIRÁ LA FACTURA O RECIBO DE HONORARIOS, NI TAMPOCO SERÁ REEMBOLSADO DESCUENTO ALGUNO.

ASUMO LA RESPONSABILIDAD TOTAL SOBRE AUTENTICIDAD DEL DOCUMENTO COMPROBATORIO DEL GASTO, PARA DAR CABAL CUMPLIMIENTO A LA LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS, ASÍ COMO LA LEY DEL PRESUPUESTO, GASTO PÚBLICO FEDERAL Y DEMÁS ORDENAMIENTOS QUE TIENEN QUE VER CON EL USO DE RECURSOS PÚBLICOS FEDERALES.

NOMBRE DEL TRABAJADOR: \_\_\_\_\_

FIRMA DE CONSENTIMIENTO: \_\_\_\_\_

R.F.C.: \_\_\_\_\_

CENTRO DE TRABAJO: \_\_\_\_\_

DELEGACIÓN SINDICAL: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

## ANEXO 13.1

### PROTESIS DENTAL (PRESUPUESTO)

#### REQUISITOS.

- Solicitud de prestaciones debidamente firmada y requisitada por el trabajador.
- Copia de talón de pago no mayor a tres meses de la fecha en que se solicite la prestación
- Copia de credencial del trabajador, credencial para votar expedida por el INE o pasaporte
- Copia de estado de cuenta bancaria a nombre del trabajador, con Clabe Interbancaria.
- Prescripción médica emitida por el ISSSTE y/o medico especialista, que determine el uso de prótesis dental la cual debe incluir el odontograma.
- Presupuesto emitido por el especialista (Odontólogo), que llevará el procedimiento de Salud mediante una prótesis dental al trabajador o beneficiario de la prestación.
- Vigencia de derechos del ISSSTE, si se solicita para la esposa y/o concubina, para hijos mayor que se encuentran estudiando y para los padres.
- Documentos con los que se acredite que el hijo mayor de edad, continúa estudiando (boleta calificaciones y/o constancia de inscripción al nuevo ciclo escolar).
- Carta compromiso firmada por el trabajador, donde se compromete a realizar la comprobación En un mes calendario, contado a partir de la transferencia bancaria, el Trabajador deberá presentar Factura firmada, que cubra los requisitos fiscales establecidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, emitida a nombre del INBAL, con archivos XML, A FIN DE NO APLICAR EL DESCUENTO EN LA PRESTACIÓN.

NOTA: Favor de integrar este anexo en la primer hoja del expediente y entregar en la ventanilla



SECRETARÍA DE CULTURA

Subdirección General de Administración  
Dirección de Asuntos Laborales  
Coordinación de Prestaciones

2024

**SOLICITUD DE PRESTACIONES**

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE TRABAJADOR (A): \_\_\_\_\_

R.F.C.: \_\_\_\_\_

CLAVE DE PAGO: \_\_\_\_\_

PUESTO: \_\_\_\_\_

CENTRO DE TRABAJO: \_\_\_\_\_

TEL. CENTRO DE TRABAJO: \_\_\_\_\_

EXT. \_\_\_\_\_ PARTICULAR \_\_\_\_\_

REPRESENTACIÓN SINDICAL: \_\_\_\_\_

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> APARATOS ORTOPÉDICOS (Anexo 1)                         | <input type="checkbox"/> PROTESIS DENTAL (Anexo 13)                                   |
| <input type="checkbox"/> APARATOS AUDITIVOS (Anexo 2)                           | <input type="checkbox"/> AYUDA PARA HIJOS POR REQUERIR EDUCACIÓN ESPECIAL (Anexo 14)  |
| <input type="checkbox"/> REEMBOLSO DE LENTES O ANTEOJOS DE CONTACTO (Anexo 3)   | <input type="checkbox"/> ESTIMULO POR TERMINACIÓN DE LIC. O MAESTRÍA "ATM" (Anexo 15) |
| <input type="checkbox"/> SILLA DE RUEDAS (Anexo 4)                              | <input type="checkbox"/> FLETES Y MUDANZAS (Anexo 16)                                 |
| <input type="checkbox"/> AYUDA POR DEFUNCION DE FAMILIARES (Anexo 5)            | <input type="checkbox"/> LICENCIA DE MANEJO (Anexo 17)                                |
| <input type="checkbox"/> CANASTILLA MATERNAL (Anexo 6)                          | <input type="checkbox"/> APOYO BACHILLERATO Y CENEVAL (Anexo 18)                      |
| <input type="checkbox"/> SERVICIO DE GUARDERIA (Anexo 7)                        | <input type="checkbox"/> ACCESORIOS MUSICALES (Anexo 19)                              |
| <input type="checkbox"/> ESTIMULO POR TITULACION "IMPRESIÓN DE TESIS" (Anexo 8) | <input type="checkbox"/> AFINACIÓN DE PIANO (Anexo 20)                                |
| <input type="checkbox"/> GASTOS DE SEPELIO (Anexo 9)                            | <input type="checkbox"/> REPARACIÓN DE INSTRUMENTOS MUSICALES (Anexo 21)              |
| <input type="checkbox"/> GRATIFICACIÓN POR JUBILACIÓN O PENSIÓN (Anexo 10)      | <input type="checkbox"/> RETIRO VOLUNTARIO DE BAILARINES (Anexo 22)                   |
| <input type="checkbox"/> GRATIFICACIÓN POR RENUNCIA (Anexo 11)                  | <input type="checkbox"/> BECAS DE IDIOMAS "ARTISTICOS" (Anexo 23)                     |
| <input type="checkbox"/> PAGO DE MARCHA (Anexo 12)                              | <input type="checkbox"/> CONSTANCIA DE NO ADEUDO (Anexo 24)                           |

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL INTERESADO

SELLO DE RECIBIDO

**NOTA: PARA VALIDAR LA DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA CADA UNA DE LAS PRESTACIONES, ES NECESARIO CONSULTAR EL ANEXO MARCADO A UN COSTADO.**

COBRO: ( ) TRANSFERENCIA VÍA NÓMINA ( ) \*TRANSFERENCIA BANCARIA (OTROS BANCOS)





**AVISO DE PRIVACIDAD**

¿Quiénes somos?	INSTITUTO NACIONAL DE BELLAS ARTES Y LITERATURA, mejor conocido como INBAL, con domicilio en Avenida Juárez 101, piso 6, Colonia Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06040, Ciudad de México, es el responsable del uso y protección de sus datos personales, y al respecto le informamos lo siguiente:
¿Para qué fines utilizaremos sus datos personales?	<p>Los datos personales que recabamos de Usted, los utilizaremos para las siguientes finalidades que son necesarias para el servicio que solicita:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ACREDITAR LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA PROVEER LOS TRÁMITES O SERVICIOS QUE REQUIERE Y OFRECE EL INBAL.</li> <li>● REALIZAR TODOS LOS MOVIMIENTOS CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO QUE SE REQUIERE</li> <li>● INTEGRAR EXPEDIENTES Y BASES DE DATOS NECESARIAS PARA EL OTORGAMIENTO Y OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS QUE SE REQUIERE</li> <li>● VERIFICAR Y CONFIRMAR SU IDENTIDAD, ASÍ COMO LA AUTENTICIDAD DE LA INFORMACIÓN QUE NOS PROPORCIONA PARA CONTAR CON UNA BASE PARA LA OPERACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LOS SERVICIOS QUE SE CONTRATEN.</li> </ul>
¿Dónde puedo consultar el aviso de privacidad integral?	<p>Para conocer más información sobre los términos y condiciones en que serán tratados sus datos personales, como los terceros con quienes compartimos su información personal y la forma en que podrá ejercer sus derechos ARCO, puede consultar el Aviso de Privacidad Integral en:</p> <p>DIRECCIÓN DE ASUNTOS LABORALES DEL INBAL</p>



**2024**  
**Felipe Carrillo**  
**PUERTO**