

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Registro y Control de Personal

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Desarrollar y administrar con políticas de calidad los recursos humanos, financieros, materiales y las tecnologías de la información con el objeto de que la operación de la SCT sea transparente, eficiente y eficaz.

## OBJETIVO

Integrar a todos los Servidores Públicos adscritos al Centro SCT, para que cuenten con los Derechos y Beneficios que otorga el ISSSTE, así como asegurar que en el expediente personal de cada Servidor Público se encuentren actualizados los documentos que amparan los Seguros de Vida, de Ahorro y Gastos Médicos Mayores, su identificación que los acredite como tales; integrando la documentación e información personal y laboral de cada uno de ellos y controlar la asistencia del personal a sus labores, además de emitir las solicitudes de Licencia con o sin Goce de Sueldo, entre otras.

## LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. El Centro SCT deberá de reportar en su oportunidad las altas, bajas o modificaciones de sueldo que tenga cada uno de los trabajadores ante el ISSSTE para que cuenten con los derechos y beneficios que otorga ese Instituto.
2. Se deberán actualizar los documentos que amparan los Seguros de Vida, de Ahorro y Gastos Médicos Mayores, cuando el Servidor Público realice alguna modificación y resguardarse en el expediente personal de cada trabajador.
3. Deberá integrar la documentación e información personal laboral de cada uno de los Servidores Públicos adscritos al Centro SCT.
4. El Departamento de Recursos Humanos proporcionará la identificación que acredite a los Servidores Públicos como tales, así como emitir su reexpedición en caso de pérdida, robo y extravío.

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Registro y Control de Personal

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Desarrollar y administrar con políticas de calidad los recursos humanos, financieros, materiales y las tecnologías de la información con el objeto de que la operación de la SCT sea transparente, eficiente y eficaz.

5. El Control de Asistencia del personal del Centro SCT a sus labores deberá de apegar a los controles establecidos para ello.
6. El manejo de las Licencias con o sin Goce de Sueldo, Licencias Médicas y Licencias Prejubilatorias, el Centro SCT será el encargado de tramitarlas de acuerdo a la normatividad establecida para tal efecto.
7. El Registro de Control de Vacaciones Autorizadas, Permisos Económicos y Tolerancia de Horarios deberá ser controlada de acuerdo a la normatividad vigente.
8. El Centro SCT por conducto del Departamento de Recursos Humanos será el encargado de el trámite para el pago del incentivo de Puntualidad y Eficiencia.
9. El Departamento de Recursos Humanos certificará y mantendrá un control de las Solicitudes de Préstamos a Corto y Mediano plazo y Complementario.
10. Se deberá proporcionar a los Servidores Públicos del Centro SCT cuando así lo requieran, Constancia de Servicio en la cual se avale su situación laboral, así como la expedición de la Hoja Única de Servicio.
11. El Centro SCT, formulará las Actas Administrativas por Accidentes de Trabajo
12. El Centro SCT, formulará las Actas Administrativas por Violaciones a las Condiciones Generales de Trabajo.



ÁREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Registro y Control de Personal

DURACIÓN TOTAL:

231 Aprox.

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
1	Departamento de Recursos Humanos	<b>ALTAS, BAJAS Y MODIFICACIONES DE SUELDO ANTE EL ISSSTE</b>  Efectúa las Altas ante el ISSSTE, al presentarse autorización para la ocupación de plaza de nuevo ingreso, según sea el caso, requisitando el Formato <b>Aviso de Alta del Trabajador (MP-CSCT-PR22-P15-F01)</b> , que proporciona el Instituto; así mismo elabora <b>los Avisos de Baja ante el ISSSTE (MP-CSCT-PR22-P15-F02)</b> , de acuerdo a una renuncia voluntaria, abandono de empleo, invalidez, etc.  Presenta las Modificaciones de sueldo cada vez que la SHCP autorice el incremento salarial en los tabuladores de sueldo.	5 min.
2		<b>SEGUROS DE VIDA</b>  Verifica que todos los trabajadores tengan en sus expedientes personales, sus Seguros de Vida actualizados.	10 min.
3		Requisita los Consentimientos relativos al Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores y de Separación Individualizado, cuando ingresa un Servidor Público ocupando una plaza de Mandos Medio o Enlace.	10 min.
4		Requisita los Consentimientos correspondientes a los Seguros de Vida Institucional, Seguro FONAC, Seguro SAR y Seguro del Banco y cuando requiera de alguna modificación de beneficiarios.	10 min.
5		Remite a la Subdirección de Servicios al Personal, los Consentimientos de los Seguros de	1 día



ÁREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Registro y Control de Personal

DURACIÓN TOTAL:

231 Aprox.

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
6		<p>Gastos Médicos Mayores, Individualizado, y de Vida Colectivo que se hayan generado, debiendo archivar en el expediente del Servidor Público el original del Seguro de Vida y la potenciación o la renuncia correspondiente y copia de las demás Pólizas.</p> <p><b>APERTURA Y CONTROL DE EXPEDIENTES PERSONALES</b></p> <p>Integra el expediente de un Servidor Público que ingresa al Centro SCT con la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Solicitud de Empleo, original</li><li>• Acta de Nacimiento, original</li><li>• Cartilla Liberada, copia</li><li>• RFC, copia</li><li>• CURP, copia</li><li>• Resultados de los Exámenes de Admisión, psicométrico y médico, original</li><li>• Currículo Vitae, copia</li><li>• Constancia de Estudios, copia</li><li>• Constancia de Nombramiento</li><li>• Propuesta y/o Acuerdo del Nombramiento, original</li></ul> <p>Archiva cada documento que se genere de la situación laboral del Servidor Público como de movimientos e incidencias a su expediente personal.</p>	1 día
7		<p>Cuando un Servidor Público es cambiado de Unidad Administrativa, elabora oficio en una</p>	2 días



ÁREA RESPONSABLE:	Departamento de Recursos Humanos
PROCEDIMIENTO:	Registro y Control de Personal
DURACIÓN TOTAL:	231 Aprox.

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
8		<p>copia con firma del Subdirector de Administración y envía anexando al Centro SCT de nueva adscripción, el expediente personal conteniendo además la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• El Aviso de baja ante el ISSSTE por transferencia</li><li>• El G13 Aviso de Baja</li><li>• Estados de Cuenta del SAR pendientes de entregar al trabajador</li><li>• Certificado de Último Pago</li><li>• <b>Control de Licencias Médicas (MP-CSCT-PR22-P15-F05)</b></li><li>• Registro de Vacaciones Disfrutadas</li></ul> <p><b>EXPEDICION Y REEXPEDICION DE CREDENCIALES ADMINISTRATIVAS</b></p> <p>Solicita la Expedición de Credenciales y envía a la DGRH, acompañando de una fotografía tamaño infantil a colores y de una firma autógrafa del trabajador, siempre y cuando no esté en la base de datos.</p>	1 hora
9	Dirección General de Recursos Humanos	<p>Verifica que el Servidor Público se encuentre dado de alta en la Base de Datos del Sistema SICH.</p> <p>Emite la Credencial Administrativa respectiva turnándola al Departamento de Recursos Humanos mediante oficio y relación para su acuse de recibido por parte de los trabajadores interesados.</p>	3 meses
10	Departamento de Recursos Humanos	<p>Recibe la Credencial Administrativa y efectúa su entrega al Servidor Público mediante su firma en</p>	3 horas



ÁREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Registro y Control de Personal

DURACIÓN TOTAL:

231 Aprox.

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
11	Servidor Público	relación anexa.  Remite a la DGRH mediante oficio la relación de acuse de recibido de la credencial administrativa.	1 hora
12		Envía circular a los Centros de Trabajo del Centro SCT especificando la forma de obtener duplicado de Credencial Administrativa.	
13		Presenta Acta del Juez Cívico de la Entidad y solicita la elaboración de la credencial por pérdida, robo o extravío.	
14	Departamento de Recursos Humanos	Recibe del servidor público Acta del Juez Cívico.	30 minutos
15		Envía mediante oficio a la DGRH el Acta, solicitando la reposición de la Credencial Administrativa, conteniendo los datos laborales del trabajador.	
16	Departamento de Recursos Humanos y Centros Foráneos	Recibe, analiza y verifica la documentación en la base de datos, procediendo a elaborar la Credencial Administrativa, la cual es remitida al Departamento de Recursos Humanos mediante oficio.	3 meses
17		Recibe y entrega la Credencial al Servidor Público, recabando firma de recibido y envía el acuse a la DGRH.	2 horas
18	Departamento de Recursos Humanos y Centros Foráneos	<b>CONTROL DE ASISTENCIA</b>	1 día
19		Requisita listado y tarjetas de control de asistencia, recabando firma del interesado.	
20	Departamento de Recursos Humanos y Centros Foráneos	Verifica los registros diarios de asistencia de entrada y salida.	
21			



ÁREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Registro y Control de Personal

DURACIÓN TOTAL:

231 Aprox.

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
17	Departamento de Recursos Humanos	Revisa las tarjetas o listas diariamente; en caso de incidencias anota el número que corresponda al control interno que está implantado en el Centro SCT y Centro de Trabajo Foráneo de acuerdo a los siguientes conceptos: <ul style="list-style-type: none"><li>• Falta de Asistencia</li><li>• Omisión de Entrada</li><li>• Omisión de Salida</li><li>• Retardos Sancionables</li><li>• Retardos Acumulables</li></ul>	2 horas
18		Opera descuentos en la nómina de pagos quincenales del personal adscrito al Centro SCT y de los Centros de Trabajo Foráneos, verificando que los descuentos por faltas hayan sido aplicados correctamente.	2 horas
19		<b>LICENCIAS CON Y SIN GOCE DE SUELDO</b>  Recibe según corresponda, la siguiente documentación: <ul style="list-style-type: none"><li>• Solicitud de licencia para trámite de pensión</li><li>• Solicitud de licencia por invalidez</li><li>• Solicitud de licencia por Matrimonio</li><li>• Solicitud de licencia por Titulación</li><li>• Solicitud de licencia por Jubilación</li><li>• Solicitud de licencia por asuntos personales</li><li>• Solicitud de licencia por Asuntos sindicales</li></ul>	30 días



ÁREA RESPONSABLE:	Departamento de Recursos Humanos
PROCEDIMIENTO:	Registro y Control de Personal
DURACIÓN TOTAL:	231 Aprox.

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
	Centro de Trabajo	Requisita después de recibir la solicitud del servidor público en 0/3 copias formato <b>“Solicitud de licencia” (MP-CSCT-PR22-P15-F03)</b> y se turna al centro de trabajo.	
	Departamento de Recursos Humanos	Recibe formato “Solicitud de Licencia”, valida y da su anuencia firmando el documento efectuando su devolución al Departamento de Recursos Humanos quien continuará con el trámite correspondiente.	
	Subdirección de Administración	Recibe formato Solicitud de licencia con la anuencia del jefe inmediato y se turna para firma del Subdirector de Administración y del Director General del Centro.	
	Departamento de Recursos Humanos	Recibe el formato de Solicitud de Licencia debidamente requisitado y acompañado de los documentos que amparan el beneficio, después de revisar y verificar el documento lo autoriza y devuelve al Departamento de Recursos Humanos.	
	Dirección General	Procede cuando se tiene el formato debidamente firmado a requisitar el formato <b>Aviso de Cambio de Situación del Personal Federal (MP-CSCT-PR22-P15-F04)</b> , en 0/2 copias, conforme a datos de la última nómina ordinaria y oficio para su envío a oficinas centrales, después de obtener las firmas de autorización correspondiente.	
	Departamento de Recursos Humanos	Autoriza el oficio y formato Aviso de Cambio de Situación en forma mancomunada con la Subdirección de Administración y remitir al Departamento de Recursos Humanos para su	





ÁREA RESPONSABLE:	Departamento de Recursos Humanos
PROCEDIMIENTO:	Registro y Control de Personal
DURACIÓN TOTAL:	231 Aprox.

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
	Dirección General de Recursos Humanos	envío correspondiente a Oficinas Centrales.	
	Departamento de Recursos Humanos	Recibe documentación por parte de la Dirección General del Centro y efectuar su envío a oficinas centrales.	
	Departamento de Recursos Humanos	Recibe en original el oficio, formato de licencia y Aviso de Cambio, asimismo de la documentación de apoyo que genera este beneficio.	
	Delegación Estatal del ISSSTE	Tratándose de licencia sin goce de sueldo se deberá:	
	Departamento de Recursos Humanos	Presenta ante la delegación estatal del ISSSTE el Aviso de Baja del Trabajador.	
		Recibe y captura en la base de datos el Aviso de Baja del Trabajador, remitiendo al departamento de Recursos Humanos el acuse de recibo correspondiente.	
		Recibe el acuse de recibo correspondiente y entregar copia al trabajador anexando formato de licencia	
		Archiva en el expediente personal del servidor público:	
		<ul style="list-style-type: none"><li>• Aviso de Cambio de Situación de Personal Federal, copia.</li><li>• Documentación de apoyo, copia.</li><li>• Formato de licencia</li><li>• Aviso de baja ante el ISSSTE (si es el caso)</li></ul>	
		Comunica al área de nómina para la suspensión del sueldo pago al servidor público, durante la	



ÁREA RESPONSABLE:	Departamento de Recursos Humanos
PROCEDIMIENTO:	Registro y Control de Personal
DURACIÓN TOTAL:	231 Aprox.

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
20	Departamento de Recursos Humanos	vigencia de la licencia sin goce de sueldo. <b>CONTROL DE LICENCIAS MEDICAS</b> Recibe del Centro de Trabajo donde presta servicios el trabajador: <ul style="list-style-type: none"><li>• Original de Licencias Médicas expedidas por el ISSSTE a favor del trabajador</li></ul> Verifica los siguientes datos en la Licencia Médica: <ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre</li><li>• Adscripción</li><li>• Tipo de Nombramiento</li><li>• Número de días que ampara la incapacidad</li></ul>	1 hora
21		Registra en la tarjeta Control de Licencias Médicas a nombre del trabajador los siguientes datos: <ul style="list-style-type: none"><li>• Fechas de Licencias Médicas</li><li>• Periodo y porcentaje de pago de cada incapacidad</li></ul>	1 hora
22		Verifica si no rebasa los días de licencia a que tiene derecho el trabajador conforme al Artículo 85 de las Condiciones Generales de Trabajo. En caso de rebasar los días requisita el Formato de "Aviso de Cambio de Situación de Personal Federal" en dos copias, firma formato y lo turna al Subdirector de Administración para su firma.	30 minutos



ÁREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Registro y Control de Personal

DURACIÓN TOTAL:

231 Aprox.

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
23	Subdirector de Administración	Envía mediante oficio en una copia Formato G13 al área de nómina para su registro y aplicación.	1 hora
		<b>LICENCIA PREJUBILATORIA</b>	15 días
24	Departamento de Recursos Humanos	<p>Recibe del trabajador interesado la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud de Licencia Prejubilatoria en original.</li> <li>• Renuncia del trabajador fechada al término de la Licencia en original.</li> <li>• Hoja de Servicio original si laboró en otra Dependencia del ejecutivo federal y no retiró fondos del ISSSTE.</li> </ul> <p>Revisa que la documentación recibida este completa y verificar que cumpla con los siguientes requisitos:</p> <p>Jubilación para varones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Treinta años de servicio cotizando al ISSSTE.</li> </ul> <p>Jubilación para mujeres:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Veintiocho años de servicio cotizando al ISSSTE.</li> </ul> <p>Pensión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cincuenta y cinco años de edad, con un mínimo de quince años de cotizar al ISSSTE.</li> <li>• Sesenta años de edad con un mínimo de 10 años de cotizar al ISSSTE.</li> </ul>	



ÁREA RESPONSABLE:	Departamento de Recursos Humanos
PROCEDIMIENTO:	Registro y Control de Personal
DURACIÓN TOTAL:	231 Aprox.

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
25	Dirección General del Centro	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pensión por cesantía de edad avanzada.</li></ul> <p>Elabora formato de Solicitud de Licencia</p> <p>Turna la solicitud de la Licencia Prejubilatoria a firma del Jefe inmediato del trabajador, Subdirector de Administración y Director General del Centro.</p> <p>Notifica al interesado y al centro de trabajo respecto de la autorización de la Licencia.</p> <p>Requisita formato Aviso de Cambio de Situación del Personal Federal, especificando el motivo por el cual se requisita.</p> <p>Requisita el formato <b>Hoja Única de Servicios (MP-CSCT-PR22-P15-F06)</b>, a fin de avalar la antigüedad del trabajador.</p> <p>Informa a la persona interesada que debe presentarse a recoger la documentación de referencia.</p> <p>Recibe del trabajador la documentación respectiva firmada con acuse de recibido</p> <p>Archiva en el expediente personal del servidor público copia de la documentación generada.</p> <p><b>CONTROL DE VACACIONES, PERMISOS ECONÓMICOS Y TOLERANCIA DE HORARIO</b></p> <p>Para el caso de las vacaciones autorizadas, emite oficio circular a todos los Centros de Trabajo, mediante el cual da a conocer los periodos vacaciones para el ejercicio correspondiente.</p>	1 día
26	Departamento de Recursos	Recibe de cada Centro de Trabajo su	2 días



ÁREA RESPONSABLE:	Departamento de Recursos Humanos
PROCEDIMIENTO:	Registro y Control de Personal
DURACIÓN TOTAL:	231 Aprox.

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
27	Humanos	programación de vacaciones del personal a su cargo y genera una base de datos. Verifica que al recibir el formato de <b>Solicitud de Vacaciones de Personal Operativo</b> (MP-CSCT-PR22-P15-F08), esté debidamente requisitado.	1 día
28		Controla y registra los periodos vacacionales por cada Servidor Público.	1 día
29		Para el caso de los Permisos Económicos, recibe del Servidor Público adscrito al Centro SCT, Formato <b>“Solicitud de Permiso Económico”</b> (MP-CSCT-PR22-P15-F07), en original y dos copias autorizado por el Jefe Inmediato, lo revisa y recaba firma del Subdirector de Administración.	1 día
30	Subdirector de Administración	Autoriza y envía el formato correspondiente al Departamento de Recursos Humanos	1 día
31	Departamento de Recursos Humanos	Recibe formato debidamente requisitado, captura y controla el record por Servidor Público.	1 hora
32		Para las tolerancias de horario, recibe Formato <b>“Solicitud de Tolerancia de Horario”</b> (MP-CSCT-PR22-P15-F10), del Servidor Público, con visto bueno de su Jefe Inmediato.	1 día
33		Firma y recaba firma de autorización de la Subdirección de Administración en la solicitud, anexando según sea el caso, documentación comprobatoria correspondiente.	1 día
		<b>PAGO DE INCENTIVO DE PUNTUALIDAD Y EFICIENCIA</b>	7 días
34		Recibe Cédulas trimestrales del Desempeño de los Servidores Públicos Evaluados	
35		Analiza en conjunto con la Subdirección de Administración las calificaciones obtenidas por cada Servidor Público durante el año, la	15 días



ÁREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Registro y Control de Personal

DURACIÓN TOTAL:

231 Aprox.

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
36		calificación del último trimestre se obtiene promediando los tres primeros trimestres, se obtienen las calificaciones mas altas y se determina los acreedores al estímulo, equivalente a 5, 15 y 30 días del sueldo mensual. El equivalente al 4% del personal en plantilla será el número de estímulos que se otorgarán de 5 días y otro 4% será de 30 días y el 2% será de 15 días.	
		Define el número de estímulos e importe, elabora relación, nómina y CLC por el total a pagar.	5 día
37		Recaba las firmas correspondientes en nómina y CLC y entrega original y copia al Departamento de Recursos Financieros.	1 día
38		<b>TRAMITE PARA SOLICITUDES DE PRESTAMO A CORTO Y MEDIANO PLAZO Y COMPLEMENTARIO</b>	
		Recibe solicitud en original y verifica que se anexen los siguientes documentos:	1 hora
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Talón de último pago en original y copia</li> <li>• Identificación Oficial, copia</li> <li>• Estado de Cuenta</li> <li>• Comprobante de domicilio con código postal y firmado por el trabajador.</li> <li>• CURP, copia</li> </ul>	
		Verifica que la documentación presentada esté vigente.	
39		Firma y sella el formato en el espacio correspondiente para que la representación sindical continúe el trámite.	1 hora



ÁREA RESPONSABLE:	Departamento de Recursos Humanos
PROCEDIMIENTO:	Registro y Control de Personal
DURACIÓN TOTAL:	231 Aprox.

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
40		<b>EXPEDICION DE CONSTANCIA DE SERVICIO ACTIVO Y HOJA UNICA DE SERVICIOS</b>  Se recibe solicitud por parte del Servidor Público en la cual requiere Constancia de Servicio Activo y/u Hoja Única de Servicios, elabora el documento con los datos que obran en su expediente personal, firma y en el caso de la Hoja Única de Servicios remite a la Subdirección de Administración para su firma.	2 días
41	Subdirección de Administración	Firma y remite documento al Departamento de Recursos Humanos	1 día
42	Departamento de Recursos Humanos	Entrega al Servidor Público	1 hora
43		<b>FORMULACIÓN DE ACTA ADMINISTRATIVA POR ACCIDENTE DE TRABAJO</b>  Recibe de los centros de trabajo foráneo y/o de las áreas del Centro SCT los documentos para efectos de trámite de las actas administrativas, que consisten en:  <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Acta Administrativa, dos copias.</li><li>▪ Constancia Certificada de Asistencia de Labores del día del accidente, en original.</li><li>▪ Constancia de horario habitual de labores, en tres copias.</li><li>▪ Constancia de actividades específicas, en tres copias.</li><li>▪ Certificado médico inicial y certificado de secuelas expedido por la clínica del ISSSTE, debidamente certificada.</li></ul>	1 día



ÁREA RESPONSABLE:	Departamento de Recursos Humanos
PROCEDIMIENTO:	Registro y Control de Personal
DURACIÓN TOTAL:	231 Aprox.

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
		<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Parte y croquis del accidente formulado por la Policía Federal de Caminos debidamente certificado en caso de que se haya tratado de un accidente de tránsito.</li></ul> <p>En caso de fallecimiento se anexa:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Acta certificada de defunción.</li></ul> <p>Recibe y verifica que los datos se encuentren debidamente requisitados.</p> <p>Registra los datos de la persona enferma o accidentada para efecto de control ante la Delegación del ISSSTE, a fin de que se realice el estudio respectivo y se emita Dictamen médico.</p> <p>En caso del personal de las áreas del Centro SCT.</p> <p>Elabora en dos originales, el Acta Administrativa por accidente de trabajo en la que se detallan los pormenores del accidente y descripción de los hechos.</p> <p>Recaba la Constancia de Asistencia de Labores del día del accidente, el horario habitual de labores, constancia de actividades específicas, certificada por el titular del área de trabajo.</p> <p>Solicita ante la clínica del ISSSTE el certificado médico inicial y el de secuelas.</p> <p>En caso de accidente de tránsito:</p> <p>Solicita ante la Policía Federal de Caminos o del Estado, el parte y croquis del accidente debidamente certificado por dicha autoridad.</p>	





ÁREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Registro y Control de Personal

DURACIÓN TOTAL:

231 Aprox.

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
		<p>Solicita en caso de fallecimiento la siguiente documentación debidamente certificada:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Actuaciones del Ministerio Público.</li><li>▪ Dictamen de Necropsia o dispensa de la misma.</li><li>▪ Acta de defunción.</li></ul> <p>Elabora oficio de envío al ISSSTE solicitando dictámenes médicos a fin de que sean otorgadas las prestaciones a que tenga derecho el trabajador, anexando la documentación correspondiente y los distribuye de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Delegación del ISSSTE.<ul style="list-style-type: none"><li>◦ Acta administrativa por accidente de trabajo en dos copias</li><li>◦ Oficio en original.</li><li>◦ Documentación anexa en dos copias.</li></ul></li><li>▪ Dirección General de Recursos Humanos:<ul style="list-style-type: none"><li>◦ Oficio, copia.</li></ul></li></ul> <p>Envía al Departamento de Recursos Humanos el Dictamen médico.</p> <p>Recibe y da a conocer el Dictamen médico mediante copia del mismo al trabajador y en caso de muerte a sus deudos.</p> <p>Registra los datos del dictamen, fecha y archiva los siguientes documentos en el expediente personal del trabajador:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Acta Administrativa por Accidente, copia.</li></ul>	



ÁREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Registro y Control de Personal

DURACIÓN TOTAL:

231 Aprox.

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
44	Departamento de Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Copia de oficio</li><li>▪ Formato Informe sobre el Trabajador enfermo o accidentado, copia.</li><li>▪ Dictamen médico emitido por la Delegación del ISSSTE, en original</li><li>▪ Parte y croquis elaborado por la Policía Federal de Caminos, en caso de accidente de tránsito.</li></ul> <p>En caso de Fallecimiento</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Actas de Nacimiento de hijos menores de 18 años y acta de matrimonio, copia.</li><li>▪ Acta de Defunción</li></ul> <p><b>FORMULACIÓN DE ACTA ADMINISTRATIVA POR VIOLACIONES A LAS CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO</b></p> <p>Recibe del centro de trabajo la solicitud para proceder a levantar el Acta Administrativa por violación a las Condiciones Generales de Trabajo Vigentes por parte del servidor público.</p> <p>Elabora oficio citatorio dirigido al trabajador infractor, a la Sección Sindical y a los testigos de cargo en 0/3 copias, para que comparezcan a la formulación del acta administrativa, señalando los siguientes datos</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Fecha.</li><li>• Hora.</li><li>• Lugar de actuación administrativa y lo envía a firma del Subdirector Administrativo.</li></ul>	1 día



ÁREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Registro y Control de Personal

DURACIÓN TOTAL:

231 Aprox.

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
		<p>Recibe los acuses de oficio firmados de cada uno de los que intervendrán en la formulación del Acta Administrativa, distribuyendo las copias que correspondan al Jefe inmediato del servidor público.</p> <p>Procede a elaborar el Acta Administrativa correspondiente, en donde se asentará textualmente y con toda precisión los hechos y causas que motivaron a la formulación de la misma, recabando los documentos que sustenta los hechos y la firma de las siguientes personas que intervienen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El trabajador infractor.</li> <li>• Dos testigos de cargo.</li> <li>• Dos testigos de descargo.</li> <li>• Intervención de representación sindical.</li> <li>• Dos testigos de asistencia de la formulación del Acta.</li> </ul> <p>Verifica que estén correctamente elaboradas las actas administrativas, y que los documentos anexos que recibe de los centros de trabajo estén completos.</p> <p>Envía mediante oficio las actas administrativas a la Dirección General de Recursos Humanos, acompañada de todos los documentos base que se utilizaron para la elaboración de la misma.</p>	
	Dirección General de Recursos Humanos	Recibe, analiza y envía al Centro SCT acuerdo de sanción, haciéndolo al Departamento de Recursos Humanos para dar seguimiento al trámite.	
	Departamento de Recursos	Recibe el acuerdo, por parte de la Dirección	



ÁREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Registro y Control de Personal

DURACIÓN TOTAL:

231 Aprox.

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. Nº	Responsable	Descripción	Tiempo
	Humanos	General de Recursos Humanos y verificar la respuesta del mismo porque puede o no haber sanción en contra del trabajador que cometió la trasgresión.  Envía mediante oficio, copia del acuerdo recibido al titular del centro de trabajo o al jefe del área correspondiente en el que se especifique el acuerdo, fundamento legal y motivo.  Recibe la sanción determinada y si es referente a baja temporal en funciones y sueldos, se deberá  Elabora oficio de notificación al trabajador indicando la sanción que determino la Dirección General de Recursos Humanos  Turna a la Dirección General del Centro para la firma correspondiente de autorización del movimiento a efectuar.  Turna debidamente firmado el oficio que se enviara al trabajador indicándole la sanción a aplicar y la fecha en que se llevará a cabo.  Recibe oficio y entregar original al trabajador, remitiendo copia del mismo al área de nómina quien será la encargada de ejecutar la sanción que corresponda.  Envía a la Dirección General de Recursos Humanos copia del formato de Aviso de Cambio de Situación de Personal Federal y del oficio de notificación, recabando acuse de recibo.  Archiva copia de la documentación generada.  TERMINA PROCEDIMIENTO	
	Dirección General		
	Departamento de Recursos Humanos		



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES  
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO  
SUBDIRECCION GENERAL DE PRESTACIONES ECONOMICAS,  
SOCIALES Y CULTURALES  
SUBDIRECCION DE AFILIACION Y VIGENCIA

ISSSTE

DE CONFORMIDAD CON LOS ARTICULOS 9º DE LA LEY DEL ISSSTE Y  
14 DEL REGLAMENTO DE AFILIACION, VIGENCIA DE DERECHOS Y COBRANZA,  
SE PRESENTA EL SIGUIENTE:  
AVISO DE ALTA DEL TRABAJADOR

DATOS DEL TRABAJADOR		CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION (C.U.R.P.)	
R.F.C.	(2)	NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	(3)
APellidos Paterno	(7)	PRIMER DIGITO	(1)
APellidos Materno	(8)	SEGUNDO DIGITO	(2)
DOMICILIO CALLE	(10)	TERCER DIGITO	(3)
NUMERO DE IDENTIFICACION POLICA	(12)	CUARTO DIGITO	(4)
		QUINTO DIGITO	(5)
		SIXTO DIGITO	(6)
		SEPTIMO DIGITO	(7)
		OCTOVO DIGITO	(8)
		NOVENO DIGITO	(9)
		DIGITO DE CONTROL	(10)
		ENTIDAD FEDERATIVA	(11)
		CODIGO POSTAL	(12)
		NOMBRE Y CLAVE DE LA CLINICA	(13)
			(14)
			(15)
DATOS DEL EMPLEO			
NOMBRE DE LA EMPRESA O ENTIDAD	(16)	RAMPO	(17)
DOMICILIO CALLE	(20)	PAQUETES	(18)
NUMERO DE IDENTIFICACION POLICA	(22)	LOCUTORIO O CODIGO	(19)
ENTIDAD FEDERATIVA	(23)		(20)
CLAVE DE CORREO	(25)		(21)
FECHA DE INGRESO	(26)		(22)
FECHA DE INGRESO	(27)		(23)
FECHA DE INGRESO	(28)		(24)
FECHA DE INGRESO	(29)		(25)
FECHA DE INGRESO	(30)		(26)
FECHA DE INGRESO	(31)		(27)
FECHA DE INGRESO	(32)		(28)
FECHA DE INGRESO	(33)		(29)
FECHA DE INGRESO	(34)		(30)
FECHA DE INGRESO	(35)		(31)
FECHA DE INGRESO	(36)		(32)
FECHA DE INGRESO	(37)		(33)
FECHA DE INGRESO	(38)		(34)
FECHA DE INGRESO	(39)		(35)
FECHA DE INGRESO	(40)		(36)
FECHA DE INGRESO	(41)		(37)
FECHA DE INGRESO	(42)		(38)
FECHA DE INGRESO	(43)		(39)
FECHA DE INGRESO	(44)		(40)
FECHA DE INGRESO	(45)		(41)
FECHA DE INGRESO	(46)		(42)
FECHA DE INGRESO	(47)		(43)
FECHA DE INGRESO	(48)		(44)
FECHA DE INGRESO	(49)		(45)
FECHA DE INGRESO	(50)		(46)
FECHA DE INGRESO	(51)		(47)
FECHA DE INGRESO	(52)		(48)
FECHA DE INGRESO	(53)		(49)
FECHA DE INGRESO	(54)		(50)
FECHA DE INGRESO	(55)		(51)
FECHA DE INGRESO	(56)		(52)
FECHA DE INGRESO	(57)		(53)
FECHA DE INGRESO	(58)		(54)
FECHA DE INGRESO	(59)		(55)
FECHA DE INGRESO	(60)		(56)
FECHA DE INGRESO	(61)		(57)
FECHA DE INGRESO	(62)		(58)
FECHA DE INGRESO	(63)		(59)
FECHA DE INGRESO	(64)		(60)
FECHA DE INGRESO	(65)		(61)
FECHA DE INGRESO	(66)		(62)
FECHA DE INGRESO	(67)		(63)
FECHA DE INGRESO	(68)		(64)
FECHA DE INGRESO	(69)		(65)
FECHA DE INGRESO	(70)		(66)
FECHA DE INGRESO	(71)		(67)
FECHA DE INGRESO	(72)		(68)
FECHA DE INGRESO	(73)		(69)
FECHA DE INGRESO	(74)		(70)
FECHA DE INGRESO	(75)		(71)
FECHA DE INGRESO	(76)		(72)
FECHA DE INGRESO	(77)		(73)
FECHA DE INGRESO	(78)		(74)
FECHA DE INGRESO	(79)		(75)
FECHA DE INGRESO	(80)		(76)
FECHA DE INGRESO	(81)		(77)
FECHA DE INGRESO	(82)		(78)
FECHA DE INGRESO	(83)		(79)
FECHA DE INGRESO	(84)		(80)
FECHA DE INGRESO	(85)		(81)
FECHA DE INGRESO	(86)		(82)
FECHA DE INGRESO	(87)		(83)
FECHA DE INGRESO	(88)		(84)
FECHA DE INGRESO	(89)		(85)
FECHA DE INGRESO	(90)		(86)
FECHA DE INGRESO	(91)		(87)
FECHA DE INGRESO	(92)		(88)
FECHA DE INGRESO	(93)		(89)
FECHA DE INGRESO	(94)		(90)
FECHA DE INGRESO	(95)		(91)
FECHA DE INGRESO	(96)		(92)
FECHA DE INGRESO	(97)		(93)
FECHA DE INGRESO	(98)		(94)
FECHA DE INGRESO	(99)		(95)
FECHA DE INGRESO	(100)		(96)
FECHA DE INGRESO	(101)		(97)
FECHA DE INGRESO	(102)		(98)
FECHA DE INGRESO	(103)		(99)
FECHA DE INGRESO	(104)		(100)
FECHA DE INGRESO	(105)		(101)
FECHA DE INGRESO	(106)		(102)
FECHA DE INGRESO	(107)		(103)
FECHA DE INGRESO	(108)		(104)
FECHA DE INGRESO	(109)		(105)
FECHA DE INGRESO	(110)		(106)
FECHA DE INGRESO	(111)		(107)
FECHA DE INGRESO	(112)		(108)
FECHA DE INGRESO	(113)		(109)
FECHA DE INGRESO	(114)		(110)
FECHA DE INGRESO	(115)		(111)
FECHA DE INGRESO	(116)		(112)
FECHA DE INGRESO	(117)		(113)
FECHA DE INGRESO	(118)		(114)
FECHA DE INGRESO	(119)		(115)
FECHA DE INGRESO	(120)		(116)
FECHA DE INGRESO	(121)		(117)
FECHA DE INGRESO	(122)		(118)
FECHA DE INGRESO	(123)		(119)
FECHA DE INGRESO	(124)		(120)
FECHA DE INGRESO	(125)		(121)
FECHA DE INGRESO	(126)		(122)
FECHA DE INGRESO	(127)		(123)
FECHA DE INGRESO	(128)		(124)
FECHA DE INGRESO	(129)		(125)
FECHA DE INGRESO	(130)		(126)
FECHA DE INGRESO	(131)		(127)
FECHA DE INGRESO	(132)		(128)
FECHA DE INGRESO	(133)		(129)
FECHA DE INGRESO	(134)		(130)
FECHA DE INGRESO	(135)		(131)
FECHA DE INGRESO	(136)		(132)
FECHA DE INGRESO	(137)		(133)
FECHA DE INGRESO	(138)		(134)
FECHA DE INGRESO	(139)		(135)
FECHA DE INGRESO	(140)		(136)
FECHA DE INGRESO	(141)		(137)
FECHA DE INGRESO	(142)		(138)
FECHA DE INGRESO	(143)		(139)
FECHA DE INGRESO	(144)		(140)
FECHA DE INGRESO	(145)		(141)
FECHA DE INGRESO	(146)		(142)
FECHA DE INGRESO	(147)		(143)
FECHA DE INGRESO	(148)		(144)
FECHA DE INGRESO	(149)		(145)
FECHA DE INGRESO	(150)		(146)
FECHA DE INGRESO	(151)		(147)
FECHA DE INGRESO	(152)		(148)
FECHA DE INGRESO	(153)		(149)
FECHA DE INGRESO	(154)		(150)
FECHA DE INGRESO	(155)		(151)
FECHA DE INGRESO	(156)		(152)
FECHA DE INGRESO	(157)		(153)
FECHA DE INGRESO	(158)		(154)
FECHA DE INGRESO	(159)		(155)
FECHA DE INGRESO	(160)		(156)
FECHA DE INGRESO	(161)		(157)
FECHA DE INGRESO	(162)		(158)
FECHA DE INGRESO	(163)		(159)
FECHA DE INGRESO	(164)		(160)
FECHA DE INGRESO	(165)		(161)
FECHA DE INGRESO	(166)		(162)
FECHA DE INGRESO	(167)		(163)
FECHA DE INGRESO	(168)		(164)
FECHA DE INGRESO	(169)		(165)
FECHA DE INGRESO	(170)		(166)
FECHA DE INGRESO	(171)		(167)
FECHA DE INGRESO	(172)		(168)
FECHA DE INGRESO	(173)		(169)
FECHA DE INGRESO	(174)		(170)
FECHA DE INGRESO	(175)		(171)
FECHA DE INGRESO	(176)		(172)
FECHA DE INGRESO	(177)		(173)
FECHA DE INGRESO	(178)		(174)
FECHA DE INGRESO	(179)		(175)
FECHA DE INGRESO	(180)		(176)
FECHA DE INGRESO	(181)		(177)
FECHA DE INGRESO	(182)		(178)
FECHA DE INGRESO	(183)		(179)
FECHA DE INGRESO	(184)		(180)
FECHA DE INGRESO	(185)		(181)
FECHA DE INGRESO	(186)		(182)
FECHA DE INGRESO	(187)		(183)
FECHA DE INGRESO	(188)		(184)
FECHA DE INGRESO	(189)		(185)
FECHA DE INGRESO	(190)		(186)
FECHA DE INGRESO	(191)		(187)
FECHA DE INGRESO	(192)		(188)
FECHA DE INGRESO	(193)		(189)
FECHA DE INGRESO	(194)		(190)
FECHA DE INGRESO	(195)		(191)
FECHA DE INGRESO	(196)		(192)
FECHA DE INGRESO	(197)		(193)
FECHA DE INGRESO	(198)		(194)
FECHA DE INGRESO	(199)		(195)
FECHA DE INGRESO	(200)		(196)
FECHA DE INGRESO	(201)		(197)
FECHA DE INGRESO	(202)		(198)
FECHA DE INGRESO	(203)		(199)
FECHA DE INGRESO	(204)		(200)
FECHA DE INGRESO	(205)		(201)
FECHA DE INGRESO	(206)		(202)
FECHA DE INGRESO	(207)		(203)
FECHA DE INGRESO	(208)		(204)
FECHA DE INGRESO	(209)		(205)
FECHA DE INGRESO	(210)		(206)
FECHA DE INGRESO	(211)		(207)
FECHA DE INGRESO	(212)		(208)
FECHA DE INGRESO	(213)		(209)
FECHA DE INGRESO	(214)		(210)
FECHA DE INGRESO	(215)		(211)
FECHA DE INGRESO	(216)		(212)
FECHA DE INGRESO	(217)		(213)
FECHA DE INGRESO	(218)		(214)
FECHA DE INGRESO	(219)		(215)
FECHA DE INGRESO	(220)		(216)
FECHA DE INGRESO	(221)		(217)
FECHA DE INGRESO	(222)		(218)
FECHA DE INGRESO	(223)		(219)
FECHA DE INGRESO	(224)		(220)
FECHA DE INGRESO	(225)		(221)
FECHA DE INGRESO	(226)		(222)
FECHA DE INGRESO	(227)		(223)
FECHA DE INGRESO	(228)		(224)
FECHA DE INGRESO	(229)		(225)
FECHA DE INGRESO	(230)		(226)
FECHA DE INGRESO	(231)		(227)
FECHA DE INGRESO	(232)		(228)
FECHA DE INGRESO	(233)		(229)
FECHA DE INGRESO	(234)		(230)
FECHA DE INGRESO	(235)		(231)
FECHA DE INGRESO	(236)		(232)
FECHA DE INGRESO	(237)		(233)
FECHA DE INGRESO	(238)		(234)
FECHA DE INGRESO	(239)		(235)
FECHA DE INGRESO	(240)		(236)
FECHA DE INGRESO	(241)		(237)
FECHA DE INGRESO	(242)		(238)
FECHA DE INGRESO	(243)		(239)
FECHA DE INGRESO	(244)		(240)
FECHA DE INGRESO	(245)		(241)
FECHA DE INGRESO	(246)		(242)
FECHA DE INGRESO	(247)		(243)
FECHA DE INGRESO	(248)		(244)
FECHA DE INGRESO	(249)		(245)
FECHA DE INGRESO	(250)		(246)
FECHA DE INGRESO	(251)		(247)
FECHA DE INGRESO	(252)		(248)
FECHA DE INGRESO	(253)		(249)
FECHA DE INGRESO	(254)		(250)
FECHA DE INGRESO	(255)		(251)
FECHA DE INGRESO	(256)		(252)
FECHA DE INGRESO	(257)		(253)
FECHA DE INGRESO	(258)		(254)
FECHA DE INGRESO	(259)		(255)
FECHA DE INGRESO	(260)		(256)
FECHA DE INGRESO	(261)		(257)
FECHA DE INGRESO	(262)		(258)
FECHA DE INGRESO	(263)		(259)
FECHA DE INGRESO	(264)		(260)
FECHA DE INGRESO	(265)		(261)
FECHA DE INGRESO	(266)		(262)
FECHA DE INGRESO	(267)		(263)
FECHA DE INGRESO	(268)		(264)
FECHA DE INGRESO	(269)		(265)
FECHA DE INGRESO	(270)		(266)
FECHA DE INGRESO	(271)		(267)
FECHA DE INGRESO	(272)		(268)
FECHA DE INGRESO	(273)		(269)
FECHA DE INGRESO	(274)		(270)
FECHA DE INGRESO	(275)		(271)
FECHA DE INGRESO	(276)		(272)
FECHA DE INGRESO	(277)		(273)
FECHA DE INGRESO	(278)		(274)
FECHA DE INGRESO	(279)		(275)
FECHA DE INGRESO	(280)		(276)
FECHA DE INGRESO	(281)		(277)
FECHA DE INGRESO	(282)		(278)
FECHA DE INGRESO	(283)		(279)
FECHA DE INGRESO	(284)		(280)
FECHA DE INGRESO	(285)		(281)
FECHA DE INGRESO	(286)		(282)
FECHA DE INGRESO	(287)		(283)
FECHA DE INGRESO	(288)		(284)
FECHA DE INGRESO	(289)		(285)
FECHA DE INGRESO	(290)		(286)
FECHA DE INGRESO	(291)		(287)
FECHA DE INGRESO	(292)		(288)
FECHA DE INGRESO	(293)		(289)
FECHA DE INGRESO	(294)		(290)
FECHA DE INGRESO	(295)		(291)
FECHA DE INGRESO	(296)		(292)
FECHA DE INGRESO	(297)		(293)
FECHA DE INGRESO	(298)		(294)
FECHA DE INGRESO	(299)		(295)
FECHA DE INGRESO	(300)		(296)
FECHA DE INGRESO	(301)		(297)
FECHA DE INGRESO	(302)		(298)
FECHA DE INGRESO	(303)		(299)
FECHA DE INGRESO	(304)		(300)
FECHA DE INGRESO	(305)		(301)
FECHA DE INGRESO	(306)		(302)
FECHA DE INGRESO	(307)		(303)
FECHA DE INGRESO	(308)		(304)
FECHA DE INGRESO	(309)		(305)
FECHA DE INGRESO	(310)		(306)
FECHA DE INGRESO	(311)		(307)
FECHA DE INGRESO	(312)		(308)
FECHA DE INGRESO	(313)		(309)
FECHA DE INGRESO	(314)		(310)
FECHA DE INGRESO	(315)		(311)
FECHA DE INGRESO	(316)		(312)
FECHA DE INGRESO	(317)		(313)
FECHA DE INGRESO	(318)		(314)
FECHA DE INGRESO	(319)		(315)
FECHA DE INGRESO	(320)		(316)
FECHA DE INGRESO	(321)		(317)
FECHA DE INGRESO	(322)		(318)
FECHA DE INGRESO	(323)		(319)
FECHA DE INGRESO	(324)		(320)
FECHA DE INGRESO	(325)		(321)
FECHA DE INGRESO	(326)		(322)
FECHA DE INGRESO	(327)		(323)
FECHA DE INGRESO	(328)		(324)
FECHA DE INGRESO	(329)		(325)
FECHA DE INGRESO	(330)		(326)
FECHA DE INGRESO	(331)		(327)
FECHA DE INGRESO	(332)		(328)
FECHA DE INGRESO	(333)		(329)
FECHA DE INGRESO	(334)		(330)
FECHA DE INGRESO	(335)		(331)
FECHA DE INGRESO	(336)		(332)
FECHA DE INGRESO	(337)		(333)
FECHA DE INGRESO	(338)		(334)
FECHA DE INGRESO	(339)		(335)
FECHA DE INGRESO	(340)		(336)
FECHA DE INGRESO	(341)		(337)
FECHA DE INGRESO	(342)		(338)
FECHA DE INGRESO	(343)		(339)
FECHA DE INGRESO	(344)		(340)
FECHA DE INGRESO	(345)		(341)
FECHA DE INGRESO	(346)		(342)
FECHA DE INGRESO	(347)		(343)
FECHA DE INGRESO	(348)		(344)
FECHA DE INGRESO	(349)		(345)
FECHA DE INGRESO	(350)		(346)
FECHA DE INGRESO	(351)		(347)
FECHA DE INGRESO	(352)		(348)
FECHA DE INGRESO	(353)		(349)

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Registro y Control de Personal

FORMATO:

Aviso de Alta del Trabajador

RESGUARDO

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Anotar la Clave única de Registro de población (CURP) del trabajador asignada por la Secretaría de Gobernación. Consta de 18 caracteres, incluido el dígito verificador.
2	Anotar el Registro Federal de Contribuyentes del Trabajador asignado por SHCP.
3	Indicar el número de seguridad social, consta de 11 caracteres, incluido el dígito verificador, asignado por el ISSSTE.
4	Nombre del estado en la cual haya nacido el trabajador.
5	Número que corresponda a su estado Civil del Trabajador conforme a los siguientes:  1 Soltero(a)      2 Casado(a)
6	Cruzar el cuadro correspondiente de acuerdo al sexo del trabajador.
7	Apellido paterno del trabajador.
8	Apellido materno del trabajador.
9	Nombre(s) completos del trabajador
10	Nombre de la calle y número exterior e interior.
11	Anotar el nombre de la localidad y colonia.
12	Nombre del Municipio.
13	Nombre de la Entidad Federativa
14	Código Postal del domicilio.
15	Para uso exclusivo del ISSSTE.
16	Denominación de la dependencia u organismo.

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Registro y Control de Personal

FORMATO:

Aviso de Alta del Trabajador

RESGUARDO

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
17	Número del Ramo registrado ante el ISSSTE.
18	Número de pagaduría registrado ante el ISSSTE.
19	Número telefónico del representante de la Dependencia u Organismo.
20	Nombre de la calle y número exterior de la Dependencia.
21	Nombre de la localidad o colonia.
22	Nombre del Municipio.
23	Nombre del estado.
24	Código Postal de domicilio.
25	Dato alfanumérico que utiliza la dependencia u organismo para relacionar los códigos: presupuestal, de puesto o categoría de distribución de pago, de nivel, de subnivel, del trabajador.
26	Fecha(día, mes y año) del último ingreso del trabajador a la Dependencia u Organismo.
27	Número que corresponda al tipo de nombramiento del trabajador.
28	Sueldo básico de cotización ISSSTE (en pesos y centavos).
29	Sueldo básico de cotización SAR (pesos y centavos).
30	Ingreso mensual del trabajador (en pesos y centavos).
31	Nivel salarial de acuerdo con el trabajador de sueldos autorizado a la dependencia o entidad en que labora el trabajador.
32	Firma autógrafa del trabajador.

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Registro y Control de Personal

FORMATO:

Aviso de Alta del Trabajador

RESGUARDO

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
33	Firma autógrafa y nombre del representante acreditado por la dependencia y organismo ante el ISSSTE. Imprimir sello de la dependencia.
34	Para uso exclusivo del ISSSTE.





INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES  
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO  
SUBDIRECCION GENERAL DE PRESTACIONES ECONOMICAS,  
SOCIALES Y CULTURALES  
SUBDIRECCION DE AFILIACION Y VIGENCIA

DE CONFORMIDAD CON LOS ARTICULOS 6º DE LA LEY  
DEL I.S.S.S.T.E., 14 Y 25 DEL REGLAMENTO DE  
AFILIACION, VIGENCIA DE DERECHOS Y COBRANZA,  
SE PRESENTA EL SIGUIENTE:  
**AVISO DE BAJA DEL TRABAJADOR**

DATOS DEL TRABAJADOR		CLAVE UNICA DE REGISTRO DE PORELACION (C.U.R.P.)	
E.P.C.		(1)	
NOMBRE DE SEGURO SOCIAL		ESTADO DE NACIMIENTO	
(2)		(4)	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	
(3)		(5)	
(6)		(7)	
DATOS DEL EMPLEO		CLAVE DE LA UNICA	
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O PATRONO		(8)	
(9)		(10)	
RUBRO			
(11)			
PROCESURA			
(12)			
CLASE DE CONTRATO			
(13)			
ULTIMO SUeldo BASICO DE CONTRATACION AL I.S.S.T.E.			
(14)			
ULTIMO SUeldo BASICO DE EMPLEO AL I.S.S.T.E.			
(15)			
ULTIMA REMUNERACION TOTAL			
(16)			
FECHA DE BAJA DE EL EMPLEO		CARGO DE LA UNICA	
DIA MES AÑO (17)		(18)	
		NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO FACULTADO	
		SELLO DE RECEPCION DEL I.S.S.T.E.	

ORIGINAL : PROCESO - CATALOGO MANUAL DE ASEGURADOS

LEER INSTRUCCIONES AL REVERSO

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Registro y Control de Personal

FORMATO:

Aviso de Baja del Trabajador

RESGUARDO

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Anotar la clave única de registro de población del trabajador asignada por la Secretaría de Gobernación, consta de 18 caracteres.
2	Registro Federal de Contribuyentes del trabajador.
3	Número de seguridad social registrado ante el ISSSTE.
4	Nombre del estado donde haya nacido el trabajador.
5	Espacio para uso exclusivo del ISSSTE.
6	Apellido paterno del trabajador.
7	Apellido materno del trabajador.
8	Nombre(s) del trabajador.
9	Para uso exclusivo del ISSSTE.
10	Nombre de la dependencia u Organismo.
11	Número telefónico del representante de la Dependencia u Organismo.
12	Número de ramo registrado ante el ISSSTE.
13	Número de pagaduría registrado ante el ISSSTE.
14	Dato alfanumérico que utiliza la dependencia u Organismo para relacionar los códigos: presupuestal, de puesto o categoría, de distribución de pago, nivel, de subnivel, del trabajador.
15	Anotar en pesos y centavos el último sueldo básico de cotización mensual al ISSSTE del trabajador.
16	Anotar en pesos y centavos el último sueldo básico de aportación mensual al sistema de ahorro para el retiro del trabajador.

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Registro y Control de Personal

FORMATO:

Aviso de Baja del Trabajador

RESGUARDO

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
17	Fecha(día, mes, año) de la baja del trabajador en el empleo.
18	Número de la causa que corresponde a la baja de acuerdo a lo siguiente:  1 Licencia de sueldo 2 Defunción 3 Rescisión de contrato 4 Pensión o jubilación 5. Renuncia 6 Retiro voluntario 7 Otros.
19	Firma autógrafa y nombre del representante acreditado por la Dependencia u Organismo ante el ISSSTE. Imprimir sello de la dependencia.
20	Sello de recepción del ISSSTE.



CENTRO VERACRUZ

# SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

## SOLICITUD DE LICENCIA

### DATOS GENERALES

NOMBRE: (1)  
DEPENDENCIA: (2)  
FILIACION: (3) FECHA DE INGRESO: (4)

### NOMBRAMIENTO

TIPO DE NOMBRAMIENTO ACTUAL (5)	TITULAR <input type="checkbox"/>	INTERNO <input type="checkbox"/>	PROVISIONAL <input type="checkbox"/>
CLAVE: (6)	CATEGORIA: (7)		
ADSCRIPCION: (8)	SUELDO COMPACTADO: (9)		
TOTAL: (10)	PAGADURIA: (11)		
EN CASO DE QUE EL SOLICITANTE ADEMÁS SEA TITULAR DE UNA PLAZA:			
CLAVE: (12)	CATEGORIA: (13)		
ADSCRIPCION: (14)	SUELDO COMPACTADO: (15)		
TOTAL: (16)	PAGADURIA: (17)		

### SOLICITUD DE LICENCIA

LICENCIA A PARTIR DEL (18)	DE	DE 19	AL	DE 19
TOTAL DE DIAS: (19)				
TIPO DE LICENCIA (20)	CON SUELDO <input type="checkbox"/>	SIN SUELDO <input type="checkbox"/>	INDEFINIDA <input type="checkbox"/>	PRORROGA <input type="checkbox"/>
MOTIVO: (21)				
PERIODO DE LA ÚLTIMA LICENCIA DEL (22)	DE 19	AL	DE 19	
TOTAL DE DIAS: (23)				
CON SUELDO <input type="checkbox"/>	(24)	SIN SUELDO <input type="checkbox"/>	(25)	PRORROGA <input type="checkbox"/>
FIRMA DEL INTERESADO				

### OPINION DE LA DEPENDENCIA

(26)
XALAPA, VER., a de (27) de 19
JEFE DEL CENTRO DE TRABAJO
(28)

### OBSERVACIONES

(29)
VERIFICO
(30)

### ACUERDO

SE CONCEDE <input type="checkbox"/>			CON SUELDO (33)
NO SE CONCEDE <input type="checkbox"/>	(31)	DÍAS CONCEDIDOS (32)	SIN SUELDO
(34)			

SA-REI-ORCP-009

ÁREA RESPONSABLE:	Departamento de Recursos Humanos
PROCEDIMIENTO:	Registro y Control de Personal
FORMATO:	Solicitud de Licencia

RESGUARDO

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Nombre del Trabajador
2	Nombre de la Dependencia a la que pertenece
3	Filiación del trabajador
4	Fecha de Ingreso
5	Tipo de Nombramiento Actual
6	Código del Puesto
7	Puesto
8	Adscripción
9	Sueldo que percibe
10	Quinquenios recibidos
11	Pagaduría
12	En caso de que el solicitante además sea titular de una plaza
13	Código del Puesto
14	Adscripción
15	Sueldo que percibe
16	Quinquenios que percibe
17	Pagaduría
	<b>SOLICITUD DE LICENCIA</b>
18	Anotar fecha de iniciación de licencia
19	Anotar total de los días requeridos
20	Tipo de la licencia
21	Motivo de la Licencia
22	Periodo de la última licencia
23	Total de días de la licencia
24	Con sueldo/Sin sueldo

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Registro y Control de Personal

FORMATO:

Solicitud de Licencia

RESGUARDO

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
25	Firma del Interesado
26	Opinión de la Dependencia
27	Lugar y fecha de la elaboración de la Licencia
28	Firma del Subdirector de Administración
	<b>OBSERVACIONES</b>
	<b>LLENADO POR EL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS</b>
29	Describir observaciones en caso de que exista alguna
30	Forma de quién verificó (Jefe del departamento de Recursos Humanos)
	<b>Acuerdo</b>
31	Marcar con una (x) si se conceden o no se conceden
32	Anotar días concedidos
33	Marcar con una (x) con sueldo y/o sin sueldo
34	Forma: Solicitud de Compatibilidad de Empleos



# AVISO DE CAMBIO DE SITUACION DE PERSONAL FEDERAL

C. DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS

Presente

SE HACE CONSTAR QUE EN LOS TERMINOS  
INDICADOS CAMBIA LA SITUACION DE LA PERSONA A  
QUIEN SE REFIERE EL PRESENTE AVISO.

0 DE 0

CODIGO DE OPERACION TIPO DE	DIA MES AÑO (1)	Nº DE DOCUMENTO (2)
DOCTO. MYTO	Nº DE CONTRATO	INTERVALO PAGO MES
(3)	(4)	(5)

NOMBRE (6)	FILIACION (7)	ADSCRIPCION DEL EMPLEADO (8)	FECHA DE INGRESO (9)
NOMBRE DEL PUESTO (10)	ESC.NIV. (11)	CLAVE DE PAGO (12)	ESTADO (13)
			MUNICIPIO (14)
			ZONA (15)
			CLAVE PROGR. (16)

BAJA	LICENCIA				REANUDACION DE	
A PARTIR DEL (17)	TIPO	MOTIVO (18)	DIAS (19)	DEL (20)	AL (21)	LABORES (22)
DIA MES AÑO	CON SUELDO					A PARTIR DEL (23)
MOTIVO (19)	CON 1/2 SDO.					DIA MES AÑO
	SEN SUELDO					

## CAMBIO DE RADICACION

RADICACION	LUGAR	UNIDAD PRESUP.	PROG.SUBPROG.	ESTADO	MUNICIPIO	ZONA DE PAGO	REGION	SUELDO	A PARTIR DEL
ANTERIOR									
NUOVA									DIA MES AÑO
OBSERVACIONES (24)									

DESCUENTOS POR FALTAS				CONCEPTOS POR APLICAR				PERCEPCIONES ACTUALES	
DIAS A DESCON- TAR POR FALTAS	DIAS A DESCON- TAR POR RETARDOS	FECHA FALTA (S)	FECHA RETARDO (S)	QUINCENA (S)	AÑO	IMPORTE	PARTIDA (25)	IMPORTE (26)	
AUTORIZACION									
EL SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACION				EL DIRECTOR DE LA DEPENDENCIA					
FIRMA (28)				FIRMA (29)					
NOMBRE				NOMBRE			TOTAL	(27)	

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Registro y Control de Personal

FORMATO:

Aviso de Cambio de Situación de  
Personal Federal

RESGUARDO

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Indicar con dos dígitos día, mes y año en que se elabora el documento.
2	Número de documentos que por el mismo motivo se generan.
3	Indicar con dos dígitos el tipo de documento conforme a lineamientos.
4	Indicar con dos dígitos el tipo de movimiento que genera el documento conforme a lineamientos.
5	Número que conforme a consecutivo le corresponda al documento.
6	Nombre completo del servidor público por el cual se genera el documento.
7	Filiación a trece posiciones del servidor público.
8	Área de adscripción en la cual se encuentra la plaza que ocupa el servidor público.
9	Con dos dígitos señalar el día, mes y año en que ingreso el servidor público a prestar sus servicios dentro de la Secretaría.
10	Asentar a 18 posiciones la clave CURP del servidor público
11	Descripción del puesto que se solicita su ocupación conforme a catálogo de puesto.
12	Código, Nivel y Región que conforme a catalogo corresponde al puesto que se requiere su ocupación.
13	Señalar la clave de pago del centro de trabajo al cual se encuentra adscrita la plaza del servidor público.
14	Con dos dígitos señalar el estado conforme a catálogos de estados y municipios.
15	Con dos dígitos señalar el municipio conforme a catálogos de estados y municipios.
16	Asentar con dos dígitos la zona conforme a catálogo de estados y municipios.



ÁREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Registro y Control de Personal

FORMATO:

Aviso de Cambio de Situación de  
Personal Federal

RESGUARDO

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
17	En caso de que el motivo sea una baja asentar una (x) en el recuadro y con dos dígitos en cada campo señalar el día, mes y año en que se genera.
18	Describir brevemente el motivo de la baja que genera el presente documento.
19	En caso de que se genere una licencia con o sin goce de sueldo se deberá señalar en el rubro correspondiente conforme corresponda.
20	Señalar el número de días que ampara la licencia con o sin goce de sueldo.
21	Indicar la fecha en que da inicio la licencia con o sin goce de sueldo.
22	Indicar la fecha en que se da por terminada la licencia con o sin goce de sueldo.
23	En caso de ser una reanulación de labores asentar una (x) en el recuadro y con dos dígitos para cada campo señalar el día, mes y año en que da inicio.
24	En este rubro cuando así lo amerite el caso se deberá asentar el nombre del pagador habilitado para que firme el documento avalando hasta que quincena se le efectúo pago al servidor público.
25	Señalar las partidas que afectan el sueldo, compensación y en su caso quinquenio a que tiene derecho el servidor público.
26	Indicar el importe que corresponda a cada uno de los conceptos de sueldo, compensación y quinquenio a que tiene derecho el servidor público.
27	Asentar el importe total de las percepciones que en forma mensual percibe el servidor público.
28	Se deberá asentar el nombre y firma del Subdirector de Administración.
29	Se deberá asentar el nombre y firma del Director General del Centro.



SECRETARIA DE COMUNICACIONES  
Y TRANSPORTES  
CENTRO SCT "TABASCO"  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS  
HUMANOS

Nombre 1  
R.F.C. 2  
Código y Nivel 3  
Puesto 4  
Adscripción 5  
Domicilio 6

FORMA 25 04 01 C10

FECHA DE INGRESO 7

## CONTROL DE LICENCIAS MEDICAS

LICENCIA MEDICA		DIAS	PERIODO DE INCAPACIDAD	% DE SUELDO	OBSERVACIONES
FECHA	NUMERO				
8	9	10	11	12	13

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Registro y Control de Personal

FORMATO:

Control de Licencias Médicas

RESGUARDO

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Nombre completo del servidor público
2	Registro Federal de Contribuyente a 13 posiciones del empleado
3	Código y nivel del puesto que ostenta el empleado
4	Descripción del puesto que ostenta el empleado conforme a catálogo
5	Área en la cual se encuentra adscrito el trabajador.
6	Domicilio particular del servidor público.
7	Fecha de ingreso a la Secretaría
8	Fecha en que se emitió la licencia médica al trabajador.
9	Número de folio de la licencia médica
10	Numero de días que ampara la licencia médica.
11	Período que ampara la licencia médica al servidor público.
12	Porcentaje de sueldo que ampara la licencia médica al trabajador.
13	Las observaciones que se consideren pertinentes con relación al período o motivo de la licencia médica.



## PERCEPCIONES QUE APORTARON AL FONDO DEL I.S.S.T.E.

[illegible]

NOMBRE ( S ) Y FIRMA ( S ) DE LOS RESPONSABLES DE LA EXPEDICION Y LA DEL SOLICITANTE

VERIFICO (21)

(24) SELLO OFICIAL

AUTORIZO (22)

(23)

(23) SOLICITANTE

EL JEFE DEL DEPTO. DE RECURSOS HUMANOS

SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACION

NOMBRE Y FIRMA

NOTA:

a) Esta Hoja de Servicios se formula de conformidad con la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

b) No se aceptará este documento cuando no contenga sello oficial, presente raspaduras, enmendaduras o la firma del responsable de su expedición no esté reconocida ante el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Registro y Control de Personal

FORMATO:

Hoja Única de Servicio

RESGUARDO

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
1	El logotipo de la Dependencia o Entidad incorporado al régimen obligatorio de la Ley del ISSSTE.
2	El nombre completo de la Dependencia o Entidad que expida la hoja Única de Servicio.
3	El número consecutivo de la hoja y total de éstas utilizado.
4	Los apellidos paternos y materno, así como el nombre completo del trabajador y/o extrabajador a favor de quien se expide la hoja única de Servicios (deberá conformarse invariablemente con los datos contenidos en el Acta de Nacimiento).
5	El registro federal de causantes que corresponde al trabajador y/o extrabajador, de acuerdo a las reglas establecidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
5a	Se asentarán los tres dígitos de la homonimia si cuenta con ella el trabajador y/o extrabajador.
6	La Cédula única de población (18 letras y número) que corresponde al trabajador, de acuerdo a las reglas establecidas por la Secretaría de Gobernación (deberá confrontarse invariablemente con los datos contenidos en el Acta de nacimiento).
7	El domicilio debe ser igual al reportado por el interesado.
8	Con números arábigos, fecha en el que el trabajador y/o extrabajador comenzó su período de cotización al ISSSTE utilizando dos dígitos para día, dos para mes y dos para año. NOTA: La dependencia o Entidad que expide la Hoja Única de Servicios reconocerá exclusivamente el tiempo en que el trabajador y/o extrabajador cotizó al ISSSTE.
8a	Requisitar con letras, la fecha en que el extrabajador comenzó su período de cotización al ISSSTE señalando el día, mes y año.
9	Requisitar con números arábigos, el día, mes y año en que el extrabajador generó su última cotización al ISSSTE, utilizando dos dígitos para cada concepto. NOTA. La Dependencia o Entidad que expida la Hoja Única de Servicios, hará coincidente esta

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Registro y Control de Personal

FORMATO:

Hoja Única de Servicio

RESGUARDO

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
9a	fecha con la del día en que el trabajador devengó su último sueldo.
10	Requisitar con letra, la fecha en que el trabajador generó su última cotización al ISSSTE, señalando el día, mes y año.
11	La causa que originó la interrupción de cotizaciones al ISSSTE. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Licencia sin goce de sueldo por asuntos particulares.</li> <li>- Licencia sin goce de sueldo por comisión sindical o laudo ejecutoriado (suspensión seguida de reinstalación).</li> <li>- Licencia sin goce de sueldo por cargo de elección popular.</li> <li>- Licencia sin goce de sueldo por enfermedad no profesional / artículo 111 de la Ley Federal de los Trabajadores al servicio del estado).</li> <li>- Baja (renuncia).</li> </ul> <p>Las incidencias descritas deben aparecer en orden cronológico de la más antigua a la más reciente.</p>
12	Las fechas de inicio y término de las licencias o suspensiones, cuando se trate de baja solamente se asentará en el apartado de “AL” en la columna de período y si fuera reingreso la fecha se anota en “DEL” al servicio, utilizando dos dígitos para día, dos para mes y dos para año.
13	Nombre, código y nivel de la categoría o plaza que tenía asignada el trabajador y/o extrabajador cuando ocurrió la baja, el reingreso, la licencia o la suspensión.
14	El número de la pagaduría que tiene registrado en la Subdirección de Afiliación y vigencia de derechos en ISSSTE, el trabajador y/o extrabajador.
15	El desglose de las percepciones mensuales que cotizan al ISSSTE no devengadas por el trabajador, exclusivamente por el período en que se registraron las bajas, reingresos, licencias o suspensiones, así como el total acumulado ajustado a 10 veces salarios mínimos general.
16	Este espacio se utilizará para invalidar Hoja Única de Servicios expedida en fecha anterior o mencionar el reconocimiento de la antigüedad indicando los datos del convenio o si se incluyó en el programa de trato especial, este período de



ÁREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Registro y Control de Personal

FORMATO:

Hoja Única de Servicio

RESGUARDO

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
16	<p>reconocimiento solo debe considerarse para presión en la fecha de ingreso (punto 8 y 8ª) en indemnizaciones global no.</p> <p>Las fechas entre las cuales se mantuvo sin cambio el conjunto de percepciones mensuales objeto de cotización utilizando dos dígitos para día, dos para mes y dos para año.</p> <p>NOTA: Esta fecha debe ser igual a la del punto 9 “FECHA DE BAJA” asentado en el anverso y que corresponda a la fecha de baja definitiva de la Hoja Única de Servicios.</p>
17	Nombre, código y nivel de la categoría o puesto que tiene ó tenía asignado el trabajador y/o extrabajador durante el período de referencia.
18	El número de la pagaduría que tiene asignado en la Subdirección de Filiación y vigencia de derechos en ISSSTE.
19	El desglose de las percepciones mensuales devengadas por el trabajador y/o extrabajador, que cotizaron al ISSSTE.
20	<p>El total de las percepciones mensuales devengadas por el trabajador y/o extrabajador, que cotizaron al ISSSTE.</p> <p>NOTA: La última percepción que cotizó al ISSSTE debe ser igual a las que aparecen en el talón de pago o en la constancia de percepciones y deducciones emitida por el ramo o la percepción correspondiente a la plaza o puesto en que gozó de la (s) licencia(s) del último año laborado.</p>
21	El nombre y firma autógrafa del servidor público que revisó la Hoja Única de Servicios.
22	El nombre, firma autógrafa y puesto del servidor público que aprueba la emisión de la Hoja Única de Servicios.
23	El nombre y firma autógrafa del trabajador y/o extrabajador a favor de quien se expide la Hoja Única de Servicios.



ÁREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Registro y Control de Personal

FORMATO:

Hoja Única de Servicio

RESGUARDO

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
24	El sello generalmente utilizado por la Dependencia o Entidad que expide la Hoja Única de Servicio, mismo que otorga validez oficial a dicho documento.
25	Lugar y fecha donde se elaboró la Hoja Única de Servicios.



CENTRO S.C.T. \_\_\_\_\_  
SUBDIRECCION DE ADMINISTRACION  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS  
SOLICITUD DE PERMISO ECONOMICO

DRM-002

(1)

DIA	MES	AÑO

NOMBRE: (2) \_\_\_\_\_ N° DE TARJETA: (3) \_\_\_\_\_  
ADSCRIPCION: (4) \_\_\_\_\_  
PUESTO: (5) \_\_\_\_\_ CODIGO: (6) \_\_\_\_\_  
DEPARTAMENTO: (7) \_\_\_\_\_  
SOLICITA PERMISO ECONOMICO DURANTE (8) \_\_\_\_\_ DIAS A PARTIR DEL: (9) \_\_\_\_\_  
MOTIVO: (10) \_\_\_\_\_  
OTROS PERMISOS EN EL PRESENTE AÑO: (11) \_\_\_\_\_

	CONFORME JEFE DEL CENTRO DE TRABAJO	Vo. Bo. JEFE DEL DEPTO. DE REC. HUMANOS	AUTORIZO EL SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACION
FIIRMA DEL TRABAJOR (12)	(13)	(14)	(15)

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Registro y Control de Personal



FORMATO:

Solicitud de Permiso Económico

RESGUARDO

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Fecha de elaboración
2	Nombre(s), apellido paterno y materno del empleado.
3	Número de tarjeta del empleado.
4	Área o centro de trabajo de adscripción.
5	Nombre del puesto.
6	Código del puesto de acuerdo al Catálogo de puestos del Centro SCT.
7	Lugar donde presta el servicio.
8	Número de días económicos otorgados.
9	Fecha del período de goce del permiso económico.
10	Motivo del permiso.
11	Día, mes y año del último permiso económico.
12	Firma del trabajador.
13	Firma del Jefe del centro de Adscripción.
14	Firma del Jefe del Departamento de Recursos Humanos.
15	Firma del Subdirector de Área.

  <p>SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL MEXICO</p>		<p align="center"><b>CENTRO S.C.T. _____</b>  <b>SUBDIRECCION DE ADMINISTRACION</b></p> <p><b>DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS</b></p> <p><b><i>SOLICITUD DE VACACIONES</i></b></p>	<p>DRM-002</p>		
			<p><b>DIA</b> <b>1</b></p>	<p><b>MES</b> <b>1</b></p>	<p><b>AÑO</b> <b>1</b></p>
<p><b>NOMBRE:</b> _____ <b>2</b> <b>NO. DE TARJETA:</b> _____ <b>3</b></p> <p><b>ADSCRIPCIÓN:</b> _____ <b>4</b></p> <p><b>PUESTO:</b> _____ <b>5</b> <b>CÓDIGO:</b> _____ <b>6</b></p> <p><b>DEPARTAMENTO:</b> _____ <b>7</b></p> <p><b>PRIMER PERIODO: DEL</b> _____ <b>8</b></p> <p><b>SEGUNDO PERIODO: DEL</b> _____</p> <p><b>NOTA:</b> _____ <b>9</b></p>					
<p><b>C.</b> _____ <b>10</b></p> <p align="center">FIRMA DEL EMPLEADO</p>	<p align="center"><b>CONFORME</b>  <b>JEFE DEL CENTRO DE TRABAJO</b></p> <p align="center">_____ <b>11</b></p>				

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Registro y Control de Personal

FORMATO:

Solicitud de Vacaciones

RESGUARDO

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Día, mes y año en que se elaboró el documento.
2	Apellidos paterno, materno y nombre(s) del empleado.
3	Número de tarjeta de control de asistencia asignado al empleado, en su caso.
4	Dirección, Subdirección o Departamento en el cual se encuentra adscrito el empleado.
5	El que corresponde según el catálogo de puestos.
6	El que corresponda según el catálogo de puestos.
7	Área en la que se encuentra designado.
8	Período que abarca anotando día, mes y año.
9	En caso necesario.
10	Nombre y firma autógrafa del empleado.
11	Nombre y firma autógrafa del jefe del Centro de Trabajo.

**ACTA ADMINISTRATIVA**  
**(POR PERDIDA, ROBO O EXTRAÑO DE CREDENCIAL ADMINISTRATIVA)**



SECRETARÍA DE  
COMUNICACIONES Y  
TRANSPORTES



En la Ciudad de ( 1 ), siendo las ( 2 ) del día ( 3 ), reunidos en las oficinas que ocupa ( 4 ) de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, sito en ( 5 ), da inicio el levantamiento del Acta Administrativa con motivo de ( 6 ) de la credencial administrativa número de Folio ( 7 ) que se le expidió al servidor público ( 8 ), con clave CURP: ( 9 ), Filiación ( 10 ), con categoría de ( 11 ), Código ( 12 ), Nivel ( 13 ), adscrito a ( 14 ) dependiente de la ( 15 ), de este Centro SCT; y con domicilio particular en ( 16 ), y se hace acompañar por dos testigos de asistencia que responden al nombre de ( 17 ), quienes se identifican con ( 18 ) número de folio ( 19 ) expedidas por ( 20 ), y con domicilio particular en ( 21 ), para hacer constar los hechos y circunstancias por la ( 22 ) de la Credencial Administrativa el día ( 23 ), aproximadamente a las ( 24 ) horas cuando ( 25 ) credencial administrativa con número de Folio ( 26 ) expedida por el Director General de Recursos Humanos de esta Secretaría a favor del C. ( 27 )-----

El Jefe del Departamento de Recursos Humanos, ( 28 ), teniendo a la vista el expediente personal del compareciente, certifica que el servidor público se desempeña actualmente como ( 29 ), con código ( 30 ) y nivel ( 31 ); para dar debido cumplimiento a lo establecido en el procedimiento vigente para el trámite de reposición de la credencial administrativa por ( 32 ), emitido por la Dirección General de Recursos Humanos, así como para deslindar cualquier responsabilidad por el mal uso que se le pudiera dar a ésta, y apercibido de las sanciones aplicables a quienes incurran en falsedad de declaración y bajo protesta de decir verdad, manifiesta los siguientes hechos: mediante oficio ( 33 ) de fecha ( 34 ) se recibieron ( 35 ) credenciales administrativas entre las cuales se encontraba el Folio No. ( 36 ) a nombre del C. ( 37 ), misma que fue entregada según consta en la relación que obra en el expediente respectivo, siendo todo lo que tengo que declarar.-----

ACTA ADMINISTRATIVA  
(POR PERDIDA, ROBO O EXTRAÑO DE CREDENCIAL ADMINISTRATIVA)



Cierre del Acta.- No habiendo otro asunto que hacer constar, leída en todas y cada una de sus partes la presente se da por terminada a las ( 38 ) horas del día y la fecha arriba señalados, firmando de conformidad al calce de la misma los que en ella intervinieron.----

ACTUANTE  
JEFE DEL DEPTO. REC. HUMANOS

COMPARECIENTE

( 39 )

( 40 )

TESTIGOS

( 41 )

( 42 )

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Registro y Control de Personal

FORMATO:

Acta Administrativa por Pérdida, Robo ó  
Extravío de la Credencial Administrativa

RESGUARDO

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
-------	----------------------------

1	Indicar lugar en que se esta elaborando el documento.
2	Señalar la hora en que se indica la diligencia administrativa.
3	Señalar día, mes y año en que se efectúa la diligencia administrativa.
4	Indicar el área en la que se lleva efecto la diligencia administrativa.
5	Describir el domicilio en la que se lleva efecto la diligencia.
6	Indicar el motivo si es pérdida, robo o extravío.
7	Señalar el número de folio
8	Nombre del servidor público que solicitó el trámite.
9	Indicar la Clave Única de Registro de Población del Trabajador.
10	Asentar el Registro Federal de Contribuyentes del Trabajador.
11	Nombre de la categoría que ostenta el trabajador.
12	Código del puesto que ostenta el trabajador.
13	Nivel del puesto que ostenta el trabajador.
14	Centro de trabajo en que presta servicios el trabajador.
15	Indicar área a la cual pertenece el centro de trabajo.
16	Señalar el domicilio particular del trabajador.
17	Nombre y apellido de dos testigos de asistencia.
18	Indicar el documento de identificación de los testigos.



ÁREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Registro y Control de Personal

FORMATO:

Acta Administrativa por Pérdida, Robo ó  
Extravío de la Credencial Administrativa

RESGUARDO

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
19	Señalar número de folio de cada identificación.
20	Indicar que institución expidió las credenciales de identificación.
21	Señalar el domicilio particular de los testigos.
22	Señalar el motivo de acta robo, pérdida o extravío.
23	Señalar el día en que sucedió el hecho.
24	Indicar la hora en que sucedió el hecho aproximadamente.
25	Citar como ocurrieron los hechos.
26	Asentar el número de folio de la credencial.
27	Nombre y apellidos del trabajador.
28	Nombre y apellidos del titular del departamento de recursos humanos.
29	Puesto que ocupa el trabajador.
30	Código del puesto que ocupa el trabajador.
31	Nivel del puesto que ocupa el trabajador.
32	Señalar el motivo de acta pérdida, robo o extravío.
33	Indicar número de oficio con el cual recibió la credencia motivo por el cual se efectúa el acta.
34	Fecha del oficio.

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Registro y Control de Personal

FORMATO:

Acta Administrativa por Pérdida, Robo ó  
Extravío de la Credencial Administrativa

RESGUARDO

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
35	Número de credenciales que se recibieron.
36	Número de folio de la credencial.
37	Nombre del trabajador que solicitó el acta.
38	Indicar la hora en que se concluye la diligencia administrativa.
39	Nombre y firma del titular del Departamento de Recursos Humanos.
40	Nombre y firma del trabajador que solicito el tramite.
41	Nombre y firma del primer testigo de asistencia.
42	Nombre y firma del segundo testigo de asistencia.



## SOLICITUD DE TOLERANCIA DE HORARIO

FECHA (1)		
DÍA	MES	AÑO

DATOS GENERALES			
APELLIDO PATERNO (2)	APELLIDO MATERNO (2)		NOMBRE(S) (2)
FILIACIÓN (3)	HOM (3)	CÓDIGO (4)	PUESTO (5)
DIRECCION, SUBDIRECCION Y DEPARTAMENTO DE ADSCRIPCION (6)			
FECHA DE INGRESO (7)	HORARIO (8)	TARJETA(S) DE CONTROL DE ASISTENCIA, NUM. (9)	

TRAMITE QUE SE SOLICITA		
I. TOLERANCIA DE HORARIO POR: (10)		
<input type="radio"/> MATERNIDAD	<input type="radio"/> ESTUDIOS	HORARIO SOLICITADO (11) ENTRADA SALIDA
ESPECIFICACIONES: _____		

RESOLUCION	
ACUERDO: (12)	
VIGENCIA: (13)	
EL INTERESADO (14)	JEFE DEL CENTRO DE TRABAJO (15)
_____	_____
EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS (16)	LA SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN (17)
_____	_____

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Registro y Control de Personal

FORMATO:

Solicitud de Tolerancia de Horario

RESGUARDO

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Fecha
2	Nombre del trabajador
3	Filiación y sexo
4	Código
5	Puesto
6	Dirección, subdirección y departamento de adscripción
7	Fecha de ingreso
8	Horario
9	Tarjeta(s) de control de asistencia.
10	Tolerancia de horario
11	Horario solicitado
12	Acuerdo
13	Vigencia
14	Firma del interesado
15	Firma del jefe del centro de trabajo
16	Firma del jefe del recursos humanos
17	Firma del subdirector de administración