



**SUBSECRETARÍA DE
TRANSPORTE**



Manual de Procedimientos

En el marco de Modernización Administrativa del Sector y con el objeto de hacer congruentes las tareas de las Unidades Administrativas respecto a los cambios en la normatividad, así como a las Estructuras Orgánicas y Ocupacionales, se elaboró el presente Manual de Procedimientos de la Subsecretaría de Transporte, con el cual se busca sistematizar, paso por paso, las actividades que deben cumplir las diferentes áreas que la integran, así como agilizar los flujos de información y promover una coordinación eficaz en el desarrollo de las tareas de su competencia, a efecto de que cumpla satisfactoriamente con el papel que tiene encomendado.

Los procedimientos que contiene el presente Manual se formularon a partir de las atribuciones que tiene encomendada esta unidad, en congruencia con las reformas y adiciones al Reglamento Interior de la SCT, publicado el 21 de junio de 1995 en el Diario Oficial de la Federación.

En este sentido, su contenido se enriqueció con las aportaciones de los servidores públicos que ejecutan directamente los procedimientos, aprovechando su experiencia y el conocimiento especializado que poseen en cada materia.

Por tal motivo, el Manual además de constituir un instrumento de referencia fundamental para el desempeño de rutinas de trabajo, servirá de directriz para la capacitación, inducción y evaluación del personal.

La utilidad de la información que comprende el Manual depende, en gran medida, de la vigencia de su contenido, por lo que es indispensable que cualquier modificación en las funciones, estructuras y normas que afecten los procedimientos, se proceda a la actualización de este documento conforme a los resultados que se observen en su aplicación y las necesidades particulares de esta área.



CONTENIDO GENERAL

| | TOMO |
|---|------|
| INTRODUCCION | |
| PROCEDIMIENTOS DE LA COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA | I |
| PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS | II |
| PROCEDIMIENTOS DEL AREA DE RECURSOS HUMANOS | III |
| PROCEDIMIENTOS DEL AREA DE RECURSOS MATERIALES | IV |



**SUBSECRETARÍA DE
TRANSPORTE**

Manual de Procedimientos de la Coordinación Administrativa

NÚMERO DE REGISTRO:

TOMO I

Relación de los Procedimientos de la Coordinación Administrativa

- Control de Gestión Administrativa.



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

PAGINA

1 DE 2

CODIFICACION

ÁREA RESPONSABLE:

COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA

PROCEDIMIENTO:

CONTROL DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

Objetivo

Efectuar el Análisis, Control, Evaluación y Atención de las solicitudes inherentes a los diversos trámites administrativos conforme a la normatividad aplicable.

Lineamientos de Operación

1. Las solicitudes de los diversos trámites administrativos relacionados con el manejo de Recursos Financieros, Humanos, Materiales, Servicios Generales y de Organización deberán ser controlados a través de la Coordinación Administrativa.
2. Las Áreas Subordinadas Internas de Recursos Financieras, Humanos y Materiales de manera independiente deben llevar su control interno de los asuntos administrativos diversos que atienden.
3. De manera periódica entre las áreas mencionadas y esta Coordinación Administrativa se verificarán los avances a fin de atender con eficiencia los trámites administrativos pendientes o en proceso.

ELABORO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento.
Coordinador Administrativo.

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

PAGINA
2 DE 2
CODIFICACIÓN

| RESPONSABLE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN | FORMA O DOCUMENTO |
|-----------------------------|----------|--|-------------------|
| Coordinación Administrativa | 01 | Recibe de la Subsecretaría de Transporte, Oficialía Mayor y Direcciones Generales adscritas, Órganos de Fiscalización y otras Dependencias los diversos asuntos solicitados relacionados con los trámites administrativos de los Recursos Financieros, Humanos, Materiales, Servicios Generales y de Organización. | |
| | 02 | Turna para su atención con instrucciones precisas las solicitudes requeridas a las Áreas Internas Adscritas de Recursos Financieros, Humanos y/o Materiales. | |
| | 03 | Recibe, revisa, valida y/o propone modificaciones a las que haya lugar a fin que la atención de los trámites solicitados se de en términos de normatividad, oportunidad, eficacia y eficiencia requeridas. | |
| | 04 | Turna en forma directa a través de las Áreas Internas Adscritas de Recursos Financieros, Humanos y/o Materiales la atención de trámites solicitados a la Oficialía Mayor, Órganos de Fiscalización, ISSSTE, Aseguradoras y otras Dependencias Respectivas. | |
| | 05 | Verifica que los asuntos en trámites queden concluidos. | |
| | 06 | Informa mediante copia de oficios emitidos al C. Subsecretario de Transporte del proceso y/o atención del asunto. | |

ELABORO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento.
Coordinador Administrativo.

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



**SUBSECRETARÍA DE
TRANSPORTE**

Manual de Procedimientos de Recursos Financieros

NÚMERO DE REGISTRO:

TOMO II

Relación de los Procedimientos de Recursos Financieros

- Elaboración del Anteproyecto de Presupuesto.
- Modificación del Presupuesto Autorizado.
- Recepción y Registro de Documentación Comprobatoria de Gasto.
- Asignación, Manejo, Recuperación, Liquidación y Control del Fondo Rotatorio.
- Registros Contables.
- Ministración de Viáticos Nacionales e Internacionales, Adquisición de Pasajes Aéreos, Terrestres Nacionales e Internacionales.



SUBSECRETARIA DE TRANSPORTE

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

PAGINA
1 DE 10

CODIFICACION

AREA RESPONSABLE:

SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

PROCEDIMIENTO:

ELABORACIÓN DEL ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO

Objetivo

Estimar el gasto a ejercer por esta Unidad Administrativa para determinar las cifras definitivas en los diferentes conceptos de gasto, a fin de atender los requerimientos y servicios en el desarrollo de las funciones y actividades encomendadas con el propósito de llevar a cabo la formulación del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el siguiente Ejercicio Fiscal.

Lineamientos de Operación

1. La Subdirección de Recursos Financieros hace la recepción de las necesidades en cuanto a bienes y servicios para llevar a cabo la clasificación del gasto conforme al Techo Financiero, a fin de determinar las cifras reales para la operación de la Subsecretaría.
2. La Subdirección de Recursos Financieros a través de la Coordinación Administrativa y con la autorización del Titular de la Unidad Administrativa podrá solicitar a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto los recursos suficientes para el cumplimiento de las funciones encomendadas.
3. Estimar el gasto a ejercer por esta Unidad Administrativa para determinar las cifras definitivas en los diferentes conceptos de gasto, a fin de atender los requerimientos y servicios en el desarrollo de las funciones y actividades encomendadas con el propósito de llevar a cabo la formulación del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el siguiente Ejercicio Fiscal.

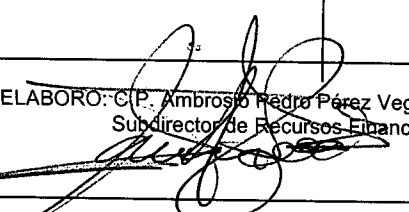
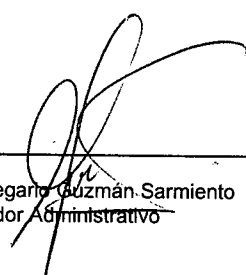
ELABORO: C.P. Ambrosio Pedro Pérez Vega
Subdirector de Recursos Financieros

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| RESPONSABLE | ACT. No. | DESCRIPCION | FORMA O DOCUMENTO |
|---|----------|---|---|
| Subdirección de Recursos Financieros | 01 | <p>Clasifica por partida específica de gasto las necesidades de bienes y servicios, para determinar el importe de las mismas, agrupándolas en los siguientes capítulos:</p> <p>GASTO CORRIENTE.</p> <p>Capítulo 2000 Capítulo 3000</p> <p>GASTO DE INVERSIÓN</p> <p>Capítulo 5000</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Análisis Funcional Programático Económico • Estructura Programática • Analítico de Claves |
| | 02 | Elabora el oficio de envío y recaba la firma del Coordinador Administrativo. | |
| | 03 | Envía el original y copia de acuse de recibo, formatos y disquetes a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto para la integración del anteproyecto de presupuesto de la Subsecretaría | |
| <p>ELABORO: C.P. Ambrosio Pedro Pérez Vega. Subdirector de Recursos Financieros</p>  | | <p>AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento Coordinador Administrativo</p>  | |



SUBSECRETARIA DE TRANSPORTE

GUÍA DE LLENADO

PAGINA

4 DE 10

CODIFICACIÓN

Forma: Análisis Funcional Programático Económico

| Campo | Datos que deberán anotarse |
|-------|--|
| 01 | Número o nombre de formato (el cual es asignado por la Dirección General de Programación Organización y Presupuesto). |
| 02 | Clave de la categoría programática, de acuerdo al Catálogo de Categorías Programáticas de la Administración Pública Federal. |
| 03 | Clave de la Categoría Programática, de acuerdo al Catálogo de Categorías Programáticas de la Administración Pública Federal. |
| 04 | Clave de la Categoría Programática, de acuerdo al Catálogo de Categorías Programáticas de la Administración Pública Federal. |
| 05 | Clave de la Categoría Programática, de acuerdo al Catálogo de Categorías Programáticas de la Administración Pública Federal. |
| 06 | Clave de la Categoría Programática, de acuerdo al Catálogo de Categorías Programáticas de la Administración Pública Federal. |
| 07 | Clave de la Categoría Programática, de acuerdo al Catálogo de Categorías Programáticas de la Administración Pública Federal. |
| 08 | Clave de la Categoría Programática, de acuerdo al Catálogo de Categorías Programáticas de la Administración Pública Federal. |
| 09 | Nombre de la Categoría Programática, como: Funciones, Subfunción, Programas Sectoriales, Actividades Institucionales y Proyectos por Unidad Responsable e Identificar el concepto de gasto en el que se aplicará conforme a su naturaleza económica. |

ELABORO: C.P. Ambrosio Pedro Pérez Vega
Subdirector de Recursos Financieros

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARIA DE TRANSPORTE

GUÍA DE LLENADO

| Campo | Datos que deberán anotarse |
|-------|--|
| 10 | Importe Total del monto asignado a esta Unidad Administrativa. |
| 11 | Importe Total del monto asignado a esta Unidad Administrativa. |
| 12 | Importe Total del monto asignado a esta Unidad Administrativa. |
| 13 | Importe Total del monto asignado a esta Unidad Administrativa. |
| 14 | Monto específico únicamente en el caso específico, que nos asignen recursos para cumplir con los compromisos contraídos. |
| 15 | Importe de los Programas de Adquisición registrados oportunamente. |
| 16 | No aplica |
| 17 | No aplica. |

ELABORO: C.P. Ambrosio Pedro Pérez Vega.
Subdirector de Recursos Financieros

AUTORIZO: Ing. Leodegario Sarmiento Sarmiento
Coordinador Administrativo

PROYECTO DE PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACION 2005
ESTRUCTURA PROGRAMATICA
(pesos)

| GF | F | SF | PG | AI | UR | ID AP | AP | DESCRIPCION |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|-------------|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) |



SUBSECRETARIA DE TRANSPORTE

GUÍA DE LLENADO

PAGINA

7 DE 10

CODIFICACIÓN

Forma: Estructura Programática.

| Campo | Datos que deberán anotarse |
|-------|--|
| 01 | Gasto Funcional de acuerdo al Catálogo de Categorías Programáticas de la Administración Pública Federal (un dígito). |
| 02 | Función de acuerdo al Catálogo de Categorías Programáticas de la Administración Pública Federal (un dígito). |
| 03 | Subfusión de acuerdo al Catálogo de Categorías Programáticas de la Administración Pública Federal (dos dígitos). |
| 04 | Programa Sectorial de acuerdo al Catálogo de Categorías Programáticas de la Administración Pública Federal (dos dígitos). |
| 05 | Clave de las Actividades Institucionales que realmente desarrollará la Unidad Administrativa conforme al Catálogo de Categorías Programáticas de la Administración Pública Federal (tres dígitos). |
| 06 | Número de la Unidad Responsable del gasto correspondiente a esta Unidad Administrativa (tres dígitos). |
| 07 | Clave del proyecto y número que corresponde de la codificación del proyecto o proceso que se trate. |
| 08 | Clave de la Actividades Prioritaria conforme al Catálogo de Categorías Programáticas de la Administración Pública Federal (tres dígitos). |
| 09 | Denominación de la Estructura Programática autorizada en cada una de las Categorías Programáticas. |

ELABORO: C.P. Ambrosio Pedro Pérez Vega
Subdirector de Recursos Financieros

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Guerrero
Coordinador Administrativo

PROYECTO DE PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACION 2005
ANALITICO DE CLAVES
(pesos sin decimales)

FORMATO
(1)

IDENT
SCT

(2)

| RA | UD | UR | GF | F | SF | PG | AI | IAP | AP | OG | TG | FF | IMPORTE ANUAL |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|------|---------------|
| (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) | (10) | (11) | (12) | (13) | (14) | (15) | (16) |



SUBSECRETARIA DE TRANSPORTE

GUÍA DE LLENADO

| |
|--------------|
| PAGINA |
| 9 DE 10 |
| CODIFICACIÓN |

Forma: Analítico de Claves.

| Campo | Datos que deberán anotarse |
|-------|--|
| 01 | Codificación de formato lo envía la Dirección General de Organización y Presupuesto. |
| 02 | Nombre completo de la Unidad Responsable. |
| 03 | Número del Ramo Presupuestario correspondiente a esta Unidad Administrativa (dos dígitos). |
| 04 | Número de la Unidad Donante del Gasto de esta Unidad Administrativa (tres dígitos). |
| 05 | Número de la Unidad Responsable del Gasto de esta Unidad Administrativa (tres dígitos). |
| 06 | Gasto Funcional de acuerdo al Catálogo de Categorías Programáticas de la Administración Pública Federal (un dígito). |
| 07 | Función de acuerdo al Catálogo de Categorías Programáticas de la Administración Pública Federal (un dígito). |
| 08 | Subfunción de acuerdo al Catálogo de Categorías Programáticas de la Administración Pública Federal (dos dígitos). |
| 09 | Programa de acuerdo al Catálogo de Categorías Programáticas de la Administración Pública Federal (dos dígitos). |
| 10 | Clave de las Actividades Institucionales que realmente desarrollará la Unidad Administrativa conforme al Catálogo de Categorías Programáticas de la Administración Pública Federal (tres dígitos). |

ELABORO: C.P. Ambrosio Pedro Pérez Vega.
Subdirector de Recursos Financieros

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARIA DE TRANSPORTE

GUÍA DE LLENADO

PAGINA

10 DE 10

CODIFICACIÓN

Campo

Datos que deberán anotarse

- | | |
|----|---|
| 11 | Identificación de la Actividad Prioritaria conforme al Catálogo de Categorías Programáticas de la Administración Pública Federal (un dígito). |
| 12 | Clave de la Actividad Prioritaria conforme al Catálogo de Categorías Programáticas de la Administración Pública Federal (tres dígitos). |
| 13 | Clave del Objeto del Gasto conforme al Catálogo de Categorías Programáticas de la Administración Pública Federal (cuatro dígitos). |
| 14 | Clave del Tipo de Gasto conforme al Catálogo de Categorías Programáticas de la Administración Pública Federal (un dígito). |
| 15 | Clave de la Fuente de Financiamiento conforme al Catálogo de Categorías Programáticas de la Administración Pública Federal (un dígito). |
| 16 | Monto asignado a cada Concepto de Gasto, para determinar los recursos necesarios a ejercer para el Ejercicio Presupuestal siguiente. |

ELABORO: G.P. Ambrosio Pedro Pérez Vega.
Subdirector de Recursos Financieros

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARIA DE TRANSPORTE
DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

PAGINA
1 de 5

CODIFICACION

AREA RESPONSABLE:

SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

PROCEDIMIENTO:

MODIFICACIÓN DEL PRESUPUESTO AUTORIZADO

Objetivo

Determinar el importe del presupuesto de la unidad administrativa mediante la elaboración y registro de las afectaciones presupuestarias a las que haya sido objeto el presupuesto inicial autorizado.

Lineamientos de Operación

1. La Subdirección de Recursos Financieros realizará tantas modificaciones como sean necesarias a través de afectaciones presupuestarias para control y ejercicio del presupuesto asignado a la Subsecretaría.
2. La Subdirección de Recursos Financieros será responsable de establecer un eficiente control de presupuesto.
3. El Titular de la Subdirección de Recursos Financieros será responsable de elaborar informes periódicos del saldo del presupuesto y presentarlo al área administrativa para toma de decisiones.

ELABORO: C.E. Ambrosio Pedro Pérez Vega.
Subdirector de Recursos Financieros

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

PAGINA
2 DE 5
CODIFICACION

| RESPONSABLE | ACT. No. | DESCRIPCION | FORMA O DOCUMENTO |
|---|----------|--|---------------------------|
| Subdirección de Recursos Financieros | 01 | Determina que tipo de movimiento presupuestario se deberá hacer, conforme la necesidad de afectar el presupuesto inicial autorizado, tanto en gasto corriente, como en gasto de inversión. | Afectación Presupuestaria |
| | 02 | Considera el tipo de movimiento: Externo.- aquellas que requieran autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Interno.- serán aquellas que no requieren dicha autorización. | |
| | 03 | Elabora el formato de afectación presupuestaria para atender las nuevas necesidades de gasto. | |
| | 04 | Registra en el Sistema Integral de Administración SIA el importe de las modificaciones presupuestarias y sus calendarios de pago con plena sujeción a los conceptos del clasificador por Objeto del Gasto vigente, conforme al destino específico del gasto (Control de la asignación presupuestaria). | |
| | 05 | Recaba firma del Coordinador Administrativo en afectaciones internas y rúbrica del mismo en afectaciones externas. | |
| | 06 | Envía a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, oficio de envío original con afectación presupuestaria para su autorización y tramite correspondiente. | |
| | 07 | Archiva y verifica en el SIA la autorización respectiva. | |
| | 08 | Determina el presupuesto modificado de la Unidad Administrativa con base en las afectaciones presupuestarias que se realizan al presupuesto inicial autorizado. | |
| ELABORO: C.P. Ambrosio Pedro Pérez Vega, Subdirector de Recursos Financieros | | AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento Coordinador Administrativo | |

SCT

AFECCACION PRESUPUESTARIA

C. DIRECTOR GENERAL DE PROGRAMACION Y PRESUPUESTO "B" PRESENTE.

C. OFICIAL MAYOR DE LA S.C.T. PRESENTE.

| | | | | |
|------------------|----------|---------|--------------------|------|
| SOLICITUD (1) | DE FECHA | | RECIBIDO DGPO P | CAJA |
| | DIA | MES (2) | | |

DIRECTOR GENERAL

DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES Y DE CONSIDERARLO PROCEDENTE SIRVASE AUTORIZAR LAS SIGUIENTES AFECTACIONES AL PRESUPUESTO DE EGRESOS EN

DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES SE AUTORIZAN LAS SIGUIENTES AFECTACIONES AL PRESUPUESTO DE EGRESOS EN VIGOR.

| | | | |
|-------|---------------|-----------|-------------|
| FECHA | No. DE OFICIO | TIPO DOC. | ENTIDAD (4) |
|-------|---------------|-----------|-------------|

| No. DE SEC. | PRESUPUE | TIPO DE OP. | CVE. DE REGULAR. TIPO | JUST. | IMPORTE TOTAL DE OPERACION | CALENDARIO PERIODO DE AUTORIZACION | | | IMPORTE ESPECIFICO POR MES | HORAS | CATEGORIA | No. DE PLAZAS | | R Y / O C | |
|--|----------|-------------|-----------------------|-------|----------------------------|------------------------------------|-----|-----|----------------------------|-------|-----------|---------------|------|-----------|-------|
| | | | | | | DIA | MES | DIA | | | | A | DE A | | TOTAL |
| 5) | (6) | (7) | (8) | (9) | (10) | | | | (11) | | | | | | |
| JUSTIFICACION: (13) SOLICITA (14) bis (14) AUTORIZA (15) | | | | | | | | | | | | | | | |



SUBSECRETARIA DE TRANSPORTE

GUÍA DE LLENADO

PAGINA
4 DE 5

CODIFICACION

Forma: Afectación Presupuestaria.

| Campo | Datos que deberán anotarse |
|-------|--|
| 1 | Número consecutivo del documento con siete dígitos (el cual es asignado por la Unidad Administrativa). |
| 2 | Fecha de elaboración. |
| 3 | Número de hojas que se utilizarán. |
| 4 | Clave de la Entidad Federativa. |
| 5 | Asignar a cada clave presupuestaria que se va a afectar, el número consecutivo iniciando con 001. |
| 6 | Clave presupuestaria: Año ramo, programa, subprograma, proyecto, unidad, concepto, dígito identificador, tipo de pago y dígito verificador, correspondientes a la Estructura Programática. |
| 7 | El número que corresponda: (35) reducción; (30) adición; (32) ampliación. |
| 8 | (9) regularizable; (X) no regularizable. |
| 9 | Si son recursos fiscales. |
| 10 | Importe Total de la clave a afectar. |
| 11 | Mes o meses a afectar. |
| 12 | Importe por mes o meses. |
| 13 | Motivo que origina la elaboración del documento. |

ELABORO: C.P. Ambrosio Pedro Pérez Vega
Subdirector de Recursos Financieros

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARIA DE TRANSPORTE

PAGINA
5 DE 5

CODIFICACION

GUÍA DE LLENADO

| Campo | Datos que deberán anotarse |
|-------|--|
| 14 | En Afectación Presupuestaria Externa: • Firma del Director General de Programación, Organización y Presupuesto. En Afectación Presupuestaria Interna: • Firma del Coordinador Administrativo. |
| 14bis | Rúbrica del Coordinador Administrativo solo en Afectación Presupuestaria Interna. |
| 15 | Firma del Director General de Presupuesto "B" de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. |

ELABORO: C.P. Ambrosio Pedro Pérez Vega.
Subdirector de Recursos Financieros

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARIA DE TRANSPORTE

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

PAGINA
1 de 10

CODIFICACION

ÁREA RESPONSABLE:

SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

PROCEDIMIENTO:

RECEPCIÓN, REGISTRO DE DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA DEL GASTO

Objetivo

Determinar el Presupuesto comprometido, ejercido y disponible por partida específica de Gasto.

Lineamientos de Operación

1. La Subdirección de Recursos Financieros será responsable de recibir la documentación comprobatoria de las erogaciones que efectúen diferentes áreas de la Coordinación Administrativa.
2. Es responsabilidad de la Subdirección verificar que los documentos cumplan con los requisitos fiscales y normativos para su comprobación.
3. El Titular de la Subdirección de Recursos Financieros será responsable de elaborar el Estado del Ejercicio del Presupuesto en forma periódica y presentarlo al Coordinador Administrativo para la toma de decisiones.

ELABORO: C.P. Ambrosio Pedro Pérez Vega
Subdirector de Recursos Financieros

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

PAGINA
2 DE 10
CODIFICACION

| RESPONSABLE | ACT. No. | DESCRIPCION | FORMA O DOCUMENTO |
|--------------------------------------|----------|--|--|
| Subdirección de Recursos Financieros | 01 | Recibe de las diferentes áreas de la Coordinación Administrativa documentación comprobatoria de gastos. | |
| | 02 | Revisa que los documentos cumplan con los requisitos fiscales y normativos que son: <ul style="list-style-type: none">• Número de Registro Federal de Contribuyentes.• Factura vigente.• Fecha de elaboración del documento.• Nombre y dirección del comprador.• Precio unitario.• Desglose del Impuesto al Valor Agregado.• Importe total.• En caso de fondo rotatorio la leyenda de pagado. | |
| | 03 | Clasifica los documentos por partida específica que afectan al presupuesto autorizado. | <ul style="list-style-type: none">• Recibo presupuestal• Compra de contado.• Presupuesto |

ELABORO: C.P. Ambrosio Pedro Pérez Vega.
Subdirector de Recursos Financieros

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo

SUBSECRETARIA DE TRANSPORTE
COORDINACION ADMINISTRATIVA

Recibo Presupuestal

Recibo Núm. (1)

(2)

Paguese a favor de: (3) S.C.T. FONDO ROTATORIO DE LA SUBSECRETARIA DE TRANSPORTE

Recibi de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, a través de la Subsecretaría de Transporte

La cantidad de : \$ (4)

Importe con letra: (5)

Partida Presupuestal: (6)

Concepto: (7)

Descripción

| Solicitud de Pago Núm. | Fecha | Factura Núm. | Proveedor | Importe |
|------------------------|-------|--------------|-----------|---------|
| (8) | (9) | (10) | (11) | (12) |

AUTORIZO

EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO

(13)

RECIBE DE CONFORMIDAD

COMISIONADO HABILITADO
EL SUBDIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS

(14)



SUBSECRETARIA DE TRANSPORTE

GUÍA DE LLENADO

Forma: Recibo Presupuestal.

| Campo | Datos que deberán anotarse |
|-------|---|
| 1 | Número consecutivo asignado por la Unidad Administrativa. |
| 2 | Fecha de expedición de la Factura. |
| 3 | Identificación de la Unidad Administrativa y su denominación. |
| 4 | Importe total de la Factura. |
| 5 | Importe escrito con letra. |
| 6 | Partida Presupuestaria que se va afectar. |
| 7 | Nombre del concepto de la Partida. |
| 8 | Número de consecutivo que se da como Solicitud de Pago. |
| 9 | Fecha de elaboración de la Factura. |
| 10 | Identificación del número de Factura. |
| 11 | Denominación y/o Razón Social del Proveedor. |
| 12 | Importe Total de los bienes adquiridos. |
| 13 | Firma de autorización del Coordinador Administrativo. |
| 14 | Firma de autorización del Comisionado Habilitado (Subdirector de Recursos Financieros). |

ELABORO: C.P. Ambrosio Pedro Pérez Vega
Subdirector de Recursos Financieros.

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



COMPRAS DE CONTADO

No. De Compra
(1)

Nombre y Clave Unidad Administrativa
(2) S.C.T. SUBSECRETARIA DE TRANSPORTE 300

Concepto: (3)

Partida Presupuestal: (4)

Nombre y/o Razon Social Proveedor:

(5)

Fecha

(7)

Factura Núm.

(8)

Importe C/I.V.A.

(9)

R.F.C. (6)

| Secuencia | Cantidad | Unidad de Medida | Descripción | Unitario | Precio Total |
|-----------|----------|------------------|-------------|----------|--------------|
| (10) | (11) | (12) | (13) | (14) | (15) |

Vo. Bo.
AREA DE RECURSOS MATERIALES

(16)

Recibió Material
COORDINADOR DE PROGRAMAS Y PROYECTOS
DEL TRANSPORTE

(17)

Autorizo
EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO

(18)



SUBSECRETARIA DE TRANSPORTE

GUÍA DE LLENADO

PAGINA
6 DE 10
CODIFICACIÓN

Forma: Compras de Contado.

| Campo | Datos que deberán anotarse |
|-------|--|
| 1 | Número consecutivo con que se identifica la compra. |
| 2 | Nombre y Clave de la Unidad Administrativa. |
| 3 | Clave Presupuestaria que se va afectar. |
| 4 | Nombre de la Clave Presupuestaria que se va afectar. |
| 5 | Denominación y / o Razón Social del Proveedor. |
| 6 | Registro Federal de Contribuyentes expedida en la Cédula Fiscal por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. |
| 7 | Fecha de expedición de la Factura. |
| 8 | Identificación del número de Factura del Proveedor. |
| 9 | Importe total de los bienes adquiridos. |
| 10 | Número consecutivo de secuencia. |
| 11 | Cantidad de productos que se adquirieron. |
| 12 | Unidad de Medida del producto. |
| 13 | Descripción detallada de los productos que se adquieren. |
| 14 | Costo unitario del producto. |
| 15 | Resultado de la operación aritmética de la cantidad de bienes adquiridos por el Precio Unitario. |

ELABORO: C. R. Ambrosio Pedro Pérez Vega.
Subdirector de Recursos Financieros

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARIA DE TRANSPORTE

GUÍA DE LLENADO

PAGINA
7 DE 10
CODIFICACIÓN

Campo

Datos que deberán anotarse

16

Firma de autorización del Titular del Área de Recursos Materiales.

17

Firma de conformidad de la persona que recibió los bienes y / o servicios.

18

Firma de autorización del Coordinador Administrativo.

ELABORO: C.P. Ambrosio Pedro Pérez Mega...
Subdirector de Recursos Financieros

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARIA DE TRANSPORTE
COORDINACION ADMINISTRATIVA

PRESUPUESTO

No. (1)

(2)

FACTURA No. (3)
Partida Presupuestal y : (4)
Denominacion (5)
Partida Presupuestal y :
Denominacion
Presupuesto para : (6) **S.C.T. SUBSECRETARIA DE TRANSPORTE**
Vehiculo : Marca (7) **Modelo** (8) **Placas** (9)
Número de Inventario (10) **Serie** (11)

Descripción

| Clase de trabajo | Cantidades de trabajo | Unidades | Precios Unitarios | Totales Parciales | Totales Generales |
|------------------|-----------------------|----------|-------------------|-------------------|-------------------|
| (12) | (13) | (14) | (15) | (16) | (17) |

Importe de este Presupuesto (18)
Importe con Letra (19)
Ejecuto el Trabajo (20)

Vo. Bo. ENCARGADO DEL AREA DE RECURSOS MATERIALES (21)
AUTORIZO EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO (22)
RECIBI DE CONFORMIDAD (23)



SUBSECRETARIA DE TRANSPORTE

GUÍA DE LLENADO

PAGINA

9 DE 10

CODIFICACIÓN

Forma: Presupuesto

| Campo | Datos que deberán anotarse |
|-------|---|
| 1 | Número consecutivo asignado por la Unidad Administrativa. |
| 2 | Fecha de expedición de la Factura. |
| 3 | Identificación del número de Factura del proveedor. |
| 4 | Clave Presupuestaria que se va afectar. |
| 5 | Nombre de la Clave Presupuestaria que se va afectar. |
| 6 | Identificación de la Unidad Administrativa y su denominación. |
| 7 | Nombre del Vehículo. |
| 8 | Número del año del vehículo en que salió a la venta. |
| 9 | Número asignado por una Delegación Correspondiente. |
| 10 | Número consecutivo que asigna la Dirección de Recursos Materiales a la Subsecretaría de Transporte para bienes. |
| 11 | Número asignado al vehículo de origen. |
| 12 | Descripción detallada de los servicios obtenidos. |
| 13 | Número consecutivo de secuencia. |
| 14 | Determina la unidad de medida. |
| 15 | Costo unitario del producto. |
| 16 | Resultado de total parcial. |

ELABORO: C.P. Ambrosio Pedro Pérez Vega
Subdirector de Recursos Financieros

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARIA DE TRANSPORTE

GUÍA DE LLENADO

Forma: Presupuesto

| Campo* | Datos que deberán anotarse |
|--------|---|
| 17 | Resultado de la operación aritmética de la cantidad de la cantidad de bienes adquiridos por el precio unitario. |
| 18 | Importe total de la factura. |
| 19 | Importe con letra. |
| 20 | Denominación y / o razón social del proveedor. |
| 21 | Firma de autorización del Titular del área de Recursos Materiales. |
| 22 | Firma de autorización del Coordinador Administrativo. |
| 23 | Firma de conformidad de la persona que recibió los bienes y / o servicios. |

ELABORO: C.F. Ambrosio Pedro Pérez Vega.
Subdirector de Recursos Financieros

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARIA DE TRANSPORTE

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

PAGINA
1 DE 9

CODIFICACION

AREA RESPONSABLE

SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

PROCEDIMIENTO:

ASIGNACIÓN, MANEJO, RECUPERACIÓN, LIQUIDACIÓN Y CONTROL DEL FONDO ROTATORIO

Objetivo

Contar oportunamente con los registros contables del presupuesto para el seguimiento financiero del Ejercicio Presupuestal.

Lineamientos de Operación

1. Se deberá registrar conforme al tipo de gasto las cuentas contables que presenten movimiento alguno.
2. Se atenderá oportunamente conforme a los lineamientos establecidos en el Manual de Operación del Sistema de Contabilidad de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.
3. Se harán conciliaciones periódicas de los Estados Financieros con el área de Contabilidad de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.

ELABORO: C.P. Ambrosio Pedro Pérez Vega.
Subdirector de Recursos Financieros

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| |
|------------------|
| PAGINA 2 DE 9 |
| CODIFICACION |

| RESPONSABLE | ACT. No. | DESCRIPCION | FORMA O DOCUMENTO |
|---|----------|--|--|
| Subdirección de Recursos Financieros | 01 | Recibe la asignación del Fondo Rotatorio por parte de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto. | |
| | 02 | Apertura cuenta de cheque productivo o tradicional con Institución bancaria para el control del Fondo Rotatorio. | |
| | 03 | Hace el entero de los intereses a la Tesorería de la Federación que genera la cuenta del Fondo Rotatorio a través de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto. | |
| | 04 | Elabora póliza-cheque para cubrir los pagos emergentes que permitan atender de manera oportuna las actividades encomendadas a la Subsecretaría. | • Póliza de Cheque |
| | 05 | Revisa que la documentación cumpla fiscal y normativamente y se aplica la partida de gasto específica para atender el trámite de pago. | |
| | 06 | Registra en sus auxiliares contables los movimientos que afectan el Fondo Rotatorio. | |
| | 07 | Requisita las facturas en formatos normativos, a fin de tramitar las solicitudes de pago ante la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto. | |
| | 08 | Elabora mensualmente Estado Financiero del manejo del Fondo Rotatorio. | • Estado del Fondo Rotatorio. • Conciliación Bancaria |
| ELABORO: C.P. Ambrosio Pedro Pérez-Vega. Subdirector de Recursos Financieros | | AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento Coordinador Administrativo | |

| | | | | | |
|-------------------------------------|------------------|--------------------------------|----------------|---------------|-----------------------|
| POLIZA DE CHEQUE | | | | | FECHA: (1) |
| PAGUESE ESTE CHEQUE POLIZA A: (2) | | | | | \$: (3) |
| LA CANTIDAD DE: (4) | | | | | |
| No. DE CHEQUE: (5) | | | | | |
| CEPTO DEL PAGO: | | | | | FIRMA CHEQUE RECIBIDO |
| FACTURA: (6) | | | | | |
| CONCEPTO: (7) | | | | | |
| CUENTA | SUB-CUENTA | NOMBRE | PARCIAL | DEBE | HABER |
| PARTIDA (10) | | DOCUMENTOS POR RECUPERAR (8) | IMPORTE (11) | IMPORTE (9) | |
| | | BANCOS (12) | | | IMPORTE (13) |
| SUMAS IGUALES | | | | | TOTAL (14) |
| | | | | | TOTAL (15) |
| HECHO POR : (16) | REVISADO: (17) | AUTORIZADO: (18) | AUXILIARES: | DIARIO: | POLIZA: (19) |



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

GUÍA DE LLENADO

PAGINA

4 DE 9

CODIFICACION

Forma: Póliza de Cheque

| Campo | Datos que deberán anotarse |
|-------|--|
| 1 | Fecha de expedición del Cheque. |
| 2 | Nombre del Proveedor a pagar. |
| 3 | Importe Total de la Factura. |
| 4 | Importe con letra. |
| 5 | Numero de Cheque. |
| 6 | Numero de la Factura a pagar. |
| 7 | Concepto de la Factura. |
| 8 | Documentos por Recuperar. |
| 9 | Importe de los Documentos por Recuperar. |
| 10 | Numero de la Partida. |
| 11 | Importe de la Partida. |
| 12 | Bancos. |
| 13 | Importe de Bancos. |
| 14 | Suma total de Documentos por Recuperar. |
| 15 | Suma total de Bancos. |
| 16 | Nombre de quién elabora el Cheque. |
| 17 | Nombre de quién revisa la Documentación. |
| 18 | Nombre de quién autoriza el Cheque. |
| 19 | Número de Póliza. |

ELABORO: C.E. Ambrosio Fedto Pérez-Vega.
Subdirector de Recursos Financieros

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

GUÍA DE LLENADO

PAGINA
6 DE 9
CODIFICACIÓN

Forma: Estado del Fondo Rotatorio

| Campo | Datos que deberán anotarse |
|-------|--|
| 1 | Nombre de la Unidad que reporta. |
| 2 | Periodo que comprende el Estado de Fondo Rotatorio. |
| 3 | Número de cuenta del Fondo Rotatorio. |
| 4 | Importe según Libros. |
| 5 | Nombre del Banco donde esta asignada la Cuenta. |
| 6 | Suma total del anticipo de Partidas. |
| 7 | Número de partida. |
| 8 | Concepto de la Partida. |
| 9 | Importe de la Partida. |
| 10 | Monto del Deudor Diverso. |
| 11 | Suma del activo Circulante (importe de Bancos más anticipo por Partidas más Gastos por Comprobar). |
| 12 | Monto del Acreedor Diverso. |
| 13 | Suma total de Cheques en Tránsito. |
| 14 | Número de Cheque. |
| 15 | Importe del Cheque. |
| 16 | Intereses generados en el mes. |

ELABORO: C.F. Ambrosio Pedro Pérez Vega.
Subdirector de Recursos Financieros

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

GUÍA DE LLENADO

PAGINA

7 DE 9

CODIFICACIÓN

Campo

Datos que deberán anotarse

17

Suma del Pasivo Circulante (Acreedores Diversos más Cheques No Pagados por el Banco más Intereses generados durante el mes). El Importe Total de la columna de Activo Circulante deberá ser igual al Importe Total de la columna del Pasivo Circulante.

18

Cargo del responsable de elaboración (Subdirector de Recursos Financieros).

19

Nombre del responsable de elaboración (Subdirector de Recursos Financieros).

20

Cargo del responsable (Coordinador Administrativo).

21

Nombre del responsable (Coordinador Administrativo).

ELABORO: C.P. Ambrosio Pedro Pérez Vega.
Subdirector de Recursos Financieros

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



SECRETARÍA DE
COMUNICACIONES
Y TRANSPORTES

CONCILIACION BANCARIA

NOMBRE DE LA UNIDAD (1)

PERIODO DEL MES QUE REPORTA (2)

CTA NO. (3)

| | | | |
|--|----------|--|-----------|
| SALDO SEGÚN LIBROS | \$ (4) | SALDO SEGÚN ESTADO DEL BANCO | \$ (9) |
| MAS: DEPOSITOS DEL BANCO NO CONSIDERADOS EN LIBROS (INTERESES DEL MES) | \$ (5) | MAS: DEPOSITOS NO CONSIDERADOS POR EL BANCO | \$ (10) |
| TOTAL | \$ (6) | TOTAL | \$ (11) |
| MENOS: CARGOS DEL BANCO NO CONSIDERADOS EN LIBROS (COMISIONES DEL BANCO) | \$ (7) | MENOS: CHEQUES AUN NO PAGADOS POR EL BANCO | \$ (13) |
| SUMAS IGUALES | \$ (8) | SUMAS IGUALES | \$ (13) |



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

GUÍA DE LLENADO

Forma: Conciliación Bancaria

| Campo | Datos que deberán anotarse |
|-------|--|
| 1 | Nombre de la Unidad que reporta. |
| 2 | Periodo que comprende el Estado de Fondo Rotatorio. |
| 3 | Número de Cuenta del Fondo Rotatorio. |
| 4 | Importe según Libros. |
| 5 | Intereses generados en el mes. |
| 6 | Suma Total de saldo en libros más Intereses. |
| 7 | Comisiones del Banco. |
| 8 | Suma del importe de saldo en libros más intereses más cargos del Banco. |
| 9 | Importe según Estado del Banco. |
| 10 | Depósitos no considerados en el Banco. |
| 11 | Suma total del Estado de Cuenta del Banco más depósitos no considerados. |
| 12 | Cheques no cobrados por el Banco. |
| 13 | Suma total del estado de cuenta del Banco más depósitos no considerados. Cheques que aun no cobrados por el banco. |

ELABORO: C.P. Ambrosio Pedro Pérez Vega.
Subdirector de Recursos Financieros

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARIA DE TRANSPORTE
DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

PAGINA
1 de 2

CODIFICACION

AREA RESPONSABLE

SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

PROCEDIMIENTO:

REGISTRO CONTABLE

Objetivo

Contar oportunamente con los registros contables del presupuesto para el seguimiento financiero del ejercicio presupuestal.

Lineamientos de Operación

- Se deberá registrar conforme al tipo de gasto las cuentas contables que presenten movimiento alguno.
- Se atenderá oportunamente conforme a los lineamientos establecidos en el Manual de Operación del Sistema de Contabilidad de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.
- Se harán conciliaciones periódicas de los Estados Financieros con el área de Contabilidad de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.

ELABORO: C.P. Ambrosio Pedro Pérez Vega.
Subdirector de Recursos Financieros

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

PAGINA
2 DE 2
CODIFICACION

| RESPONSABLE | ACT. No. | DESCRIPCION | FORMA O DOCUMENTO |
|---|----------|--|--|
| Subdirección de Recursos Financieros | 01 | Analiza la documentación relativa a los movimientos presupuestales. | <ul style="list-style-type: none"> • Póliza de Cheque <small>(El Formato y Guía de Llenado se localizan en el Procedimiento: Asignación Manejo, Recuperación, Liquidación y Control de Fondo Rotatorio)</small> |
| | 02 | Clasifica la documentación de acuerdo al concepto y partida que se afecta. | |
| | 03 | Asigna el tipo de movimiento de acuerdo al Manual de Operación del Sistema de Contabilidad de la SCT. | |
| | 04 | Elabora pólizas de movimientos contables. | |
| | 05 | Registra en los siguientes documentos de control interno; libro diario, auxiliares, proveedores, acreedores, cuentas por liquidar certificadas, y en el auxiliar del Estado del Ejercicio del Presupuesto. | |
| | 06 | Verifica que los registros efectuados coincidan con las cifras que presenta el Sistema Integral de Administración SIA. | |
| | 07 | Concilia mensualmente saldos con la Dirección General Adjunta de Presupuesto y Contabilidad, dependiente de Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto. | |
| | 08 | Elabora estados financieros como son: balance general, Estado de Resultados y Estado del Ejercicio del Presupuesto | |
| | 09 | Archiva los estados financieros y se guardan para consultas posteriores. | |
| ELABORO: C.P. Ambrosio Pedro Pérez Vega. Subdirector de Recursos Financieros | | AUTORIZO: Ing. Ledecario Guzmán Sarmiento Coordinador Administrativo | |



SUBSECRETARIA DE TRANSPORTE

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

PAGINA

1 DE 14

CODIFICACION

AREA RESPONSABLE

SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

PROCEDIMIENTO:

MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS

Objetivo

Regular y normar el otorgamiento de comisiones de viáticos nacionales e internacionales y pasajes de los servidores públicos de esta unidad administrativa, que por desempeñar tareas o funciones oficiales tengan que trasladarse al interior o fuera del país.

Lineamientos de Operación

1. Se deberán otorgar comisiones de viáticos y pasajes nacionales e internacionales a los servidores públicos de esta Unidad Administrativa de conformidad con la normatividad establecida por la SCT así como a las disposiciones que al efecto determine la Oficialía Mayor del Ramo.
2. Para la aplicación del presente procedimiento se deberá sujetar a los "lineamientos Internos para Comisiones, Viáticos Nacionales, Viáticos Internacionales y Pasajes de la SCT" en apego a las disposiciones de ahorro en la administración pública federal vigente.
3. De conformidad con el artículo 7, Fracción IV, del Reglamento Interior de esta Secretaría, la Oficialía Mayor a través de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, será la encargada de tramitar y realizar el pago por este concepto. En este sentido, la Unidad Administrativa deberá remitir la información que al efecto sea solicitada.
4. Las comisiones que autorice la Unidad Administrativa deberán estar determinadas en los programas de trabajo, salvo que se trate de comisiones derivadas de situaciones urgentes, imprevistas y que estén plenamente justificadas.
5. Para efecto de otorgar pasajes nacionales e internacionales, deberá ser correlativo con la comisión de viáticos que el servidor público vaya a realizar.

ELABORO: C.P. Ambrosio Pérez Pérez Vega
Subdirección de Recursos Financieros

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARIA DE TRANSPORTE

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

PAGINA

2 DE 14

CODIFICACIÓN

ÁREA RESPONSABLE

SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

PROCEDIMIENTO:

MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS

6. En lo relativo a pasajes locales, se cubrirá este gasto conforme a los "Lineamientos Internos para otorgar apoyo de pasajes al personal administrativo" que envió la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, mediante oficio circular No. 113.-007 de fecha 31 de enero de 2002.
7. La comprobación de los importes otorgados con cargo a las partida 3817 "Viáticos Nacionales para servidores públicos en el desempeño de funciones oficiales", se deberá realizar mediante la documentación que reúna los requisitos fiscales vigentes, expedida por parte de los prestadores de servicio, en caso de gastos que no sea posible contar con dicha documentación, será necesario que se registre mediante relación el desglose pormenorizado de los mismos, con la firma del comisionado y autorizado por el Titular del Área Administrativa.
8. En el caso, de la partida 3819 "Viáticos en el Extranjero para servidores públicos en el desempeño de comisiones y funciones oficiales", su comprobación se realizará a través de la presentación de recibos, notas o facturas expedidos por los prestadores de servicio, los cuales contendrán invariablemente la firma del comisionado.

ELABORO: C.P. Ambrosio Pedro Pérez Vega
Subdirector de Recursos Financieros

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| RESPONSABLE | ACT. No. | DESCRIPCION | FORMA O DOCUMENTO |
|--|----------|--|--|
| Subdirección de Recursos Financieros | 01 | Recibe de la Coordinación Administrativa el oficio de Comisión Oficial por medio del cual se instruye al servidor público a desempeñar las funciones encomendadas fuera de su Área de Adscripción, dentro del Territorio Nacional o en el extranjero. En el caso de viáticos y pasajes internacionales se requiere la firma de autorización del Titular de la Secretaría o quien sea designado por este. | |
| | 02 | Elabora el formato denominado Orden de Ministración de Viáticos, a fin de asignarle al servidor público el monto de viáticos de conformidad con la tarifa vigente con cargo a las partidas correspondientes del Clasificador por Objeto del Gasto vigente. | <ul style="list-style-type: none"> • Orden de Ministración de Viáticos. |
| | 03 | Integra y verifica que se cuente con el soporte documental de la Comisión de conformidad con los Lineamientos Internos para Comisiones, Viáticos Nacionales, Viáticos Internacionales y Pasajes, vigente. | <ul style="list-style-type: none"> • Registro Único de Comisiones. • Informe de la Comisión Oficial. • Orden de Servicio. |
| | 04 | Registra los datos de la comisión en el Sistema Integral de Administración SIA, a fin de emitir el oficio de solicitud de pago. | |
| | 05 | Remite a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, el oficio de solicitud de pago, acompañado por la documentación que al efecto le sea solicitada para cubrir el pago por concepto de viáticos. | |
| | 06 | Solicita a los servidores públicos que al término de la comisión realicen la comprobación respectiva de los gastos efectuados, reintegrando los recursos no erogados, además recibe el informe de la comisión por parte del servidor público comisionado. | |
| | 07 | Otorga pasajes de conformidad con la comisión asignada, tomando en cuenta los medios de transporte idóneos al lugar de destino. | |
| ELABORO: C.P. Ambrosio Pedro Pérez Vega Subdirector de Recursos Financieros | | AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento Coordinador Administrativo | |



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

PAGINA

4 DE 14

CODIFICACIÓN

| RESPONSABLE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN | FORMA O DOCUMENTO |
|---------------------------------------|----------|--|-------------------|
| Subdirección de Recursos Financieros. | 08 | Verifica que la factura por servicio de pasajes cumpla con los aspectos fiscales vigentes y que haya sido solicitada al prestador de servicios autorizado. | |
| | 09 | Registra los datos de la factura en el SIA, a fin de obtener el Oficio de solicitud de pago para su envío. | |
| | 10 | Remite documentación a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto para que realice el trámite de pago por concepto de pasajes al prestador de servicios. | |
| | 11 | Verifica el cumplimiento de lo señalado en los Lineamientos Internos para Comisiones, Viáticos Nacionales y Viáticos Internacionales y Pasajes, además con las disposiciones de ahorro en la Administración Pública Federal vigente. | |
| | 12 | Envía el reporte trimestral de las comisiones al Órgano Interno de Control en apego a la normatividad establecida. | |

ELABORO: C.R. Ambrosio Pedro Pérez Vega
Subdirector de Recursos Financieros.

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Barmiento
Coordinador Administrativo

SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
SUBSECRETARIA DE TRANSPORTE



ORDEN DE MINISTRACION DE VIATICOS:

NACIONALES

(1A)

INTERNACIONALES

(1B)

| | |
|---|---------------------------|
| Lugar y fecha: México, D. F., a _____ (2) | Núm. O.M.V.I. _____ (3) |
| C. _____ (4) | Filiación: _____ (5) |
| Adscripción: _____ (6) | Residencia: _____ (7) |
| Puesto: _____ (8) | Categoría: _____ (10) |
| Código: _____ (9) | Sueldo Mensual _____ (11) |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Documento de referencia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lugar _____ (12) | Año _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Durante (13) día del _____ de _____ | <table border="1"> <tr> <td>RA</td><td>UR</td><td>F</td><td>SA</td><td>SE</td><td>PG</td><td>G1</td><td>PP</td><td>OG</td><td>TG</td><td>FF</td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table> | RA | UR | F | SA | SE | PG | G1 | PP | OG | TG | FF | | | | | | | | | | | |
| RA | UR | F | SA | SE | PG | G1 | PP | OG | TG | FF | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| al _____ de _____ de _____ | (17) Entidad Federativa _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Objeto de la Comisión _____ (14) | Importe _____ 0009 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Trabajo a Desempeñar _____ (15) | Solicitud de pago Núm. _____ (18) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Medio de transporte: _____ (16) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aéreo <input type="checkbox"/> Vehículo Oficial <input type="checkbox"/> Transporte Público <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vehículo particular: <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Sírvase cubrir Viáticos: (19)

Anticipados Devengados

| Lugares y periodos de la comisión | Tarifa | Cuota | Días | Subtotal |
|-----------------------------------|--------|--------|-------|----------|
| | | Diaria | | |
| (20) | (21) | (22) | (23) | (24) |
| | | | Total | |

Observaciones: _____

Firmas de Autorización

Autorizo _____ (25) Vo. Bo. _____ (26)

Nombre y Firma _____ Nombre y Firma _____

Recibí la Cantidad de \$ _____ (27)

COMISIONADO

(28)

Nombre y Firma _____

Forma: Orden de Ministración de Viáticos.

Campo

Datos que deberán anotarse

- | | |
|-----|---|
| 1 A | Marcar en caso de ser nacionales. |
| 1B | Marcar en caso de ser internacionales. |
| 2 | Lugar y fecha que se informa la Comisión. |
| 3 | Número consecutivo de la Comisión. |
| 4 | Nombre de quién desempeña la Comisión. |
| 5 | Registro Federal de Contribuyentes del Comisionado. |
| 6 | Unidad Administrativa a la que pertenece. |
| 7 | Entidad Federativa a la que pertenece. |
| 8 | Nombre del puesto que ocupa. |
| 9 | Clave del código del puesto. |
| 10 | Nombramiento de la Categoría. |
| 11 | Percepción de sueldo bruto. |
| 12 | Lugar al que ha sido Comisionado. |
| 13 | Período en el que se desempeña la Comisión. |
| 14 | Causa que origina que sea Comisionado. |
| 15 | Actividades que se van a realizar. |
| 16 | Marcar el medio de transporte a utilizar. |
| 17 | Clave Presupuestaria que se va afectar. |

ELABORO: C.P. Ambrosio Pedro Pérez Vega.
Subdirector de Recursos Financieros.

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARIA DE TRANSPORTE

GUÍA DE LLENADO

PAGINA

7 DE 14

CODIFICACIÓN

Campo

Datos que deberán anotarse

- | | |
|----|---|
| 18 | Folio contable registrado en el Sistema Integral de Administración (SIA). |
| 19 | Marcar con una "X", según sea el caso, como se van a pagar los Viáticos. |
| 20 | Lugares a los que se tiene trasladar, así como las fechas de la Comisión. |
| 21 | Tarifa correspondiente de acuerdo al Manual de Viáticos. |
| 22 | Importe por día (según el Manual de Viáticos). |
| 23 | Total de días de la Comisión. |
| 24 | Importe a pagar por la Comisión, que resulta de la cuota diaria por el total de días. |
| 25 | Nombre y firma del Titular de la Unidad Administrativa. |
| 26 | Nombre y firma del Coordinador Administrativo. |
| 27 | Importe Total con letra, del pago por la comisión encomendada. |
| 28 | Firma de la persona comisionada. |

ELABORO: C.P. Ambrosio Pedro Pérez Vega
Subdirector de Recursos Financieros

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



REGISTRO UNICO DE COMISIONES

HOJA 1 DE 2

No- (1)

FECHA: (2)

DEPENDENCIA: (3)

UNIDAD ADMINISTRATIVA: (4)

CLAVE Y NOMBRE

NOMBRE: (5)

CARGO: (6)

PERIODO: DURANTE (7)

LUGAR: NACIONAL () (8) INTERNACIONAL ()

CIUDAD Y ESTADO

CIUDAD Y PAIS

IMPORTE \$ (9)

DLLS

DATOS DE LA COMISION

OBJETIVO DE LA COMISION: (10)



PRINCIPALES ACTIVIDADES A DESARROLLAR:

EVALUACION:

HOJA 2 DE 2

DOCUMENTOS DE COMPROBACION:

(11)

- OFICIO DE COMISION O DESIGNACION DE PARTICIPACION DEL COMISIONADO
- ACTAS CIRCUNSTANCIADAS
- DIPLOMAS O CONSTANCIAS DE PARTICIPACION
- PROGRAMAS DE TRABAJO
- INFORME DE LA COMISION
- OTROS

DECLARO, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON LOS SOLICITADOS Y MANIFIESTO TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE SE APLICARIAN EN CASO CONTRARIO.

AREA ADMINISTRATIVA

COMISIONADO

**TITULAR DE LA
UNIDAD ADMINISTRATIVA**

(12)

(13)

(14)

NOMBRE, CARGO Y FIRMA

NOMBRE, CARGO Y FIRMA

NOMBRE, CARGO Y FIRMA

(13)

Forma: Registro Único de Comisiones.

Campo

Datos que deberán anotarse

- | Campo | Datos que deberán anotarse |
|-------|--|
| 1 | Número consecutivo asignado por la Unidad Administrativa. |
| 2 | Fecha de la Comisión. |
| 3 | Nombre de la Dependencia. |
| 4 | Nombre de la Unidad Administrativa. |
| 5 | Nombre del Comisionado. |
| 6 | Cargo que desempeña. |
| 7 | Período solicitado de la Comisión. |
| 8 | País ó estado a la comisión solicitada. |
| 9 | Importe de la Comisión. |
| 10 | Motivo de la Comisión. |
| 11 | Marcar con (X) el documento de comprobación correspondiente. |
| 12 | Nombre y firma del Coordinador Administrativo. |
| 13 | Nombre y firma del Comisionado. |
| 14 | Nombre y firma del Titular de la Unidad Administrativa. |
| 15 | Anotar el día, mes y año por la Comisión. |

ELABORO: C.P. Ambrosio Pedro Pérez Vega
Subdirector de Recursos Financieros.

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo

INFORME DE LA COMISION OFICIAL

RESUMEN DE ACTIVIDADES:

LUGAR (1)

FECHA (2)

(3) CONCLUSIONES Y RESULTADOS OBTENIDOS

Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en este informe son verídicos y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarían en caso contrario.

AUTORIZO

EL COMISIONADO

(4)

(5)

NOMBRE Y CARGO

NOMBRE Y CARGO



SUBSECRETARIA DE TRANSPORTE

GUÍA DE LLENADO

| |
|--------------|
| PAGINA |
| 12 DE 14 |
| CODIFICACIÓN |

Forma: Informe de la Comisión Oficial.

Campo

Datos que deberán anotarse

- | | |
|---|---|
| 1 | Lugar de la Comisión. |
| 2 | Fecha de la Comisión. |
| 3 | Actividades que se realizaron. |
| 4 | Firma del responsable de autorizar la Comisión. |
| 5 | Firma de la persona comisionada. |

ELABORO: C.P. Ambrosio Pedro Pérez Vega
Subdirector de Recursos Financieros

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Samudio
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARIA DE TRANSPORTE

GUÍA DE LLENADO

PAGINA

14 DE 14

CODIFICACIÓN

Forma: Orden de Servicio

Campo

Datos que deberán anotarse

- | | |
|----|---|
| 1 | Número consecutivo asignado por la Unidad Administrativa. |
| 2 | Fecha de elaboración. |
| 3 | Cruzar con una "X", según sea el caso. |
| 4 | Nombre del prestador de servicio. |
| 5 | Nombre de la Unidad Administrativa. |
| 6 | Nombre del beneficiario del servicio. |
| 7 | Nombre del puesto del beneficiario. |
| 8 | Registro Federal de Contribuyentes del beneficiario. |
| 9 | Clave del puesto del beneficiario. |
| 10 | Clave presupuestaria que se va a afectar. |
| 11 | Describir el servicio que se va realizar. |
| 12 | Firma del beneficiario. |
| 13 | Firma, nombre y cargo del Coordinador Administrativo. |

ELABORO: C.P. Ambrosio Pedro Pérez Vega
Subdirector de Recursos Financieros.

AUTORIZO: Ing. Leonardo Esteban Sarmiento
Coordinador Administrativo



**SUBSECRETARÍA DE
TRANSPORTE**

Manual de Procedimientos de Recursos Humanos

NÚMERO DE REGISTRO:

TOMO III



CONTENIDO

Relación de los Procedimientos de Recursos Humanos

- Contratación de Personal de Nuevo Ingreso.
- Renuncias y Licencias sin Goce de Sueldo.
- Control de Asistencia del Personal.
- Credencial de Identificación Oficial de Personal.
- Cédula de Inscripción al FONAC.
- Empleado del Mes
- Integración de Expedientes de Personal y Tarjeta Kardex.
- Solicitud de Afectación Presupuestal.
- Solicitud y Recepción de Prestadores de Servicio Social y Prácticas Profesionales.
- Capacitación al Personal.



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

PAGINA

1 DE 12

CODIFICACION

ÁREA RESPONSABLE:

ÁREA DE RECURSOS HUMANOS

PROCEDIMIENTO:

CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE NUEVO INGRESO

Objetivo

Proporcionar a la Subsecretaría de Transporte los Recursos Humanos necesarios, bajo los Lineamientos, Programas y Procedimientos Normativos instruidos por la Oficialía Mayor a través de la Dirección General de Recursos Humanos (DGRH).

Lineamientos de Operación

1. La contratación deberá ajustarse a la normatividad vigente establecida por Oficialía Mayor.

ELABORO: C. María de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos

Ma. de Lourdes B. R.

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo

[Signature]



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

PAGINA
2 DE 12
CODIFICACIÓN

| RESPONSABLE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN | FORMA O DOCUMENTO | |
|--------------------------|----------|---|----------------------------|--|
| Área de Recursos Humanos | 01 | Turna a la Coordinación Administrativa para acuerdo con el C. Subsecretario la propuesta de contratación y obtiene su visto bueno, para continuar con su trámite. | Constancia de Nombramiento | |
| | 02 | Verifica que se cumplan los requisitos del puesto. | | |
| | 03 | Aplica la normatividad establecida solicitando a la DGRH se proceda a la contratación del candidato mediante el procedimiento establecido. | | |
| | 04 | Solicita al candidato al ser los documentos necesarios para su contratación: curriculum vitae, solicitud de empleo, examen médico, filiación, acta de nacimiento, copia del registro federal de contribuyentes, copia de su cartilla liberada (en el caso de varones), copia de su certificado de estudios, copia del CURP. | | |
| | 05 | Requisita constancia de nombramiento debidamente firmada por el interesado en original y 6 copias. | | |
| | 06 | Turna a la Coordinación Administrativa la constancia de nombramiento, quien la firma de visto bueno y recaba la firma de autorización del C. Subsecretario de Transporte. | | |
| | 07 | Envía para su trámite de ingreso a la DGRH la constancia de nómina señalada. | | Recepción, Control e Información (RCI) |
| | 08 | Conserva una copia de cada documento (RCI y constancia de nombramiento) para su registro y apertura del expediente personal. | | |
| | 09 | Entrega al trabajador una copia de la constancia de nombramiento y le gira instrucciones para que se presente a laborar a su área de adscripción en la fecha respectiva. | | |

ELABORO: C. María de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos

Ma. de Lourdes B. R.

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo

[Signature]



CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO

EL EJERCICIO DE LA FACULTAD QUE CONCEDE EL ARTICULO 128 DE LA CONSTITUCION POLITICA DE LA REPUBLICA, FEDERAL HA EXPEDIDO NOMBRAMIENTO A FAVOR DE:

NUMERO
1

2

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION

| DATOS GENERALES | | | | |
|--|-------------------------------------|--------------------------------------|--|---|
| APPELLIDO PATERNO | APPELLIDO MATERNO | NOMBRE(S) | FILIACION | FECHA DE INGRESO S.C.T. |
| 3 | | | 4 | 5 |
| MODIFICACION DE ESCALA <input type="radio"/> | NUEVO INGRESO <input type="radio"/> | CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION | SEXO <input type="radio"/> | NACIONALIDAD |
| CAMBIO DE PUESTO <input type="radio"/> | PROMOCION <input type="radio"/> | 6 | 7 | 9 |
| TRANSFERENCIA <input type="radio"/> | | | M <input type="radio"/> | F <input type="radio"/> |
| DOMICILIO | | | | Nº DE OFICIO DE AFECTACION PRESUPUESTAL |
| 11 | | | | 12 |
| AVENIDA, CALZADA O CALLE | | NUMERO EXTERIOR | NUMERO INTERIOR | TELEFONO |
| LOCALIDAD O COLONIA EN EL D.F. | | CODIGO POSTAL | MUNICIPIO O DELEGACION POLITICA EN EL D.F. | ENTIDAD FEDERATIVA |

| DATOS DEL PUESTO ACTUAL | | | | |
|-------------------------|--------|-----------|-------------------------|---------------|
| DEPENDENCIA | UNIDAD | SUBUNIDAD | DISTRIBUCION DE CHEQUES | |
| 13 | 6 | 6 | 16 | |
| RADICACION | Y.R. | ESTADO | MUNICIPIO | ZONA PAGADORA |
| 17 | 18 | 6 | 20 | 21 |
| NOMBRE DEL PUESTO | CODIGO | | NUMERO | N.T. ESC. |
| 22 | 23 | | 24 | 25 26 |

| DATOS DEL PUESTO PROPUESTO | | | | |
|----------------------------|-------------|-------------|-------------------------|---------------|
| DEPENDENCIA | UNIDAD | SUBUNIDAD | DISTRIBUCION DE CHEQUES | |
| 3 | | | | |
| RADICACION | Y.R. | ESTADO | MUNICIPIO | ZONA PAGADORA |
| | | | | |
| NOMBRE DEL PUESTO | CODIGO | | NUMERO | N.T. ESC. |
| | | | | |
| TIPO DE NOMBRAMIENTO | VIGENCIA | | HORARIO | |
| 27 | DEL AL | | MATUTINO VESPERTINO | |
| | DIA MES AÑO | DIA MES AÑO | DE A DE A | |

| PERCEPCIONES | | | | |
|--------------------------------|--------------------------|--------------|----------------------|----------------------------|
| PARTIDA | CODIGO | DENOMINACION | IMPORTE ACTUAL | INCREMENTO Y/O DISMINUCION |
| 31 | | | | 32 |
| ¿PERCEPCIONES SEGUN TABULADOR? | MOTIVO | | | 35 |
| SI <input type="radio"/> | NO <input type="radio"/> | 34 | | |
| OBSERVACIONES | | | CLAVE PRESUPUESTARIA | |
| 36 | | | 37 | |
| | | | TOTALES | |

| SUSTITUYE A | | | | |
|-------------------|-------------------|-----------|-----------|---------------|
| APPELLIDO PATERNO | APPELLIDO MATERNO | NOMBRE(S) | FILIACION | FECHA DE BAJA |
| 38 | | | 39 | 41 |
| | | | MOTIVO | DIA MES AÑO |
| | | | 40 | |

| DATOS COMPLEMENTARIOS | | | | |
|--|--------|--------|---|--|
| ¿LABORA ACTUALMENTE EN OTRA DEPENDENCIA GUBERNAMENTAL? | | | | |
| DEPENDENCIA | | | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | |
| 43 | PUESTO | CODIGO | 46 | |
| | 44 | 45 | ¿DESDE CUANDO? | |
| | | | DIA MES AÑO | |

ROTESTO, CONFORME A LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 128 DE LA CONSTITUCION POLITICA DE LA REPUBLICA, GUARDAR ESTA Y LAS LEYES QUE DE ELLA EMANEN.

47

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO

| AUTORIZACIONES | | | |
|--|----|----|--|
| HACEMOS CONSTAR QUE CON ESTA FECHA TOMO POSESION DEL EMPLEO RESPECTIVO LA PERSONA A QUIEN SE EXPIDE ESTE NOMBRAMIENTO PREVIA PROTESTA DE LEY | | | |
| 48 | 49 | 50 | |

Forma: Constancia de Nombramiento.

Campo

Datos que deberán anotarse

- | | |
|---|---|
| 1 | Número de la unidad presupuestal, seguido de un guión y el número consecutivo de control interno, (mismo que debe contener cuatro dígitos e iniciarse en el 0001 cada año) |
| 2 | Lugar y fecha, día, mes y año en que se elabora la constancia del nombramiento. |
| 3 | Apellido paterno, materno y nombre (s) del Servidor Público a ingresar. |
| 4 | Registro Federal de Contribuyentes del empleado, en caso de homonimia, indicar los dos dígitos que señale dicho registro. |
| 5 | En caso de reingreso, se indicará la fecha del primer ingreso a la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, con números arábigos. |
| 6 | Indicar motivo: <ul style="list-style-type: none">- Modificación de escala- Cambio de Puesto- Transferencia- Nuevo Ingreso- Promoción |
| 7 | CURP(Cédula Única de Registro Personal). |
| 8 | Clasificación del sexo marcando con una X en el círculo correspondiente. <ul style="list-style-type: none">- Masculino (M)- Femenino (F) |
| 9 | Nacionalidad actual del empleado. |

ELABORO: C. María de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos

María de Lourdes B. R.

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo

Leodegario Guzmán Sarmiento



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

GUÍA DE LLENADO

PAGINA

5 DE 12

CODIFICACIÓN

Campo

Datos que deberán anotarse

10

Estado civil:

- Soltero (a)
- Casado (a)
- Viudo (a)
- Divorciado (a)
- Unión Libre

11

Domicilio particular del empleado, anotando los datos que se indican en la constancia.

12

No. de Afectación presupuestal.

13

Nombre completo de la unidad presupuestal donde labora el empleado.

14

Los tres dígitos correspondientes a la clave de la Unidad Presupuestal donde labora el empleado.

15

Clave del programa de la unidad presupuestal al que está asignado el empleado.

16

Los cuatro dígitos correspondientes a la clave asignada al centro de trabajo del empleado, para efecto de distribución interna de cheques. Para este caso dejar en blanco este espacio.

17

Ciudad, municipio y Entidad Federativa en la que presenta sus servicios el empleado.

18

El dígito correspondiente a la zona de acuerdo al tabulador regional.

19

Los dos dígitos de la clave correspondientes a la Entidad Federativa donde labora el empleado, conforme al Catálogo de Estados, Municipios y Zonas Pagadoras, autorizado.

ELABORO: C. María de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos

Ma. de Lourdes B. R.

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo

Leodegario Guzmán Sarmiento



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

GUÍA DE LLENADO

PAGINA

6 DE 12

CODIFICACIÓN

Campo

Datos que deberán anotarse

- 20 Los tres dígitos de la clave del Municipio donde labora el empleado, conforme al Catálogo de Estados, Municipios y Zonas Pagadoras, autorizado.
- 21 Los tres dígitos de la clave correspondiente a la zona pagadora, conforme al catálogo de Estados, Municipios y Zonas Pagadoras, autorizado.
- 22 Nombre completo del puesto, conforme al Catálogo de Puestos, a los Tabuladores de Sueldos vigentes o al Manual de Sueldos y Prestaciones para los servidores públicos superiores, mandos medios, asesoría y apoyo administrativo, según sea el caso.
- 23 Clave alfanumérica del puesto, conforme al Catálogo de Puestos, anotar de acuerdo a los Tabuladores de Sueldos vigente o al Manual de Sueldos y Prestaciones para los servidores públicos superiores, mandos medios, asesoría y apoyo administrativo, según sea el caso.
- 24 Número consecutivo del puesto, conforme a la cantidad total de puestos del mismo tipo que aparezca en el presupuesto autorizado.
- 25 Número del nivel en el que se encuentra el puesto, conforme al Catálogo de Puestos vigentes o al Manual de Sueldos y Prestaciones para servidores públicos de mandos medios y superiores.
- 26 Los nuevos ingresos deberán considerarse en escala 3.
- 27 Especificar la clasificación: base, confianza, interino u honorarios.
- 28 La fecha a partir de la cual empezará a tener efecto el nombramiento. Debe anotarse con números arábigos día, mes y año.

ELABORO: C. María de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos

Ma. de Lourdes B.R.

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo

[Firma]



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

GUÍA DE LLENADO

PAGINA

7 DE 12

CODIFICACIÓN

Campo

Datos que deberán anotarse

29

La fecha en la cual se dejará de tener efecto el nombramiento. Debe anotarse con número arábigo. Para los casos del personal de base y de confianza, esta fecha quedará abierta. Para los casos de interinos esta fecha quedará limitada.

30

En cada uno de los casos se deberá indicar con cuatro dígitos (dos para las horas y dos para los minutos), el horario del empleado en su jornada laboral, que deberá ser la legalmente establecida.

31

Para las percepciones se deben considerar las siguientes clasificaciones:

| Partida | Código | Denominación |
|---------|--------|---------------------|
| 1103 | 07 | Sueldos compactados |
| 1509 | 37 | Compensación. |

32

El monto exacto que se le pagará al empleado por la partida presupuestal afectada de acuerdo al puesto y según el tabulador autorizado. No deberá incluirse ninguna percepción como quinquenio, dispensa, etc.

33

Marcar con una X la alternativa que proceda, considerando si las percepciones acordadas para el empleado, se encuentran dentro o fuera de los límites del tabulador salarial correspondiente.

34

En dado caso de que la respuesta anterior haya sido negativa, debe escribir la razón por la cual las percepciones se encuentran fuera del tabulador.

35

Se escribe con números arábigos la suma de la percepción mensual del empleado.

36

Observaciones

37

Clave presupuestaria vigente

38

Datos del empleado sustituido: apellido paterno, materno y nombre (s).

ELABORO: C. María de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos

Ma de Lourdes B-R

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo

[Signature]



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

GUÍA DE LLENADO

PAGINA

8 DE 12

CODIFICACIÓN

Campo

Datos que deberán anotarse

- 39 Registro Federal de Contribuyentes del empleado sustituido, en caso de homonimia, indicar los dos dígitos que señale dicho registro.
- 40 Motivo que generó la sustitución, de acuerdo a la clasificación siguiente:
- Licencia.
 - Promoción a otro puesto o transferencia.
 - Abandono de empleo.
 - Acuerdo superior.
 - Incapacidad física o mental.
 - Nombramiento limitado.
 - Renuncia.
 - Jubilación.
 - Fallecimiento.
 - Laudo.
- 41 Se deben emplear números arábigos para señalar el día, mes y año en que ocurrió el movimiento del empleado sustituido.
- 42 Marcar con X la respuesta, según sea el caso.
- 43 Dado el caso de que la respuesta anterior haya sido afirmativa, escribir el nombre completo de la otra dependencia gubernamental en la que labora el empleado.
- 44 Se deberá escribir el nombre completo del puesto que ocupa el empleado en la otra Dependencia Gubernamental.
- 45 Clave alfanumérica que corresponda al puesto del empleado en la otra Dependencia Gubernamental.
- 46 Fecha desde que el empleado labora en la otra dependencia.

ELABORO: C. María de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos

Ma. de Lourdes B. R.

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo

[Firma manuscrita]



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

GUÍA DE LLENADO

PAGINA

9 DE 12

CODIFICACIÓN

Campo³

Datos que deberán anotarse

- | | |
|----|--|
| 47 | Deberá firmar el servidor público como manifiesto de haber proporcionado datos auténticos comprobables, así como su protesta de ley. |
| 48 | Cargo, nombre y firma del C. Subsecretario de Transporte. (únicamente en puestos de personal de mando medio). |
| 49 | Cargo, nombre y firma del Coordinador Administrativo. (en puestos de personal operativo y mando medio). |
| 50 | Cargo, nombre y firma del Director de Remuneraciones. (en puestos de personal operativo; en puestos de mando medio) Para puestos de personal de mando medio firma el Director General de Recursos Humanos. |

ELABORO: C. María de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos

Ma de Lourdes B.R.

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo

[Handwritten signature]

RECEPCIÓN, CONTROL E INFORMACIÓN

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
 DIRECCION DE OPERACION
 SUBDIRECCION DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL
 DEPARTAMENTO DE RECEPCION, CONTROL E INFORMACION

| | | |
|----------|-----|-----|
| No Rel | 3 | |
| FECHA DE | | |
| DIA | MES | AÑO |
| 4 | | |



DEPENDENCIA 1 CLAVE _____
 DENOMINACION 2 _____

| No. DE DOCUMENTO | VIGENCIA | TIPO | | FILIACION | N O M B R E | SEGUIMIENTO | | | OBSERVACIONES | |
|------------------|----------|------|------|-----------|-------------|-------------|--------|------------|---------------|----|
| | | DOC. | MOV. | | | VALIDACION | NOMINA | PRODUCCION | | |
| 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |

| | | |
|------------|--------|------------|
| NOMBRE: | 16 | |
| FIRMA: | 17 | |
| VALIDACION | NOMINA | PRODUCCION |
| | 18 | |

RECIBE



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

GUÍA DE LLENADO

PAGINA

11 DE 12

CODIFICACIÓN

Forma: Recepción, Control e Información.

Campo

Datos que deberán anotarse

- | Campo | Datos que deberán anotarse |
|-------|--|
| 1 | Clave numérica de la Unidad. |
| 2 | Nombre completo de la Unidad. |
| 3 | Para uso exclusivo del Departamento de RCI (dejar en blanco). |
| 4 | Con números arábigos y dos dígitos día, mes y año de los efectos del movimiento. |
| 5 | Para uso exclusivo del Departamento de RCI (dejar en blanco). |
| 6 | Con números arábigos y dos dígitos, separado por diagonales; día, mes y año de los efectos del movimiento. |
| 7 | Elegir la clave numérica, según corresponda. |
| 8 | Elegir clave numérica, según corresponda. |
| 9 | Filiación. |
| 10 | Apellido paterno, materno y nombre(s) del trabajador. |
| 11 | Para uso exclusivo del Departamento de RCI (dejar en blanco). |
| 12 | Para uso exclusivo del Departamento de RCI (dejar en blanco). |
| 13 | Para uso exclusivo del Departamento de RCI (dejar en blanco). |
| 14 | Para uso exclusivo del Departamento de RCI (dejar en blanco). |

ELABORO: C. María de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos

Ma de Lourdes B. R.

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo

Leodegario Guzmán Sarmiento



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

GUÍA DE LLENADO

PAGINA

12 DE 12

CODIFICACIÓN

Campo

Datos que deberán anotarse

15

Para uso exclusivo del Departamento de RCI (dejar en blanco).

16

Nombre del Coordinador Administrativo.

17

Firma del Coordinador Administrativo.

18

Para uso exclusivo del Departamento de RCI (dejar en blanco).

ELABORO: C. Maria de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Area de Recursos Humanos

Ma. de Lourdes B. R.

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo

[Handwritten signature]



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

PAGINA

1 DE 9

CODIFICACION

ÁREA RESPONSABLE:

ÁREA DE RECURSOS HUMANOS

PROCEDIMIENTO:

RENUNCIAS Y LICENCIAS SIN GOCE DE SUELDO

Objetivo

Tramitar la baja del personal por renuncia o licencia sin goce de sueldo en el formato de Aviso de Cambio de Situación de Personal Federal, a efecto de informar a la Subdirección de Pagos de la Dirección General de Recursos Humanos (DGRH) y de esta forma aplicar oportunamente la suspensión de pago.

En caso de Licencias Médicas por enfermedad profesional o no profesional que rebasen lo estipulado en la Ley del ISSSTE, se tramitará la Licencia correspondiente.

Lineamientos de Operación

1. El Aviso de Cambio de Situación Personal Federal se expedirá dentro de un máximo de 15 días calendario anterior a la fecha de vigencia del movimiento, en base al movimiento que se origine, siendo la Dirección General de Recursos Humanos responsable de los requisitos que deberán satisfacerse, según las disposiciones vigentes.
2. Licencia sin Goce de Sueldo se tramitará cuando el trabajador así lo solicite recabando la firma del Coordinador Administrativo en el formato correspondiente.
3. El Formato de Aviso de Cambio de Situación de Personal Federal se requisita, con la totalidad de las percepciones asignadas al trabajador, en el momento de reportar la baja por renuncia o la licencia sin goce de sueldo a la que se refiera el documento, se recaba la firma del Coordinador Administrativo y se procede a tramitar ante la Dirección de Asuntos Laborales si se trata de licencia; en caso de renuncia se envía directamente a la Dirección General de Recursos Humanos.

ELABORO: C. María de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo

Ma de Lourdes B-R



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| RESPONSABLE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN | FORMA O DOCUMENTO |
|--------------------------|--|--|--|
| Área de Recursos Humanos | 01 | Recibe de parte del trabajador solicitud de licencia sin goce de sueldo o renuncia. | <ul style="list-style-type: none"> • Aviso de Cambio de Situación de Personal Federal. • Recepción, Control e Información <small>(El Formato y Guía de Llenado se localizan en el Procedimiento: Contratación de Personal de Nuevo Ingreso)</small> • Reporte de Bajas al Pago Quincenal. |
| | 02 | Revisa y en caso de solicitud de licencia, verifica que el periodo solicitado se ajuste a lo estipulado en las Condiciones Generales de Trabajo. | |
| | 04 | Recibe la autorización de la Dirección de Asuntos Laborales en el caso de licencias sin goce de sueldo y requisita los formatos de Recepción, Control e Información y Aviso de Cambio de Situación de Personal Federal (original y 6 copias); en caso de Renuncia requisita los mismos con la leyenda "baja definitiva". | |
| | 05 | Turna para trámite la forma con la firma de autorización del Coordinador Administrativo a la DGRH. | |
| | 06 | Envía Oficio y formato establecido a la DGRH, para la suspensión de pago a partir de la vigencia del documento. | |
| | 07 | Conserva copia del aviso de cambio para el expediente del interesado. | |
| | 08 | Revisa posteriormente en nóminas de pago que se cumpla lo solicitado. | |
| | ELABORO: C. María de Lourdes Borja Romero. Responsable del Área de Recursos Humanos | | |

Ma. Lourdes B. R.

[Signature]



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

GUÍA DE LLENADO

| |
|------------------|
| PAGINA 4 DE 9 |
| CODIFICACIÓN |

Forma: Aviso de Cambio de Situación de Personal Federal.

Campo

Datos que deberán anotarse

- | | |
|----|---|
| 1 | Con números arábigos y dos dígitos, día, mes y año de elaboración del documento. |
| 2 | Número de documentos de acuerdo a la unidad administrativa que corresponda. |
| 3 | Clave que corresponda al tipo de documentos. |
| 4 | Clave que corresponda al tipo de movimiento conforme al catálogo respectivo. |
| 5 | Dejar en blanco este espacio. |
| 6 | Nombre (s) apellido paterno y materno . |
| 7 | Registro Federal de Contribuyentes del empleado: en caso de homonimia, indicar los dos dígitos que señale el registro. |
| 8 | Unidad Administrativa que corresponda. |
| 9 | Día, mes y año en el que ingreso a laborar en la Secretaría. |
| 10 | Nombre del puesto que desempeña el empleado, de acuerdo al Catálogo de Puestos, a los Tabuladores de Sueldos vigentes o al Manual de Sueldos y Prestaciones para los servidores públicos superiores, mandos medios, asesoría y apoyo administrativo, según sea el caso. |
| 11 | Número de la escala y nivel respectivo. |
| 12 | Clave Única de Registro de Población (CURP) |
| 13 | Clave de Pago. |

ELABORO: C. María de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

GUÍA DE LLENADO

PAGINA

5 DE 9

CODIFICACIÓN

| Campo | Datos que deberán anotarse |
|-------|---|
| 14 | Los dos dígitos de la clave correspondiente a la entidad federativa donde labora el empleado, conforme al catálogo de Estados, Municipios y Zonas Pagadoras, autorizadas. |
| 15 | Los tres dígitos de la clave del municipio donde labora el empleado, conforme al Catálogo de Estados, Municipios y Zonas Pagadoras, autorizadas. |
| 16 | Los tres dígitos de la clave correspondiente a la zona pagadora, conforme al Catálogo de Estados, Municipios y Zonas Pagadoras, autorizadas. |
| 17 | Clave programática correspondiente a la Unidad Administrativa. |
| 18 | Con números arábigos y dos dígitos, día, mes y año de la baja. |
| 19 | Motivo que corresponda de acuerdo al Catálogo de Movimientos. |
| 20 | Indicar en el renglón que proceda el motivo que corresponda de acuerdo al catálogo de Movimientos. |
| 21 | Número de días efectivos que durará la licencia de acuerdo a la normatividad vigente para cada caso. |
| 22 | Fecha de inicio de la licencia, debiendo ser los días 1º ó 16 de cada mes. |
| 23 | Fecha de terminación de la licencia, debiendo ser los días 15 ó último de cada mes. |
| 24 | Fecha de reanudación de labores, debiendo ser los días 1º ó 16 de cada mes. |

ELABORO: C. María de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos

Ma de Lourdes B.R.

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Samiento
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

GUÍA DE LLENADO

PAGINA

6 DE 9

CODIFICACIÓN

| Campo | Datos que deberán anotarse |
|-------|--|
| 25 | Cambio de lugar de radicación del empleado. |
| 26 | Unidad Presupuestal que corresponda. |
| 27 | Clave del Programa y Subprograma de la Unidad Presupuestal al que está asignado el empleado. |
| 28 | Los dos dígitos de la clave correspondiente a la Entidad Federativa donde labora el empleado, conforme al Catálogo de Estados, Municipios y Zonas Pagadoras, autorizado. |
| 29 | Los tres dígitos de la clave del municipio donde labora el empleado, conforme al Catálogo de Estados, Municipios y Zonas pagadoras, autorizado. |
| 30 | Los tres dígitos a la clave correspondiente a la zona pagadora, conforme al Catálogo de Estados, Municipios y Zonas Pagadoras, autorizado. |
| 31 | El dígito correspondiente a la Zona de acuerdo al Tabulador Regional. |
| 32 | Se escribe con números arábigos la percepción mensual del empleado. |
| 33 | Fecha de reanudación de labores, debiendo ser los días 1° ó 16 de cada mes. |
| 34 | Observaciones que procedan para aclarar los movimientos. |
| 35 | Con números arábigos los días a descontar por faltas. |
| 36 | Con números arábigos los días a descontar por retardos. |
| 37 | Con números arábigos la fecha de falta. |

ELABORO: C. María de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos

Ma de Lourdes B. R.

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento.
Coordinador Administrativo

[Firma]



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

GUÍA DE LLENADO

PAGINA

7 DE 9

CODIFICACIÓN

| Campo | Datos que deberán anotarse |
|-------|---|
| 38 | Con números arábigos la fecha de retardos. |
| 39 | Con números arábigos la quincena por faltas ó retardos. |
| 40 | Con números arábigos el año por faltas y retardos. |
| 41 | Con números arábigos el importe por faltas ó retardos. |
| 42 | La clave de la (s) partida (s) correspondientes |
| 43 | El monto por el que se esté afectando cada partida. |
| 44 | La suma de los importes. |
| 45 | Nombre completo y firma del Coordinador Administrativo. |
| 46 | Nombre y firma del Titular de la Unidad Administrativa. |

ELABORO: C. María de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos

Ma de Lourdes B. R.

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo

[Firma manuscrita]

DIRECCION DE REMUNERACIONES
SUBDIRECCION DE PAGOS

REPORTE DE BAJAS AL PAGO QUINCENAL



SECRETARÍA DE
COMUNICACIONES
Y TRANSPORTES

Oficialía Mayor
Dirección general de Recursos Humanos

| | |
|----------------------|-------------------|
| DEPENDENCIA | 1 |
| FECHA DE ELABORACION | |
| | 2 |
| | DÍA MES AÑO |

| NOMBRE | RFC/HOMONIMIA | CODIGO | NIVEL | FECHA DE BAJA (DIA-MES-AÑO) | MOTIVO DE LA BAJA |
|--------|---------------|--------|-------|--------------------------------|-------------------|
| 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

| | | |
|----------------|-----------------|----------------------------|
| Vo. Bo. | Autorizó | |
| | 9 | 10 |
| | | COORDINADOR ADMINISTRATIVO |
| | | |

RESPONSABLE DEL AREA DE RECURSOS HUMANOS



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

GUÍA DE LLENADO

Forma: Reporte de Bajas al Pago Quincenal.

Campo

Datos que deberán anotarse

- 1 Nombre de la Unidad Administrativa.
- 2 Fecha de elaboración (día, mes y año):
- 3 Nombre del trabajador.
- 4 Registro Federal de Contribuyentes.
- 5 Código del puesto.
- 6 Nivel del puesto.
- 7 Fecha de baja .
- 8 Motivo de la baja.
- 9 Nombre y firma del Responsable del Área de Recursos Humanos.
- 10 Nombre y firma del Coordinador Administrativo.

ELABORO: C. María de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos

Ma de Lourdes Borja Romero

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo

Leodegario Guzmán Sarmiento



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

PAGINA
1 DE 7
CODIFICACION

ÁREA RESPONSABLE:

ÁREA DE RECURSOS HUMANOS

PROCEDIMIENTO:

CONTROL DE ASISTENCIA DEL PERSONAL

Objetivo

Mediante la normatividad aplicable regular la asistencia, puntualidad y permanencia del personal a fin de obtener mayor eficiencia en las actividades propias de esta Unidad Administrativa.

Lineamientos de Operación

1. El control de asistencia del personal estará sujeto a lo dispuesto en las Condiciones Generales de Trabajo y a las disposiciones vigentes.
2. El registro de asistencia diaria se efectuará con firmas al iniciar y al concluir las labores en el turno asignado a cada trabajador en el formato establecido.

ELABORO: C. María de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos

Ma de Lourdes B.R.

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo

[Handwritten signature]



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

PAGINA

2 DE 7

CODIFICACIÓN

| RESPONSABLE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN | FORMA O DOCUMENTO |
|--------------------------|----------|---|-------------------------------------|
| Área de Recursos Humanos | 01 | Elabora y controla diariamente las listas de control de asistencia, para el personal adscrito a esta Unidad Administrativa. | Lista de Asistencia |
| | 02 | Vigila y revisa diariamente la puntualidad y asistencia del personal. | |
| | 03 | Detecta, registra y sanciona conforme a la normatividad vigente, las incidencias de cada trabajador. | |
| | 04 | Calcula el importe que corresponde a cada trabajador infractor y elabora la solicitud de descuento respectivo, recaba firmas autorizadas y turna a la DGRH. | Relación de Descuentos DGRH.-OP-004 |
| | 05 | Notifica verbalmente al trabajador del descuento al que se ha hecho acreedor. | |
| | 06 | Verifica en las nóminas de pago que se lleve a cabo los descuentos respectivos. | |
| | 07 | Elabora y controla diariamente las listas de control de asistencia, para el personal adscrito a esta Unidad Administrativa. | |

| | |
|---|--|
| ELABORO: C. María de Lourdes Borja Romero. Responsable del Área de Recursos Humanos <i>Ma de Lourdes B.R.</i> | AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento Coordinador Administrativo <i>[Signature]</i> |
|---|--|



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

GUÍA DE LLENADO

PAGINA

4 DE 7

CODIFICACIÓN

Forma: Lista de Asistencia.

Campo

Datos que deberán anotarse

- | Campo | Datos que deberán anotarse |
|-------|--|
| 1 | Denominación alfabética de la Unidad (Subsecretaría de Transporte). |
| 2 | Día, mes y año de la relación. |
| 3 | Turno de trabajo. |
| 4 | Horario. |
| 5 | Apellido paterno, materno y nombre(s), del empleado. |
| 6 | El trabajador anota la hora a la que se presento a laborar (dos dígitos para la hora, dos dígitos para los minutos separado por dos puntos). |
| 7 | Nombre, firma o rubrica del trabajador. |
| 8 | El trabajador anota la hora a la que se retira del trabajo (dos dígitos para la hora, dos dígitos para los minutos separado por dos puntos). |
| 9 | Nombre, firma o rubrica del trabajador. |
| 10 | En el cuadro correspondiente al trabajador en caso de gozar de : licencia médica, cuidados maternos o vacaciones. |

ELABORO: C. María de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos

Ma de Lourdes B. R.

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo

[Signature]

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCION DE OPERACION
SUBDIRECCION DE PAGOS-DEPARTAMENTO DE NOMINA

D.G.R.H.-OP-004



RELACION DE DESCUENTOS

| | | | |
|------------------|------|--------|--------------------|
| CPTO. DE DESCTO. | HOJA | | QNA. DE APLICACION |
| | 2 | 1 DE 1 | 3 |
| 4 | DIA | MES | AÑO |
| | 5 | | |

UNIDAD: 1

| N° CONS. | FILIACION | NOMBRE | CODIGO PUESTO | PERCEPCION QNAL PARA CALCULO 30% | FALTAS O RET. | | ALTAS | BAJAS | IMPORTE DESCUENTO | VENC. QNA. |
|----------|-----------|-------------------|---------------|----------------------------------|---------------|-----|-------|-------|-------------------|------------|
| | | | | | DIA(S) | MES | | | | |
| 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| | | 17 TOTAL DE CASOS | () | | | | | | | |

ÁREA DE RECURSOS HUMANOS

EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO

Forma: Relación de Descuentos.
(D.G.R.G.-OP-004)

Campo

Datos que deberán anotarse

- | | |
|----|---|
| 1 | Clave y Nombre de la Unidad Administrativa. |
| 2 | Número consecutivo del total de hojas que integran. |
| 3 | Utilizando siempre dos dígitos, consignar el número correspondiente a la quincena en que se aplicará el descuento. |
| 4 | Codificación del descuento: (17) al año en curso, (18) a los años anteriores. |
| 5 | Con números arábigos, fecha de elaboración (DD-MM-AA). |
| 6 | Número consecutivo, iniciando con el 01 en la relación, y al inicio de cada ejercicio se prosigue con el siguiente número consecutivo. |
| 7 | Registro Federal de Contribuyentes del trabajador, en caso de homonimia, indicar con dos dígitos el que señale el Registro Federal de Contribuyentes. |
| 8 | Apellido paterno, materno y nombre(s), del empleado. |
| 9 | Consignar el código que corresponde al puesto del trabajador. |
| 10 | Percepción quincenal del empleado. |
| 11 | La fecha del día o días que tuvo falta. |
| 12 | El mes en el que tuvo la falta. |

ELABORO: C. María de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos

Ma de Lourdes B. R.

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo

Leodegario Guzmán Sarmiento



| Campo: | Datos que deberán anotarse |
|--------|---|
| 13 | Marcar con una X siempre que se trate de un descuento por aplicar. |
| 14 | Marcar con una X siempre que se trate de un descuento por suspender. |
| 15 | El importe del descuento que deberá aplicarse o suspenderse. |
| 16 | Consignar el número de la quincena en que deberá aplicarse por última vez el descuento consignado, utilizando dos dígitos seguidos de una diagonal y los últimos números del año. |
| 17 | Anotar el número total de casos. |
| 18 | Nombre completo y firma del Responsable de Recursos Humanos. |
| 19 | Nombre completo y firma del Coordinador Administrativo. |

ELABORO: C. María de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos

Ma de Lourdes B. R.

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo

[Handwritten signature]



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

PAGINA

1 DE 2

CODIFICACION

ÁREA RESPONSABLE:

ÁREA DE RECURSOS HUMANOS

PROCEDIMIENTO:

CREDENCIAL DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL PERSONAL

Objetivo

Garantizar que los servidores públicos adscritos a la Subsecretaría cuenten con credencial de identificación oficial en la que se indique su calidad como empleado federal, su puesto, código, clave y adscripción.

Lineamientos de Operación

1. Las credenciales deberán ser expedidas por la Dirección General de Recursos Humanos.
2. Las credenciales para personal de Mandos Superiores serán firmadas por el Titular del Ramo; y para personal de Mando Medio, Enlace y Operativo serán firmadas por el empleado y el Director General de Recursos Humanos y por el empleado.
3. Deberá tener vigencia a partir del 1º de enero al 31 de diciembre de cada año, debiendo presentarse para su resello anual al Director General de Recursos Humanos.

ELABORO: C. María de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos

Ma de Lourdes B.R.

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo

[Firma]



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

PAGINA
2 DE 2
CODIFICACIÓN

| RESPONSABLE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN | FORMA O DOCUMENTO |
|--------------------------|----------|--|-------------------|
| Área de Recursos Humanos | 01 | Solicita a la Dirección General de Recursos Humanos por medio de Oficio la autorización y asignación de fecha para la toma de fotografía y Registro de firma del Servidor Público. | |
| | 02 | Recibe de la Dirección General de Recursos Humanos la credencial para entregarla al servidor público, junto con acuse de recibo. | |
| | 03 | Entrega al servidor público su credencial y firma el acuse de recibo. | |
| | 04 | Envía acuse de recibo a la Dirección General de Recursos Humanos. | |
| | 05 | Solicita el resello en la credencial a la Dirección General de Recursos Humanos. | |
| | 06 | Recibe las credenciales reselladas y entrega a trabajadores recabando acuse de recibo. | |

ELABORO: C. María de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

PAGINA

1 DE 6

CODIFICACION

ÁREA RESPONSABLE:

ÁREA DE RECURSOS HUMANOS

PROCEDIMIENTO:

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN AL FONAC

Objetivo

Brindar un mayor bienestar a los trabajadores al servicio del Estado, así como coadyuvar a mejorar sus condiciones de vida a través del fondo de ahorro.

Lineamientos de Operación

1. Los trabajadores con plaza presupuestal del tabulador general con nivel 1 al QC, tendrán derecho a inscribirse al FONAC, quedando exentos de esta prestación los Servidores Públicos Superiores, Medios, Homólogos y alto nivel de responsabilidad así como el personal contratado bajo el régimen de Honorarios.
2. La Cédula de inscripción individual será el único documento reconocido para el pago del seguro de vida, por lo que las unidades administrativas, deberán verificar que todos los participantes inscritos hayan firmado este formato. el original de la cédula de inscripción se conservará en el expediente del trabajador y la copia deberá ser entregado al interesado.
3. Los trabajadores que no deseen este beneficio deberán manifestarlo por escrito, así mismo quienes tengan dos plazas en esta Secretaría deberán informar en cual de las dos se cancelará el concepto 21 FONAC.
4. El pago del FONAC se llevará acabo en el mes de agosto, que incluirá la cantidad ahorrada por el trabajador, el Gobierno Federal y la del Sindicato (en su caso).
5. Los trabajadores ya inscritos, pasarán en forma automática al ciclo siguiente, por lo que no es necesario llenar la cédula de inscripción.

ELABORO: C. María de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos

Ma de Lourdes B. R.

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo

Leodegario Guzmán Sarmiento



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

PAGINA

2 DE 6

CODIFICACIÓN

| RESPONSABLE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN | FORMA O DOCUMENTO |
|--|----------|--|----------------------------------|
| Área de Recursos Humanos | 01 | Recibe del trabajador que no goce de esta prestación formato "Cédula de Inscripción individual", para incorporarse al FONAC (original y copia). | Cédula de Inscripción Individual |
| | 02 | Conserva el original de la Cédula de inscripción en el expediente del trabajador. | |
| | 03 | Entrega copia de la cédula al interesado. | |
| | 04 | Comunica mediante oficio a la Dirección de Remuneraciones el trabajador que se inscribe en este beneficio. | |
| | 05 | Verifica que la Dirección General de Recursos Humanos (DGRH) efectúe en la nómina de pago los descuentos quincenales a todos los trabajadores que gocen de esta prestación, el cual se especifica como el concepto 21 en el talón de pago. | |
| | 06 | Recibe en el mes de agosto de la DGRH los cheques del ciclo respectivo, los verifica y entrega al trabajador solicitando la firma de recibo respectiva. | |
| | 07 | Turna a la DGRH los originales de los acuses de recibo. | |
| ELABORO: C. María de Lourdes Borja Romero. Responsable del Área de Recursos Humanos | | AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento Coordinador Administrativo | |

María de Lourdes B. R.

Leodegario Guzmán Sarmiento

FONDO DE AHORRO CAPITALIZABLE DE LOS TRABAJADORES
AL SERVICIO DEL ESTADO (FONAC)

CEDULA DE INSCRIPCION INDIVIDUAL

FOLIO: 1

1.- DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRE (S) _____ 2
FECHA DE NACIMIENTO _____ 3 ESTADO CIVIL _____ 4
R. F. C. _____ 5 DOMICILIO _____ 6
C. P. _____ 7 TEL. PARTICULAR _____ 8 CIUDAD O ENTIDAD _____ 9

2.- DATOS LABORALES

DEPENDENCIA _____ 10
UNIDAD ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION _____ 11
CLAVE PRESUPUESTAL _____ 12 NIVEL _____ 13
DIRECCION _____ 14
C. P. _____ 15 TEL. _____ 16 CIUDAD O ENTIDAD _____ 17

3.- BENEFICIARIOS

SEÑALAR AL (LOS) BENEFICIARIO (S), PARA EL CASO DE FALLECIMIENTO.
SI SE DESIGNA A MENOR (ES) DE EDAD, INDICAR LA FECHA DE NACIMIENTO.

| APELLIDOS Y NOMBRE (S) | FECHA DE NACIMIENTO | PARENTESCO |
|--------------------------|---------------------|------------|
| _____ 18 | _____ 19 | _____ 20 |

DURANTE LA MINORIA DE EDAD, PAGUESE A:

| APELLIDOS Y NOMBRE (S) | PARENTESCO CON EL ASEGURADO |
|--------------------------|-----------------------------|
| _____ 21 | _____ 22 |

EL BENEFICIO OTORGADO SE RESPETARA CON LAS ESPECIFICACIONES HECHAS POR EL ASEGURADO
EL CAMBIO DE BENEFICIARIOS SE PODRA HACER EN CUALQUIER TIEMPO MEDIANTE ESCRITO.
SE RECOMIENDA COMUNICAR DICHA DESIGNACION A SU (S) BENEFICIARIO (S).

OTORGÓ MI CONFORMIDAD PARA PARTICIPAR EN EL FONDO DE AHORRO CAPITALIZABLE PARA LOS EFECTOS A QUE HAYA LUGAR.

23

24

FECHA DE ELABORACION:

FIRMA DEL TRABAJADOR



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

GUÍA DE LLENADO

PAGINA

4 DE 6

CODIFICACIÓN

Forma: Cédula de Inscripción Individual.

Campo

Datos que deberán anotarse

1

Número consecutivo de control interno:

2

Apellido paterno, apellido materno y nombre (s), del trabajador.

3

Día, mes y año de su nacimiento.

4

Estado civil:

- Soltero (a)
- Casado (a)
- Viudo (a)
- Divorciado (a)
- Unión Libre

5

Registro Federal de Contribuyentes del trabajador.

6

Domicilio particular del empleado indicando calle, número exterior, número interior, colonia.

7

Código postal que corresponda al domicilio.

8

Teléfono particular del trabajador.

9

Ciudad o entidad del domicilio del trabajador.

10

Nombre de la dependencia donde labora el trabajador (Secretaría de Comunicaciones y Transportes).

11

Nombre completo de la unidad presupuestal donde labora el trabajador (300 Subsecretaría de Transporte).

12

Clave presupuestal que aparece en el talón de pago.

ELABORO: C. María de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo

Ma de Lourdes B. R.



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

GUÍA DE LLENADO

PAGINA
5 DE 6
CODIFICACIÓN

| Campo | Datos que deberán anotarse |
|-------|--|
| 13 | Nivel del puesto, conforme al Catálogo de Puestos vigentes. |
| 14 | Domicilio donde el empleado realiza sus labores, indicando calle, número exterior, número interior, colonia. |
| 15 | Código postal que corresponda al domicilio. |
| 16 | Teléfono del área donde el trabajador realiza sus labores. |
| 17 | Ciudad o entidad del domicilio del trabajador. |
| 18 | Apellido paterno, apellido materno y nombre (s) del (los) beneficiario (s). |
| 19 | Día, mes y año de nacimiento del beneficiario (s). |
| 20 | Parentesco: - Padre - Madre - Hermano (a) - Hijo (a) - Cónyuge |
| 21 | Apellido paterno, apellido materno y nombre (s) de la persona que se designa como encargado del beneficiario (s), en caso de que sea menor de edad (menor de 18 años). |
| 22 | Parentesco: - Padre - Madre - Hermano (a) - Hijo (a) - Cónyuge |

ELABORO: C. María de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos

Ma de Lourdes B.R.

AUTORIZO: Ing. Leodegario Cruzán Sarmiento
Coordinador Administrativo

[Signature]



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

GUÍA DE LLENADO

| |
|--------------|
| PAGINA |
| 6 DE 6 |
| CODIFICACIÓN |

Campo

Datos que deberán anotarse

23

Fecha en la que se requisitó la Cédula de Inscripción.

24

Nombre y firma del trabajador.

ELABORO: C. María de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos

Ma de Lourdes B. R.

AUTORIZO: Ing. Leodegardo Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

PAGINA

1 DE 6

CODIFICACION

ÁREA RESPONSABLE:

ÁREA DE RECURSOS HUMANOS

PROCEDIMIENTO:

EMPLEADO DEL MES

Objetivo

Motivar una mayor productividad del personal de la Subsecretaría a través de un reconocimiento al "Empleado del Mes" que deberá otorgarse con base en procedimientos administrativos, normativos vigentes para que la participación de los trabajadores sea en igualdad de condiciones.

Lineamientos de Operación

1. Los trabajadores de base y confianza considerados en el nivel 1 al QC del Tabulador General de las Dependencias del Gobierno Federal participan en este reconocimiento.
2. El incentivo mensual establecido es de 10 días de Salario Mínimo General Vigente en el Distrito Federal..
3. El formato deberá remitirse a la Coordinación Administrativa de la Dirección General de Recursos Humanos dentro de los primeros días siguientes del mes que se califica.
4. El pago se hará en el primer mes posterior del reconocimiento.

ELABORO: C. María de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos

Ma de Lourdes B.R

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo

[Signature]



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

PAGINA

2 DE 6

CODIFICACIÓN

| RESPONSABLE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN | FORMA O DOCUMENTO |
|--------------------------|----------|---|--|
| Área de Recursos Humanos | 01 | Turna a los jefes inmediatos el Formato establecido para la calificación en los factores a evaluar. | Sistema de Evaluación para el "Empleado del Mes" Personal Designado el Empleado del Mes |
| | 02 | Obtiene calificación de los trabajadores a través del jefe inmediato. | |
| | 03 | Elabora oficio, anexa formato requisitado y envía a la Dirección General de Recursos Humanos. | |
| | 04 | Recibe de la Dirección General de Recursos Humanos las fajillas de vales respectivos. | |
| | 05 | Entrega los vales a los beneficiarios y recaba firma de recibido. | |
| | 06 | Envía oficio a la Dirección General de Recursos Humanos anexando el acuse de recibo respectivo. | |

ELABORO: C. María de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos

ma de Lourdes B. R.

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo

[Handwritten Signature]



**SUBSECRETARIA DE TRANSPORTE
COORDINACION ADMINISTRATIVA
SISTEMA DE EVALUACION PARA EL "EMPLEADO DEL MES"
EVALUACION MENSUAL**

- 1) NOMBRE DEL TRABAJADOR: _____ 1
- 2) AREA DE ADSORIPCION: _____ 2
- 3) PUESTO: _____ 3 4) FUNCION: _____ 4
- 5) TIPO DE PUESTO: _____ 5
- 6) ANTIGUEDAD EN LA UNIDAD ADMINISTRATIVA: _____ 6
- 7) ANTIGÜEDAD EN LA S.C.T. _____ 7
- 8) **CURSOS DE CAPACITACION RECIBIDOS EN EL PERIODO:**
- _____ 8
- _____
- _____
- 9) **CALIFICAR DE ACUERDO A RESULTADOS:** _____ 9 (ESCALA DEL 10 AL 100)

| FACTOR | ENE | FEB | MZO | ABR | MAY | JUN |
|----------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| I.- CALIDAD EN EL TRABAJO: | | | | | | |
| II.- CANTIDAD DE TRABAJO: | | | | | | |
| III.- COLABORACION Y EFICIENCIA: | | | | | | |
| IV.- INICIATIVA Y CREATIVIDAD: | | | | | | |
| V.- TRABAJO EN EQUIPO: | | | | | | |
| PUNTUACION TOTAL: | | | | | | |

| FACTOR | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC |
|----------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| I.- CALIDAD EN EL TRABAJO: | | | | | | |
| II.- CANTIDAD DE TRABAJO: | | | | | | |
| III.- COLABORACION Y EFICIENCIA: | | | | | | |
| IV.- INICIATIVA Y CREATIVIDAD: | | | | | | |
| V.- TRABAJO EN EQUIPO: | | | | | | |
| PUNTUACION TOTAL: | | | | | | |

NOTA: Se recomienda asignar las calificaciones en forma razonada y justificada de acuerdo al desempeño presentado por el evaluado

EN CASO DE EMPATE, SE CONSIDERARÁN SEGUN EL ORDEN PRESENTADO, LOS SIGUIENTES FACTORES:

- a) CAPACITACION RECIBIDA EN EL MES. b) ANTIGÜEDAD EN LA UNIDAD. c) ANTIGÜEDAD EN LA DEPEDENCIA. d) HISTORIAL DE EVALUACIONES DEL EMPLEADO DEL MES.

d)
NOMBRE Y FIRMA

10

10) JEFE EVALUADOR



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

GUÍA DE LLENADO

PAGINA

4 DE 6

CODIFICACIÓN

Forma: Sistema de Evaluación para el
"Empleado del Mes"

Campo

Datos que deberán anotarse

- | | |
|----|---|
| 1 | Anotar el nombre completo del trabajador. |
| 2 | Anotar área de adscripción de la Unidad Administrativa. |
| 3 | Anotar el nombre del puesto. |
| 4 | Anotar la función que desempeña el trabajador. |
| 5 | Anotar que tipo de puesto (base ó confianza). |
| 6 | Anotar la fecha de ingreso a la Unidad Administrativa. |
| 7 | Anotar la fecha de ingreso a la S.C.T. |
| 8 | Anotar los cursos que el trabajador a recibido en el mes que se está evaluando. |
| 9 | Anotar la calificación mensual de acuerdo al desempeño del trabajador. |
| 10 | Nombre y firma del jefe inmediato. |

ELABORO: C. María de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos

Ma de Lourdes B. R.

AUTORIZO: Ing. Leodegario Buzón Sarmiento
Coordinador Administrativo

Forma: Personal Designado el Empleado del
Mes

Campo

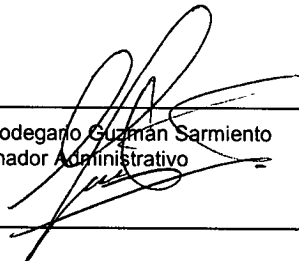
Datos que deberán anotarse

- | | |
|---|---|
| 1 | Nombre y clave de la Unidad Administrativa. |
| 2 | Mes correspondiente. |
| 3 | Área interna donde labora el trabajador. |
| 4 | Nombre del trabajador. |
| 5 | Registro Federal de Contribuyentes. |
| 6 | Código del puesto. |
| 7 | Nombre y puesto del Coordinador Administrativo. |

ELABORO: C. María de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos

Ma. de Lourdes B.R.

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo





SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

PAGINA

1 DE 7

CODIFICACION

ÁREA RESPONSABLE:

ÁREA DE RECURSOS HUMANOS

PROCEDIMIENTO:

INTEGRACIÓN DE EXPEDIENTES DE PERSONAL Y TARJETA KARDEX

Objetivo

Asentar la trayectoria del trabajador desde su ingreso hasta su baja, llevando un orden cronológico según los movimientos que hubo en el desarrollo de su gestión.

Lineamientos de Operación

1. La Subsecretaría de Transporte tiene la responsabilidad de llevar el control de sus trabajadores mediante expedientes personales, Tarjeta Kárdex individual, actualizándolas constantemente a efecto de estar en posibilidades de proporcionar información veraz que requieran organismos o instituciones dentro y fuera de esta Secretaría.
2. Para el registro del historial laboral se tomarán los documentos que oficialmente afecten las condiciones presupuestales o datos generales del empleado.
3. Para el registro se considera de suma importancia para la apertura de una Tarjeta Kárdex datos personales, presupuestales y laborales.

ELABORO: C. María de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos

Ma. de Lourdes B.R.

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo

[Signature]



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

PAGINA

2 DE 7

CODIFICACIÓN

| RESPONSABLE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN | FORMA O DOCUMENTO |
|--------------------------|----------|---|--------------------------|
| Área de Recursos Humanos | 01 | Recaba documentación del candidato a ingresar para integración del expediente personal. | |
| | 02 | Obtiene datos de cada servidor para afectar la Tarjeta Kárdex . | Tarjeta Kárdex. |
| | 03 | Modifica la Tarjeta de acuerdo a los movimientos oficiales que tenga el trabajador. | |
| | 04 | Archiva tarjeta en Control Kárdex y expediente personal en archivo interno. | |
| | 05 | Efectúa en Tarjeta Kárdex las modificaciones por incremento de sueldo, promociones, corrimiento escalafonario, etc. Asimismo integra al expediente la documentación oficial generada. | Carátula de Expedientes. |

ELABORO: C. María de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

GUÍA DE LLENADO

PAGINA

4 DE 7

CODIFICACIÓN

Forma: Tarjeta Kárdex.

Campo

Datos que deberán anotarse

- | Campo | Datos que deberán anotarse |
|-------|---|
| 1 | Apellido paterno, materno y nombre (s) del trabajador. |
| 2 | Filiación del trabajador. |
| 3 | Fecha de nacimiento (día - mes - año). |
| 4 | Lugar de Nacimiento: Entidad o Municipio y Estado o País, cuando se trate de personas extranjeras. |
| 5 | Domicilio particular del empleado, anotando la calle avenida, calzada, número exterior e interior, colonia, barrio, sector, código postal, ciudad y estado. |
| 6 | Día, mes y año del ingreso al Sector Público. |
| 7 | Día, mes y año en que ingresa a la Secretaría de Comunicaciones y Transportes. |
| 8 | Día, mes y año en que ingresa a la Subsecretaría de Transporte. |
| 9 | Fecha de nombramiento del trabajador. |
| 10 | Nombre del código del puesto asignado según contrato o constancia de nombramiento. |
| 11 | Motivo por el cual surge la modificación el código del puesto o cambia la situación del trabajador. |

ELABORO: C. María de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos

Ma de Lourdes B. R.

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo

[Signature]



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

GUÍA DE LLENADO

PAGINA

5 DE 7

CODIFICACIÓN

Campo

Datos que deberán anotarse

12

El sueldo compactado que esté vigente a la fecha, de acuerdo a su zona (tabulador regional y escala).

13

El valor del quinquenio que cobre en nómina el trabajador.

14

Suma de sueldo y quinquenio.

15

Anotaciones aclaratorias, datos complementarios, etc.

ELABORO: C. María de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos

María de Lourdes Borja Romero

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo

Leodegario Guzmán Sarmiento

CARÁTULA DE EXPEDIENTES

CLASIFICACIÓN : 1 / /



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE
COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA
COORDINACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

SERIE DOCUMENTAL O ASUNTO 2

•

 3
APERTURA Y CIERRE

VALORES DOCUMENTALES : 4
(ADMINISTRATIVO, LEGAL O FISCAL)

VIGENCIA DOCUMENTAL . 5

LEYENDA : 6

•

DEL No. 7 AL No.



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

GUÍA DE LLENADO

PAGINA

7 DE 7

CODIFICACIÓN

Forma: Carátula de Expedientes.

Campo.

Datos que deberán anotarse

- | Campo. | Datos que deberán anotarse |
|--------|---|
| 1 | Clasificación asignar número. |
| 2 | Anotar serie documental o asunto (nombre del expediente). |
| 3 | Apertura y cierre del expediente. |
| 4 | Valores Documentales (administrativo, legal o fiscal). |
| 5 | Vigencia documental. |
| 6 | Leyenda según el caso (confidencial, etc.). |
| 7 | Número de hojas. |

ELABORO: C. María de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos

Ma de Lourdes B.R.

AUTORIZO: Ing. Leodegaria Guzman Sarmiento
Coordinador Administrativo

[Signature]



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| |
|--------------|
| PAGINA |
| 1 DE 4 |
| CODIFICACION |

ÁREA RESPONSABLE:

ÁREA DE RECURSOS HUMANOS

PROCEDIMIENTO:

SOLICITUD DE AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

Objetivo

Reducir el tipo de trámite de la documentación presupuestal del Capítulo 1000 "Servicios Personales", ya que no requerirá efectuar cálculo alguno, en virtud de que únicamente se asentarán los datos esenciales de las plazas sujetas a movimientos, y será la Dirección General de Recursos Humanos, la que formule las Afectaciones Presupuestales.

Lineamientos de Operación

1. La Dirección General de Recursos Humanos es la encargada de validar la información en la afectación presupuestal y remitirla a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.
2. Si la afectación procede la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, enviará a la Dirección General de Recursos Humanos oficio de aceptación y esta a la vez, enviará copia a esta Unidad Administrativa.

ELABORO: C. María de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos

Ma de Lourdes B.R

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Samiento
Coordinador Administrativo

[Handwritten signature]



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

PAGINA

2 DE 6

CODIFICACIÓN

| RESPONSABLE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN | FORMA O DOCUMENTO |
|--------------------------|----------|---|--------------------------------------|
| Área de Recursos Humanos | 01 | Requisita la solicitud de Afectación Presupuestal en base al techo financiero correspondiente al capítulo 1000 "Servicios Personales" | Solicitud de Afectación Presupuestal |
| | 02 | Envía a la Dirección General de Recursos Humanos oficio y solicitud de afectación presupuestal, para análisis y validación de la información. | |
| | 03 | Recibe de la Dirección General de Recursos Humanos copia de la Afectación Presupuestal autorizada por la Dirección General de Programación y Presupuesto. | |

ELABORO: C. María de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos
Ma. de Lourdes B. R.

AUTORIZO: Ing. Leopoldo Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo
[Signature]



SECRETARÍA DE
COMUNICACIONES
Y TRANSPORTES

OFICIALIA MAYOR
DIRECCION GENERAL DE
RECURSOS HUMANOS

SOLICITUD DE AFECTACION PRESUPUESTAL

| | | | | |
|----------|-----|-----|--------------------|-----------|
| DIA 1 | MES | AÑO | No. SOLICITUD 2 | HOJA 3 |
| DIA 4 | MES | AÑO | AFECTACION 5 | |

DEPENDENCIA: **6** TIPO DE MOVIMIENTO **7** PARTIDA DE CAR **8** EFECTOS **9**

REGULARIZABLE 1103 1201 DEL **9**

NO REGULARIZABLE 1509 1202 AL **10**

| SITUACION ACTUAL | | | | | | | |
|------------------|-----------|-------------------------|--------|--------------|-------|--------|-----------|
| PUESTO | | | | | | | |
| UNIDAD | SUBUNIDAD | ACTIVIDAD INSTITUCIONAL | CODIGO | DENOMINACION | NIVEL | REGION | No. CASOS |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |

| SITUACION PROPUESTA | | | | | | | |
|---------------------|-----------|-------------------------|--------|--------------|-------|--------|-----------|
| PUESTO | | | | | | | |
| UNIDAD | SUBUNIDAD | ACTIVIDAD INSTITUCIONAL | CODIGO | DENOMINACION | NIVEL | REGION | No. CASOS |
| 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |

| | | |
|---|-----------------|----------------|
| RECURSOS PARA CUBRIR MODIFICACION | JUSTIFICACIONES | NOMBRE Y FIRMA |
| PARTIDA 27 UNIDAD 28 SUBUNIDAD 29 PROGRAMA 30 SUBPROGRAMA 31 | 32 | 33 |



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

GUÍA DE LLENADO

PAGINA

4 DE 6

CODIFICACIÓN

Forma: Solicitud de Afectación Presupuestal.

Campo

Datos que deberán anotarse

- | | |
|----|--|
| 1 | Con números arábigos y dos dígitos día, mes y año en que se elabora la solicitud. |
| 2 | Número que corresponda a dicha solicitud. Consecutivo en forma ascendente, iniciando con el número 1 y no se omitirá ningún número progresivo. |
| 3 | Número de hojas utilizadas en relación al total. |
| 4 | Con números arábigos y dos dígitos día, mes y año en que se elabora la afectación presupuestal. |
| 5 | Número correspondiente a la afectación presupuestal (para ser llenado por la Dirección General de Recursos Humanos). |
| 6 | Número y nombre de la Unidad Administrativa (300 Subsecretaría de Transporte). |
| 7 | Marcar con una "X" el tipo de movimiento. |
| 8 | Marcar con una "X" la partida de cargo que se afecte presupuestalmente. Utilizar un formato por cada partida que se afecte. |
| 9 | Día, mes y año de inicio de vigencia. |
| 10 | Día, mes y año en que termina la vigencia. |
| 11 | Número de la Unidad Administrativa actual. |
| 12 | Número de la subunidad de acuerdo al programa y subprograma que se trate. |

ELABORO: C. María de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos

Ma de Lourdes B. R.

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

GUÍA DE LLENADO

PAGINA

5 DE 6

CODIFICACIÓN

Campo

Datos que deberán anotarse

- | | |
|----|--|
| 13 | Clave de la actividad que se afecte. |
| 14 | Código de puesto actual. |
| 15 | Nombre que le corresponda al código de puesto. |
| 16 | Nivel del puesto. |
| 17 | Número de región correspondiente: 1, 2, o 3. |
| 18 | Total de casos de un mismo caso. |
| 19 | Número de la unidad que se afecte. |
| 20 | Número de la subunidad de acuerdo al programa y subprograma que se afecte. |
| 21 | Clave de la actividad que se afecte. |
| 22 | Código del puesto. |
| 23 | Nombre que le corresponde al código de puesto. |
| 24 | Nivel del puesto. |
| 25 | Número de región correspondiente: 1, 2, o 3. |
| 26 | Total de casos de un mismo caso. |
| 27 | Partida de cargo que se afecte. |
| 28 | Número de Unidad Administrativa. |
| 29 | Número de la subunidad de acuerdo al programa y subprograma que se afecte. |

ELABORO: C. María de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos

Ma de Lourdes B.R.

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo

[Signature]



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

GUÍA DE LLENADO

| |
|--------------|
| PAGINA |
| 6 DE 6 |
| CODIFICACIÓN |

Campo

Datos que deberán anotarse

30

Clave del programa que se afecte.

31

Clave del subprograma que se afecte.

32

Motivo breve y conciso el por que se emite la afectación presupuestal y anotar el o los nombres de los empleados que se afecten, utilizando la parte posterior del formato, con excepción de cuando se trate de un movimiento global.

33

Nombre y firma del Coordinador Administrativo.

ELABORO: C. María de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos

Ma de Lourdes B. R.

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo

[Handwritten Signature]



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

PAGINA

1 DE 4

CODIFICACION

ÁREA RESPONSABLE:

ÁREA DE RECURSOS HUMANOS

PROCEDIMIENTO:

SOLICITUD Y RECEPCIÓN DE PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL Y PRÁCTICAS PROFESIONALES

Objetivo

Apoyando al Programa Institucional de Capacitación proveer prestadores de Servicio Social y Prácticas Profesionales a las áreas de esta Unidad Administrativa que por sus funciones sustantivas lo requieren apegado a los Lineamientos de Operación de Servicio Social emitidos por esta Secretaría.

Lineamientos de Operación

1. Detectar anualmente las necesidades de apoyo de Prestadores de Servicio Social y Prácticas Profesionales elaborando el formato establecido.
2. Cumplir en tiempo y forma con los reportes y control de asistencia.

ELABORO: C. María de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos

Ma de Lourdes B.R.

AUTORIZO: Ing. Leopoldo Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

PAGINA
2 DE 4
CODIFICACIÓN

| RESPONSABLE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN | FORMA O DOCUMENTO |
|--------------------------|----------|--|--|
| Área de Recursos Humanos | 01 | Solicita a Áreas Internas de esta Unidad Administrativa las necesidades de contar con el apoyo de Prestadores de Servicio Social para el ejercicio fiscal siguiente. | "Detección de Necesidades de Prestadores de Servicio Social y Prácticas Profesionales" |
| | 02 | Recibe por escrito de las Áreas Internas necesidades requeridas de Prestadores de Servicio Social y Prácticas Profesionales para el ejercicio fiscal siguiente. | |
| | 03 | Consolida dicha información en el Formato de "Detección de Necesidades de Prestadores de Servicio Social y Prácticas Profesionales". | |
| | 04 | Recibe oficio dirigido a la Coordinación Administrativa emitido por la Dirección de Capacitación y Desarrollo de la Dirección General de Recursos Humanos mediante el cual solicitan el envío del formato. | |
| | 05 | Envía el formato a la Dirección de Capacitación y Desarrollo. | |
| | 06 | Recibe del pasante propuesto el oficio de la "Carta de Presentación" emitida por la Dirección de Capacitación y Desarrollo. | |
| | 07 | Entrevista al pasante y verificar que su perfil corresponda al enviado en el Formato. | |
| | 08 | Asigna al pasante a un jefe inmediato, quien tomará la decisión de aceptarlo indicando las actividades específicas a realizar, fechas de inicio y termino del Servicio Social así como el horario de dicha prestación. | |
| | 09 | Envía en el oficio de respuesta (aceptación) la información requisitada en la actividad anterior. | |
| | 10 | Implementa control de asistencia del prestador. | |

ELABORO: C. María de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos

Ma de Lourdes B. R.

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Barmiento
Coordinador Administrativo

[Signature]



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

GUÍA DE LLENADO

PAGINA
4 DE 4
CODIFICACIÓN

Forma: Detección de Necesidades de Prestadores de Servicio Social y Prácticas Profesionales.

Campo

Datos que deberán anotarse

- 1 Nombre de la Unidad Administrativa que solicita a los Prestadores.
- 2 Clave de la Unidad Administrativa que solicita a los Prestadores.
- 3 Número del Programa Específico dentro del cual se está solicitando a los Prestadores.
- 4 Perfiles de los Prestadores que se solicitarán para el año correspondiente. Los cuales deberán corresponder al Programa Específico que se anote en el campo 3.
- 5 Número de Prestadores solicitados por perfil y por turno. Pueden solicitarse prestadores de un mismo perfil para ambos turnos.
- 6 Número total de prestadores solicitados por turno, tanto en el matutino, como en el vespertino.
- 7 Número total de prestadores solicitados (incluyendo todos los perfiles académicos y turnos).
- 8 Este apartado sólo será llenado en el caso de que la UAC quiera incluir otro perfil dentro del Programa Específico en referencia anotando 5 actividades que deberá realizar el prestador congruentes con el perfil académico y con el Programa Específico.
- 9 Nombre, Cargo, número telefónico, correo electrónico y firma del Coordinador Administrativo.

ELABORO: C. María de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos

Ma de Lourdes B.R.

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo

[Firma]



ÁREA RESPONSABLE:

ÁREA DE RECURSOS HUMANOS

PROCEDIMIENTO:

CAPACITACIÓN AL PERSONAL

Objetivo

Proporcionar la planeación, ejecución evaluación y seguimiento de la capacitación, así como impulsar la profesionalización de los servidores públicos adscritos tanto en de Gabinete de Apoyo, así como en el proceso de profesionalización de los servidores públicos de carrera y personal operativo, a efecto de cumplir con eficiencia la ejecución del Programa de Formación Integral de esta Unidad Administrativa.

Lineamiento de Operación

1. El Área de Recursos Humanos a través de Capacitación efectuara el Diagnóstico de Necesidades de Capacitación del personal de la Subsecretaría dando prioridad a las capacidades Técnicas Específicas (es decir la capacitación que desarrolle las funciones sustantivas del puesto así como atención a las acciones de capacitación relativas a Office, y al Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), sobre todo si el personal se encuentra involucrado en procesos certificados o aquellos que se incorporen al SGC, bajo la norma ISO 9001-2000.
2. En base a los lineamientos establecidos por la Secretaría de la Función Pública, se elaborará el Programa de Capacitación del @Campus México, dirigido a los servidores públicos que ingresaron al Servicio Profesional de Carrera y al Personal de Libre Designación y que incluyen las acciones de capacitación relativas a las Capacidades de Visión del Servicio Público, Gerenciales y Técnica Transversal de Visión Profesional de la Administración Pública Federal.

ELABORO: C. María de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos

Ma de Lourdes B.-R.

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| RESPONSABLE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN | FORMA O DOCUMENTO |
|--------------------------|----------|--|--|
| Área de Recursos Humanos | 01 | Aplica y elabora a través del Área de Capacitación el Diagnóstico de Necesidades de Capacitación entre el personal adscrito tanto por Capacidades Técnicas Específicas, como de Capacidades Técnicas Transversales al personal de Gabinete de Apoyo, al de Servicio Profesional de Carrera y personal operativo. | <ul style="list-style-type: none"> • Detección de Necesidades de Capacitación por Capacidades. (SCT-FI-09-01) |
| | 02 | Recibe a través de la Coordinación Administrativa los formatos y guía de llenado de los formatos del Programa de Formación Integral (PFI) enviados por la Dirección de Capacitación y Desarrollo (DCD) cada vez que se requiere, los cuales son elaborados de acuerdo a las prioridades de capacitación tanto para los servidores públicos que participan en el Servicio Profesional de Carrera (SPC), como los de Gabinete de Apoyo. En apego al Presupuesto asignado presenta el Anteproyecto de Capacitación para el siguiente ejercicio fiscal ante la Dirección de Capacitación y Desarrollo de la Dirección General de Recursos Humanos (DGRH) | |
| | 03 | Elabora el PFI para el personal operativo de esta Unidad Administrativa el cual se efectuará con Instructores Internos y sin costo. | |
| | 04 | Efectúa la investigación y selección de Instituciones Educativas de prestigio que ofrezcan la mejor instrucción y costo, y programa el curso de acuerdo al calendario establecido en el Programa de Formación Integral (PFI). | |
| | 05 | Solicita a la Dirección de Capacitación y Desarrollo, el aula para la realización de los cursos del PFI Operativo. | |
| | 06 | Invita y motiva al personal operativo a que participe en el Programa Izamiento de Bandera Blanca, el cual consiste en que los trabajadores terminen sus estudios de primaria, secundaria y preparatoria, el cual se controla con lista de asistencia verificada diariamente, así como con las calificaciones obtenidas una vez presentado el examen de la materia en curso. | |

ELABORO: C. María de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos

Ma de Lourdes B.R.

AUTORIZO: Ing. Leodegario Cruzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo

[Handwritten Signature]



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| RESPONSABLE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN | FORMA O DOCUMENTO |
|--------------------------|----------|---|--|
| Área de Recursos Humanos | 07 | Revisa el Programa de Formación Integral de esta Unidad Administrativa, hace los cambios pertinentes en caso de modificar alguno de los cursos o si aumentan en caso de no haber modificaciones se envía el PFI que anteriormente remitió en la forma preeliminar y la definitiva previa autorización del Titular de la Unidad y del Área Administrativa. | |
| | 08 | Inscribe a los servidores públicos en los cursos seleccionados y verifica que se lleven a cabo, solicitando copia de la constancia o diploma obtenido y el reporte de fin de curso. Elabora el Reporte de Acciones de Capacitación, lista de asistencia y Medición de Satisfacción del Cliente enviándolo previa autorización del Coordinador Administrativo a la Dirección de Capacitación y Desarrollo para su control, si en el curso se presenta algún cambio, fecha de ejecución, variación en el nombre o en el costo se elabora una Hoja de Acuerdo para Modificaciones Programáticas Presupuestales y se envía para autorización a la Comisión Mixta de Capacitación. | <ul style="list-style-type: none"> • Reporte de Acciones de Capacitación. (SCT-FI-09-11) • Lista de Asistencia al Curso y Calificación a los Participantes (SCT-FI-09-05) • Hoja de Acuerdo para Modificaciones Programáticas, Presupuestales a los Programas de Formación Integral. (SCT-FI-09-10) |
| | 09 | Informa Trimestralmente a la DGRH, a través de la DCD sobre las actividades realizadas en el avance tanto de metas como presupuestal. | <ul style="list-style-type: none"> • Resultados del Servicio de Formación (SCT-FI-09-12) |
| | 10 | Entrega al Jefe inmediato del servidor público que recibió la capacitación formato del Cuestionario para evaluar la eficacia de la capacitación. | <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario para Evaluar la eficiencia de la Capacitación. (Jefe) (SCT-FI-09-13) |

ELABORO: C. María de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos

Ma de Lourdes B.R.

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento.
Coordinador Administrativo

Leodegario Guzmán Sarmiento

| RESPONSABLE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN | FORMA O DOCUMENTO |
|--------------------------|----------|---|---|
| Área de Recursos Humanos | 11 | Entrega al servidor público que recibió la capacitación formato del Cuestionario para evaluar la eficacia de la capacitación. | <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario para Evaluar la eficiencia de la Capacitación. (Participante) (SCT-FI-09-14) |
| | 12 | Vacía la información generada de estos formatos en el formato de Resultados de Eficacia de la Capacitación y envía a la Dirección de Capacitación y Desarrollo para su control. No todos los cursos son susceptibles a este procedimiento ya que únicamente se evaluarán los cursos cuya capacitación sea sustantiva al Área. | <ul style="list-style-type: none"> • Resultados de Eficiencia de la Capacitación. (SCT-FI-09-15) |

ELABORO: C. María de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos

Ma de Lourdes BR

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo

[Handwritten Signature]



**DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO
PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN**

Detección de Necesidades de Capacitación por Capacidades

Nombre: _____

Unidad Administrativa: _____

Área de adscripción: _____

Dirección: _____

Subdirección: _____

Departamento: _____

Puesto Funcional: _____

Escolaridad actual: 6

¿Completada? sí no

Escolaridad requerida para el puesto: 7

Experiencia requerida para el puesto: _____

El propósito del presente cuestionario es conocer cuáles considera ud. que son las capacidades necesarias para realizar su trabajo así como el nivel de dominio que tiene de ellas; las capacidades se encuentran divididas en:

1.- Visión del Servicio Público:
Valores requeridos de manera uniforme de todos los servidores públicos para la realización eficaz de sus actividades en favor del país y de la ciudadanía. Las capacidades definidas por la Secretaría de la Función Pública para esta área son: Transparencia, Integridad, Rendición de Cuentas y Bien Común y el Programa de Capacitación para cubrir las necesidades en estas capacidades, será diseñado por la Dirección General de Recursos Humanos.

2.- Gerenciales o directivas.
Conocimientos, habilidades y actitudes requeridos por todos los servidores públicos de enlace y mando en menor o mayor grado, de acuerdo a su cargo. La SFP ha definido niveles de dominio para estas capacidades, por favor señale cual considera Ud. que es su nivel de dominio actual en cada

| Capacidades | Nivel de dominio necesario (Definido por la SFP) | Nivel de dominio actual | | | Curso sugerido (Máximo 3 por capacidad) |
|----------------------------------|--|-------------------------|----------------------------|----------------------|--|
| | | Bajo (Menos de 50%) | Medio (Entre 50% y 75%) | Alto (Más de 75%) | |
| Visión Estratégica | Actúa con perspectiva de mediano plazo | 9 | 9 | 9 | 9 |
| Liderazgo. | Impulsa cambios | 9 | 9 | 9 | 9 |
| Orientación a Resultados. | Asegura el cumplimiento de metas | 9 | 9 | 9 | 9 |
| Trabajo en Equipo. | Fomenta la colaboración e influye en el equipo | 9 | 9 | 9 | 9 |
| Negociación. | Constuye acuerdos | 9 | 9 | 9 | 9 |

Detección de Necesidades de Capacitación por Capacidades

3.-Capacidades Técnicas

Divididas en 2:

Capacidades Técnicas específicas:

Conocimientos, habilidades y actitudes requeridos directamente por un cargo o grupo de cargos con base en su especialidad o ámbito específico.

Capacidades Técnicas transversales:

habilidad computacional, idiomas, redacción, administración de proyectos, etc.).

A continuación escriba Ud. cuáles son las principales capacidades técnicas que se requieren para su puesto, asimismo, en el apartado indicado, señale el nivel de dominio de esta capacidad que se requiere para su puesto y el nivel de capacidad que considera Ud. tiene actualmente y por último indique que cursos de capacitación podrían emplearse para subsanar las brechas de conocimiento que existen en cada una.

| Capacidad | Tipo de capacidad | | Nivel de dominio necesario | | | Nivel de dominio actual | | | Curso sugerido |
|---------------------------------------|-------------------|------------|----------------------------|----------------------------|----------------------|-------------------------|----------------------------|----------------------|----------------|
| | Transversa | Específica | Bajo (Menos de 50%) | Medio (Entre 50% y 75%) | Alto (Más de 75%) | Bajo (Menos de 50%) | Medio (Entre 50% y 75%) | Alto (Más de 75%) | |
| 1. Office: (Word, Excel, Power Point) | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 2. Internet y Correo Electrónico | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 3. Elementos del SGC | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 4 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 5 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 6 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |

11
Nombre y firma del Servidor Público

12
Nombre y firma del Jefe Inmediato

Forma: Detección de Necesidades de Capacitación (SCT-FI-09-01)

| Campo | Datos que deberán anotarse |
|-------|--|
| 1 | Nombre del Servidor Público. |
| 2 | Nombre del Área Administrativa a la que pertenece. |
| 3 | Nombre del Área de Adscripción. |
| 4 | Nombre de la Dirección, Subdirección Jefatura de Departamento a la que pertenece. |
| 5 | Puesto Funcional.- Describir las funciones que realmente realiza el Servidor Público. |
| 6 | Marcar con una cruz si los estudios realizados están concluidos o no; así como el cuadro correspondiente a los estudios realizados comprobables. |
| 7 | Escolaridad requerida para el puesto.- La que determine la Dirección de Profesionalización e Innovación de la DGRH. |
| 8 | La que requiera el Jefe Inmediato. |
| 9 | Marcar con una (X) el porcentaje del nivel de dominio actual tanto de las capacidades gerenciales o directivas, como las de Visión del Servidor Público. |
| 10 | Marcar con una (X) el porcentaje del nivel de dominio necesario de las capacidades técnicas específicas y técnicas transversales. |
| 11 | Nombre y Firma del Servidor Público Evaluado. |
| 12 | Nombre y Firma del Jefe Inmediato del Servidor Público. |

ELABORO: C. Ma. de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos.

Ma de Lourdes B.R.

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo

[Firma]



REPORTE DE ACCIONES DE CAPACITACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO
PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN

UNIDAD ADMINISTRATIVA O CENTRO AC...

NÚMERO DE REPORTE

EJERCICIOS FISCAL

DATOS DEL CURSO

NOMBRE DEL CURSO: 5

ÁREA DE CONOCIMIENTO GENERAL: 6

ÁREA DE CONOCIMIENTO ESPECÍFICA: 7

TIPUS DE CAPACIDAD

| | | | | | | | |
|------------------------------|-----|--------------------------|-----|------------------------|-----|----------------------|-----|
| Vínculo del Servicio Público | () | Competencias o Destrezas | () | Técnicas Transversales | () | Técnicas Específicas | () |
|------------------------------|-----|--------------------------|-----|------------------------|-----|----------------------|-----|

8

INSERCIÓN DE LA CAPACIDAD: 9

TIPO DE ACCIÓN DE FORMACIÓN 10

| | | | |
|--------------|-----|------------------------|-----|
| Conferencia | () | Docente | () |
| Taller | () | Congreso | () |
| Curso | () | Entrenamiento Personal | () |
| Seminario | () | Asesoría | () |
| Diplomado | () | Acción Abierta | () |
| Especialidad | () | | |
| Maestría | () | | |

Presencial () En Línea () Satelital () @Campus ()

MODALIDAD 11

DATOS DE REALIZACIÓN DEL CURSO

LUGAR DE EJECUCIÓN: INTERNA () EXTERNA ()

14

| FECHA DE EJECUCIÓN | | TERMINO | |
|--------------------|----|---------|------|
| INICIO | | | |
| DD | MM | AAAA | DD |
| | | MM | AAAA |

TOTAL DE HORAS: 13

TOTAL DE DÍAS: 13

HORAS HOMBRE INSTRUCCIÓN: 13

ELABORO 42
El Responsable de Capacitación

DATOS DE LOS PARTICIPANTES

19

CONTROL DE PARTICIPANTES

| PERSONAL OPERATIVO | SERVIDORES PÚBLICOS EN PUESTOS DE CARRERA | SERVIDORES PÚBLICOS DE LIBRE DEDICACIÓN | CATEGORÍAS ESPECIALES | TOTAL |
|--------------------|---|---|-----------------------|-------|
| | | | | |

20

SERVIDORES PÚBLICOS CAPACITADOS

| PERSONAL OPERATIVO | SERVIDORES PÚBLICOS EN PUESTOS DE CARRERA | SERVIDORES PÚBLICOS DE LIBRE DEDICACIÓN | CATEGORÍAS ESPECIALES | TOTAL |
|--------------------|---|---|-----------------------|-------|
| | | | | |

21

NOMBRE DE LA EMPRESA: 22

23

PROGRAMADO: SI 23 () NO 24 ()

25

COSTO DEL EVENTO CON IVA

26

UNIDAD DONANTE

27

PARTIDA PRESUPUESTAL

28

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL

29

ACTIVIDAD PRIORITARIA

DATOS DE EVALUACIÓN

30

TOTAL DE PARTICIPANTES

31

EFICIENCIA TERMINAL

32

CAUFICACION INDICIAL

33

APROVECHAMIENTO

34

INDICE DE EFICIENCIA TERMINAL

35

EVALUACIÓN DE LA REACCIÓN

| | | |
|-------|------------|----|
| CURSO | INSTRUCTOR | |
| 36 | 37 | 38 |
| 39 | 40 | 41 |
| 42 | 43 | 44 |

4.1

EVALUACIÓN DE LA ETIQUETA

SI () NO ()

45

AUTORIZO

46

Coordinador, Director o Subdirector de Administración

Forma: Reporte de Acciones de Capacitación.
(SCT-FI-09-11)

Campo

Datos que deberán anotarse

- 1 Nombre de la Unidad Administrativa.
- 2 Con números arábigos el consecutivo del Reporte de Acciones de Capacitación, iniciando con el número de la UR de la Unidad Administrativa y continuando con el año en solo dos dígitos y un número consecutivo a partir del 001.
- 3 Clave de la Unidad Responsable que tiene asignado la Unidad Administrativa.
- 4 Año fiscal en el que realizará el evento de capacitación.
- 5 Nombre completo de la acción de capacitación que se impartió.
- 6 Clave asignada a la especialidad del curso que determina el área de conocimiento general del evento de capacitación que se impartió.
- 7 Clave del conocimiento general determinar a que área de conocimiento específico corresponde el curso que se desarrollo.
- 8 Marcar con una (X) el tipo de capacidad que se desarrolló con el evento de capacitación
- 9 Descripción de la capacidad que se desarrolló con la acción de capacitación.
- 10 Marcar con una X el tipo de acción de formación pertenece el curso.
- 11 Marcar con una X que sistema de enseñanza-aprendizaje se utilizó para impartir el curso.

ELABORO: C. Ma. de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos.

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento.
Coordinador Administrativo

Ma. de Lourdes B.R.

Leodegario Guzmán Sarmiento

Campo

Datos que deberán anotarse

- | | |
|----|---|
| 12 | Entidad Federativa del lugar donde se realizó el evento. |
| 13 | Marcar con una (X) si el evento de capacitación fue interno o externo. |
| 14 | Con números arábigos la fecha de inicio y termino del curso considerando DD-MM-AAAA. |
| 15 | Horario que se empleó en las sesiones del curso. |
| 16 | Horas de duración de la acción de capacitación. |
| 17 | Número de días que duro el curso. |
| 18 | Este dato se requisita automáticamente. |
| 19 | Número por grupo de puesto de los servidores públicos que asistieron al evento de capacitación. |
| 20 | Número de personal capacitado a través de los siguientes medios: <ul style="list-style-type: none"> - Personal Atendido a través de Capacitación Presencial Impartida por la Unidad Administrativa Central o Centro SCT, indicando el costo erogado para la capacitación del personal en los diferentes niveles. - Personal capacitado a través de Vídeo o Teleconferencias Coordinadas por la DGRH. |
| 21 | Nombre completo de la empresa tal como se registro en la SHCP, si es persona física anotará el apellido paterno, materno y nombre (s). |
| 22 | Registro Federal de Contribuyentes de la persona física o moral que se le adjudico el servicio. |
| 23 | Marcar con una (X) si el evento de capacitación esta registrado en el Programa de Formación Integral o se encuentra fuera de éste. |

ELABORO: C. Ma. de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos.

Ma de Lourdes SR

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento.
Coordinador Administrativo

[Signature]

| Campo | Datos que deberán anotarse |
|-------|--|
| 24 | Cantidad total más IVA que se destino para pagar el servicio de capacitación. |
| 25 | Número del Acuerdo con el que se solicitó modificaciones programáticas-presupuestarias si es curso que cita no estaba en el Programa de Formación Integral autorizado. |
| 26 | No aplica. |
| 27 | Clave del concepto presupuestal para el pago de servios de capacitación del curso que se reporta. |
| 28 | Clave de la actividad institucional para capacitación. |
| 29 | Clave asignada al presupuesto de capacitación. |
| 30 | Número de participante que asistieron al curso. |
| 31 | Número de participantes que acreditaron el curso. |
| 32 | Resultado obtenido del nivel de conocimiento inicial del grupo. |
| 33 | Resultado obtenido del nivel de conocimiento final del grupo. |
| 34 | Tipo de índice terminal. |
| 35 | Calificación obtenida en este rubro, de acuerdo a lo manifestado por los participantes del curso. |
| 36 | Calificación obtenida en este rubro, de acuerdo a lo manifestado por los participantes del curso. |
| 37 | Calificación obtenida en este rubro, de acuerdo a lo manifestado por los participantes del curso. |
| 38 | Calificación obtenida en este rubro, de acuerdo a lo manifestado por los participantes del curso. |

ELABORO: C. Ma. de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos.

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo

Campo

Datos que deberán anotarse

39

Calificación obtenida en este rubro, de acuerdo a lo manifestado por los participantes del curso.

40

Este dato se requisita automáticamente.

41

Marcar con una X, si el curso lo estipuló para realizar la evaluación de la eficacia, en caso de **NO** describir el por qué.

42

Marcar con una X, si el curso lo estipuló para realizar la evaluación de la eficacia, en caso de **NO** describir el por qué.

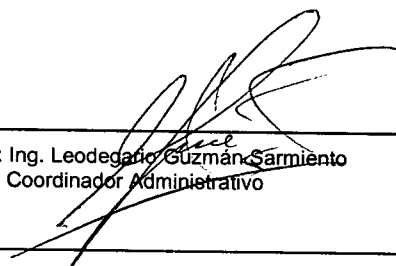
43

Apellido paterno, materno y nombre (s) completos, sin título y firma del Coordinador Administrativo.

ELABORO: C. Ma. de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos.

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo

Ma de Lourdes BR



Forma: Lista de Asistencia y Calificación de los Participantes. (SCT-FI-09-05)

Campo

Datos que deberán anotarse

- | Campo | Datos que deberán anotarse |
|-------|--|
| 1 | Nombre de la Unidad Administrativa. |
| 2 | Clave de la Unidad Responsable que tiene asignado la Unidad Administrativa. |
| 3 | Año fiscal en el que realizará el evento de capacitación. |
| 4 | Nombre completo de la acción de capacitación. |
| 5 | Entidad Federativa del lugar donde se realizará el evento. |
| 6 | Con números arábigos fecha de inicio y termino del curso (MM-DD-AAAA). |
| 7 | Nombre del área de trabajo donde se localiza cada uno de los servidores públicos que asisten al curso. |
| 8 | Apellido paterno, materno y nombre (s) de los servidores públicos que asisten al evento de capacitación. |
| 9 | Número telefónico o extensión donde se localice al participante. |
| 10 | Denominación del puesto actual que tiene asignado participante. |
| 11 | Firma de los participantes de acuerdo a los días que asistan al evento. |
| 12 | Firma de los participantes al momento que les sea entregado el manual del curso. |
| 13 | Calificación inicial y final de los participantes. |

ELABORO: C. Ma. de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos.

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo

Ma. de Lourdes Borja Romero

Leodegario Guzmán Sarmiento

Campo

Datos que deberán anotarse

14

Categoría a la que pertenece el servidor público de acuerdo a la simbología de categorías que se encuentra en el extremo inferior izquierdo del formato.

15

Firma y apellido paterno, materno y nombre (s) completo del instructor, así como el nombre de la empresa que prestó el servicio.

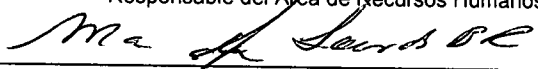
16

Firma y apellido paterno, materno y nombre (s) completo del Responsable de Capacitación.

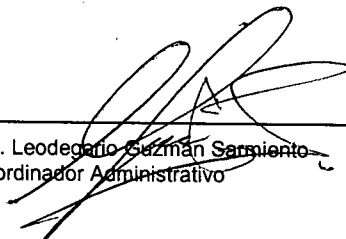
17

Firma y apellido paterno, materno y nombre (s) completo del Coordinador Administrativo.

ELABORO: C. Ma. de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos.



AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



**HOJA DE ACUERDO PARA
MODIFICACIONES PROGRAMÁTICAS-PRESUPUESTALES A LOS PROGRAMAS DE
FORMACIÓN INTEGRAL**

| DATOS DE IDENTIFICACIÓN | | | | | | | | | | | |
|---|------------------------------------|---------|-----------------------------|----------------|-----------|------------------------------------|-----------|-----------------|-------------------|-----------------------------------|---|
| ACUERDO No. | FECHA DE SOLICITUD | | | TITULAR | | | | | | | |
| | MM. | DD | AAAA | 3 | | | | | | | |
| 1 | 2 | | | | | | | | | | |
| UR | NOMBRE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | |
| 4 | 5 | | | | | | | | | | |
| TIPO DE MODIFICACIÓN | | | | | | | | | | | |
| 1.- Modificaciones Programáticas-Presupuestales a las acciones autorizadas en el Programa de Formación Integral | | | | | | | | | | | 6 |
| 2.- Inclusión de Acciones de Capacitación al Programa de Formación Integral para su ejecución al interior de la SCT | | | | | | | | | | | |
| 3.- Ejecución de Acciones de Capacitación Abierta No programada | | | | | | | | | | | |
| VARIACIONES (MOTIVO DE LA MODIFICACIÓN) | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE DE LA ACCIÓN PROGRAMADA | | | | | | 7 | | | | | |
| NOMBRE DE LA ACCIÓN MODIFICADA O NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN ABIERTA | | | | | | 8 | | | | | |
| CAMBIO DE COSTO | | | CAMBIO DE FECHA | | | CAMBIO DE PARTICIPANTES | | CAMBIO DE HORAS | | CAMBIO DE LUGAR DE EJECUCIÓN | |
| COSTO PROGRAMADO | | | MES DE EJECUCIÓN PROGRAMADO | | | NÚMERO DE PARTICIPANTES PROGRAMADO | | | HORAS PROGRAMADAS | | |
| 9 | | | | | | | | | | | |
| COSTO MODIFICADO | | | MES DE EJECUCIÓN MODIFICADO | | | NÚMERO DE PARTICIPANTES MODIFICADO | | | HORAS MODIFICADAS | | |
| 10 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE ACCIÓN DE FORMACIÓN | | | | | | | | | | | |
| PROGRAMADO | CURSO | TALLE R | CONFERENCIA | ACCIÓN ABIERTA | DIPLOMADO | MAESTRÍA | DOCTORADO | EVENTO REGIONAL | EVENTO NACIONAL | ENTRENAMIENTO O ASESORIA PERSONAL | |
| | 11 | | | | | | | | | | |
| MODIFICADO | CURSO | TALLE R | CONFERENCIA | ACCIÓN ABIERTA | DIPLOMADO | MAESTRÍA | DOCTORADO | EVENTO REGIONAL | EVENTO NACIONAL | ENTRENAMIENTO O ASESORIA PERSONAL | |
| | 12 | | | | | | | | | | |
| MODALIDAD DE LA ACCIÓN DE LA FORMACIÓN | | | | | | | | | | | |
| PROGRAMADO | PRESENCIAL | | | EN LÍNEA | | | SATELITAL | | | @CAMPUS | |
| | 13 | | | | | | | | | | |
| MODIFICADO | PRESENCIAL | | | EN LÍNEA | | | SATELITAL | | | @CAMPUS | |
| | 14 | | | | | | | | | | |
| JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN A LA ACCIÓN PROGRAMADA | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA CAPACITADORA | | | | | | 16 | | | | | |
| CAPACIDAD QUE DESARROLLA | | | | | | 17 | | | | | |
| NOMBRE Y CÓDIGO DEL PROCESO CERTIFICADO QUE ATIENDE | | | | | | 18 | | | | | |

SUJETO A LA NORMATIVIDAD APLICABLE VIGENTE

| SOLICITO | AUTORIZO |
|--|--|
| 19 | 20 |
| NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA | EL SECRETARIO TÉCNICO DE LA COMISIÓN MIXTA DE CAPACITACIÓN |

COMISIÓN MIXTA DE CAPACITACIÓN

**HOJA DE ACUERDO PARA
MODIFICACIONES PROGRAMÁTICAS-PRESUPUESTALES A LOS PROGRAMAS DE
FORMACIÓN INTEGRAL
LISTA DE PARTICIPANTES**

| Num. | R.F.C. | Nombre del servidor Público |
|------|--------|-----------------------------|
| 1 | 21 | 22 |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | | |
| 6 | | |
| 7 | | |
| 8 | | |
| 9 | | |
| 10 | | |
| 11 | | |
| 12 | | |
| 13 | | |
| 14 | | |
| 15 | | |
| 16 | | |
| 17 | | |
| 18 | | |
| 19 | | |
| 20 | | |
| 21 | | |
| 22 | | |
| 23 | | |
| 24 | | |
| 25 | | |
| 26 | | |
| 27 | | |
| 28 | | |
| 29 | | |
| 30 | | |

| Num. | R.F.C. | Nombre del servidor Público |
|------|--------|-----------------------------|
| 31 | | |
| 32 | | |
| 33 | | |
| 34 | | |
| 35 | | |
| 36 | | |
| 37 | | |
| 38 | | |
| 39 | | |
| 40 | | |
| 41 | | |
| 42 | | |
| 43 | | |
| 44 | | |
| 45 | | |
| 46 | | |
| 47 | | |
| 48 | | |
| 49 | | |
| 50 | | |
| 51 | | |
| 52 | | |
| 53 | | |
| 54 | | |
| 55 | | |
| 56 | | |
| 57 | | |
| 58 | | |
| 59 | | |
| 60 | | |

Forma: Hoja de Acuerdo para Modificaciones Programáticas Presupuestales a los Programas de Formación Integral (SCT-FI-09-10)

Campo

Datos que deberán anotarse

1

Con números arábigos el número consecutivo del Acuerdo, iniciando con el número de la Unidad Responsable de la Unidad Administrativa y continuando con un número consecutivo a partir del 001.

2

Con número arábigos fecha en que se elabora el Acuerdo (MM-DD-AAAA).

3

Nombre y cargo del Titular de la Unidad Administrativa.

4

Clave de la Unidad Administrativa.

5

Nombre completo de la Unidad Administrativa.

6

Marcar con una (x) el tipo de modificación que desea realizar:

- Si marca 1.- deberá registrar datos en todos los recuadros del acuerdo, sin requisitar la hoja 2 (lista de participantes).
- Si marca 2.- deberá registrar datos sólo en los recuadros donde aparece modificado y requisitar la hoja 2 (lista de participantes), además de anexar copia de la cédula del DNC por Capacidades firmada por el jefe inmediato superior, donde conste que aparece el curso solicitado.
- Si marca 3.- deberá registrar datos sólo en los recuadros donde aparece modificado y requisitar la hoja 2 (lista de participantes) además de anexar copias de las cédulas del DNC por Capacidades firmadas por el jefe inmediato superior, donde conste que aparece el curso solicitado.

ELABORO: C. Ma. de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos.

Ma de Lourdes BR

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo

[Handwritten signature]

Campo

Datos que deberán anotarse

- 7 Nombre de la acción programada en el Programa de Formación Integral autorizado por la Comisión Mixta de Capacitación.
- 8 Nuevo nombre de la acción que modifica, o anotar el nombre del curso que pretende incluir en el programa de capacitación o bien el que se realizará en forma abierta (sin abreviaturas).
- 9 Datos registrados en el Programa de Formación Integral autorizado (costo, fecha, participantes, horas, lugar de ejecución), considerando solamente los rubros por los que se solicita la modificación.
- 10 Datos que se modifican en cada rubro por el que se solicita modificación (costo, fecha, participantes, horas, lugar de ejecución). En caso de acciones abiertas, especificar fecha de inicio y término considerando mes, día y año)
- 11 Marcar con una (x) en el recuadro que corresponda, el tipo de acción registrada en el programa de formación integral autorizado.
- 12 Marcar con una (x) el tipo de acción que se modifica (en caso de no existir modificación dejar en blanco este rubro).
- 13 Marcar con una (x) en el recuadro que corresponda, la modalidad en que fue registrada la acción en el programa de formación integral autorizado.
- 14 Marcar con una (x) la modalidad que se modifica (en caso de no existir modificación dejar en blanco este rubro).

ELABORO: C. Ma. de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos.

AUTORIZO: Ing. Leonardo Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo

Campo

Datos que deberán anotarse

15

Justificación del cambio programático-presupuestal de la acción de capacitación, o bien el por qué se incluye una nueva acción al programa autorizado, o el por qué de la necesidad de ejecutar una acción abierta no programada, anotando el nombre de la empresa con la se va llevar el curso.

16

Nombre completo de la Empresa que impartirá el curso.

17

Capacidad que desarrollará la acción de capacitación solicitada considerando las capacidades determinadas por la Dirección de Capacitación y Desarrollo.

18

Nombre y código del proceso certificado por la unidad administrativa que se atiende con la acción de capacitación solicitada, en el caso de las unidades administrativas que no cuenten con procesos certificados, deberán indicar el proceso interno que se atiende.

19

Nombre completo y cargo del Coordinador Administrativo.

20

Dejar en blanco.

21

Registro Federal de Contribuyentes del servidor público que participará en la capacitación abierta curso no programado.

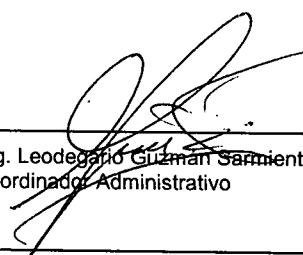
22

Nombre completo del servidor público que participarán en la capacitación abierta o curso no programado

ELABORO: C. Ma. de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos.



AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo





RESULTADOS DEL SERVICIO DE FORMACIÓN

NOMBRE DE LA UNIDAD O CENTRO SCT _____ 1
CLAVE DE LA UR. _____ 2
PERIODO _____ 3

METAS LOGRADAS HASTA EL PERIODO

| CURSOS | | | | | | TOTAL DE PARTICIPANTES EN LOS CURSOS | | |
|---|---|----------------------------|--|---|---|--|---|------------------------------------|
| EJECUTADOS DENTRO DEL PROGRAMA AUTORIZADO | EJECUTADOS FUERA DE PROGRAMA AUTORIZADO | TOTAL DE CURSOS EJECUTADOS | EJECUTADO CON INSTRUCTOR INTERNO (SIN COSTO) | EJECUTADOS CON INSTRUCTOR EXTERNO (CON COSTO) | EJECUTADOS CON APOYO INTERINSTITUCIONAL | No. DE PARTICIPANTES CAPACITADOS DENTRO DEL PROGRAMA | No. DE PARTICIPANTES CAPACITADOS FUERA DEL PROGRAMA | TOTAL DE PARTICIPANTES CAPACITADOS |
| 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |

DESCRIPCIÓN DE SERVIDORES PÚBLICOS CAPACITADOS DE LA PLANTILLA EN EL PERIODO

| OPERATIVO | PUESTO DE CARRERA | LIBRE DESIGNACIÓN | CATEGORÍAS ESPECIALES | TOTAL |
|-----------|-------------------|-------------------|-----------------------|-------|
| 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |

EJERCICIO PRESUPUESTAL

| PRESUPUESTO EJERCIDO POR LA UNIDAD ADMINISTRATIVA CENTRAL | |
|---|----|
| ORIGINAL | 18 |
| MODIFICADO | 19 |
| EJERCIDO | 20 |

RECURSOS PRESUPUESTALES EJERCIDO EN LOS CENTROS SCT POR UNIDAD DONANTE

| PRESUPUESTO | UD 711 | UD 205 | UD 211 | UD 212 | UD 311 | UD 312 | UD 610 | TOTAL |
|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|
| ORIGINAL | 21 | | | | | | | |
| MODIFICADO | 22 | | | | | | | |
| EJERCIDO | 23 | | | | | | | |

TIPO DE EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES DE CAPACITACIÓN

| CURSOS EJECUTADOS | CURSO ABIERTOS | | CURSOS CERRADOS | | COSTO | | |
|-------------------|---------------------------|---------------------|---------------------------|---------------------|-------|----|----|
| | PARTICIPANTES CAPACITADOS | SERVIDORES PÚBLICOS | PARTICIPANTES CAPACITADOS | SERVIDORES PÚBLICOS | | | |
| 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |

SEGUIMIENTO ANUAL DEL PAC (Programa Anual de Capacitación)

| CONCEPTO | PROGRAMADO PAC | | EN EL TRIMESTRE | | EJERCIDO | | ACUMULADO AL TRIMESTRE | |
|---|----------------------------------|------------------------------|----------------------|------------------------------|---------------------------|---------------------|-------------------------|---------------------------------|
| | 32 TOTAL DE PERSONAS A CAPACITAR | PRESUPUESTO (MILES DE PESOS) | PERSONAS CAPACITADAS | PRESUPUESTO (MILES DE PESOS) | PARTICIPANTES CAPACITADOS | SERVIDORES PÚBLICOS | 37 PERSONAS CAPACITADAS | 38 PRESUPUESTO (MILES DE PESOS) |
| PERSONAL OPERATIVO | | | | | | | | |
| SERVIDORES PÚBLICOS EN PUESTOS DE CARRERA | | | | | | | | |
| SERVIDORES PÚBLICOS DE LIBRE DESIGNACIÓN | | | | | | | | |
| CATEGORÍAS ESPECIALES | | | | | | | | |
| 39 TOTAL | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 |

40 JUSTIFICACIÓN DE LAS VARIACIONES EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS AUTORIZADAS



Forma: Resultados del Servicio de Formación.
(SCT-FI-09-12)

| Campo | Datos que deberán anotarse |
|-------|---|
| 1 | Nombre de la Unidad Administrativa. |
| 2 | Clave de la Unidad Administrativa |
| 3 | Meses a los que corresponde la información. |
| 4 | Número de cursos ejecutados que fueron programados en el Programa Anual de Capacitación (PAC). |
| 5 | Número de cursos ejecutados que no están en el PAC. |
| 6 | Número total de cursos ejecutados por la Unidad Administrativa. |
| 7 | Número de cursos ejecutados con Instructores Internos y que no tienen costo. |
| 8 | Número de cursos ejecutados con Instructores Externos y que tienen costo. |
| 9 | Número de cursos ejecutados con apoyo de otras Instituciones (Dependencias de Gobierno, Escuelas, Universidades u Otras). |
| 10 | Total de participantes capacitados que fueron programados en el PAC. |
| 11 | Total de participantes capacitados que no fueron programados en el PAC. |
| 12 | Total de participantes capacitados en el periodo (programados y no programados). |

ELABORO: C. Ma. de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos.

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

GUÍA DE LLENADO

| |
|--------------|
| PAGINA |
| 24 DE 35 |
| CODIFICACIÓN |

| Campo | Datos que deberán anotarse |
|-------|---|
| 13 | Número de servidores Públicos Capacitados en funciones de puestos Operativos de la plantilla (se cuenta una sola vez el Servidor Publico que ha asistido a mas de un curso). |
| 14 | Número de servidores Públicos Capacitados en funciones de Puestos de Carrera de la plantilla (se cuenta una sola vez el Servidor Publico que ha asistido a mas de un curso). |
| 15 | Número de servidores Públicos Capacitados en funciones de Libre Designación de la plantilla (se cuenta una sola vez el Servidor Publico que ha asistido a mas de un curso). |
| 16 | Numero de servidores Públicos Capacitados en funciones de Categorías Especiales de la plantilla (se cuenta una sola vez el Servidor Publico que ha asistido a mas de un curso). |
| 17 | Total de servidores Públicos Capacitados de la plantilla (se cuenta una sola vez el Servidor Publico que ha asistido a mas de un curso). |
| 18 | Total de Presupuesto Autorizado originalmente. |
| 19 | Total de Presupuesto Modificado Autorizado por la DGPOP (en caso de existir dicha Modificación). |
| 20 | Total de Presupuesto Ejercido hasta el periodo. |
| 21 | No aplica. |
| 22 | No aplica. |
| 23 | No aplica. |
| 24 | Número de cursos abiertos que se ejecutaron en el periodo. |

ELABORO: C. Ma. de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos.

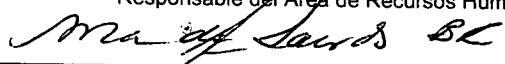
AUTORIZO: Ing. Leodesario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo

Campo

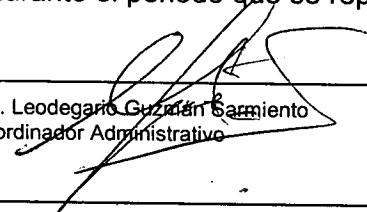
Datos que deberán anotarse

- | | |
|----|--|
| 25 | Número de participantes capacitados en los cursos Abiertos en el periodo. |
| 26 | Número de Servidores Públicos de Plantilla que fueron capacitados en el periodo. |
| 27 | Costo total de los Cursos Abiertos ejecutados en el periodo. |
| 28 | Número de cursos Cerrados que se Ejecutaron en el Periodo. |
| 29 | Número de participantes capacitados en los cursos Cerrados en el periodo. |
| 30 | Número de Servidores Públicos de Plantilla que fueron Capacitados en los Cursos Cerrados en el periodo. |
| 31 | Costo total de los Cursos Cerrados ejecutados en el periodo. |
| 32 | Número de personas programadas a participar en los cursos de capacitación en el año por tipo de personal. |
| 33 | Presupuesto total programado por tipo de personal a ejercer en el año en los cursos de capacitación. |
| 34 | Modificación al presupuesto de capacitación programado por tipo de personal sólo en caso de que exista. |
| 35 | Número de personas capacitadas por tipo de personal que hayan participado en algún curso de capacitación (se cuenta una sola vez el Servidor Publico que ha asistido a mas de un curso). |
| 36 | Presupuesto ejercido en cursos de capacitación por tipo de personal durante el periodo que se reporta. |

ELABORO: C. Ma. de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos.



AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



Campo

Datos que deberán anotarse

- | | |
|----|--|
| 37 | Suma de las cifras registradas de personas capacitadas en los trimestres anteriores más lo reportado en el trimestre actual (Anotar el número de personas capacitadas por tipo de personal, que hayan participado en algún curso de capacitación). |
| 38 | Suma del Presupuesto registrado y ejercido en los trimestres anteriores más lo reportado en el trimestre actual (Campo 32 al 37). |
| 39 | Suma de cada uno de los rubros registrados del campo 32 al 38. |
| 40 | Comentarios del cumplimiento o incumplimiento de las metas logradas en el periodo correspondiente así como alguna otra observación del seguimiento de su programa. |
| 41 | Período que se reporta. |
| 42 | Número progresivo de los cursos conforme se realicen. |
| 43 | Nombre de la Acción de Capacitación. |
| 44 | Fecha de inicio de la Acción de Capacitación (día y mes). |
| 45 | Fecha que termina la Acción de Capacitación (día y mes). |
| 46 | Número (1) si fue programada en el PAC. |
| 47 | Número (1) si la Acción no fue Programada en el PAC. |
| 48 | Número (1) si la Acción requirió Acuerdo, no importa si esta o no programada en el PAC |
| 49 | Si la acción fue Abierta anotar el número (1). |

ELABORO: C. Ma. de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos.

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo.

Ma. de Lourdes Borja Romero

Leodegario Guzmán Sarmiento



GUÍA DE LLENADO

| Campo | Datos que deberán anotarse |
|-------|---|
| 50 | Si la acción fue Cerrada anotar el numero (1). |
| 51 | Marcar con el número (1) si la modalidad se lleva a cabo en un aula, apoyada con un material didáctico diseñado para el desarrollo del curso, en donde el facilitador se encuentra presente ante el grupo al momento de impartir la capacitación. La mayor parte de la exposición corre a cargo del facilitador y pueden o no existir casos prácticos o dinámicas grupales. |
| 52 | Marcar con el número (1) si en la modalidad el personal es capacitado a través del uso de la tecnología de la información, mediante software instruccional o a través de Internet en donde el capacitando administra su tiempo para la capacitación y en donde el apoyo y la asesorías requeridas se dan por correo electrónico. |
| 53 | se transmiten cursos de capacitación Vía Satélite utilizando las Salas Eva o cualquier otra destinada para estos efectos. |
| 54 | Marcar con el número (1) si en la modalidad se solicitaron y tomaron los cursos a través del @Campus México. |
| 55 | Número de participantes de nivel operativo capacitados por cada uno de los cursos. |
| 56 | Número de participantes capacitados de nivel de mando medio y superior en puestos de carrera (incluyendo personal de enlace), según lo establecido en la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal y su Reglamento. |

ELABORO: C. Ma. de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos.

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo

Campo

Datos que deberán anotarse

57

Número de participantes capacitados de nivel de mando medio y superior (incluyendo personal de enlace) que ocupan puestos no considerados de carrera por la Ley del Servicio Profesional de Carrera y los determinables como de libre designación por los criterios generales emitidos al propósito de la SFP, por cada uno de los cursos.

58

Número de participantes considerados como categorías especiales: policías e investigadores, capacitados por cada uno de los cursos si es que cuentan con esta categoría de personal en la Dependencia.

59

Total de participantes que fueron capacitados en el evento de capacitación.

60

Marcar con el número (1) si el instructor esta dentro de la plantilla de instructores internos de a SCT.

61

Marcar con el número (1) si el instructor es externo y por lo tanto no pertenece a la SCT.

62

Marcar con el número (1) si el instructor es de alguna Institución que Apoyo el Programa de Capacitación.

63

Costo total del evento con IVA incluido.

64

No aplica.

65

Número de oficio con que fue enviado el Reporte de la Acción de Capacitación.

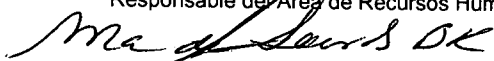
66

Nombre y firma del Responsable de Capacitación.

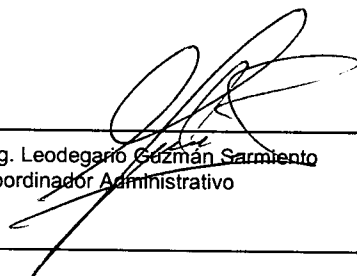
67

Nombre y firma del Coordinador Administrativo.

ELABORO: C. Ma. de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos.



AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo





Forma: Cuestionario para Evaluar la Eficacia de la Capacitación (Participante) (SCT-FI-09-13)

Campo

Datos que deberán anotarse

- 1 Apellido paterno, materno y nombre (s) completos, del servidor público que se capacitó.
- 2 Marcar con una X según corresponda el sexo: (F) femenino o (M) masculino.
- 3 Máximo grado de estudios.
- 4 Función principal que desempeña dentro del área de trabajo.
- 5 Nombre completo de la Unidad Administrativa Central o Centro SCT.
- 6 Años y meses que tiene laborando en la SCT.
- 7 Años y meses que tiene desempeñando el puesto.
- 8 Nombre del curso.
- 9 Objetivo del curso.
- 10 Temática del curso.
- 11 Marcar con una X sobre el espacio que corresponda considerando que el número 4 es el de mayor valor.

ELABORO: C. Ma. de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos.

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Barmiento
Coordinador Administrativo

**DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO
PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN**

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA EFICACIA DE LA CAPACITACIÓN (JEFE)

OBJETIVO: Evaluar la eficacia que tiene la capacitación en el ámbito laboral después del curso

DATOS DEL JEFE INMEDIATO

NOMBRE : (1) PUESTO: (2)
UNIDAD ADMINISTRATIVA: (3)

DATOS DEL PARTICIPANTE

NOMBRE COMPLETO: (4)

DATOS DEL CURSO

NOMBRE: (5) TEMÁTICA: (7)
OBJETIVO: (6)

A continuación se le presentan una serie de preguntas, marque con una "X" sobre el espacio que corresponda a su respuesta:

Por favor sea sincero al emitir su respuesta, de usted depende la mejora continua de la capacitación

Ejemplo:

¿La Capacitación es útil ?
Nunca 1 2 3 4 siempre (8)

Esto querría decir que Ud. considera que la capacitación casi siempre es útil.

| | no | 1 | 2 | 3 | 4 | si |
|--|-------|---|---|---|---|---------|
| 1. ¿LA CAPACITACIÓN ES IMPORTANTE PARA EL DESARROLLO DE SU PERSONAL? | no | 1 | 2 | 3 | 4 | si |
| 2. ¿HA SIDO EL CURSO SATISFACTORIO PARA SU PERSONAL PARTICIPANTE? | no | 1 | 2 | 3 | 4 | si |
| 3. ¿CONSIDERA QUE EL CURSO AL QUE ASISTIÓ SU PERSONAL CUMPLIÓ CON LOS OBJETIVOS QUE ESTABLECIA ? | no | 1 | 2 | 3 | 4 | si |
| 4. ¿LA INFORMACIÓN ADQUIRIDA POR EL SERVIDOR PÚBLICO EN EL CURSO SE RELACIONA CON LAS FUNCIONES DE SU PUESTO? | no | 1 | 2 | 3 | 4 | si |
| 5. ¿EL OBJETIVO PARA LA CAPACITACIÓN CONTRIBUYE EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS FIJADAS PARA SU ÁREA? | no | 1 | 2 | 3 | 4 | si |
| 6. ¿ES FÁCIL PONER EN PRÁCTICA LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS DURANTE EL CURSO EN LAS FUNCIONES QUE LLEVA A CABO SU PERSONAL? | no | 1 | 2 | 3 | 4 | si |
| 7. ¿CONSIDERA USTED QUE EL SERVIDOR PÚBLICO TRATA DE APLICAR SUS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS DURANTE EL CURSO EN LA REALIZACIÓN DE SU TRABAJO? | nunca | 1 | 2 | 3 | 4 | siempre |
| 8. ¿SU PERSONAL HA OBTENIDO RESULTADOS TANGIBLES EN SUS LABORES, DERIVADO ESTO DE LOS OBJETIVOS DEL CURSO? | nunca | 1 | 2 | 3 | 4 | siempre |
| 9. ¿CON BASE EN EL CURSO, HA MEJORADO LA ACTITUD DEL PERSONAL A SU CARGO HACIA SUS LABORES? | nunca | 1 | 2 | 3 | 4 | siempre |
| 10. ¿HA EXPRESADO VERBALMENTE A SU PERSONAL LA IMPORTANCIA DE HABER ASISTIDO AL CURSO DE CAPACITACIÓN? | no | 1 | 2 | 3 | 4 | si |
| 11. ¿SABE USTED LOS CONOCIMIENTOS QUE FUERON ADQUIRIDOS POR SU PERSONAL EN EL CURSO? | nunca | 1 | 2 | 3 | 4 | siempre |
| 12. ¿CONSIDERA QUE EL CURSO HA MEJORADO EL DESEMPEÑO EN EL TRABAJO DE SU PERSONAL, EN TERMINOS DE PRODUCTIVIDAD? | nunca | 1 | 2 | 3 | 4 | siempre |
| 13. ¿HA RESULTADO EL CURSO ÚNICAMENTE UNA ACUMULACIÓN DE CONOCIMIENTOS A NIVEL PERSONAL? | si | 1 | 2 | 3 | 4 | no |
| 14. ¿LOS CONOCIMIENTOS QUE OBTUVO SU PERSONAL EN EL CURSO HAN SIDO TRANSFERIDOS A OTROS MIEMBROS DEL EQUIPO QUE NO PARTICIPARON EN EL CURSO? | nunca | 1 | 2 | 3 | 4 | siempre |
| 15. ¿CONSIDERA QUE SU PERSONAL DEBE SEGUIRSE CAPACITANDO? | nunca | 1 | 2 | 3 | 4 | siempre |



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

GUÍA DE LLENADO

PAGINA

32 DE 35

CODIFICACIÓN

Forma: Cuestionario para Evaluar la Eficacia de la Capacitación (Jefe)
(SCT-FI-09-14)

Campo

Datos que deberán anotarse

- | Campo | Datos que deberán anotarse |
|-------|--|
| 1 | Apellido paterno, materno y nombre (s) completos, del jefe inmediato. |
| 2 | Puesto del Jefe inmediato. |
| 3 | Nombre completo de la Unidad Administrativa. |
| 4 | Nombre completo del servidor público que se capacitó. |
| 5 | Nombre del curso. |
| 6 | Objetivo del curso. |
| 7 | Temática del curso. |
| 8 | Marcar con una X sobre el espacio que corresponda considerando que el número 4 es el de mayor valor. |

ELABORO: C. Ma. de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos.

AUTORIZO: Ing. Leodagario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo

Ma. de Lourdes B.R.

[Signature]

Forma: Resultados de Eficacia de la
Capacitación (SCT-FI-09-15)

| Campo | Datos que deberán anotarse |
|-------|--|
| 1 | Nombre de la Unidad Administrativa. |
| 2 | Clave de la Unidad Administrativa. |
| 3 | Nombre del Curso que realizó. |
| 4 | Año por el que se reporta. |
| 5 | Objetivo general del curso: |
| 6 | Con número arábico fecha en que se realizó la evaluación del curso (MM-DD-AAAA). |
| 7 | Con número arábico fecha en que se inició el curso (MM-DD-AAAA). |
| 8 | Con número arábico fecha en que se terminó el curso (MM-DD-AAAA). |
| 9 | Número consecutivo de participantes. |
| 10 | Abreviatura según corresponda el grupo de puesto del participante de acuerdo a la simbología de categorías anexo en el extremo inferior izquierdo del formato. |
| 11 | Apellido paterno, materno y nombre (s) completos, del servidor público que se capacitó. |
| 12 | Nombre de el área administrativa a la que pertenece. |
| 13 | Promedio obtenido en la evaluación del participante. |
| 14 | Promedio obtenido en la evaluación del jefe. |
| 15 | Índice de eficiencia que le corresponde. |
| 16 | Anotar alta, medio, baja de acuerdo al promedio obtenido. |

ELABORO: C. Ma. de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos.

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo

Ma. de Lourdes Borja Romero

Leodegario Guzmán Sarmiento



GUÍA DE LLENADO

Campo

Datos que deberán anotarse

17

Promedio de las cantidades del campo 13.

18

Promedio de las cantidades del campo 14.

19

Promedio de las cantidades del campo 15.

20

Nombre y firma del Responsable de Capacitación.

21

Nombre y firma del Coordinador Administrativo.

ELABORO: C. Ma. de Lourdes Borja Romero.
Responsable del Área de Recursos Humanos.

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



**SUBSECRETARÍA DE
TRANSPORTE**

Manual de Procedimientos de Recursos Materiales

NÚMERO DE REGISTRO:

TOMO IV

Relación de los Procedimientos de Recursos Materiales

- Programa Anual de Adquisiciones
- Solicitud, Recepción y Suministro de Material de Consumo
- Recepción y Suministro de Mobiliario, Equipo y Vehículos Oficiales
- Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Vehículos Oficiales
- Baja de Bienes Muebles
- Solicitud, Recepción y Suministro de Combustible
- Servicios Generales
- Recepción y Despacho de Correspondencia



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

PAGINA

1 DE 4

CODIFICACION

ÁREA RESPONSABLE:

ÁREA DE RECURSOS MATERIALES

PROCEDIMIENTO:

PROGRAMA ANUAL DE ADQUISICIONES

Objetivo


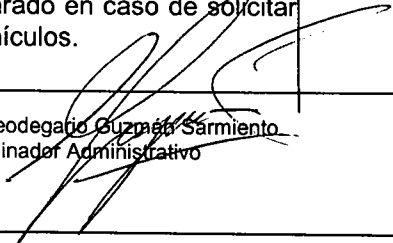
Controlar la recepción de los bienes Instrumentales y de consumo que se recibe del almacén central de acuerdo con el Programa Anual de Adquisiciones, para la eficaz y eficiente operación de la áreas internas adscritas a la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.

Lineamientos de Operación

1. Las solicitudes para adquisiciones de bienes y servicios, deberán someterse previamente a la consideración y aprobación de la Dirección General de Recursos Materiales.

ELABORO: C.P. Ana Maria Peñaloza Ruiz
Responsable del Área de Recursos Materiales

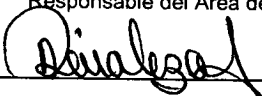
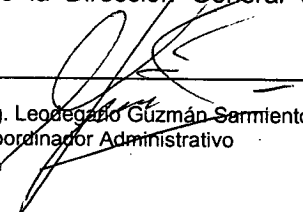
AUTORIZO: Ing. Leodegario Sarmiento Sarmiento
Coordinador Administrativo

| RESPONSABLE | ACT. No. | DESCRIPCION | FORMA O DOCUMENTO |
|--|----------|---|-------------------|
| <p>Área de Recursos Materiales</p> | 01 | <p>Recibe de la Coordinación Administrativa circular de la Oficialía Mayor en la cual solicitan el proyecto de oficio de liberación de inversión para el año que cursa en forma impresa y en disquete.</p> | |
| | 02 | <p>Recibe de la Coordinación Administrativa oficio emitido por la Dirección de Adquisición de Bienes y Servicios de la Dirección General de Recursos Materiales (DGRM), solicitud del Anteproyecto para la elaboración del Programa Anual de Adquisiciones, mediante el cual se indicarán las necesidades de material de oficina, vestuario, herramientas menores, material de informática y equipo de oficina. Capítulos 2000, 3000 y 5000) para efecto del conocimiento de la Secretaria de Economía, de conformidad con el artículo 21 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Publico (anexan formato en disquete).</p> | |
| | 03 | <p>Recibe de la Coordinación Administrativa circular de la Oficialía Mayor con los criterios que deberán observarse para la contratación y pago de las adquisiciones y arrendamientos de bienes muebles y servicios en general para el ejercicio fiscal en curso, así como la fecha límite para la entrega de requisiciones. (Ejercicio y/o administración de recursos, según los lineamientos emitidos en esta misma circular).</p> | |
| | 04 | <p>Localiza de las claves del CAMBS de los bienes y servicios para el registro y elaboración de formatos en el sistema (SIA, TARANTELLA, ETC.), Según hoja de requisitos, emitida por la Dirección de Adquisiciones, de la DGRM.</p> | |
| | 05 | <p>Solicita sellos de no existencia al Departamento de Almacenes de la DGRM mismos que deberán ir en las requisiciones elaboradas con el formato del sistema, así mismo y para el caso del Capítulo 2000, anexará una carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, la no existencia en los almacenes de la propia Unidad Administrativa de los bienes correspondientes a dicho capítulo, o en su caso, proporcionar el consumo e inventario en el orden en que aparecen en su requisición, dicha carta será firmada por el Coordinador Administrativo de la Unidad Administrativa.</p> | |
| | 06 | <p>Incluye una requisición por separado en caso de solicitar cualquier tipo de llantas para vehículos.</p> | |
| <p>ELABORO: C.P. Ana Maria Peñaloza Ruiz Responsable del Área de Recursos Materiales</p>  | | <p>AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento Coordinador Administrativo</p>  | |

| RESPONSABLE | ACT. No. | DESCRIPCION | FORMA O DOCUMENTO |
|------------------------------------|----------|---|-------------------|
| <p>Área de Recursos Materiales</p> | 07 | <p>Incluye en una requisición por separado los Materiales Complementarios (Partida 2403), en el caso de solicitar alfombra se especifica los metros cuadrados que se necesitan, así como la ubicación en donde se instalará. En el caso de cortinas y persianas se especifica las medidas, el número de cortineros y dimensiones así como la ubicación en donde se instalará.</p> | |
| | 08 | <p>Elabora requisición para Vestuario, Uniformes y Blancos (Partida 2701) incluyendo tallas de los mismos. En esta partida se considera uniformes, playeras, bermudas, leotardos, pants y zapatos deportivos.</p> | |
| | 09 | <p>Anexa la muestra cuando se requiera adquirir algún tipo de formato de impresión.</p> | |
| | 10 | <p>Verifica que los bienes que se solicitan en las requisiciones correspondan a las Partidas que se indican en el Clasificador por Objeto del Gasto vigente.</p> | |
| | 11 | <p>Solicita al Departamento de Control y Seguimiento en caso de requerirse una clave CAMBS que se encuentre disponible dentro del Sistema (SIA, TARANTELLA, etc).</p> | |
| | 12 | <p>Justifica ampliamente por requisición de los bienes correspondientes al capítulo 5000, especificando si se trata de nuevas necesidades, o bien de sustituciones, en cuyo caso presentará la lista de bienes que serán dados de baja trabajando en coordinación con el Área de Inventarios de la Unidad Administrativa.</p> | |
| | 13 | <p>Recaba Visto Bueno de carácter técnico por parte de la Unidad de Tecnologías de la Información de los bienes requeridos en las Partidas 2106, 2302, 3409 y 5206.</p> | |
| | 14 | <p>Entrega a través de la Coordinación Administrativa a la Unidad de Tecnologías de la Información exclusivamente una requisición cuando solicita conmutadores o aparatos electrónicos (Equipos y Aparatos de Comunicaciones y Telecomunicaciones, Partida 5204, 5206).</p> | |
| | 15 | <p>Recaba en las requisiciones la firma de autorización del Coordinador Administrativo.</p> | |
| | 16 | <p>Entrega las requisiciones directamente al Departamento de Control y Seguimiento de la Dirección General de Recursos Materiales.</p> | |

ELABORO: C.P. Aría María Peñaloza Ruiz
Responsable del Área de Recursos Materiales

AUTORIZO: Ing. Legazpi Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

PAGINA

4 DE 4

CODIFICACIÓN

| RESPONSABLE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN | FORMA O DOCUMENTO |
|-----------------------------|----------|---|-------------------|
| Área de Recursos Materiales | 17 | Solicita afectaciones presupuestales a la Subdirección de Recursos Financieros de esta Unidad Administrativa. | |
| | 18 | Recibe de la Subdirección de Recursos Materiales de la Dirección General de Recursos Materiales comunicado para retirar el material de consumo y equipo adquirido firmando de recibido el material. | |
| | 19 | Clasifica y resguarda los bienes recibidos en la bodega de la Subsecretaría de Transporte (Almacén) para su entrega a usuarios. | |

ELABORO: C.P. Ana Maria Peñaloza Ruiz
Responsable del Área de Recursos Materiales

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

PAGINA

1 DE 7

CODIFICACION

ÁREA RESPONSABLE:

ÁREA DE RECURSOS MATERIALES

PROCEDIMIENTO:

SOLICITUD, RECEPCIÓN Y SUMINISTRO DE MATERIAL DE CONSUMO

Objetivo

Controlar el material de consumo que se recibe del almacén central y compra directa a fin de optimizar su distribución oportuna conforme a los requerimientos de las diversas áreas de esta Unidad Administrativa.

Lineamientos de Operación

1. Deberán verificarse periódicamente que las existencias del material de consumo sean suficientes para cubrir las necesidades mínimas indispensables de esta Unidad Administrativa.
2. Únicamente se suministran las solicitudes de Material de Consumo que estén debidamente autorizadas por los responsables de Recursos Materiales y Almacén siempre que hayan sido presentadas durante los primeros días de cada mes.

ELABORO: C.P. Ana María Peñaloza Ruiz
Responsable del Área de Recursos Materiales

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

PAGINA

2 DE 7

CODIFICACION

| RESPONSABLE | ACT. No. | DESCRIPCION | FORMA O DOCUMENTO |
|-----------------------------|----------|---|---|
| Área de Recursos Materiales | 01 | Elabora el Programa Anual de Adquisiciones atendiendo los lineamientos establecidos turnándolo a la Dirección General de Recursos Materiales para su adquisición. | |
| | 02 | Recibe de la Dirección General de Recursos Materiales comunicado para retirar el material de consumo. | |
| | 03 | Verifica y retira los artículos del Almacén Central y clasifica y guarda los bienes recibidos en bodega de la Subsecretaría de Transporte. | |
| | 04 | Controla, clasifica y resguarda el material recibido en la bodega de la Secretaria de Transporte. | Tarjeta de almacén |
| | 05 | Recibe de las áreas internas de esta Subsecretaría de Transporte, en los primeros días de cada mes, las solicitudes de material de consumo. | Vale de almacén por el vestuario o equipo |
| | 06 | Revisa y autoriza la entrega material requerido, recabando firma del responsable de recibir los artículos. | |
| | 07 | Registra la salida de los artículos entregados en el inventario y tarjetas de control de almacén. | |
| | 08 | Archiva la solicitud de material de consumo | |
| | 09 | Elabora informe mensual respecto a la frecuencia y clasificación de bienes abastecidos. | |

ELABORO: C.P. Ana Maria Peñaloza Ruiz
Responsable del Área de Recursos Materiales

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Samiento
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

GUÍA DE LLENADO

PAGINA

4 DE 7

CODIFICACION

Forma: Tarjeta de Almacén

Campo

Datos que deberán anotarse

- | Campo | Datos que deberán anotarse |
|-------|---|
| 1 | Denominación del bien. |
| 2 | Dejar este espacio en blanco. |
| 3 | Ubicación física donde se encuentra el bien. |
| 4 | Dejar este espacio en blanco. |
| 5 | Unidad de medida del bien: equipo, estuche, pieza, Kg., Lt, Mt, etc. |
| 6 | Dejar estos espacios en blanco. |
| 7 | Fecha de entrada o salida de los bienes del almacén, asentada con seis dígitos en el orden de mes, día y año. |
| 8 | Número de requisición, de pedido o de factura y número de control de salidas de Material de Consumo. |
| 9 | Cantidad de bienes que ingresan al almacén. |
| 10 | Cantidad de bienes que salen del almacén. |
| 11 | Diferencia entre las cantidades de bienes de las columnas de entrada y salida. |
| 12 | Precio unitario del bien. |
| 13 | Diferencia de Costos Unitarios (12) entre la columna de Valores Debe (14). |

ELABORO: C.P. Ana María Peñaloza Ruiz
Responsable del Área de Recursos Materiales

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

GUÍA DE LLENADO

PAGINA

5 DE 7

CODIFICACIÓN

| Campo | Datos que deberán anotarse |
|-------|--|
| 14 | Precio unitario por la cantidad de bienes que ingresan al almacén. |
| 15 | Precio unitario por la cantidad de bienes que salen del almacén. |
| 16 | Diferencia del monto del Debe (14) menos el monto del Haber (15). |

ELABORO: C.P. Ana Maria Peñaloza Ruíz
Responsable del Area de Recursos Materiales

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARIA DE TRANSPORTE
COORDINACION ADMINISTRATIVA
ÁREA DE RECURSOS MATERIALES

VALE DE ALMACEN, POR EL VESTUARIO O EQUIPO QUE A CONTINUACION SE INDICA:

FECHA : _____ (1) _____ HOJA : _____ (2) _____

C. _____ (3) _____ CODIGO: _____ (4) _____

AREA : _____ (5) _____

| Cantidad (6) | Unidad de Medida (7) | Descripción del Bien (8) | Entrego | |
|-------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------|----|
| | | | Si (9) | No |
| | | | | |

| | | |
|---------------------------------|--|--|
| RECIBI DE CONFORMIDAD (10) | AUTORIZO EL RESPONSABLE DEL ÁREA DE RECURSOS MATERIALES (11) | ENTREGÓ ENCARGADO DEL ALMACEN (1 2) |
|---------------------------------|--|--|



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

GUÍA DE LLENADO

PAGINA

7 DE 7

CODIFICACIÓN

Forma: Vale de Almacén, por el Vestuario o Equipo

Campo,

Datos que deberán anotarse

- | Campo, | Datos que deberán anotarse |
|--------|--|
| 1 | Día, mes y año de la solicitud. |
| 2 | Número de hojas que conforman el vale. |
| 3 | Nombre del empleado que hace la solicitud. |
| 4 | Código de puesto. |
| 5 | Área solicitante. |
| 6 | Cantidad que solicita. |
| 7 | Unidad de Medida. |
| 8 | Descripción de los artículos que solicita |
| 9 | Marcar con una X si se entrega o no el artículo que se solicitó. |
| 10 | Nombre y firma del empleado de conformidad. |
| 11 | Nombre y firma del Encargado del Área de recursos Materiales. |
| 12 | Nombre y firma de la persona Encargada del Almacén. |

ELABORO: C.P. Ana María Peñaloza Ruiz
Responsable del Área de Recursos Materiales

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

PAGINA

1 DE 13

CODIFICACION

ÁREA RESPONSABLE:

ÁREA DE RECURSOS MATERIALES

PROCEDIMIENTO:

RECEPCIÓN Y SUMINISTRO DE MOBILIARIO, EQUIPO Y VEHÍCULOS OFICIALES

Objetivo

Controlar la recepción de bienes muebles a esta Unidad Administrativa. Así como, satisfacer los requerimientos de mobiliario y equipo de sus diversas áreas para el mejor desempeño de sus actividades.

Lineamientos de Operación

1. La adquisición de suministro de mobiliario y equipo deberá someterse previamente a la consideración y aprobación de la Dirección de Recursos Materiales.
2. Se suministrará el mobiliario y equipo requerido en tiempo y forma a las áreas de la Subsecretaría en la medida de su existencia y disponibilidad, amparados por el resguardo respectivo.

ELABORO: C.P. Ana María Peñaloza Ruiz
Responsable del Área de Recursos Materiales

AUTORIZO: Ing. Leopoldo Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| RESPONSABLE | ACT. No. | DESCRIPCION | FORMA O DOCUMENTO |
|-----------------------------|----------|---|-------------------------------------|
| Área de Recursos Materiales | 01 | Elabora el Programa Anual de Adquisiciones de Mobiliario, Equipo y Vehículos atendiendo los lineamientos establecidos turnándolo a la Dirección General de Recursos Materiales para su adquisición. | Resguardo de Bienes Instrumentales. |
| | 02 | Recibe de la Dirección General de Recursos Materiales el mobiliario, equipo y vehículos que se hayan adquirido. | |
| | 03 | Controla, clasifica y resguarda en la bodega de la Secretaría de Transporte. | |
| | 04 | Recibe de las áreas internas de esta Subsecretaría de Transporte las solicitudes de mobiliario, equipo y vehículos. | |
| | 05 | Entrega conforme a la normatividad aplicable el mobiliario, equipo y en su caso, vehículos requeridos. | |
| | 06 | Registra la salida de estos artículos en el inventario y Tarjetas de Almacén. | |
| | 07 | Elabora el resguardo de los bienes en original y recaba firma del usuario responsable. | |
| | 08 | Archiva para su control el resguardo debidamente firmado. | |
| | 09 | Realiza mensualmente la revisión del inventario físico contra los bienes existentes. | |
| | 10 | Elabora reportes de inventarios semestrales conforme a la normatividad vigente. | |

ELABORO: C.P. Ana Maria Peñaloza Ruiz
Responsable del Área de Recursos Materiales

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo

**SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
RESGUARDO DE BIENES INSTRUMENTALES**



UNIDAD: (1)

| NOMBRE: (2) | | RFC: (3) | |
|-------------------|-------|-------------------|--------------------|
| AREA: | | HOJA (4) | |
| SUBDIRECCION: \$. | | DE | |
| DEPARTAMENTO: | | FECHA: (5) | |
| DESCRIPCION | SERIE | No. DE INVENTARIO | PDA./CTA.C IMPORTE |
| (6) | (7) | (8) | (9) (10) |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

TOTAL: (11)
GRAN TOTAL: (12)

* La pérdida o extravío de lo que ampara este resguardo será motivo de reposición inmediata o descuento oficial al precio que se estipule contractualmente.

ENTREGA RECIBE

(13) (14) (15)

VO. BO.

NOTA IMPORTANTE: Es responsabilidad del resguardante el dar aviso al área de activo fijo en los casos de renuncia, licencia, jubilación, cambios de adscripción y movimientos de cualquier tipo interno o externo, así como los cambios de mobiliario y equipo de cómputo. Lo anterior con la finalidad de deslindar responsabilidades.



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

GUÍA DE LLENADO

PAGINA

4 DE 13

CODIFICACIÓN

Forma: Resguardo de Bienes Instrumentales

Campo

Datos que deberán anotarse

- | | |
|----|--|
| 1 | Unidad Administrativa en la esta Adscrito. |
| 2 | Nombre del empleado a quién se le asigna el bien. |
| 3 | Registro Federal de Contribuyentes. |
| 4 | Número de Hojas de los resguardos. |
| 5 | Día , mes y año en que se elabora el resguardo de Bienes Instrumentales. |
| 6 | Características del bien que se tiene asignado. |
| 7 | Número de serie del bien. |
| 8 | Número de inventario actual. |
| 9 | Anotar la cuenta contable. |
| 10 | Valor del bien. |
| 11 | Cantidad total de la hoja poro los bins que se le asignan. |
| 12 | Gran total del bien que se le asigna. |
| 13 | Nombre y firma de la persona encargada del Activo Fijo. |
| 14 | Nombre, firma y cargo del empleado al que se le asigna el bien. |
| 15 | Nombre y firma del Coordinador Administrativo. |

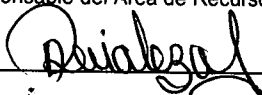
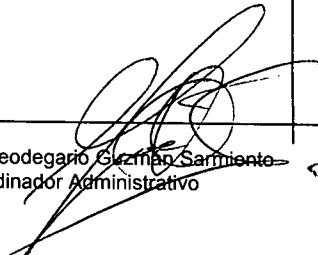
ELABORO: C.P. Ana Maria Peñaloza Ruiz
Responsable del Área de Recursos Materiales

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

PAGINA
5 DE 13
CODIFICACIÓN

| RESPONSABLE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN | FORMA O DOCUMENTO |
|---|----------|--|---|
| Área de Recursos Materiales | | Asignación de vehículos de todo Servicio | Asignación de Vehículos por Norma para Personal de Mando. |
| | 01 | Elabora la Forma de Asignación para solicitar vehículo con la firma del Servidor Público de Mando Superior y del Coordinador Administrativo. | |
| | 02 | Envía la forma a la Dirección General de Recursos Materiales. | |
| | 03 | Recibe el vehículo acordado con copia de la Tarjeta de Circulación y la Póliza de Seguro. | |
| | 04 | Verifica físicamente el vehículo, elabora el resguardo, bitácora y abre el expediente del vehículo. | |
| | 05 | Entrega vehículo con la documentación correspondientes al Servidor Público de Mando Superior. | |
| | 06 | Recaba la firma del Servidor Público de Mando Superior en el resguardo correspondiente. | |
| ELABORO: C.P. Ana Maria Peñaloza Ruiz Responsable del Área de Recursos Materiales  | | AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento Coordinador Administrativo  | |



**ASIGNACION DE VEHICULOS POR NORMA
PARA PERSONAL DE MANDO**

| |
|---|
| NOMBRE DEL SERVIDOR PUBLICO DE MANDO: (1) |
| |
| UNIDAD ADMINISTRATIVA: (2) |
| |
| DIRECCIÓN: (3) |
| |

| | | | |
|---------------------------------|-------|---------|---------|
| DATOS DEL VEHÍCULO ASIGNADO: | | | |
| TITULAR DEL ÁREA ADMINISTRATIVA | | | |
| MARCA: | TIPO: | MODELO: | PLACAS: |
| (4) | (5) | (6) | (7) |

| | |
|---------------------------------|-----------------------------------|
| TITULAR DEL ÁREA ADMINISTRATIVA | SERVIDOR PUBLICO DE MANDO USUARIO |
| (8) | (9) |
| | |
| NOMBRE Y FIRMA | NOMBRE Y FIRMA |

Forma: Asignación de Vehículos por Norma
para Personal de Mando

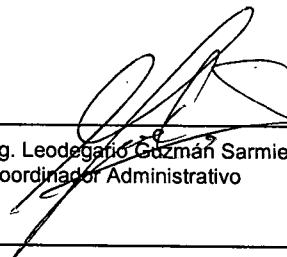
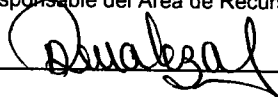
Campo

Datos que deberán anotarse

- | | |
|---|--|
| 1 | Nombre del Servidor Público al que se le asigna el vehículo. |
| 2 | Nombre de la Unidad Administrativa (Subsecretaría de Transporte (300). |
| 3 | Dirección de la oficina donde labora el Servidor Público de Mando Superior. |
| 4 | Marca del vehículo. |
| 5 | Tipo de vehículo. |
| 6 | Modelo del vehículo. |
| 7 | Placas del vehículo. |
| 8 | Nombre y firma del Coordinador Administrativo. |
| 9 | Nombre y firma del Servidor Público de Mando Superior al que se le asigna el vehículo. |

ELABORO: C.P. Ana Maria Peñaloza Ruiz
Responsable del Área de Recursos Materiales

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo





SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

PAGINA
8 DE 13
CODIFICACIÓN

| RESPONSABLE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN | FORMA O DOCUMENTO |
|-----------------------------|----------|---|---|
| Área de Recursos Materiales | | Asignación de vehículos de todo Servicio | Asignación de Vehículos Oficiales de todo servicio. |
| | 01 | Elabora forma de solicitud por el (los) vehículo (s), indicando los motivos de la solicitud. firma y envía forma de solicitud a la Subdirección de Transportes. | |
| | 02 | Subdirección de Recursos Materiales, recibe respuesta de la solicitud y archiva. | |
| | 03 | Recibe el vehículo y su documentación. | |
| | 04 | Verifica físicamente el vehículo. | |
| | 05 | Elabora la bitácora del vehículo recibido y el expediente respectivo. | |
| | 06 | Elabora y archiva el resguardo correspondiente al vehículo con la firma del responsable de Servicios Generales. | |

ELABORO: C.P. Ana Maria Peñaloza Ruiz
Responsable del Área de Recursos Materiales

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



**ASIGNACION DE VEHICULOS OFICIALES
DE TODO SERVICIO**

UNIDAD ADMINISTRATIVA: _____ (1)

CANTIDAD Y TIPO DE VEHICULOS QUE SE ASIGNAN:

| CANTIDAD | TIPO |
|-----------|-----------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| (2) _____ | (3) _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

MOTIVOS QUE JUSTIFICAN LA ASIGNACIÓN: _____ (4)

OBSERVACIONES. _____ (5)

TITULAR DEL ÁREA ADMINISTRATIVA

(6)

NOMBRE Y FIRMA

TITULAR DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA

(7)

NOMBRE Y FIRMA

DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS MATERIALES

(8)

NOMBRE Y FIRMA

OFICIALÍA MAYOR

(9)

NOMBRE Y FIRMA



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

GUÍA DE LLENADO

PAGINA

10 DE 13

CODIFICACIÓN

Forma: Asignación de Vehículos de todo Servicio.

Campo

Datos que deberán anotarse

- | | |
|---|--|
| 1 | Nombre de la Unidad Administrativa (Subsecretaría de Transporte (300). |
| 2 | Cantidad de vehículos del mismo tipo. |
| 3 | Tipo de Vehículo. |
| 4 | Motivo por el cual se hace la solicitud. |
| 5 | Observaciones. |
| 6 | Fecha, nombre y firma del Coordinador Administrativo. |
| 7 | Fecha, nombre y firma del Subsecretario de Transporte. |
| 8 | Nombre y firma del Responsable del Área de Recursos Materiales. |
| 9 | Fecha, nombre y firma del Oficial Mayor. |

ELABORO: C.P. Ana María Peñaloza Ruiz
Responsable del Área de Recursos Materiales

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

PAGINA
11 DE 13
CODIFICACIÓN

| RESPONSABLE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN | FORMA O DOCUMENTO |
|-----------------------------|----------|---|--|
| Área de Recursos Materiales | | Asignación de Vehículos de Trabajo | Asignación de Vehículos Oficiales de Trabajo |
| | 01 | Elabora forma de solicitud por el vehículo indicando los motivos de ésta de conformidad con las políticas establecidas con la firma del Coordinador Administrativo y el Responsable de Servicios Generales. | |
| | 02 | Recibe y archiva la respuesta de la solicitud. | |
| | 03 | Recibe el vehículo y su documentación. | |
| | 04 | Verifica físicamente el vehículo. | |
| | 05 | Elabora la bitácora y el expediente del vehículo recibido. | |
| | 06 | Elabora y archiva el resguardo correspondiente del vehículo con la firma del Responsable de Servicios Generales y Correspondencia. | |

ELABORO: C.P. Ana María Peñaloza Ruiz
Responsable del Área de Recursos Materiales

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



ASIGNACION DE VEHICULOS OFICIALES DE TRABAJO

UNIDAD ADMINISTRATIVA: _____ (1)

CANTIDAD Y TIPO DE VEHICULOS QUE SE ASIGNAN:

| CANTIDAD | (2) | TIPO |
|----------|-----|------|
|----------|-----|------|

MOTIVOS QUE JUSTIFICAN LA ASIGNACIÓN: _____ (3)

DATOS DEL (LOS) VEHÍCULO (S):

| MARCA | TIPO | MODELO | PLACAS |
|-------|------|--------|--------|
| (4) | (5) | (6) | (7) |

OBSERVACIONES: _____ (8)

TITULAR DEL ÁREA ADMINISTRATIVA

(9)

NOMBRE Y FIRMA

TITULAR DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA

(10)

NOMBRE Y FIRMA

RESPONSABLE DE SERVICIOS GENERALES Y
CORRESPONDENCIA

(11)

NOMBRE Y FIRMA

DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS MATERIALES

(12)

NOMBRE Y FIRMA



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

GUÍA DE LLENADO

PAGINA

13 DE 13

CODIFICACIÓN

Forma: Asignación de Vehículos Oficiales de Trabajo.

Campo

Datos que deberán anotarse

- | | |
|----|--|
| 1 | Nombre de la Unidad Administrativa (Subsecretaría de Transporte (300)). |
| 2 | Cantidad y tipo de vehículos que se asignan. |
| 3 | Motivo por el cual se asignan. |
| 4 | Marca del vehículo. |
| 5 | Tipo del vehículo. |
| 6 | Modelo del vehículo. |
| 7 | Placas del vehículo. |
| 8 | Observaciones. |
| 9 | Nombre y firma del Coordinador Administrativo. |
| 10 | Nombre y firma del Subsecretario de Transporte. |
| 11 | Nombre y firma del Responsable de Servicios Generales y Correspondencia al que se le asigna el bien. |
| 12 | Nombre y firma del Responsable del Área de Recursos Materiales. |

ELABORO: C.P. Ana María Peñaloza Ruiz
Responsable del Área de Recursos Materiales

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

PAGINA
1 DE 4
CODIFICACION

ÁREA RESPONSABLE:

ÁREA DE RECURSOS MATERIALES

PROCEDIMIENTO:

MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE VEHÍCULOS OFICIALES

Objetivo

Proporcionar oportunamente las reparaciones necesarias a los vehículos asignados a esta Unidad Administrativa, con el fin de mantenerlos en óptimas condiciones de uso.

Lineamientos de Operación

1. Previa autorización para atender oportunamente las solicitudes de mantenimiento preventivo y correctivo que prestan los talleres autorizados de acuerdo al diagnóstico indicado por el responsable del control vehicular.
2. Verificar previamente la disponibilidad presupuestal para la ejecución de los trabajos, conforme al presupuesto de reparación que emitan los talleres.
3. Llevar el seguimiento mediante bitácora respecto a los servicios de mantenimiento correctivo y correctivo a los vehículos asignados.

ELABORO: C.P. Ana María Peñalosa Ruiz
Responsable del Área de Recursos Materiales

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

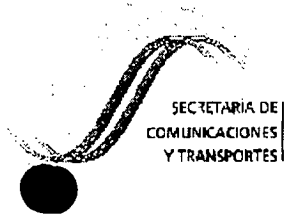
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

PAGINA
2 DE 4
CODIFICACIÓN

| RESPONSABLE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN | FORMA O DOCUMENTO |
|-----------------------------|----------|--|-----------------------|
| Área de Recursos Materiales | 01 | Recibe solicitud de reparación de vehículos. | Solicitud de Servicio |
| | 02 | Registra en el Libro y asigna un número de orden de servicio. | |
| | 03 | Revisa la solicitud de reparación, elabora orden de servicio y solicita presupuesto al Taller de mantenimiento autorizado. | |
| | 04 | Recibe dicho presupuesto y revisa en precio, refacciones y tiempo de entrega, notifica al Coordinador Administrativo para que autorice la reparación y presupuesto. | |
| | 05 | Notifica al Taller la autorización el presupuesto. | |
| | 06 | Recibe del Taller el vehículo reparado, Orden de Servicio y Factura correspondiente en original ó copia según sea el caso. | |
| | 07 | Verifica que la reparación se haya efectuado de acuerdo a lo ordenado y entrega la unidad al usuario, recabando firma de conformidad por medio de una tarjeta en la cual se le notifica el estado actual del vehículo y el tiempo de garantía. | |
| | 08 | Elabora Formato de Solicitud de Pago , anexa Factura original ó copia, y Orden de Servicio, turna esta documentación a la Subdirección de Recursos Financieros para su trámite de pago por medio de cheque o tramite directo según sea el caso. | |
| | 09 | Recibe cheque y lo entrega directamente al Taller. | |
| | 10 | Elabora el Libro del Resumen General de Gastos por vehículo, relación de gasto máximo autorizados de reparación por vehículo, y relación por orden de servicio. | |
| | 11 | Revisa mensualmente que coincidan las cifras entre el Libro de Resumen General y la Subdirección de Recursos Financieros. | |
| | 12 | Elabora un expediente por vehículo el cual contiene: copia de la factura, verificaciones (original), tenencias, póliza de seguro, placas, orden de servicio (original), presupuesto, factura y resumen por servicio. | |
| | 13 | Elabora un expediente con todas las Órdenes de Servicio. | |

ELABORO: C.P. Ana María Peñaloza Ruiz
Responsable del Área de Recursos Materiales

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



SECRETARIA DE
COMUNICACIONES
Y TRANSPORTES

MANTENIMIENTO (CORRECTIVO ó PREVENTIVO) (1)

SOLICITUD DE SERVICIO

No. DE ORDEN: (2)

Fecha: (3)

NOMBRE DEL TALLER: (4)

DOMICILIO: (5)

CARACTERISTICAS DEL VEHICULO

MARCA: (6)

TIPO: (7)

MODELO: (8)

PLACAS: (9)

No. DE SERIE: (10)

No. DE INVENTARIO: (11)

AREA DE ADSCRIPCION: (12)

REPARACIONES SOLICITADAS

*(13)

OBSERVACIONES:

AREA
SOLICITANTE

AUTORIZO

RECEPCION POR EL TALLER

(14)

(15)

(16)

Forma: Solicitud de Servicio.

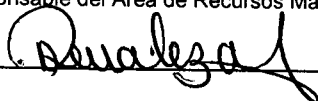
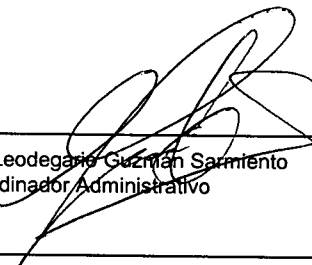
Campo

Datos que deberán anotarse

- | | |
|----|--|
| 1 | Nombre del servicio (Preventivo o Correctivo según sea el caso). |
| 2 | Número consecutivo de Solicitud. |
| 3 | Día, mes y año de elaboración. |
| 4 | Nombre del Taller. |
| 5 | Domicilio del Taller. |
| 6 | Marca del vehículo. |
| 7 | Tipo de vehículo. |
| 8 | Modelo del vehículo |
| 9 | Placas del vehículo |
| 10 | No de Serie. |
| 11 | No de Inventario. |
| 12 | Nombre de la Unidad Administrativa |
| 13 | Descripción de la falla o servicio que necesita el vehículo. |
| 14 | Nombre y firma de la persona al que le esta asignado. |
| 15 | Nombre y firma del Responsable de Recursos Materiales |
| 16 | Sello del Taller. |

ELABORO: C.P. Ana Maria Peñaloza Ruiz
Responsable del Área de Recursos Materiales

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

PAGINA

1 DE 6

CODIFICACION

ÁREA RESPONSABLE:

ÁREA DE RECURSOS MATERIALES

PROCEDIMIENTO:

BAJA DE BIENES MUEBLES

Objetivo

Dar de baja del control de Inventario de esta Unidad Administrativa los bienes instrumentales de activo fijo obsoletos, debido a su estado de inutilidad, así como aquellos que hayan sufrido algún siniestro.

Lineamientos de Operación

1. Conforme a las solicitudes de baja de bienes instrumentales de parte de las Áreas Internas, se efectuará una revisión para proceder a su baja mediante los lineamientos establecidos

ELABORO: C.P. Ana María Peñaloza Ruiz
Responsable del Área de Recursos Materiales

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| RESPONSABLE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN | FORMA O DOCUMENTO |
|-----------------------------|----------|--|--|
| Área de Recursos Materiales | 01 | Verifica que el estado físico de los bienes muebles justifiquen la solicitud de baja. | |
| | 02 | Elabora solicitud de baja de bienes muebles, en Original y 3 copias y anexa la tarjeta de Control de Inventarios de cada bien, así como el formato de relación de bienes muebles. | <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de Baja de Bienes Muebles. • Relación de Bienes Muebles |
| | 03 | Turna a la Coordinación Administrativa la documentación para su revisión y autorización a fin de que ésta la turne a la Subdirección de Recursos Materiales de la Dirección General de Recursos Materiales (DGRM) para su trámite. | |
| | 04 | Recibe de la Coordinación Administrativa el oficio de la Dirección General de Recursos Materiales conteniendo el dictamen de baja así como el lugar y la fecha de recepción de los bienes muebles. | |
| | 05 | Entrega en el lugar y fecha señalado los bienes muebles a dar de baja. | |
| | 06 | Recibe de la Coordinación Administrativa oficio de la DGRM en el que indica que el trámite a sido concluido. | |

ELABORO: C.P. Ana Maria Peñaloza Ruiz
Responsable del Área de Recursos Materiales

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
SUBSECRETARIA DE TRANSPORTE
COORDINACION ADMINISTRATIVA
ÁREA DE RECURSOS MATERIALES

SOLICITUD DE BAJA DE BIENES MUEBLES

NUMERO: EXP. NUM: FECHA:
AREA SOLICITANTE:

INFORMACION GENERAL DE LOS BIENES

TIPO: INSTRUMENTALES CONSUMO:
GRUPO S/C: NUM. DE BIENES:
VALOR DE ADQUISICION O DE INVENTARIO:

LOCALIZACION FISICA:

CAUSA DE BAJA

- () POR SU ESTADO FISICO O CUALIDADES TECNICAS, NO RESULTEN UTILES O FUNCIONALES, PARA EL SERVICIO AL CUAL SE LES DESTINÓ. (10)
 () POR EXTRAVIO, ROBO, ACCIDENTE O DESTRUCCION.

DOCUMENTACION ANEXA PARA LA VERIFICACION FISICA-DOCUMENTAL

| | SI | NO | TOTAL: |
|-------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| TARJETAS DE CONTROL | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| TARJETAS DE RESGUARDO | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| OTROS DOCUMENTOS: | <input type="text"/> | | |
| (ANEXO RELACION DE BIENES MUEBLES): | | | <input type="text"/> |

OBSERVACIONES

ELABORÓ
RESPONSABLE DEL ÁREA DE RECURSOS
MATERIALES

(13)

Vo. Bo.
EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO

(14)



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

GUÍA DE LLENADO

PAGINA

4 DE 6

CODIFICACIÓN

Forma: Solicitud de Baja de Bienes Muebles

Campo

Datos que deberán anotarse

- | Campo | Datos que deberán anotarse |
|-------|---|
| 1 | Número consecutivo de Expediente. |
| 2 | Día, mes y año en que se hace la solicitud. |
| 3 | Nombre y clave de la Unidad Administrativa. |
| 4 | Tipo del Bien Mueble que se dará de baja. |
| 5 | Dejar en blanco. |
| 6 | Suma Total de los bienes que se darán de baja. |
| 7 | Valor Total de Adquisición o de Inventario con número. |
| 8 | Valor Total de Adquisición o de Inventario con letra. |
| 9 | Ubicación física de las oficinas que darán de baja el bien. |
| 10 | Descripción de la causa de la baja del bien. |
| 11 | Marcar con X según sea el caso y anotar el total de documentos que se anexan. |
| 12 | Observaciones. |
| 13 | Nombre y Firma del Responsable de Recursos Materiales. |
| 14 | Nombre y Firma del Coordinador Administrativo. |

ELABORO: C.P. Ana María Peñaloza Ruiz
Responsable del Área de Recursos Materiales

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo

Forma: Relación de Bienes Muebles.

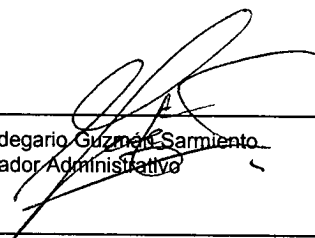
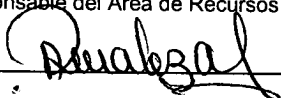
Campo

Datos que deberán anotarse

- | | |
|----|---|
| 1 | Nombre de la Unidad Administrativa. |
| 2 | Número consecutivo que se le asigna en esta Unidad Administrativa, comienza cada año con el número 1 y termina con los dos últimos dígitos del año en curso (/año). |
| 3 | Día, mes y año en que se elabora la baja. |
| 4 | Anotar el mismo número de solicitud (Campo 2). |
| 5 | Número total de hojas que conforman el documento. |
| 6 | Número progresivo de los artículos que se darán de baja. |
| 7 | Descripción de la Partida, Cuenta Contable y Partida Presupuestal del bien que se dará de baja. Así como la descripción del artículo, número de Serie y su valor. |
| 8 | Número de Inventario que se le asignó en la Dirección General de Recursos Materiales. |
| 9 | Valor total de la Partida que se afecta. |
| 10 | Nombre y Firma del Coordinador Administrativo. |
| 11 | Nombre y Firma del Responsable del Área Recursos Materiales. |

ELABORO: C.P. Ana María Peñaloza Ruiz
Responsable del Área de Recursos Materiales

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Samiento
Coordinador Administrativo





SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

PAGINA

1 DE 9

CODIFICACION

ÁREA RESPONSABLE:

ÁREA DE RECURSOS MATERIALES

PROCEDIMIENTO:

SOLICITUD, RECEPCIÓN Y SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE

Objetivo

Suministrar combustible a los vehículos oficiales, según la normatividad establecida.

Lineamientos de Operación

1. La Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto será la responsable de autorizar las solicitudes de combustible que formulen las Unidades Administrativas.
2. El suministro de combustible para cada Unidad Administrativa será de acuerdo al total de vehículos asignados para servicio y conforme a los Lineamientos vigentes.
3. Cada vehículo tiene una dotación asignada mensualmente, estas cifras incluyen el equivalente para cubrir los gastos de aceites, líquidos de frenos y aditivos.

ELABORO: C.P. Ana María Peñaloza Ruiz
Responsable del Área de Recursos Materiales

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

PAGINA
2 DE 9
CODIFICACIÓN

| RESPONSABLE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN | FORMA O DOCUMENTO |
|-----------------------------|----------|---|---|
| Área de Recursos Materiales | 01 | Revisa que el importe total de la dotación no exceda el presupuesto que tiene asignado para el mes. | |
| | 02 | Elabora y revisa la Relación para Suministro Normal de Combustible por Servicio Administrativo y Servidores Públicos, lo captura y enlista en el Sistema Integral de Administración (SIA). | Relación para Suministro Normal de Combustible (Forma-A, Forma-B) |
| | 03 | Recaba firmas autorizadas en listado del Sistema Integral de Administración (SIA) y formatos. | |
| | 04 | Turna para su trámite a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP), el listado del SIA, Relación para Suministro Normal de Combustible, Relación Mensual de Consumo de Combustible del mes inmediato anterior . | |
| | 05 | Recibe deposito de la TESOFE a través una transferencia electrónico a la cuenta de Comisionado Habilitado de esta Unidad Administrativa. | |
| | 06 | Informa a la Subdirección de Recursos Financieros que ya fue realizada la transferencia para que elabore los cheques a nombre de cada una de las personas que tienen asignados los vehículos. | |
| | 07 | Elabora Relación Mensual de Consumo de Combustible del mes inmediato anterior, archiva los comprobantes fiscales revisando que reúna los requisitos establecidos. | Relación Mensual de Consumo de Combustible (Formato C). |
| | 08 | Registra en la bitácora de Control Mensual de Consumo de Combustible: kilometraje, cantidad de litros e importes que se autorizaron por cada uno de los vehículos, nombre del conductor y firma de recibido por cada vehículo. | Control Mensual de Consumo de Combustible. |

ELABORO: C.P. Ana María Peñaloza Ruiz
Responsable del Área de Recursos Materiales

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo

Forma: Relación para Suministro Normal de Combustible (Forma-A, Forma-B)

Campo

Datos que deberán anotarse

- | Campo | Datos que deberán anotarse |
|-------|--|
| 1 | Unidad Administrativa solicitante (Subsecretaría de Transporte). |
| 2 | Mes y año al que corresponde la dotación del combustible. |
| 3 | Nombre del Servicio de Combustible. (Servicio Administrativo o Servidores Públicos). |
| 4 | Marca del vehículo. |
| 5 | Placas del vehículo. |
| 6 | Dotación mensual asignada a cada vehículo según la Normatividad establecida en litros. |
| 7 | Importe Total en pesos, según el precio del litro de gasolina por el total de litros. |
| 8 | Suma total de litros solicitados. |
| 9 | Importe total de dinero que se solicita. |
| 10 | Dejar en blanco. |
| 11 | Nombre y firma del Responsable del Área de Recursos Materiales. |
| 12 | Nombre y firma del Coordinador Administrativo. |

ELABORO: C.P. Ana Maria Peñaloza Ruiz
Responsable del Área de Recursos Materiales

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo

RELACIÓN MENSUAL DE CONSUMO DE COMBUSTIBLE



UNIDAD: (1)

Relación Núm. (2)

Fecha: (3)

A continuación se relacionan los gastos por concepto de combustibles, lubricantes y aditivos correspondientes al mes de (4) cuyos recursos fueron ministrados a través de la solicitud .

| Denominación o Razón Social | Número de Comprobante Factura | Fecha de Expedición | Placas del Vehículo | Importe Pagado \$ |
|-----------------------------------|-------------------------------------|------------------------|------------------------|-------------------------|
| (5) | (6) | (7) | (8) | (9) |
| | | | | 0.00 |

Conforme a lo anterior, el monto a reintegrar asciende a \$ 0,00

Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en la relación son ciertos y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarán en caso contrario.

El Coordinador Administrativo

El Subsecretario de Transporte

(10)

(11)

(12)

Página ___ de ___



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

GUÍA DE LLENADO

PAGINA

6 DE 9

CODIFICACIÓN

Forma: Relación Mensual de Consumo de Combustible (Formato C)

Campo

Datos que deberán anotarse

- | | |
|----|---|
| 1 | Unidad Administrativa solicitante (Subsecretaría de Transporte). |
| 2 | Número consecutivo de la relación. |
| 3 | Fecha de elaboración del documento. |
| 4 | Nombre del mes a que corresponde dicha dotación de combustible. (mes inmediato anterior). |
| 5 | Nombre del Proveedor. |
| 6 | Número de comprobante ó factura. |
| 7 | Fecha de expedición. |
| 8 | Placas del vehículo. |
| 9 | Importe pagado. |
| 10 | Nombre y firma del Coordinador Administrativo. |
| 11 | Nombre y firma del Subsecretario de Transporte. |
| 12 | Número de páginas. |

ELABORO: C.P. Ana María Peñaloza Ruiz
Responsable del Área de Recursos Materiales

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



OFICIALIA MAYOR
 DIRECCION GENERAL DE
 RECURSOS MATERIALES
 DIRECCION DE SERVICIOS
 GENERALES

CONTROL MENSUAL DE CONSUMO DE COMBUSTIBLE

MES

AÑO

(1)

DEPENDENCIA:

(2)

MARCA:

(3)

TIPO:

(4)

MODELO:

(5)

PLACAS:

(6)

KM. INICIAL DEL MES: (7)

| DIA | KILOMETRAJE | | | CANTIDAD | | CONDUCTOR | |
|-----|-------------|-------|-----------|----------|---------|-----------|-------|
| | INICIAL | FINAL | RECORRIDO | LITROS | IMPORTE | NOMBRE | FIRMA |
| 1 | (8) | | (9) | (10) | (11) | (12) | (13) |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | |
| 31 | | | | | | | |

KILOMETRAJE FINAL: _____ (14) LITROS SUMINISTRADOS: _____ (17)

KILOMETRAJE INICIAL: _____ (15) RENDIMIENTO MENSUAL: _____ (18) KMS X LITRO

KILOMETRAJE RECORRIDO: _____ (16) ELABORO: _____ (19)

NOMBRE Y FIRMA



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

GUÍA DE LLENADO

PAGINA

8 DE 9

CODIFICACIÓN

Forma: Control Mensual de Consumo de Combustible.

Campo

Datos que deberán anotarse

- | Campo | Datos que deberán anotarse |
|-------|---|
| 1 | Mes y año al que corresponde el control. |
| 2 | Unidad Administrativa solicitante (Subsecretaría de Transporte). |
| 3 | Marca del Vehículo. |
| 4 | Tipo del vehículo. |
| 5 | Modelo del vehículo. |
| 6 | Placas del vehículo. |
| 7 | Kilometraje que marca el vehículo al inicio del mes. |
| 8 | Kilometraje que marca el vehículo antes de suministrarle combustible. |
| 9 | Total de kilómetros recorridos. |
| 10 | Cantidad de litros suministrados. |
| 11 | Importe de combustible que se suministran. |
| 12 | Nombre de la persona a la que se le asignó el vehículo. |
| 13 | Firma de recibido. |
| 14 | Kilometraje que marca el vehículo al terminar el mes. |
| 15 | Kilometraje que marca el vehículo al inicio del mes. |
| 16 | Resta de kilometraje final menos kilometraje inicial. |

ELABORO: C.P. Ana María Peñaloza Ruiz
Responsable del Área de Recursos Materiales

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

GUÍA DE LLENADO

PAGINA

9 DE 9

CODIFICACIÓN

Campo

Datos que deberán anotarse

17

Total de litros suministrados durante el mes.

18

División entre los litros suministrados y el total de kilometraje recorrido.

19

Nombre y firma del Responsable del Área de Recursos Materiales.

ELABORO: C.P. Ana María Peñaloza Ruiz
Responsable del Área de Recursos Materiales

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Barmiento
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

PAGINA

1 DE 6

CODIFICACION

ÁREA RESPONSABLE:

ÁREA DE RECURSOS MATERIALES

PROCEDIMIENTO:

SERVICIOS GENERALES

Objetivo

Mantener en optimo funcionamiento los equipos y mobiliario de las oficinas de esta Subsecretaría.

Lineamientos de Operación

1. Solicitar por escrito los requerimientos de los Servicios Generales.
2. Verificar con la Subdirección de Recursos Financieros la disponibilidad presupuestal necesaria para atender los servicios generales solicitados.

ELABORO: C.P. Ana Maria Peñaloza Ruiz
Responsable del Área de Recursos Materiales

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

PAGINA
2 DE 6
CODIFICACIÓN

| RESPONSABLE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN | FORMA O DOCUMENTO |
|------------------------------------|----------|--|-------------------|
| <p>Área de Recursos Materiales</p> | 01 | <p>Recibe solicitud de Servicio por parte de los usuarios.</p> | |
| | 02 | <p>Registra en el Libro la solicitud y le asigna un número de servicio.</p> | |
| | 03 | <p>Verifica si el personal de esta Subsecretaría puede solucionarlo, de no ser así, reporta a la Dirección General de Recursos Materiales ó a las empresas que se contrataron por medio de licitación.</p> | |
| | 04 | <p>Verifica con la Subdirección de Recursos Financieros la suficiencia presupuestal para comprar el material necesario.</p> | |
| | 05 | <p>Verifica que la reparación se haya efectuado de acuerdo a lo requerido.</p> | |
| | 06 | <p>Elabora reporte y recaba la firma de conformidad del usuario al terminar el servicio.</p> | |
| | 07 | <p>Elabora y archiva resumen mensual de los servicios realizados.</p> | |

Orden de Servicio
Control de Servicios del Mes

ELABORO: C.P. Ana Maria Peñaloza Ruiz
Responsable del Área de Recursos Materiales

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



Forma: Orden de Servicio.

Campo

Datos que deberán anotarse

- | | |
|----|---|
| 1 | Fecha de la petición de Servicio. |
| 2 | Número de Reporte. |
| 3 | Nombre del usuario que reporta la falla. |
| 4 | Área a la que pertenece. |
| 5 | Falla que reporta |
| 6 | Firma de conformidad |
| 7 | Teléfono ó Extensión |
| 8 | Nombre de la persona que atendió el servicio |
| 9 | Observaciones |
| 10 | Indicar en el círculo correspondiente el tipo de reparación y equipo de que se trata. |

ELABORO: C.P. Ana Maria Peñaloza Ruiz
Responsable del Área de Recursos Materiales

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Samiento
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

GUÍA DE LLENADO

PAGINA

6 DE 6

CODIFICACIÓN

Forma: Control de Servicios del Mes

Campo

Datos que deberán anotarse

- | Campo | Datos que deberán anotarse |
|-------|--|
| 1 | Mes al que pertenecen los Servicios. |
| 2 | Fecha de la petición de Servicio. |
| 3 | Fecha de atención del Servicio. |
| 4 | Número de reporte. |
| 5 | Nombre de la persona que reporta. |
| 6 | Área a la que esta suscrita la persona. |
| 7 | Nombre de la persona o empresa que reparó el servicio. |
| 8 | Evaluación del Servicio (Bueno, Malo, Regular, ó no quedo) |
| 9 | Persona que atendió el Servicio. |
| 10 | Tipo de Servicio según sea el caso |
| 11 | Fecha de conclusión del Servicio. |
| 12 | Observaciones. |

ELABORO: C.P. Ana Maria Peñaloza Ruiz
Responsable del Área de Recursos Materiales

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



ÁREA RESPONSABLE:

ÁREA DE RECURSOS MATERIALES

PROCEDIMIENTO:

RECEPCIÓN Y DESPACHO DE CORRESPONDENCIA

Objetivo

Recepción de documentación que ingresa a esta Unidad Administrativa, así como la clasificación y envío de la correspondencia generada por las diversas áreas de esta Unidad Administrativa.

Lineamientos de Operación

1. La correspondencia recibida por parte del archivo de esta Unidad Administrativa será enviada al destinatario correspondiente.

ELABORO: C.P. Ana María Peñaloza Ruiz
Responsable del Área de Recursos Materiales

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Armijo
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

PAGINA

2 DE 4

CODIFICACIÓN

| RESPONSABLE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN | FORMA O DOCUMENTO |
|-----------------------------|----------|--|---------------------------------|
| Área de Recursos Materiales | 01 | Recibe la correspondencia generada por las diversas áreas de esta Unidad Administrativa e informa a la Coordinación Administrativa del número de documentos que se han generado durante el día y la correspondencia urgente, especial o normal, del turno matutino y vespertino respectivamente. | Recepción de acuses originales. |
| | 02 | Elabora la ruta de entrega de documentación, empezando por la urgente. | |
| | 03 | Informa a la Coordinación Administrativa que la correspondencia del día ha sido despachada. | |
| | 04 | Elabora una relación de todos los documentos para que el responsable del archivo acuse de recibido. | |
| | 05 | Archiva acuse de recibo en el expediente. | |

ELABORO: C.P. Ana María Peñaloza Ruiz
Responsable del Área de Recursos Materiales

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo



Forma: Recepción de Acuses Originales.

Campo

Datos que deberán anotarse

- 1 Fecha de entrega.
- 2 Hora de entrega.
- 3 Referencia de la Correspondencia (Oficio, volante, Valija, etc.).
- 4 Destinatario.
- 5 Asunto.
- 6 Domicilio.
- 7 Firma de Recibido.

ELABORO: C.P. Ana Maria Peñaloza Ruiz
Responsable del Área de Recursos Materiales

AUTORIZO: Ing. Leodegario Guzmán Sarmiento
Coordinador Administrativo