



CONTENIDO GENERAL

GENERAL

	TOMO
INTRODUCCION	
PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS	I
PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES	II
PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS FINANCIEROS	II



INTRODUCCION

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 de la normatividad, así como a las estructuras orgánicas y ocupacionales, se elaboró el presente Manual de Procedimientos de la Subsecretaría de Infraestructura, 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 Interno 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 de Procedimientos 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

TOMO I

No. de Procedimientos

- Coordinación Administrativa
- Departamento de Recursos Humanos 20



Relación de los Procedimientos del Departamento de Recursos Humanos

- Altas, Bajas y Modificaciones del ISSSTE
- Autorización de Carta Poder
- Aviso de Cambio de Situación de Personal Federal
- Capacitación
- Certificación de Préstamos a Corto y/o Mediano Plazo del ISSSTE
- Constancias de Nuevo Ingreso, Promoción y Transferencia
- Constancias de Servicio Activo
- Control de Asistencia
- Coordinación del Manejo de Expedientes Personales
- Credenciales Administrativas y Carnets
- Estímulos y Recompensas al Personal
- Hojas de Servicio
- Licencias
- Madres Trabajadoras
- Modificaciones de Filiación
- Pago de Quinquenios
- Pagos
- Premiaciones por Años de Servicios Prestados a la Federación
- Seguros Institucionales
- Tolerancia de Horario



AREA RESPONSABLE:

Area de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Altas, Bajas y Modificaciones del ISSSTE

Objetivo

Dotar oportunamente al personal de esta Subsecretaría y familiares derechohabientes, el documento oficial que les permita hacer uso de los servicios que proporcione el ISSSTE.

Lineamientos de Operación

1. El Jefe del área de Recursos Humanos será responsable de turnar mediante oficio al Departamento de Registro y Servicios al Personal de la Dirección General de Recursos Humanos, los formatos de alta, baja y modificación, así como el recibirla a su regreso previo acuse de recibo.
2. Será responsabilidad de la misma área entregar copia del formato al trabajador, mismo que lo hará acreedor a los derechos correspondientes.
3. El área de Recursos Humanos deberá observar con estricto apego a las políticas, lineamientos, mecanismos y acciones que se requieran para gestionar oportunamente altas del ISSSTE en beneficio de los trabajadores y familiares derechohabientes.
4. La certificación de la documentación ante el Instituto, deberán efectuarse por conducto de la Dirección General de Recursos Humanos.
5. Será obligación del área de Recursos Humanos requisitar la documentación del personal de nuevo ingreso para mantener actualizado el sistema de información del ISSSTE. Asimismo, deberá reportar a la Dirección General de Recursos Humanos el cambio de los responsables que certifiquen los datos del trabajador, con el objeto de que se tenga al día el catálogo de firmas autorizadas.

ELABORO:

Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Bujera Prieto
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Area de Recursos Humanos	01	Verifica que la documentación se encuentre debidamente requisitada.	Inscripción, Modificación o Baja del ISSSTE.
	02	Requisita el formato correspondiente y solicita al interesado firme y verifique que los datos estén correctos.	
	03	Elabora relación en 0/1 copia que envía al Departamento de Registro y Servicios al personal de la Dirección General de Recursos Humanos para su trámite ante el ISSSTE.	
	04	Envía a la Dirección General de Recursos Humanos la Relación en original, recabando acuse de recibo en la copia.	
	05	Entrega al interesado copia del formato recabando acuse de recibo en la copia para el expediente.	
	06	Archiva copia en el expediente personal	

ELABORO: *Soncire Baltazar Cisneros*
Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO: *Lic. Alejandro E. Prieto*
Lic. Alejandro E. Prieto
Coordinador Administrativo



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

ISSSTE

DE CONFORMIDAD CON LOS ARTICULOS 8º DE LA LEY FEDERAL 1888 S.T.E. Y
14 DEL REGLAMENTO DE AFILIACION, VIGENCIA DE DERECHOS Y COBRANZA
SE PRESENTA EL SIGUIENTE:
AVISO DE INSCRIPCION DEL TRABAJADOR

HISTORICA

DATOS DEL TRABAJADOR	
R.F.C.	A-4
NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	A-6
ENTIDAD DE NACIMIENTO	A-7
ESTADO CIVIL	A-8
BEBO	A-9
APellido PATERNO	A-10
APellido MATERNO	A-11
DOMICILIO : CALLE	A-12
MUNICIPIO O DELEGACION POLITICA (D.F.)	A-13
ENTIDAD FEDERATIVA	A-14
LOCALIDAD O COLONIA (D.F.)	A-15
CLINICA	
DATOS DEL EMPLEO	
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA U ORGANISMO	B-1
DOMICILIO : CALLE	B-2
PAGADURIA	B-3
TELEFONO	B-4
MUNICIPIO O DELEGACION POLITICA (D.F.)	B-5
LOCALIDAD O COLONIA (D.F.)	B-6
CLAVE DE COBRO	B-7
ENTIDAD FEDERATIVA	B-8
COBRO POSTAL	B-9
FECHA DE INGRESO	B-10
INTEGRAMIENTO	
DIA	B-11
MES	
AÑO	B-12
SUELDO BASICO DE COTEJACION ISSSTE	B-13
SUELDO BASICO DE COTEJACION S.A.R.	3-14
REMERACION TOTAL	B-15

B-16
FIRMA DEL TRABAJADOR
B-17
FIRMA DEL REPRESENTANTE
B-18
NOMBRE :

8-19

SELLO DE RECEPCION DEL I.S.S.S.T.E.

ORIGINAL : PROCESO-CATALOGO DE ASEGURADOS

LEER LAS INSTRUCCIONES AL REVERSO



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

DE CONFORMIDAD CON LOS ARTICULOS 10 DE LA LEY
DEL I.S.S.T.E. Y 14 DEL REGLAMENTO DE
AFILIACION, VIGENCIA DE DERECHOS Y COBANCIA,
SE PRESENTA EL SIGUIENTE:
**AVISO DE MODIFICACION DEL
SUELDO DEL TRABAJADOR**

DATOS DEL TRABAJADOR		ENTIDAD DE NACIMIENTO		CLAVE ENT. NAC.
R.F.C.	A-4	NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	A-5	A-6
APELLIDO PATERNO	A-10			NOMBRE(S)
		APELLIDO MATERNO		A-7

DATOS DEL EMPLEO		NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ORGANISMO		NOMBRE	PROFESION	TELEFONO
		B-1		B-2	B-3	B-4
CLAVE DE COBRO	B-19					
B-10		B-16				
FECHA MODIFICACION DEL SUELDO		FIRMA DEL TRABAJADOR				
MES	AÑO	B-17				
B-11	B-12	FIRMA DEL REPRESENTANTE				
SUELDO BASICO DE COTIZACION I.S.S.T.E.		NOMBRE :				
B-13		B-18				
SUELDO BASICO DE COTIZACION S.A.R.						
B-14						
RÉNUMERACION TOTAL		SELLO DE RECEPCION DEL I.S.S.T.E.				
B-15						



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

ISSSTE

**DE CONFORMIDAD CON LOS ARTICULOS 14 Y 26 DE LA LEY
DEL I.S.S.T.E., 14 Y 26 DEL REGLAMENTO DE
AFILIACION, VIGENCIA DE DERECHOS Y COBRANZA,
SE PRESENTA EL SIGUIENTE:
AVISO DE BAJA DEL TRABAJADOR**

DATOS DEL TRABAJADOR		CLINICA	
R.F.C.		ENTIDAD DE NACIMIENTO	CLAVE ENT. NAC.
A-4		A-6	A-7
APELLIDO PATERNO	NOMBRE(S)		
	A-10		

DATOS DEL EMPLEO		TELEFONO	
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA U ORGANISMO		B-4	
RAMO		B-1	
PAGADURIA		B-2	
CLAVE DE COBRO		B-3	
FECHA DE BAJA EN EL EMPLEO		B-10	
CAUSA DE LA BAJA		B-12	
DIA	MESES	AÑO	
	B-11		
FIRMA DEL REPRESENTANTE		B-16	
NOMBRE:		B-17	
SELLO DE RECEPCION DEL I.S.S.T.E.		B-19	

ORIGINAL : PROCESO-CATALOGO DE ASEGURADOS LEER INSTRUCCIONES AL REVERSO

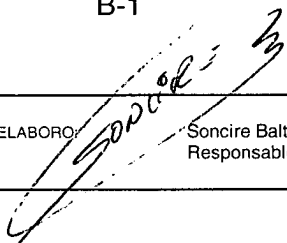


HISTÓRICA

Forma: Avisos de Inscripción, Modificación de Sueldo y Bajas del ISSSTE

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
A-4	R.F.C., el número de registro federal de contribuyentes, en este renglón se anotará año, mes día de nacimiento del trabajador
A-6	Anotar el nombre del estado en el que haya nacido
A-7	Clave ent. nac. (uso exclusivo del ISSSTE)
A-8	Estado Civil (consultar instructivo)
A-9	Sexo, marcar con una "X" masculino o femenino
A-10	Nombre del trabajador, apellido paterno, materno y nombre
A-11	Anotar el nombre de la calle y los números exterior e interior
A-12	Nombre de la colonia
A-13	Municipio o Delegación política
A-14	En el D.F., anotar el nombre de la Delegación política, en los estados el nombre del municipio.
A-15	Código postal del domicilio
B	Datos del empleo
B-1	Nombre de la Dependencia y Organismo

ELABORO:  Soncira Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:  Lic. Alejandro Prieto
Coordinador Administrativo

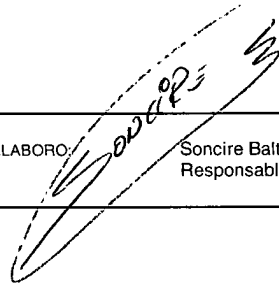


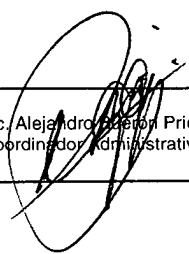
HISTÓRICA

Campo

Datos que deberán anotarse

- B-2 Número de ramo correspondiente a la S.C.T. (00009)
- B-3 Número de pagaduría
- B-4 Número de teléfono del área que elaboró el formato
- B-5 Domicilio de la Dependencia calle y número
- B-6 Colonia
- B-7 Municipio o Delegación política
- B-8 Entidad Federativa
- B-9 Código postal
- B-10 Clave de cobro (código del trabajador)
- B-11 Fecha de ingreso del trabajador a la S.C.T., en caso de modificación de sueldo la fecha de éste y en caso de baja, la fecha de la baja.
- B-12 Número según sea el caso, nombramiento o causa de la baja
- B-13 Sueldo básico de cotización mensual al ISSSTE (incluye sueldo compactado y quinquenio)
- B-14 Sueldo básico de cotización al S.A.R. (incluye sueldo compactado)
- B-15 Remuneración total del ingreso mensual y prestaciones permanentes (incluye sueldo compactado, ayuda de transporte, quinquenios, despensa y previsión social múltiple; no incluye compensaciones o estímulos)

ELABORO:  Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:  Lic. Alejandro Berón Prieto
Coordinador Administrativo



HISTÓRICA

Campo

Datos que deberán anotarse

B-16

Firma del trabajador

B-17

Firma del representante acreditado por el ISSSTE

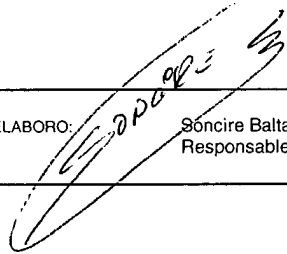
B-18

Nombre del representante acreditado por la D.G.R.H.,
ante el ISSSTE

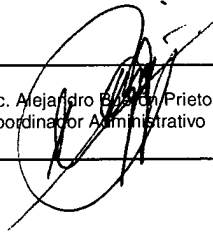
B-19

Sello de recepción del ISSSTE

ELABORO:


Sónicre Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:


Lic. Alejandro E. Prieto
Coordinador Administrativo



AREA RESPONSABLE:

Area de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Autorización de Carta Poder

Objetivo

Tramitar ante la Dirección General de Recursos Humanos las cartas poder por causa de enfermedad, licencia médica por maternidad, comisiones, etc., de tal manera que el interesado esté en posibilidad de cobrar sus remuneraciones correspondientes por medio de un tercero.

Lineamientos de Operación

1. El Jefe del área será el responsable de que se lleve a cabo la revisión de los datos contenidos en las cartas poder, así como las identificaciones de ambas partes, para su legalidad.
2. El Jefe del área será el responsable de tramitar la autorización y certificación de las cartas poder ante la Dirección General de Recursos Humanos.
3. El Jefe del área será el responsable de la entrega oportuna de la carta poder a los interesados.

ELABORO:

Soncire Baltazar Cisneros
Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:

Lic./Alejandro Esteban Prieto
Lic./Alejandro Esteban Prieto
Coordinador Administrativo

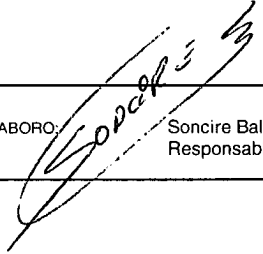


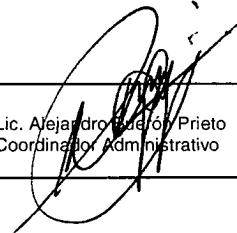
SUBSECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

HISTORICA

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Area de Recursos Humanos	01	Recibe del interesado la siguiente documentación: <ul style="list-style-type: none">• Licencia médica original• Carta poder 0/2 copias• Identificación del otorgante, testigos y quien acepta el poder.	Carta poder
	02	Verifica que la carta poder esté bien requisitada de acuerdo a la documentación anexa.	
	03	Recaba firma del Coordinador Administrativo a través del Jefe de la Unidad Administrativa.	
	04	Envía a la Dirección General de Recursos Humanos para certificación.	
	05	Obtiene certificación y entrega al interesado carta poder autorizada.	
	06	Recaba firma de acuse de recibo en copia de carta poder.	
	07	Archiva carta poder, fotocopia.	

ELABORO:  Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:  Lic. Alejandra Prieto
Coordinador Administrativo

CARTA PODER

(1) _____ de _____ de 19 _____

Sr. _____ (2) _____

Presente.

Por la presente _____ al Sr. _____ (3) _____
poder amplio, cumplido y bastante para que a _____ nombre y representación
(4) _____

(5) _____

y asimismo para que conteste las demandas y reconvencciones que se entablen en mi contra, oponga excepciones dilatorias y perentorias, rinda toda clase de pruebas, reconozca firmas y documentos, redarguya de falsos a los que se presenten por la contraria, presente testigos, vea protestar a los de la contraria y los represente y tache, articule y absuelva posiciones, recuse Jueces superiores o inferiores, oiga autos interlocutorios y definitivos, consienta de los favorables y pida revocación por contrario imperio, apele, interponga el recurso de amparo y se desista de los que interponga, pida aclaración de las sentencias, ejecute, embargue y me represente en los embargos que contra mí se decreten, pida el remate de los bienes embargados, nombre peritos y recuse a los de la contraria, asista a almonedas, transe este juicio, perciba valores y otorgue recibos y cartas de pago, someta el presente juicio a la decisión de los Jueces, árbitro y arbitradores, gestione el otorgamiento de garantías, y en fin, para que promueva todos los recursos que favorezcan mis derechos, así como para que sustituya este poder ratificando desde hoy todo lo que haga sobre este particular.

Suyo afmo. S. S.

OTORGANTE

(6) _____

ACEPTO EL PODER

(7) _____

TESTIGO

(8) _____

TESTIGO

(8) _____



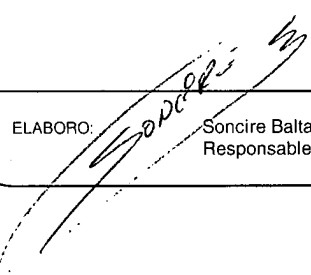
GUIA DE LLENADO

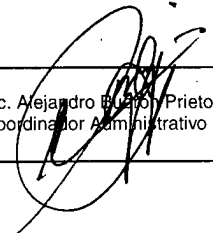
HISTÓRICA

Forma: Carta Poder

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Fecha
2	Nombre del Jefe del área de Recursos Humanos
3	Deberá anotarse apellido paterno, materno y nombre de la persona a la que se le otorga el poder.
4	Deberá anotarse el número de quincenas que recibirá el otorgado.
5	Nombre y firma del Coordinador Administrativo.
6	Se anotará apellido paterno, materno, nombre, domicilio y Registro Federal de Contribuyentes de la persona que otorga el poder en la carta para su autorización.
7	Se anotará el apellido paterno, materno, nombre, filiación y domicilio de la persona que recibe el poder.
8	Nombre completo, filiación y domicilio de 2 testigos.

ELABORO:  Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:  Lic. Alejandro Bustos Prieto
Coordinador Administrativo



AREA RESPONSABLE:

Area de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Aviso de Cambio de Situación de Personal Federal

Objetivo

Comunicar a la Subdirección de Pagos de la Dirección General de Recursos Humanos mediante el formato Aviso de Cambio de Situación de Personal Federal, la baja por motivos de: jubilación, término de nombramiento, pensión por vejez, término de interinato, renuncia, defunción, abandono de empleo, acuerdo superior, incapacidad física, situación judicial, resolución del tribunal de conciliación y arbitraje, insubsistencia de nombramiento y retiro voluntario, así como tramitar el pago de medio sueldo o sin sueldo por licencia médica según sea el caso.

Lineamientos de Operación

1. Será responsabilidad del área de Recursos Humanos elaborar y tramitar el Aviso de Cambio de Situación de Personal Federal a fin de comunicar a la Subdirección de Pagos de la Dirección General de Recursos Humanos la baja del trabajador, anexando renuncia o el documento que indique el motivo de la baja.
2. Será responsabilidad del área donde labora el trabajador, informar en un mínimo de tres días al área de Recursos Humanos la baja del trabajador, a fin de tramitar el Aviso de Cambio de Situación de Personal Federal.
3. El área de Recursos Humanos será responsable de requisitar debidamente el Aviso de Cambio de Situación
4. Los tipos de movimientos, se identificarán en el formato de Aviso de Cambio de Situación de Personal Federal, de acuerdo a la clasificación del catálogo entre los que se pueden identificar:
 - Por pasar a otro empleo
 - Por renuncia, por retiro voluntario
 - Por defunción
 - Por jubilación, pensión, por edad y tiempo de servicios
 - Por insubsistencia de nombramiento
 - Por término de interinato

ELABORO:

Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:

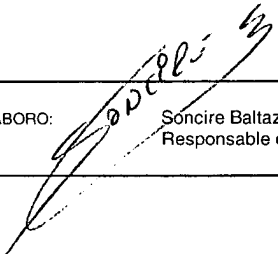
Lic. Alejandro Bueras
Coordinador Administrativo



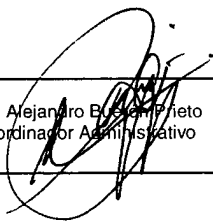
HISTÓRICA

- Por abandono de empleo
- Por dictamen
- Por incapacidad concedida por el ISSSTE
- Por sentencia judicial
- Por licencia sin goce de sueldo
- Por licencia médica
- Por otros motivos

ELABORO:


Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:

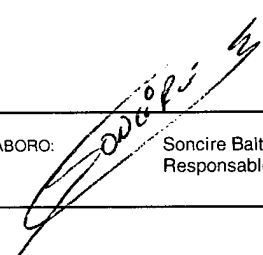
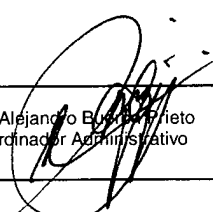

Lic. Alejandro Bustamante Prieto
Coordinador Administrativo

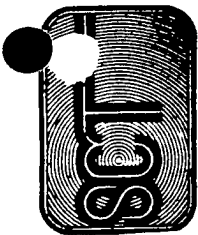


SUBSECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

HISTORICA

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Area de Recursos Humanos	01	Elabora Aviso de Cambio de Situación de Personal Federal en 0/8 copias.	Aviso de Cambio de situación de personal baja o licencia
	02	Verifica que el llenado de la forma sea el correcto, confrontándolo con la información contenida en los documentos fuente (baja por diferentes motivos, licencia médica, reanudación de labores, cambio de radicación), efectuando las correcciones necesarias.	
	03	Recaba las firmas del Coordinador Administrativo y del Jefe de la Unidad Administrativa.	
	04	Elabora relación con 0/4 copias de movimientos de personal . Recibe del empleado o su familiar la incapacidad médica en original y se verifica el período de incapacidad otorgado.	
	05	Remite la documentación anterior a la Dirección General de Recursos Humanos y efectúa las anotaciones en las tarjetas kárdex y plantilla de personal.	
	06	Distribuye las copias de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none">• Dirección General de Recursos Humanos 0/4 copias• Expediente personal• Control interno• Interesado	
ELABORO: 	Soncire Baltazar Cisneros Responsable del Area de Recursos Humanos	AUTORIZO: 	Lic. Alejandro Buitrago Prieto Coordinador Administrativo



AVISO DE CAMBIO DE SITUACION PERSONAL FEDERAL

C. DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Presente.

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

codigo de operacion tipos de socio	dia mes año	no. de documentos
(1)	(2) (3)	
no. de contrato interno / dependencia	(4)	(7)
(5)	(6)	

nombre. (8)	filtración (9)		adscripción del empleado (10)		fecha de ingreso (11)
nombre del puesto (12)	esc/niv (13)	clave de pago (14)	estado (15)	municipio (16)	zona (17)
reanudación de labores a partir del día mes año					

B A J A (19)	L I C E N C I A	reanudación de labores a partir del día mes año
a partir del día mes año (20)	mostrado días del	
motivo (21)	con sueldo	
	con 1/2 sueldo	
	sin sueldo	

C A M B I O D E R A D I C A C I O N						
radicación	unidad presupuesta	programa subprograma	estado	municipio	zona de pago	región (I, II, III)
anterior						
nueva						

observaciones (22)

DESCUENTOS POR FALTAS			CONCEPTOS POR APLICAR			PERCEPCIONES ACTUALES	
días a descontar por faltas	días a descontar por retardos	fecha faltas)	quincenas	año	partido	importe	
					(23)	(24)	
el subdirector de administración (26) nombre el director de la dependencia (27) nombre							(25)



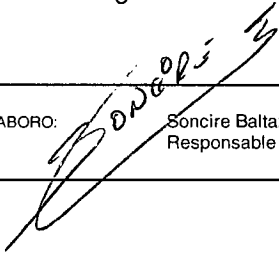
GUIA DE LLENADO

HISTÓRICA

Forma: Aviso de Cambio de Situación de Personal Federal (Bajas)

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Con números arábigos anotar el día en que se expide la baja.
2	Con números arábigos anotar el mes en que se expide la baja.
3	Con números arábigos anotar el año en que se expide la baja.
4	La clave correspondiente a la Unidad Administrativa y el número consecutivo que consta de tres o cuatro dígitos.
5	Consultar en la tabla de codificación de bajas y licencias de los avisos de cambio de situación de personal federal, el número correspondiente al tipo de documento, por lo general es 01.
6	Consultar en la tabla anteriormente citada el número correspondiente al tipo de movimiento a efectuar por baja; consta de dos dígitos.
7	Anotar la clave asignada a la Unidad Administrativa correspondiente y el número consecutivo que consta de tres o cuatro dígitos, generalmente queda en blanco.
8	Nombre completo, comenzando por apellido paterno, materno y nombre.
9	Registro Federal de Contribuyentes.

ELABORO:  Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:  Lic. Alejandro B. Prieto
Coordinador Administrativo



Campo

Datos que deberán anotarse

10

Unidad Administrativa a la que pertenece el trabajador.

11

Con números arábigos, anotar día, mes y año en que ingresó el trabajador a la Secretaría.

12

Denominación del puesto que aparece en el Catálogo General de puestos de la S.C.T.

13

Escala y nivel que tiene el trabajador.

14

Clave con que aparece en nómina

15

Estado de la República al que pertenece.

16

Clave asignada nombre del municipio al que pertenece

17

Según el Catálogo Zonificador, anotar la zona correspondiente.

18

Clave alfanumérica asignada a cada Unidad Administrativa, consta de dos letras y dos números.

19

Señalar con un "X" por tratarse de una baja.

20

Con números arábigos anotar día, mes y año en que causó baja.

21

Anotar la razón por la cual causó baja.

22

Cualquier tipo de aclaración especial como: hasta que quincena cobró el trabajador.

23

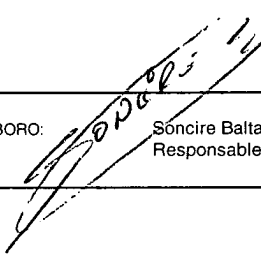
Número de la(s) partida(s) correspondiente(s).

24

Cantidad que corresponde a cada partida(s).

25

Suma de la(s) cantidad(es) de la(s) partida(s), ésta es mensual.

ELABORO:  Sónire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:  Lic. Alejandro Buitrago
Coordinador Administrativo



HISTÓRICA

Campo

Datos que deberán anotarse

26

Nombre completo y firma del Jefe de la Unidad Administrativa.

27

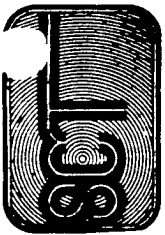
Nombre completo y firma del Coordinador Administrativo.

ELABORO:

Soncire Baltazar Cisneros
Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:

Lic. Alejandro B... Prieto
Lic. Alejandro B... Prieto
Coordinador Administrativo



AVISO DE CAMBIO DE SITUACION FEDERAL PERSONAL

C. DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Presente.

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

codigo de operacion tipos de	dia mes año	no. de documentos
doccto mvtio	no. de control interno / dependencia	
(5) (6)	(4) (7)	

nombre.	(8)	filiación	(9)	adscripción del empleado	(10)	fecha ingreso	(11)
nombre del puesto	(12)	esc/niv	(13)	clave de pago	(14)	estado	(15)
					(16)	municipio	(17)
						zona	(18)

B A J A		L I C E N C I A	(19)	reanudación de labores a partir del	
a partir del		m o t i v o	del	a partir del	
		(20)		dia mes año	
motivo		(21)	(24)		
		(22)	(25)		

C A M B I O D E R A D I C A C I O N					
radicación	unidad presupuestal	programa subprograma	estado	municipio	zona de pago
anterior					
nueva					
					sueldo
					o partir del
					dia mes año

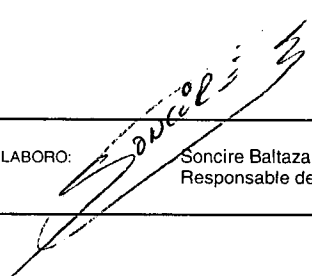
observaciones (26)

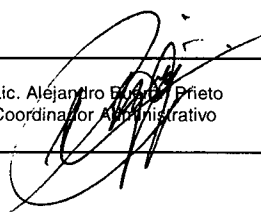
DESCUENTOS POR FALTAS		CONCEPTOS POR APLICAR		PERCEPCIONES ACTUALES	
días a descontar por faltas	días a descontar por retardos	fecha falta(s)	fecha retardada(s)	partida	importe
				(27)	(28)
A U T O R I Z A C I O N					
el subdirector de administración		el director de la dependencia			
nombre	nombre	nombre	nombre		
(30)	(31)	(31)	(31)	(29)	



Forma:Aviso de Cambio de Situación de Personal Federal (Licencias)

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Con números arábigos anotar el día en que se expide la licencia.
2	Con números arábigos anotar el mes en que se expide la licencia.
3	Con números arábigos anotar el año en que se expide la licencia.
4	La clave correspondiente a la Unidad Administrativa y el número consecutivo que consta de tres o cuatro dígitos.
5	Consultar en la tabla de codificación de licencias de los avisos de cambio de situación de personal federal, el número correspondiente al tipo de documento.
6	Consultar en la tabla anteriormente citada el número correspondiente y el número consecutivo que consta de tres dígitos.
7	Anotar la clave asignada a la Unidad Administrativa correspondiente y el número consecutivo que consta de tres dígitos.
8	Nombre completo comenzando por apellido paterno.
9	Registro Federal de Contribuyentes.
10	Nombre de la Unidad Administrativa a la que pertenece el trabajador.
11	Con números arábigos anotar día, mes y año en que ingresó el trabajador a la Secretaría.

ELABORO:  Soncira Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:  Lic. Alejandro E. Prieto
Coordinador Administrativo



HISTÓRICA

Campo

Datos que deberán anotarse

12

Denominación del puesto que aparece en el catálogo General de puestos de la S.C.T.

13

Escala y nivel que tiene el trabajador.

14

Clave con que aparece en nómina

15

Estado de la República al que pertenece.

16

Clave del municipio al que pertenece.

17

Según el Catálogo Zonificador de la S.C.T., anotar la zona correspondiente.

18

Clave alfanumérica asignada a cada Unidad Administrativa, consta de dos letras y dos números.

19

Señalar con un "X" por tratarse de licencia.

20

Anotar el motivo de la licencia si es con sueldo; puede ser por incapacidad médica, por maternidad, etc.

21

Anotar el motivo de la licencia si es con medio sueldo.

22

Anotar el motivo de la licencia si es sin sueldo.

23

Total de días que comprende la licencia, anotarlo en el cuadro que corresponda al tipo de licencia.

24

A partir de que fecha tiene vigencia la licencia.

25

Hasta que fecha tiene vigencia la licencia.

26

Cualquier tipo de aclaración especial como: hasta que quincena cobró el trabajador, etc.

27

Clave de la(s) partida(s) con que se efectúa el pago.

28

Cantidad correspondiente a la(s) partida(s).

ELABORO:

Soncire Baltazar Cisneros
Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Bascón Prieto
Lic. Alejandro Bascón Prieto
Coordinador Administrativo



HISTÓRICA

Campo

Datos que deberán anotarse

29

Suma de la(s) cantidad(es) correspondiente(s) a cada partida.

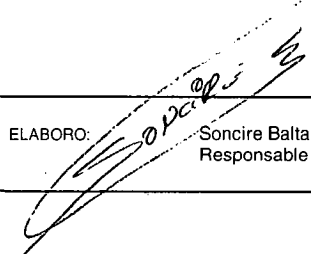
30

Nombre completo y firma del Jefe de la Unidad Administrativa.

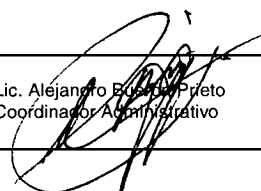
31

Nombre completo y firma del Coordinador Administrativo

ELABORO:


Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:


Lic. Alejandro Bustos Prieto
Coordinador Administrativo



AREA RESPONSABLE:

Area de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Capacitación

Objetivo

Proporcionar criterios generales, detectar las necesidades de capacitación para coordinar la integración y desarrollo de los programas institucionales de capacitación y así mejorar la programación de acciones para la superación y aprovechamiento racional de los recursos y elevar los niveles de productividad del personal de la Subsecretaría.

Lineamientos de Operación

1. Elaborará anualmente la programación de acciones de capacitación mediante el establecimiento de prioridades, objetivos, metas, estrategias, políticas, directrices y tácticas en espacio y tiempo.
2. Planeará el proceso de enseñanza-aprendizaje, así como los instrumentos y acciones necesarias para alcanzar los fines deseados considerando los recursos humanos, materiales y financieros con que se cuenta.

ELABORO:

Soncire Baltazar Cisneros
Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Buenafina
Lic. Alejandro Buenafina
Coordinador Administrativo

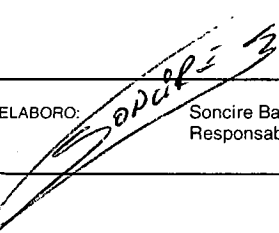



SUBSECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

HISTORICA

RESPONS. B.L.	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Area de Recursos Humanos	01	Realiza la Detección de Necesidades de Capacitación por medio de los formatos que manda la Dirección de Capacitación y Desarrollo de Personal dependiente de la Dirección General de Recursos Humanos.	
	02	Requisita los formatos D-20 y D-21 en cada área y se realiza un concentrado de los mismos.	Formatos D20 y D21
	03	Envía a la Dirección de Capacitación y Desarrollo de Personal de la Dirección General de Recursos Humanos.	
	04	Realiza el Programa Institucional de Capacitación de la Subsecretaría con los diversos formatos que con anterioridad se nos proporcionan.	
	05	Envía los formatos a la Dirección de Capacitación y Desarrollo de Personal.	

ELABORO:  Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:  Lic. Alejandro Ederón Prieto
Coordinador Administrativo



OFICIALIA MAYOR
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCION DE CAPACITACION Y DESARROLLO DE PERSONAL

HISTÓRICA

CUADRO DE DETECCIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACION

I. Descripción del área

Unidad Administrativa responsable: (1)

Nombre del Area: (2)

Total de personal adscrito:

(3)

Función genérica:

(4)

Actividades prioritarias del área:

(5)

II. Requerimientos del área:

Núm.	PUESTOS SUSTANTIVOS Nombre del puesto o la función que desempeña	Requerimientos del puesto-función Conocimientos/habilidades/actitudes	Razones que justifiquen los requerimientos
1	(6)	(7)	(8)

HISTORICA

III. Personal a capacitar:

Requerimientos del puesto-función Conocimientos/habilidades/actitudes	Núm. de personal	Personal a capacitar	Prioridad	Profundidad
1	(10)	(11)	(12)	(13)
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

HISTORICA

IV. Tiempos de instrucción:

Preferencia en cuanto a: (14)

Meses: de a
Días: de a
Horario: de a

Observaciones: (15)

HISTÓRICA

V. Capacitación especializada:

¿Qué nuevo conocimiento requiere su personal a fin de propiciar la modernización funcional o algún proyecto de mejora o para la especialización de los servidores públicos?

(16)



Forma: Cuadro de Detección de Necesidades de Capacitación.

Guía de Llenado

Campo

Datos que deberán anotarse.

- 1 Anotar el nombre de la Unidad Administrativa responsable.
- 2 Especificar el nombre de la Dirección o área correspondiente a la que se aplicará la cédula.
- 3 Anotar el total del personal adscrito al área
- 4 Describir la función genérica que desarrolla el área
- 5 Enunciar las actividades fundamentales.
- 6 Enumerar, por orden de importancia, el puesto que describa claramente la función real de los Servidores Públicos a capacitar.
- 7 Anotar las necesidades de cada puesto
- 8 Describir porqué se requiere el conocimiento, habilidad o actitud.
- 9 Enlistar los requerimientos enfocados al conocimiento, habilidad o actitud
- 10 Anotar el número de Servidores Públicos que debe haber en cada área con estos conocimientos, habilidades o actitudes.
- 11 Número de personal sujeto a capacitar

ELABORO:

Soncire Baltazar Cisneros
Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Bujón Prieto
Lic. Alejandro Bujón Prieto
Coordinador Administrativo



HISTÓRICA

Campo

Datos que deberán anotarse.

12

Dar prioridad del 1 al 3 las necesidades

13

Especificar en la escala del 1 al 3 el nivel de profundidad que requiere el conocimiento (1 básico, 2 medio y 3 avanzado)

14

Especificar las preferencias para los tiempos de capacitación en cuanto a meses, días y horario.

15

Anotar si existe alguna observación en cuanto a modalidad de la capacitación.

16

Describir cuál nuevo conocimiento requieren los Servidores Públicos que contribuya a la modernización y profesionalización del área.

17

Anotar el requerimiento o necesidad descritos, considerando éste como el nombre del curso.

18

Desarrollar el objetivo de instrucción que se desea alcanzar.

19

Definir los temas a desarrollar

20

Mencionar la fecha tentativa para efectuar los cursos de capacitación.

ELABORO:

Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Bustos Prieto
Coordinador Administrativo

HISTÓRICA

FORMATO D - 20 DETECCIÓN DE NECESIDADES Y PROGRAMACION DE ACCIONES DE CAPACITACION

DEPENDENCIA : (1)

CLAVE : (2)

EJERCICIO : (3)

PERIODO : (4)

DETECCION DE NECESIDADES				PROGRAMACION DE ACCIONES PROGRAMACION PRESUPUESTACION						
ATRIBUCIONES Y/O FUNCIONES EN LAS QUE INCIDE LA CAPACITACION	PERSONAL A CAPACITAR (NUMERO)	OBJETIVOS	P	SP	METAS		GASTO PRESUPUESTAL (MILES DE PESOS)		TOTAL EJERCICIO ANT.	
					CLAVE	DESCRIPCION	CORRIENTE	INVERSION		TOTAL AUTORIZADO
(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)

ELABORO : (16)

TELEFONO : (17)

DIRECCION GENERAL O EQUIVALENTE :

(18)

PERIODICIDAD ANUAL



Forma: D-20 Detección de Necesidades y Programación de Acciones de Capacitación

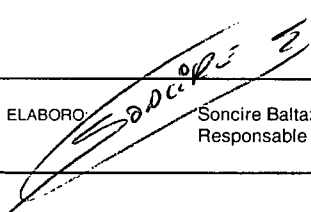
Guía de Llenado

Campo

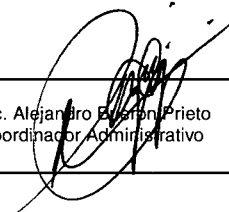
Datos que deberán anotarse.

- 1 Nombre completo de la Dependencia que reporta la detección de necesidades y programación de acciones de capacitación.
- 2 Clave asignada a la Dependencia.
- 3 Año en que se reporta la detección de necesidades y programación de acciones de capacitación.
- 4 Meses en que se reportan en la detección de necesidades y programación de acciones de capacitación.
- 5 Las atribuciones y/o funciones que requieren ser reforzadas mediante las acciones de capacitación.
- 6 Número probable de trabajadores a capacitar.
- 7 Objetivo del reforzamiento de las atribuciones y/o funciones.
- 8 Dígito correspondiente al programa de la acción de capacitación.
- 9 Dígito correspondiente al subprograma de la acción de capacitación.
- 10 Clave asignada a la programación-presupuestación de la acción de capacitación.

ELABORO:


Soncira Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:


Lic. Alejandro Evarón Prieto
Coordinador Administrativo



HISTÓRICA

Campo

Datos que deberán anotarse.

11

Descripción de la clave.

12

Gasto corriente en pesos que se destinará para atender la programación de acciones de capacitación.

13

Gasto de inversión en pesos que generaría la programación de acciones de capacitación.

14

Presupuesto total autorizado en pesos para la programación de acciones de capacitación.

15

Presupuesto total con anterioridad de las acciones de capacitación.

16

Nombre completo de la persona que requisita el formato.

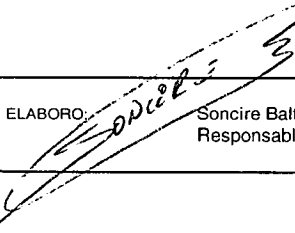
17

Teléfono de la oficina de la persona que requisitó el formato.

18

Nombre completo de la Dirección General o equivalente que realizó la Detección de Necesidades y la programación de acciones de capacitación.

ELABORO:


Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:


Lic. Alejandro Guzmán Prieto
Coordinador Administrativo

HISTÓRICA

FORMATO D - 21 PROGRAMACION DE ACCIONES DE CAPACITACION

DEPENDENCIA : (1)
CLAVE : (2)
EJERCICIO : (3)
PERIODO : (4)

CLAVE DE META	DESCRIPCION DE ACCIONES DE CAPACITACION	NUMERO DE ACCIONES	PERIODO DE EJECUCION
(5)	(6)	(7)	(8)

ELABORO : (9)
TELEFONO : (10)
DIRECCION GENERAL O EQUIVALENTE :
(11)
PERIODICIDAD ANUAL

DCDP/PIC/A02

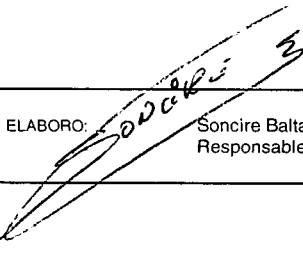


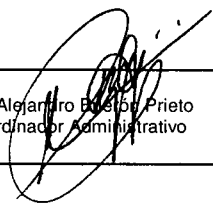
HISTÓRICA

Forma: D-21 Programación de Acciones de Capacitación

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse.
1	Nombre completo de la Dependencia que reporta la programación de acciones de capacitación
2	Clave asignada a la Dependencia
3	Año en que se reporta la programación de acciones de capacitación
4	Meses que reportan en la programación de acciones de capacitación en forma semestral.
5	Clave de la meta que corresponda a cada acción que se anote, según el programa institucional de capacitación.
6	Denominación completa de cada curso que se desarrolló.
7	Número de veces de cada curso que se impartió, esto en relación con el número anterior.
8	Día y mes de cada acción de capacitación que se impartió.
9	Nombre completo de la persona que requisita el formato

ELABORO:  Soncira Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:  Lic. Alejandro Bustos Prieto
Coordinador Administrativo



HISTÓRICA

Campo

Datos que deberán anotarse.

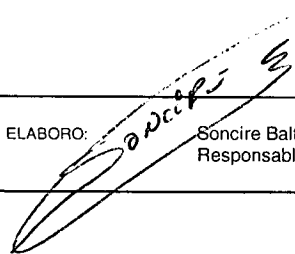
10

Teléfono de oficina de la persona que requisita el formato.

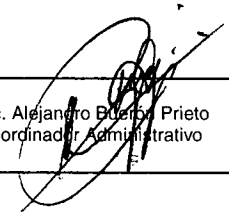
11

Nombre completo de la Dirección General o equivalente que desarrolla las acciones de capacitación.

ELABORO:


Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:


Lic. Alejandro Buen Prieto
Coordinador Administrativo



SECRETARIA
DE COMUNICACIONES
Y TRANSPORTES

PROGRAMA DE ACCIONES

EJERCICIO DE 1997

HISTORICA

CURSO O EVENTO	OBJETIVO	TEMARIO	NUM. DE ACCIONES	NUM. DE PRO. A CAPACITAR	DURACION	LUGAR DE EJECUCION	ENTRADA POR	CONV. TANCAS O DIPLOMA	VERTIENTES	TIPOS DE CAPACITACION	ACCIONES ESPECIFICAS
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)

ELABORO : _____
TELEFONO : _____

(13)

OBSERVACIONES : _____
(14)



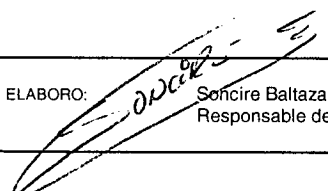
GUIA DE LLENADO

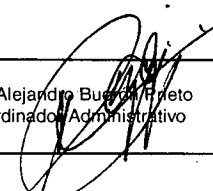
HISTÓRICA

Forma: Programación de Acciones

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse.
1	Nombre completo del curso.
2	Describir el objetivo general del curso.
3	Especificar los temas derivados del objetivo general del curso.
4	Cantidad de veces que se repetirá el curso
5	Cantidad real del personal al capacitar
6	Se calendarizarán las acciones de capacitación para el período correspondiente de acuerdo a las necesidades específicas de la Unidad Administrativa, asimismo, se establecerá el número del horas de instrucción para cada acción.
7	Especificar el lugar donde se efectuará la capacitación
8	Se establecerá si el instructor es interno o externo
9	Especificar si al participante se le entregará constancia o diploma.
10	Se especificará el tipo de vertiente, las cuales pueden ser: Institucional (vinculada con las atribuciones de la Dependencia y del Plan Nacional de Desarrollo), operativa (vinculada con los ascensos y la movilidad escalafonaria) y de responsabilidad (vinculada a los niveles de responsabilidad de los servidores públicos).

ELABORO:  Soñire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:  Lic. Alejandro Bugno Prieto
Coordinador Administrativo



HISTÓRICA

Campo

Datos que deberán anotarse.

11

Especificar los tipos de capacitación, los cuales pueden ser: introducción al puesto (inducción), en el puesto (actualización), para el puesto (para movilidad, promociones), para el puesto de diferente rama al mismo nivel y para el puesto de diferente rama a nivel superior.

12

Tomar en cuenta los siguientes criterios: formación de instructores, apoyo a la carrera al Servidor Público (posgrados y especialización) y actualización de conocimientos básicos.

13

Nombre y teléfono del responsable de la elaboración.

14

Observación.

ELABORO:

[Signature]
Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:

[Signature]
Lic. Alejandro Bustos Prieto
Coordinador Administrativo



PLANTILLA DE INSTRUCTORES EXTERNOS

OFICIALIA MAYOR

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

DIRECCION DE CAPACITACION Y DESARROLLO DE PERSONAL

HISTÓRICA

INSTITUCION CAPACITADORA	NOMBRE DEL INSTRUCTOR	CARACTERISTICA	CURSO(S) O EVENTO(S) QUE IMPARTE
(1)	(2)	(3)	(4)
ELABORO: (6)			TELEFONO: (6)



HISTÓRICA

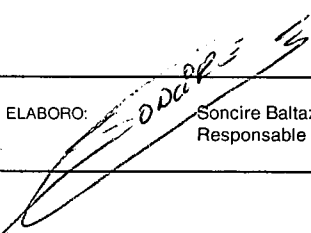
Forma: Plantilla de Instructores Externos

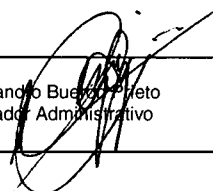
Guía de Llenado

Campo

Datos que deberán anotarse.

- 1 Anotar el nombre completo de la Consultoría incluyendo tipo de sociedad y registro federal de contribuyentes completo en caso de ser persona física.
- 2 Anotar el nombre completo del representante de la Consultoría o el nombre completo del instructor en caso de ser persona física.
- 3 Anotar la modalidad programática de su especialidad:
 - Técnico
 - Administrativo
 - Informática
- 4 Marcar con una "X" de acuerdo a su situación fiscal
- 5 Anotar los diferentes cursos que conforman el catálogo acorde a la especialidad
- 6 Nombre del responsable de calificación y teléfono.

ELABORO:  Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:  Lic. Alejandro Buenafuente
Coordinador Administrativo



PLANTILLA DE INSTRUCTORES INTERNOS

OFICIALIA MAYOR
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCION DE CAPACITACION Y DESARROLLO DE PERSONAL

NOMBRE DEL INSTRUCTOR	ESPECIALIDAD	CURSO O EVENTO	CARACTERISTICA
(1)	(2)	(3)	(4)
(5)	(6)	(7)	(8)

ELABORO: (8)

TELEFONO: (9)

HISTÓRICA



HISTÓRICA

Forma: Plantilla de Instructores Internos

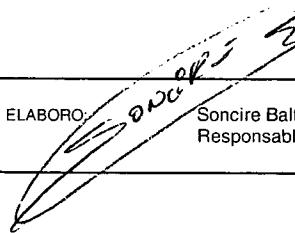
Guía de Llenado

Campo

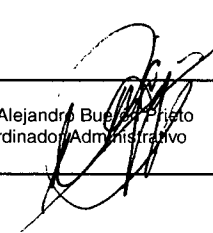
Datos que deberán anotarse.

- 1 Anotar el nombre completo del instructor interno, empezando por apellido paterno, materno y nombre.
- 2 Anotar la modalidad programática de su especialidad:
 - Técnicos
 - Administrativos
 - Informática
- 3 Anotar el nombre completo de la acción de capacitación que imparte.
- 4 Marcar con una "X" si el servidor público está contratado como instructor de tiempo completo.
- 5 Marcar con una "X" si se trata de instructor habilitado (esporádico)
- 6 Nombre del puesto que desempeña
- 7 Anotar el nombre de la Dirección General o equivalente a la que pertenece

ELABORO:


Soncira Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:


Lic. Alejandro Bueza Prieto
Coordinador Administrativo



OFICIAIA MAYOR
 DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
 DIRECCION DE CAPACITACION Y DESARROLLO DE PERSONAL

CALENDARIZACION 1997

HISTORICA

CURSO O EVENTO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
(1)												
(2)												

TELEFONO:

ELABORO: (3)
 UNIDAD ADMINISTRATIVA O EQUIVALENTE:



HISTÓRICA

Forma: Calendarización

Guía de Llenado

Campo

Datos que deberán anotarse.

1

Nombre de la acción a efectuar

2

Marcar con una "X" el mes y semana en que requiera el curso.

3

Nombre completo de la persona que elaboró el formato empezando por el apellido paterno.

ELABORO:

Soncire Baltazar Cisneros
Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Buenafina
Lic. Alejandro Buenafina
Coordinador Administrativo



OFICIALIA MAYOR
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCION DE CAPACITACION Y DESARROLLO DE PERSONAL

HISTÓRICA

CONVENIOS INTERINSTITUCIONALES

INSTITUCION	PROGRAMA	TIPO DE CONVENIO	APOYO RECIBIDO (DE LA INSTITUCION)	APOYO OTORGADO (POR LA DEPENDENCIA ENTIDAD)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

ELABORO: (6)
U. ADMINISTRATIVA O EQUIVALENTE: (7)

TELEFONO: (8)
AÑO: (9)

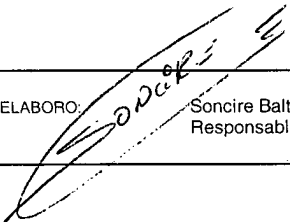


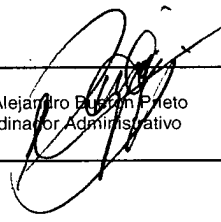
HISTÓRICA

Forma: Convenios Interinstitucionales

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse.
1	Anotar el nombre completo de la Institución con la que se va a realizar el convenio.
2	Especificar el tipo de acciones que la Institución proporciona a la Dependencia.
3	Especificar el tipo de Convenio que haya celebrado con la Dependencia y la fecha de inicio de éste.
4	Indicar los servicios que ofrecerá la Institución a esta Dependencia.
5	Especificar los apoyos económicos o servicios que la Dependencia proporcionará a la Institución.
6	Nombre completo de la persona que elabora el formato empezando por el apellido paterno.
7	Nombre de la unidad.
8	Teléfono del responsable de capacitación
9	Año de elaboración.

ELABORO:  Soncira Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:  Lic. Alejandro Bustos Prieto
Coordinador Administrativo



OFICIALIA MAYOR
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCION DE CAPACITACION Y DESARROLLO DE PERSONAL

INVENTARIO DE RECURSOS MATERIALES PARA LA CAPACITACION

FISICOS		DE APOYO	
INSTALACIONES	MOBILIARIO	DIDACTICOS	
(1)	(2)	(3)	(4)
			(5)

ELABORO: (6)
U. ADMINISTRATIVA O EQUIVALENTE :

TELEFONO:
AÑO :



HISTÓRICA

Forma: Inventario de Recursos Materiales
para la Capacitación

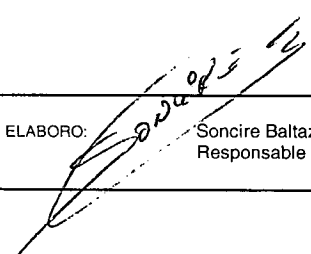
Guía de Llenado

Campo

Datos que deberán anotarse.

- 1 Anotar la cantidad con que se cuenta.
- 2 Anotar el tipo de aulas con que cuenta la Unidad Administrativa respectiva.
- 3 Especificar el tipo de mobiliario con que cuenta la Unidad.
- 4 Anotar el nombre de los manuales o libros, para el apoyo del capacitador.
- 5 Especificar todos los materiales de apoyo con que cuenta para el auxilio del capacitador.
- 6 Nombre completo de la persona que elabora el formato empezando por el apellido paterno.

ELABORO:


Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:


Lic. Alejandro Buerba
Coordinador Administrativo



OFICIALIA MAYOR
 DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
 DIRECCION DE CAPACITACION Y DESARROLLO DE PERSONAL

HISTÓRICA

RECURSOS FINANCIEROS PARA LA CAPACITACION
 (PESOS) (1)

GASTO CORRIENTE		GASTO DE INVERSION (ADQUISICION DE RECURSOS)						PRESUPUESTO TOTAL	
(2)	(3)	(4)	(5)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)

ELABORO: (13)
 UNIDAD ADMINISTRATIVA O EQUIVALENTE: (15)

TELEFONO: (14)
 EJERCICIO FISCAL: (16)

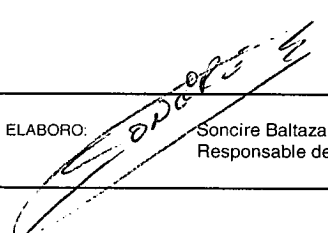


Forma: Recursos Financieros para la
Capacitación

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse.
1	Anotar los recursos presupuestales en la partida 3302 del programa "3V".
2	Anotar lo que se erogará por concepto de compensación o pago a instructores internos.
3	Anotar la cantidad que se erogará por concepto de pago a instructores externos.
4	Anotar las cantidades para la adquisición de materiales y suministros para el desarrollo de cursos de capacitación.
5	Anotar el total programado en la partida 3302.
6	Especificar las cantidades presupuestales en la partida 5103 del programa SF.
7	Anotar los gastos de inversión destinados a la construcción de aulas u oficinas destinadas a la capacitación.
8	Anotar los gastos de erogación para la compra de mobiliario destinado para equipar las aulas y oficinas para capacitación.
9	Anotar los gastos destinados para la adquisición de materiales didácticos.

ELABORO:


Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:


Lic. Alejandro Bustos Prieto
Coordinador Administrativo



HISTÓRICA

Campo

Datos que deberán anotarse.

10

Anotar los gastos destinados a la adquisición de equipo y materiales de apoyo.

11

Anotar el total de gastos de inversión programados en la partida SF "Equipo audiovisual y recreativo".

12

Especificar el total de recursos financieros destinados a la capacitación.

13

Nombre completo de la persona que elabora el formato empezando por el apellido paterno.

14

Anotar el número telefónico de quien proporciona la información.

15

Indicar la Unidad Administrativa que corresponda.

16

Anotar el ejercicio fiscal al que corresponda la información.

ELABORO:

Soncire Baltazar Cisneros
Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Buen Pinedo
Lic. Alejandro Buen Pinedo
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Area de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Certificación de Préstamos a Corto y/o Mediano Plazo del ISSSTE

Objetivo

Certificar los datos de las solicitudes de préstamos a corto y/o mediano plazo que presenten los Servidores Públicos adscritos a esta Subsecretaría, para su trámite ante el ISSSTE.

Lineamientos de Operación

1. Únicamente se hará la certificación a los trabajadores de la Subsecretaría de Infraestructura.
2. El área de Recursos Humanos será la encargada de la certificación correspondiente.
3. La solicitud será válida únicamente por treinta días, a partir de la fecha de certificación.
4. No se aceptará si presenta tachaduras y/o enmendaduras.

ELABORO:

Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Espinosa Fretó
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA

PAGINA

2 DE 5

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

CODIFICACION

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Area de Recursos Humanos	01	Recibe de los trabajadores de la Subsecretaría la siguiente documentación: <ul style="list-style-type: none">• Solicitud de préstamo a corto y/o mediano plazo en original.• Ultimo talón de pago.• Hoja amarilla (copia)• Comprobante de domicilio, identificación (copia).• Credencial Administrativa	Solicitud de Préstamo a Corto Plazo
	02	Elabora y certifica la solicitud de préstamo a corto y/o mediano plazo.	
	03	Recaba firma del Coordinador Administrativo a través del Jefe de la Unidad Administrativa, en la solicitud de préstamo	
	04	Tramita ante la Dirección General de Recursos Humanos la solicitud de préstamo.	
	05	Recaba fichas y se entrega al interesado.	

ELABORO: *[Signature]* Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO: *[Signature]* Lic. Alejandro Buezo Pineda
Coordinador Administrativo



CLASE DE PRESTACION
REQUISITOS PARA OBTENERLA

HISTÓRICA

ESTE FORMULARIO DEBE SER COMPLETADO EN UN TÉRMINO MÁXIMO DE 7 DÍAS
DESDE SU EMISIÓN. LAS ÁREAS SOMBRADAS SOLO DEBEN SER LLENADAS

DATOS QUE DEBE PROPORCIONAR EL SOLICITANTE:

1) NOMBRE:

(1) _____ (2) _____ (3) _____
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

2) CANTIDAD SOLICITADA:

(4) _____ (5) _____
(CON NÚMERO) (CON LETRA)

3) PLAZO EN QUINCENAS: _____ (6) _____

(7) _____
4) SINDICATO U ORGANIZACIÓN

(8) _____
5) SECCIÓN O DELEGACIÓN SINDICAL

(9) _____
6) FIRMA DEL SOLICITANTE

R E Q U I S I T O S

ÚNICO INDISPENSABLE

ÚLTIMO COMPROBANTE DE INGRESOS.

(PARA EFECTO DE ESTA SOLICITUD SU VIGENCIA ES DE 30 DIAS NATURALES A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL MISMO).

ADICIONALES EN CASO DE QUE:

- SI EL SOLICITANTE ES TRABAJADOR EN ACTIVO Y REQUIERE COMPROBANTE PREVIAMENTE LAS HOJAS DE SERVICIO CORRESPONDIENTES EN SU ORGANIZACIÓN.
- SI EL SOLICITANTE PERTENECE A UN RAMO NO LICENCIADO.
- SI EL TRÁMITE LO REALIZA EN FORMA INDIVIDUAL DEBE ASISTIR EN PERSONA.

NOTA: SE RECOMIENDA EN TODOS LOS CASOS ACQUIRIR LA VIGENCIA QUE LE CORRESPONDA, PARA ACTUALIZAR SU TRÁMITE DE TODAS SUS PRESTACIONES.

ISSSTE

DATOS QUE DEBE PROPORCIONAR EXCLUSIVAMENTE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

HISTÓRICO

CERTIFICACIONES

7) DEPENDENCIA: _____ 8) RAMO (11) 9) PAGADURÍA (12) _____

(13) _____ (14) _____ (15) _____ (16) _____
10) REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES O CURP 11) PATENTE DEL PENSIONISTA 12) SUELDO BASE 13) TIPO DE NOMBRAMIENTO

EL SUSCRITO DECLARA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE SON CIERTOS Y CORRECTOS LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO, QUE ES DEL INTERESADO LA FIRMA QUE LO CALZA, QUE EL TRABAJADOR SE ENCUENTRA EN SERVICIO ACTIVO, QUE NO DISFRUTA ACTUALMENTE DE LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO Y QUE NO TIENE CONOCIMIENTO SOBRE LA POSIBLE SEPARACION DEL EMPLEADO, NI SOBRE LA POSIBLE EXTINCIÓN DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD DE ADSCRIPCIÓN, NI DE CAUSA ALGUNA POR LA QUE PUDIERA SER SUSPENDIDO O SEPARADO.

14) _____ (17) _____ (18) _____ (19) _____
NOMBRE DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO R.F.C. FIRMA

SELO DE LA DEPENDENCIA Y FECHA DE CERTIFICACION

15) CERTIFICACIONES ADICIONALES DE LA DEPENDENCIA

SELO DE LA DEPENDENCIA Y FECHA DE CERTIFICACION

INCURRE EN RESPONSABILIDAD OFICIAL QUIEN CERTIFIQUE O PROPORCIONE ESTOS DATOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS



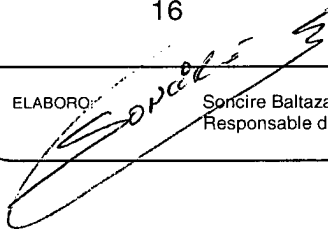
GUIA DE LLENADO

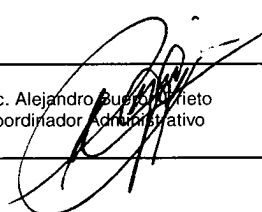
HISTÓRICA

Forma: Solicitud de Préstamo a Corto o Mediano Plazo

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Apellido paterno.
2	Apellido materno
3	Nombres.
4	Cantidad solicitada con número.
5	Cantidad solicitada con letra.
6	Anotar el plazo en quincenas
7	Nombre del Sindicato u Organización.
8	Nombre de la Sección o Delegación Sindical.
9	Firma del solicitante.
10	Nombre de la dependencia
11	Anotar el número del ramo
12	Anotar el número de la pagaduría
13	Registro Federal de Contribuyentes o CURP.
14	Número de la patente del pensionista
15	Sueldo base (sueldo mensual y quinquenios).
16	Tipo de nombramiento.

ELABORO:  Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:  Lic. Alejandro Buenavista
Coordinador Administrativo



GUIA DE LLENADO

HISTÓRICA

Campo

Datos que deberán anotarse

17

Nombre completo del funcionario autorizado

18

Registro Federal de Contribuyentes del funcionario autorizado

19

Firma del funcionario autorizado

20

Sello de la Unidad Administrativa con fechador

21

Sello de la Unidad Administrativa con fechador

ELABORO:

Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Buzza Prieto
Coordinador Administrativo



AREA RESPONSABLE:

Area de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Constancias de Nombramiento de Nuevo Ingreso, Promoción y Transferencia

Objetivo

Dar de alta al personal de nuevo ingreso en esta Subsecretaría y efectuar los cambios de puesto o de unidad presupuestaria y modificaciones de nivel de percepciones.

Lineamientos de Operación

1. Será responsabilidad del área de Recursos Humanos, verificar que se cuente con la plaza vacante correspondiente.
2. El área de Recursos Humanos será la encargada de dar trámite a las Constancias de Nombramiento de Nuevo Ingreso siempre y cuando el solicitante cumpla con los requisitos de admisión.
3. El área de Recursos Humanos una vez cubiertos los requisitos solicitará la autorización a la Dirección General de Recursos Humanos para ocupar la plaza y se elaborará la Constancia de Nombramiento de Nuevo Ingreso con los siguientes requisitos:
 - Solicitud de empleo
 - Examen Psicométrico
 - Examen Médico
 - Filiación
 - Acta de Nacimiento
 - Cartilla liberada
 - Certificado de estudios
 - Oficio de solicitud de registro único de población
4. Será responsabilidad del área de Recursos Humanos verificar que la constancia de nombramiento de nuevo ingresos este debidamente requisitada.

ELABORO:

Soncire Baltazar Cisneros
Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:

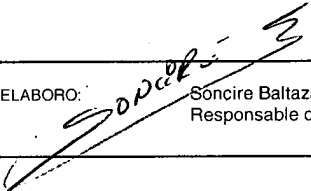
Lic. Alejandro Barrón Prieto
Lic. Alejandro Barrón Prieto
Coordinador Administrativo

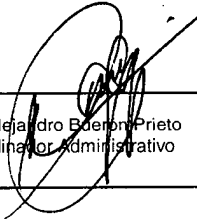


SUBSECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONS. BLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Area de Recursos Humanos	01	Registra y controla las plaza presupuestales asignadas a esta Subsecretaría.	Constancia de Nombra- miento de Nuevo ingreso
	02	Verifica que los puesto de referencia solicitados se encuentra vacantes.	
	03	Elabora constancias correspondientes en 0/7 copias.	
	04	Recaba firma de autorización del Coordinador Administrativo a través del Jefe de la Unidad Administrativa y del Trabajador.	
	05	Asigna el número correspondiente según registro interno.	Constancia de Nombra- miento de Promoción o Transferencia
	06	Elabora relación de movimientos de personal en 0/4 copias dirigida a la Dirección General de Recursos Humanos.	
	07	Elabora constancias de promoción o transferencia mediante oficio de Afectación Presupuestaria (transferencia), recabando acuse de recibo en una copia de relación.	
	08	Distribuye las copias de las constancias de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none">• Interesado, copia• Expediente personal, copia• Control interno• Se registra en la plantilla de personal y tarjeta kárdex• Relación de envío, copia expediente correspondiente	

ELABORO:  Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:  Lic. Alejandro Ederon Prieto
Coordinador Administrativo



CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO

1

2

SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN
SECRETARÍA FEDERAL DE INFRACSTRUCTURA Y VIALIDAD
SECRETARÍA FEDERAL DE EDUCACIÓN PÚBLICA

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

DATOS GENERALES									
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)		FILIACIÓN		FECHA DE INGRESO S.C.T.	
		3				4		5 DÍA MES AÑO	
MOTIVO DE INGRESO		CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN		SEXO		ESTADUALIDAD		ESTADUALIDAD	
6		7		8		9		10	
ESTADO DE INGRESO		PROMOCIÓN		M					
				F					
ESTADO DE INGRESO									
11									
CALLE		NUMERO EXTERIOR		NUMERO INTERIOR		TELEFONO			
CÓDIGO POSTAL		MUNICIPIO O DELEGACIÓN POLÍTICA EN EL D.F.		ENTIDAD FEDERATIVA					

DATOS DEL PUESTO ACTUAL							
DEPENDENCIA		UNIDAD		SUBUNIDAD		DISTRIBUCIÓN DE CHEQUES	
		TR		ESTADO		MUNICIPIO	
NOMBRE DEL PUESTO		CÓDIGO		NÚMERO		NT ESC	

DATOS DEL PUESTO PROPUESTO							
DEPENDENCIA		UNIDAD		SUBUNIDAD		DISTRIBUCIÓN DE CHEQUES	
12		13		14			
ESTADUALIDAD		ESTADO		MUNICIPIO		ZONA PAGADORA	
15		17		18		19	
NOMBRE DEL PUESTO		CÓDIGO		NÚMERO		NT ESC	
20		21		22		23	
PERIODO DE NOMBRAMIENTO		VIGENCIA		HORARIO			
24		DEL 25 AL 26		MATUTINO 27 VESPERTINO			
		DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO		DE A DE A	

PERCEPCIONES									
CATEGORÍA		DENOMINACIÓN		IMPORTE ACTUAL		INCREMENTO Y/O DISMINUCIÓN		IMPORTE ACORDADO	
28		29		30		31			
MOTIVO		MOTIVO		MOTIVO		MOTIVO		MOTIVO	
32		33		34		35		36	
CLAVE PRESUPUESTARIA		CLAVE PRESUPUESTARIA		CLAVE PRESUPUESTARIA		CLAVE PRESUPUESTARIA		CLAVE PRESUPUESTARIA	

SUSTITUYE A											
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)		FILIACIÓN		MOTIVO		FECHA DE BAJA	
		36				37		38		39 DÍA MES AÑO	

DATOS COMPLEMENTARIOS									
¿HA TRABAJADO EN OTRA DEPENDENCIA GUBERNAMENTAL?		40		SI NO		¿HA TRABAJADO EN OTRA DEPENDENCIA GUBERNAMENTAL?		41	
NOMBRE DEL PUESTO		PUESTO		CÓDIGO		NÚMERO		FECHA	
41		42		43		44		45	

<p>DECLARO QUE CONFORME A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 17 DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA FEDERAL DE INFRACSTRUCTURA Y VIALIDAD, Y EN LA LEY FEDERAL DE LA ADMINISTRACIÓN FINANCIERA, AUTORIZO LA EMISIÓN DE LA PRESENTE CONSTANCIA.</p>
45

AUTORIZACIONES			
HACEMOS CONSTAR QUE CON ESTA FECHA TOMO POSESIÓN DEL EMPLEO RESPECTIVO LA PERSONA A QUIEN SE EXPIDIÓ ESTE NOMBRAMIENTO PREVIA PROTESTA DE LEY.			
EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO DE LA SUBSRIA DE INFRAESTRUCTURA	DIRECTOR DE REMUNERACIONES	EL DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS	LA OFICIAL MAYOR DEL RAMO
46			
LIC. ALEJANDRO BUERON PRIETO	C.P. FRANCISCO J. HUERTA VELASQUEZ	LIC. HUGO NICOLAS PEREZ GONZALEZ	LIC. MA. DE LA LUZ RUIZ MARISCAL



GUIA DE LLENADO

HISTÓRICA

Forma: Constancia de Nombramiento de Nuevo Ingreso

Guía de Llenado

Campo

Datos que deberán anotarse.

- 1 Número de la unidad presupuestal y el número consecutivo del control interno.
- 2 Lugar, día mes y año en que se elabora la constancia de nombramiento.
- 3 Apellido paterno, materno y nombre del empleado.
- 4 Registro Federal de Contribuyentes del empleado; en caso de homonimia, indicar los dígitos que señale el Registro Federal de Contribuyentes.
- 5 Emplear números arábigos para señalar el día, mes y año de ingreso.
- 6 Marcar con una "x" en el cuadro correspondiente a nuevo ingreso.
- 7 Anotar clave única de registro de población (CURP).
- 8 Marcar con una "X" en el cuadro correspondiente masculino (M) o femenino (F).
- 9 Nacionalidad del empleado.

ELABORO:

Soncire Baltazar Cisneros
Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Esteban Prieto
Lic. Alejandro Esteban Prieto
Coordinador Administrativo



HISTÓRICA

Campo

Datos que deberán anotarse.

10

De acuerdo a la siguiente clasificación:

- Soltero
- Casado
- Viudo
- Divorciado
- Unión Libre

11

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

12

Nombre de la Unidad Administrativa correspondiente.

13

Anotar la clave con números arábigos correspondiente a la Unidad Administrativa, consta de tres dígitos.

14

Tres números arábigos correspondientes a la Subunidad Administrativa.

15

México, D.F., o el que corresponda a la entidad donde esté ubicada la Unidad Administrativa

16

Zona económica.

17

Dos dígitos correspondientes a la clave asignada a cada entidad.

18

Los dígitos correspondientes a la clave asignada a cada municipio.

19

Hasta tres dígitos correspondientes a la clave asignada.

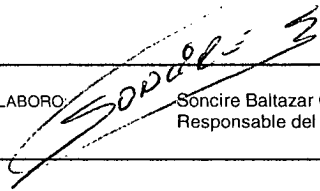
20

Nombre completo del puesto, conforme al catálogo de puestos, a los tabuladores de sueldos vigentes.

21

Clave alfanumérica correspondiente al puesto.

ELABORO:


Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:

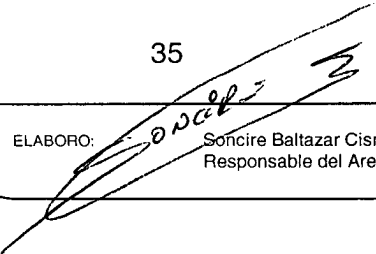

Lic. Alejandro Buenafuente
Coordinador Administrativo

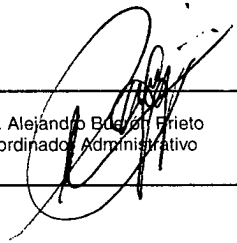


GUIA DE LLENADO

HISTÓRICA

- 22 Número del nivel en el que se encuentra el puesto, según escala de 1 al 27 C, con base en los tabuladores de sueldos, vigentes.
- 23 Escala correspondiente
- 24 Considera la siguiente clasificación:
 - Base
 - Confianza
 - Interinato
- 25 Indicar con números arábigos la fecha en la cual empezará a tener efecto el nombramiento.
- 26 Indicar con números arábigos la fecha en la cual dejará de tener efecto el nombramiento. Para los casos del personal de base y confianza queda abierta y para los interinatos la fecha queda limitada.
- 27 Para cada uno de los casos se deberá indicar con cuatro dígitos (dos para las horas y dos para los minutos), el horario de la jornada laboral, que deberá ser la legalmente establecida.
- 28 Partida : 1103
- 29 Código: 07
- 30 Denominación: Sueldos Compactados.
- 31 Monto exacto que se le pagará al empleado de acuerdo al puesto y tabulador autorizado.
- 32 Marca con una "X" la alternativa que proceda de acuerdo a las percepciones acordadas para el empleado, si están dentro o fuera de los límites del tabulador salarial correspondiente.
- 33 Anotar la razón por que las percepciones están fuera de tabulador.
- 34 Suma de la percepción mensual del empleado.
- 35 Clave Presupuestaria.

ELABORO:  Soncira Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:  Lic. Alejandro Buenafrieto
Coordinador Administrativo



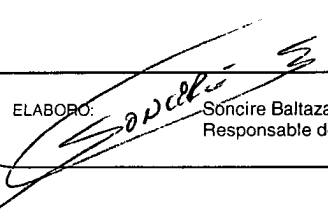
HISTÓRICA

Campo

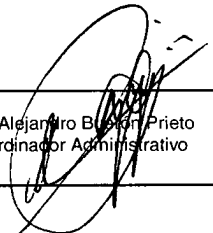
Datos que deberán anotarse.

- 36 Apellido paterno, materno y nombre del empleado sustituido.
- 37 Registro Federal de Contribuyentes del empleado sustituido: en caso de homonimia, indicar los dos dígitos que señala el Registro Federal de Contribuyentes.
- 38 Motivo de la sustitución de acuerdo a la siguiente clasificación:
 - Renuncia
 - Jubilación
 - Incapacidad Física o Mental
 - Fallecimiento
 - Nombramiento limitado
 - Acuerdo Superior
 - Abandono de Empleo
 - Laudo
 - Promoción a otro puesto o transferencia
- 39 Anotar con números arábigos, día, mes y año en que ocurrió el movimiento del empleado.
- 40 Marcar con una "X", la respuesta, según sea el caso.
- 41 Anotar el nombre de la Dependencia Gubernamental en la que labora el empleado en caso de compatibilidad de empleos.
- 42 Nombre completo del puesto que ocupa el empleado en la otra Dependencia Gubernamental.
- 43 Clave alfanumérica que corresponde al puesto del empleado en la otra Dependencia Gubernamental.
- 44 Día, mes y año del ingreso a la otra Dependencia.

ELABORO:


Soncira Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:


Lic. Alejandro B. Prieto
Coordinador Administrativo



GUIA DE LLENADO

HISTÓRICA

Campo

Datos que deberán anotarse.

45

Firma del empleado como respuesta de Ley y manifiesta la autenticidad de los datos proporcionados.

46

Asentarán su firma los Servidores Superiores Correspondientes.

ELABORO:

Soncire Baltazar Cisneros
Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Bustos Prieto
Lic. Alejandro Bustos Prieto
Coordinador Administrativo



CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO

N.º DE EXPEDIENTE
1

EN EL EJERCICIO DE LA FACULTAD QUE CONCEDE EL ARTICULO
109 DEL REGLAMENTO INTERNO DE LA INSTITUCION EN SU FRACCIÓN II DEL EJECUTIVO
Y DE ACUERDO CON LA LEY FEDERAL DEL SERVIDOR PÚBLICO

2

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

DATOS GENERALES							
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)		FILIACIÓN	
3						4	
MODIFICACIÓN DE ESCALA		<input type="checkbox"/> NUEVO INGRESO		CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN		FECHA DE INGRESO S C T	
6		<input type="checkbox"/>		7		DÍA 5 MES AÑO	
CAMBIO DE PUESTO		<input type="checkbox"/> PROMOCIÓN		SEXO		NACIONALIDAD	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		8		9	
TRANSFERENCIA		<input type="checkbox"/>		M		ESTADO CIVIL	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		F		10	
DIRECCIÓN		11				No DE FOLIO DE AFECTACIÓN PRESUPUESTAL	
CALLE CALZADA O CALLE		11				12	
CALLE CALZADA O CALLE		CALLE CALZADA O CALLE		CALLE CALZADA O CALLE		CALLE CALZADA O CALLE	
CALLE CALZADA O CALLE		CALLE CALZADA O CALLE		CALLE CALZADA O CALLE		CALLE CALZADA O CALLE	
CALLE CALZADA O CALLE		CALLE CALZADA O CALLE		CALLE CALZADA O CALLE		CALLE CALZADA O CALLE	
CALLE CALZADA O CALLE		CALLE CALZADA O CALLE		CALLE CALZADA O CALLE		CALLE CALZADA O CALLE	
CALLE CALZADA O CALLE		CALLE CALZADA O CALLE		CALLE CALZADA O CALLE		CALLE CALZADA O CALLE	

DATOS DEL PUESTO ACTUAL							
DEPENDENCIA				UNIDAD		SUBUNIDAD	
13				14		15	
RANKING				ESTADO		MUNICIPIO	
16				17		19	
NOMBRE DEL PUESTO				CODIGO		NUMERO	
21				22		20	
				ZONA PAGADORA		DISTRIBUCION DE CHEQUES	
				23		24	

DATOS DEL PUESTO PROPUESTO							
DEPENDENCIA				UNIDAD		SUBUNIDAD	
25				26		27	
RANKING				ESTADO		MUNICIPIO	
28				29		31	
NOMBRE DEL PUESTO				CODIGO		NUMERO	
33				34		32	
				ZONA PAGADORA		DISTRIBUCION DE CHEQUES	
				35		36	
TIPO DE NOMBRAMIENTO		VIGENCIA				HORARIO	
37		DEL				MATUTINO	
		38				39	
		AL				VESPERTINO	
		DIA MES AÑO				DE A DE A	

PERCEPCIONES					
CANTIDAD		DESCRIPCIÓN		IMPORTE ACORDADO	
40		41		45	
IMPORTE		MOTIVO		IMPORTE ACORDADO	
46		47		48	
TOTAL		TOTAL		TOTAL	
49		50		51	

SUSTITUYE A					
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)	
49		50		51	
FILIACIÓN		MOTIVO		FECHA DE BAJA	
52		53		54	

DATOS COMPLEMENTARIOS					
¿EXISTE ALGUNO EN OTRA DEPENDENCIA GOBIERNAMENTAL?					DESDE CUANDO?
SI					NO
NOMBRE DEL PUESTO		CODIGO		DIA MES AÑO	
55		56		57	

MI FIRMA EN FORMA AUTOGRAFADA
 EN EL ARTICULO 109 DE LA
 LEY FEDERAL DEL SERVIDOR PÚBLICO
 Y DE ACUERDO CON LA LEY FEDERAL DEL SERVIDOR PÚBLICO
 Y DE ACUERDO CON LA LEY FEDERAL DEL SERVIDOR PÚBLICO

53

AUTORIZACIONES			
HACEMOS CONSTAR QUE CON ESTA FECHA TOMO POSESION DEL EMPLEO RESPECTIVO LA PERSONA A QUIEN SE EXPIDE ESTE NOMBRAMIENTO PREVIA PROTESTA DE LEY			
EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO DE LA SUBSRIA DE INFRAESTRUCTURA	DIRECTOR DE REMUNERACIONES	EL DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS	LA OFICIAL MAYOR DEL RAMO
54	55	56	57
LIC. ALEJANDRO BUERON PRIETO	C.P. FRANCISCO J. HUERTA VELASQUEZ	LIC. HUGO NICOLAS PEREZ GONZALEZ	LIC. MA. DE LA LUZ RUIZ MARISCAL



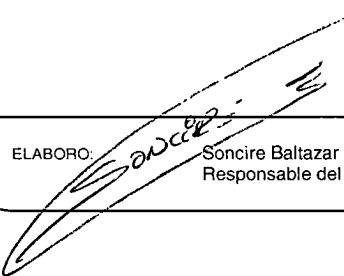
Forma: Constancia de Promoción y/o
Transferencia

Guía de Llenado

Campo

Datos que deberán anotarse.

- | | |
|----|--|
| 1 | Número de la unidad presupuestal y el número consecutivo del control interno. |
| 2 | Lugar, día mes y año en que se elabora la constancia de nombramiento. |
| 3 | Apellido paterno, materno y nombre del empleado. |
| 4 | Registro Federal de Causantes del empleado; en caso de homonimia, indicar los dígitos que señale el Registro Federal de Contribuyentes. |
| 5 | Indicar con número arábigos la fecha de ingreso a la SCT: |
| 6 | Marcar con "X" la alternativa correspondiente. |
| 7 | Anotar la clave correspondiente. |
| 8 | Marcar con una "X" en el cuadro correspondiente según sea el caso. |
| 9 | Nacionalidad del empleado. |
| 10 | De acuerdo a la siguiente clasificación : <ul style="list-style-type: none">• Soltero• Casado• Viudo• Divorciado• Unión Libre. |

ELABORO:  Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:  Lic. Alejandro Burch Prieto
Coordinador Administrativo



HISTÓRICA

Campo

Datos que deberán anotarse.

11

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

12

Dígitos que conforman el número correspondiente al oficio de afectación presupuestaria.

13

Nombre de la Unidad Administrativa correspondiente.

14

Anotar la clave con número arábigos, consta de tres dígitos correspondientes a cada Unidad Administrativa.

15

Tres dígitos correspondientes a la Subunidad Administrativa.

16

México, D.F., o el que corresponda a la entidad donde esté ubicada la Unidad Administrativa.

17

Zona económica.

18

Los dígitos correspondientes a la clave asignada a cada entidad.

19

Hasta tres dígitos correspondientes a la clave asignada.

20

Tres dígitos correspondientes a la clave asignada.

21

Nombre del puesto, conforme al catálogo de puestos, tabulares de sueldos vigentes.

22

Código alfanumérico correspondientes al puesto.

23

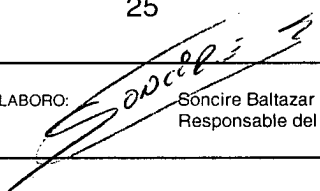
Número del nivel en el que se encuentra el puesto, según escala del 1 al 27 C en base a los tabuladores de sueldo vigentes.

24

Escala

25

Nombre de la Unidad Administrativa correspondiente.

ELABORO:  Sónicre Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:  Lic. Alejandro Bueco
Coordinador Administrativo



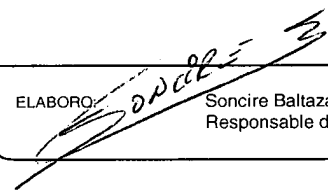
HISTÓRICA

Campo

Datos que deberán anotarse.

- 26 Anotar la clave con números arábigos, correspondiente a la Unidad Administrativa.
- 27 Tres dígitos correspondientes a la Subunidad.
- 28 México, D.F., o el que corresponda a la entidad donde esta ubicada la Unidad Administrativa.
- 29 Zona económica.
- 30 Los dígitos correspondientes a la clave asignada a cada entidad
- 31 Hasta tres dígitos correspondientes a la clave asignada.
- 32 Tres dígitos correspondientes a la clave asignada.
- 33 Nombre completo del puesto propuesto conforme al catálogo de puestos.
- 34 Código correspondiente al puesto propuesto.
- 35 Número del nivel en el que se encuentra el puesto propuesto, según escala del 1 al 27 C con base en los tabuladores vigentes.
- 36 Anotar el dígito correspondiente a la escala.
- 37 Considera la siguiente clasificación.
 - Confianza
 - Interinato
 - Base
- 38 Indicar con números arábigos la fecha a partir de la cual empezará a tener efecto la propuesta.

ELABORO:


Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:


Lic. Alejandro Bujalín Nieto
Coordinador Administrativo

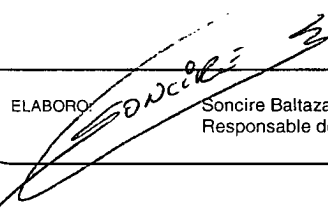


HISTÓRICA

Campo

Datos que deberán anotarse.

- 39 Para cada uno de los casos se indicará con cuatro dígitos (dos para las horas y dos para los minutos), el horario del trabajador en su jornada laboral legalmente establecida.
- 40 Partida: 1103
- 41 Código: 07
- 42 Denominación: Sueldos compactados
- 43 Monto exacto que se le paga el empleado.
- 44 Diferencia del monto actual con el monto acordado.
- 45 Monto exacto acordado para el pago mensual del empleado.
- 46 Marcar con una "X" la alternativa que proceda, de acuerdo a las percepciones acordadas para el empleado, si están dentro o fuera de los límites del tabulador salarial correspondiente.
- 47 Anotar el porque las percepciones están fuera del tabulador, cuando así sea el caso.
- 48 El importe total mensual que recibirá el empleado dentro de lo estipulados.
- 49 Apellido paterno, materno y nombre del empleado al que sustituye.
- 50 Registro Federal de Contribuyentes del empleado sustituido, en caso de homonimia, indican los dos dígitos que señala el Registro Federal de Contribuyentes.

ELABORO:  Soncira Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:  Lic. Alejandro Bustos Prieto
Coordinador Administrativo



HISTÓRICA

Campo

Datos que deberán anotarse.

51

Motivo de la sustitución, de acuerdo a la siguiente clasificación:

- Renuncia
- Jubilación
- Incapacidad Física o Mental
- Fallecimiento
- Nombramiento limitado
- Acuerdo Superior
- Abandono de empleo
- Laudo
- Licencia
- Promoción a otro puesto

52

Anotar con números arábigos día, mes y año en que ocurre el movimiento.

53

Asentará su firma el empleado como protesta de ley y manifiesto de la autenticidad de los datos proporcionados.

54

Asentará su firma el Coordinador Administrativo.

ELABORO:

Soncire Baltazar Cisneros
Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Buenafina
Lic. Alejandro Buenafina
Coordinador Administrativo



AREA RESPONSABLE:

Area de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Constancias de Servicio Activo

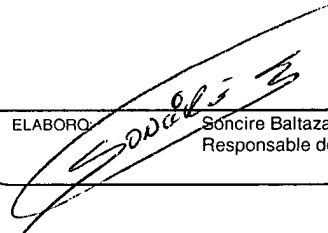
Objetivo

Proporcionar a los Servidores Públicos que laboran en la Subsecretaría la Constancia que acredite su Servicio Activo.

Lineamientos de Operación

1. Las constancias de servicio activo serán elaboradas por el área de Recursos Humanos y autorizadas por el Coordinador Administrativo.
2. Los Servidores Públicos que requieran la constancia de servicio activo, deberán solicitarla personalmente en el área de Recursos Humanos y serán responsables del uso a que se destine a ésta.

ELABORO:


Sónire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:


Lic. Alejandro B. Prieto
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

HISTORICA

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Area de Recursos Humanos	01	Recibe del empleado solicitud verbal de constancia	C.G.-1A
	02	Elabora constancia de servicio activo en 0/2 copias y recaba firma del Coordinador Administrativo a través del Jefe de la Unidad Administrativa en original y copia de la constancia.	
	03	Entrega al empleado original y copia de la constancia, recabando acuse de recibo.	
	04	Archiva copia de la constancia con acuse de recibo, en el expediente personal.	

ELABORO: *[Handwritten Signature]* Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO: *[Handwritten Signature]* Lic. Alejandro Bueron Prieto
Coordinador Administrativo



SECRETARIA DE COMUNICACIONES
Y
TRANSPORTES

SUBSECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA
COORDINACION ADMINISTRATIVA

CONSTANCIA DE SERVICIO ACTIVO

A QUIEN CORRESPONDA:

SE HACE CONSTAR QUE LA C. : (1)

(10)

CLAVE: 70-200-200- (2)

PUESTO: (3)

(8)

FIRMA

PERCEPCION MENSUAL: \$ (4)

INGRESO A ESTA DEPENDENCIA: (5)

PRESTA SUS SERVICIOS EN LA (6) DEPENDIENTE DE LA
SUBSECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA, HASTA LA FECHA.

SE EXTIENDE LA PRESENTE CONSTANCIA A PETICION DE LA
INTERESADA (7) EN LA CIUDAD DE MEXICO, A
LOS:

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO

(9)

HISTORICA



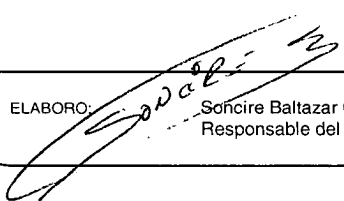
GUIA DE LLENADO

HISTÓRICA

Forma: Constancias de Servicio Activo

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Nombre del trabajador y registro federal de contribuyentes.
2	Código del puesto.
3	Nombre del puesto que ocupa.
4	Percepción Mensual.
5	Fecha de ingreso al Sector.
6	Area de adscripción
7	Motivo y fecha de la expedición.
8	Firma del trabajador.
9	Nombre, puesto y firma del Coordinador Administrativo.
10	Fotografía del trabajador y sello de la Dependencia.

ELABORO:  Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:  Lic. Alejandro Bustos Prieto
Coordinador Administrativo



AREA RESPONSABLE:

Area de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Control de Asistencia

Objetivo

Verificar la asistencia del personal conforme al horario establecido, llevando el control de sus incidencias y revisando que las justificaciones se otorguen conforme a la normatividad correspondiente, así como la correcta aplicación de los descuentos

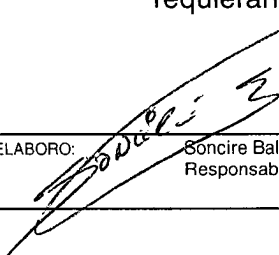
Lineamientos de Operación

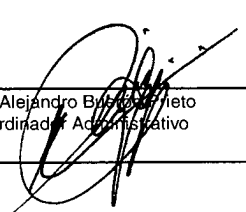
1. Se podrán otorgar justificaciones a los empleados que tengan una antigüedad superior a seis meses de servicios continuos o ininterrumpidos, siempre y cuando la fecha de entrega para su justificación, no exceda de tres días hábiles: para efectos de la autorización de vacaciones y exenciones de control de asistencia, el área de Recursos Humanos, deberá observar un estricto apego a la normatividad.
2. El registro de asistencia del personal se hará por medio de listas de asistencia, las solicitudes de vacaciones, tolerancia de horario y exención del control de asistencia deberán ser autorizadas por el Coordinador o el Jefe de la Unidad Administrativa, en función de las necesidades del servicio previo a su entrega en el área de Recursos Humanos.
3. Las justificaciones por incidencias deberán contener el Vo. Bo. del jefe inmediato y serán autorizadas por el Jefe de la Unidad Administrativa. Se concederán tolerancias de horario y exenciones de control de asistencia:

Tolerancias de horario: a las madres que tengan hijos menores de doce años se les concederá tolerancia de una hora, la cual podrá ser elegida de la siguiente manera:

- a) una hora al entrar
- b) una hora al salir
- c) media hora al entrar y media hora al salir

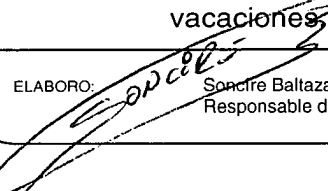
Exenciones del control de asistencia: cuando las necesidades del servicio lo requieran.

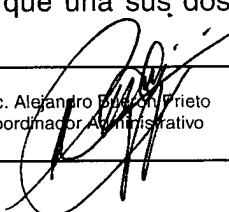
ELABORO:  Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:  Lic. Alejandro B. B. Nieto
Coordinador Administrativo



- HISTÓRICA**
4. Las incidencias en que incurra el personal y las justificaciones que al respecto se otorguen, deberán tramitarse ante el área de Recursos Humanos a más tardar en tres días hábiles.
 5. El control de asistencia se sujetará a las siguientes reglas:
 - Los empleados disfrutarán de un lapso de quince minutos de tolerancia para el registro de entrada, excepto personal con tolerancia de estudios, maternidad y casos especiales.
 - Si el registro se efectúa entre los diez y seis y los treinta minutos después de la hora de entrada, se considerará como retardo acumulable.
 - Si el registro se efectúa después de los treinta minutos se considerará falta de asistencia del trabajador.
 - Los empleados podrán registrar su entrada quince minutos antes y en la salida quince minutos después.
 6. Se sancionará al empleado en los siguientes casos:
 - Cuando no se presente a laborar
 - Cuando no registre su entrada
 - Si injustificadamente no registra su salida
 - Cuando registre un retardo sancionable
 - Por cuatro retardos acumulables
 - Si el trabajador abandona sus labores antes de la hora de salida reglamentaria sin autorización de sus superiores, se aplicará la sanción correspondiente de acuerdo a lo establecido en la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado y a las condiciones generales de trabajo vigentes de esta Secretaría.
 7. El área de Recursos Humanos aplicará la sanción que proceda cuando el trabajador falte a sus labores, sin aviso o justificación de por medio, conforme a la normatividad vigente.
 8. Las solicitudes de vacaciones serán autorizadas por el Jefe de la Unidad Administrativa; disfrutarán de dos periodos de vacaciones al año de diez días laborables cada uno; cuando así convenga al trabajador y siempre que las necesidades del servicio lo permitan, podrá autorizar que una sus dos periodos de vacaciones

ELABORO:  Soncife Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

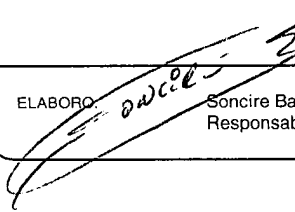
AUTORIZO:  Lic. Alejandro Buitrago Prieto
Coordinador Administrativo



HISTÓRICA

9. Los casos de licencias por enfermedad se regularán conforme a lo que establecen la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado y del ISSSTE, las solicitudes de tolerancia de horario y exención de control de asistencia serán autorizadas en forma definitiva, conforme a las disposiciones en la materia, por el Coordinador Administrativo, previa revisión del Jefe de la Unidad Administrativa y del Jefe del área de Recursos Humanos.
10. Las tolerancias de horario, exenciones de control de asistencia y vacaciones solicitadas por los trabajadores, surtirán efectos a partir de la fecha en que se les notifique su aprobación.
11. Los permisos económicos se concederán por un término no mayor de tres días en un mes y el máximo de días autorizados no excederá de doce en un año. Podrán ser concedidos los permisos económicos cualquier día de la semana. En los casos en que el trabajador haya disfrutado de la mitad o menor de los días económicos, tendrá derecho al pago de los no utilizados, lo cual será entregado durante los treinta días del año siguiente, siempre y cuando se encuentre activo.
12. Las comisiones se deberán enviar por escrito con la autorización del Coordinador Administrativo o Jefe de la Unidad Administrativa.

ELABORO:


Soncira Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

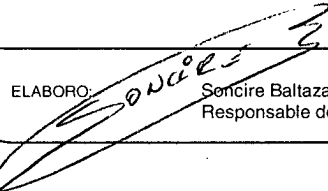

AUTORIZO:


Lic. Alejandro Bueza Pineda
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

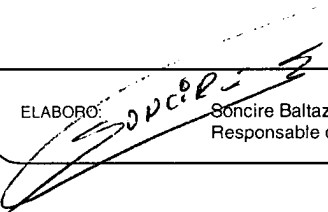

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Area de Recursos Humanos	01	<p>Controla y vigila la asistencia diaria de entrada y salida del personal, anotando el código que corresponde de acuerdo a los siguientes conceptos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de asistencia X1 • Omisión de entrada X2 • Omisión de salida X3 • Retardo sancionable X4 • Retardo acumulable X5 • Permiso para llegar tarde X6 • Permiso para salir antes X7 • Licencia médica X8 • Permiso económico X9 • Cuidados maternos X10 • Permiso por otros motivos X11 • Vacaciones X12 • Onomástico X13 	
	02	Conserva la documentación para consulta posterior	
	03	<p>Recibe de las distintas áreas de la Subsecretaría la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Justificaciones autorizadas • Solicitud de tolerancia, (por cambio de) horarios especiales y por maternidad. • Licencia por jubilación con goce de sueldo • Solicitud de días económicos 	Solicitud de justificación de incidencias
	04	Elabora aviso de descuentos, este considerando las incidencias no justificadas	Aviso de descuento
	05	Recaba firma del Jefe de la Unidad Administrativa, se entrega al personal que incurrió en alguna incidencia, recabando acuse de recibo	
	06	Elabora oficio y relación de trabajadores acreedores a descuentos.	CG1A D.G.R.H.- OP- 00 CG1A
	07	<p>Recaba firma del Coordinador Administrativo, se turna a la Dirección General de Recursos Humanos la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio Original • Relación de aviso de descuentos en original 	
<p>ELABORO:  Soncira Baltazar Cisneros Responsable del Area de Recursos Humanos</p>		<p>AUTORIZO:  Lic. Alejandro Buezo Coordinador Administrativo</p>	

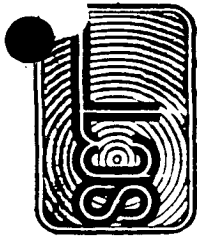


SUBSECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

HISTORICA

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
	08	<p>(para la aplicación del descuento).</p> <p>Archiva la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none">• Oficio, copia con acuse de recibo, (minutario)• Relación de aviso de descuento, copia, (expediente)• Aviso de descuento, copia expediente personal.	
ELABORO:  Soncire Baltazar Cisneros Responsable del Area de Recursos Humanos		AUTORIZO:  Lic. Alejandro Buitrago Fajeto Coordinador Administrativo	



**SUBSECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA
COORDINACION ADMINISTRATIVA
AVISO DE DESCUENTO**

HISTORICA

NOMBRE	FILIACION	CLAVE	SUELDO MENSUAL													
(1)	(2)	(3)	(4)													
ADSCRIPCION																
QUINCENA																
SUBSECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA	a. QUINCENA DE															
MOTIVO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
FALTAS DE ASISTENCIA	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
FALTAS SANCIONABLE																
RETARDO ACUMULABLE																
OMISION ENTRADA																
OMISION SALIDA																
TOTAL DIAS SANCIONABLES	DESCUENTO															
(6)	TOTAL DE DESCUENTO															
	(7)															
	(8)															

México, D.F., a _____ DE (9) _____ DE 19 _____

ATENTAMENTE

ORIGINAL INTERESADO
COPIA 1 DEPENDENCIA DE ADSCRIPCION
COPIA 2 EXPEDIENTE PERSONAL

(10)



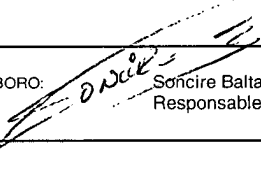
GUIA DE LLENADO

HISTÓRICA

Forma: Aviso de Descuento

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse.
1	Nombre completo del trabajador.
2	Filiación
3	Código del puesto que ocupa
4	Sueldo mensual
5	Marcar con X el día a sancionar por los motivos señalados
6	Anotar cuantos días se sancionan
7	Monto del descuento por día
8	Monto de la suma total a descontar
9	Fecha de elaboración
10	Firma del Jefe de la Unidad Administrativa

ELABORO:  Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:  Lic. Alejandro Benítez Prieto
Coordinador Administrativo

SCT

**SUBSECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA
COORDINACION ADMINISTRATIVA**

MEXICO, D. F., A DE (1) DE 1996.

I N C I D E N C I A S

POR ESTE CONDUCTO, ME PERMITO SOLICITAR A USTED, QUE AL (A)

C. _____ (2)

LE SEA JUSTIFICADA LA SIGUIENTE INCIDENCIA:

• OMISION DE ENTRADA : _____ (3)

• OMISION DE SALIDA : _____

• FALTA DE ASISTENCIA : _____

• A CUENTA DE VACACIONES : _____ PERIODO

MOTIVO : _____ (4)

DIA (S) : _____ (5)

Vo. Bo:

AUTORIZA

(6)

(7)



HISTÓRICA

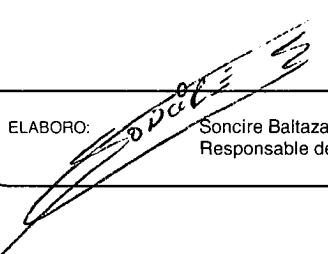
Forma: Solicitud de Justificación de Incidencias

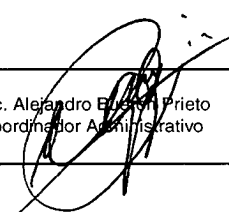
Guía de Llenado

Campo

Datos que deberán anotarse.

- 1 Fecha de elaboración
- 2 Apellido paterno, materno y nombre del trabajador
- 3 Marcar que tipo de incidencia se trata
- 4 Motivo de la incidencia
- 5 Anotar que días se incurre en la incidencia
- 6 Nombre y firma de visto bueno del jefe inmediato
- 7 Nombre y firma de autorización del Jefe de la Unidad Administrativa

ELABORO:  Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:  Lic. Alejandro Eusebio Prieto
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA
(dependencia)

SOLICITUD DE PERMISO ECONOMICO

Fecha _____ (1)

Nombre _____ (2)

Adscripción _____ (3)

Categoría _____ (4) Clave _____ (5)

Comisionado en _____ (6)

Solicita permiso económico durante _____ (7) días a partir del _____ (8)

Motivo _____ (9)

Otros permisos en el año _____ (10)

(11)
Firma del empleado

Vo. Bo.

(12)

(13)



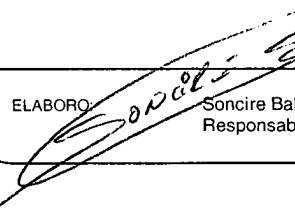
GUIA DE LLENADO

HISTÓRICA

Forma: Solicitud de Permiso Económico

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Fecha de elaboración
2	Apellido paterno, materno y nombre del trabajador
3	Adscripción
4	Categoría del puesto
5	Clave del puesto
6	Area en donde se encuentra físicamente
7	Días que solicita
8	Fecha de inicio de los días a disfrutar
9	Motivo por el cual se solicita los días económicos
10	Anotar otros permisos solicitados anteriormente
11	Firma del trabajador de conformidad
12	Nombre y firma de autorización del Jefe de la Unidad Administrativa
13	Nombre y firma de visto bueno del jefe inmediato.

ELABORO:  Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:  Lic. Alejandro Bustos Prieto
Coordinador Administrativo

SCT

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

**DIRECCION DE OPERACION
SUBDIRECCION DE PAGOS-DEPARTAMENTO DE NOMINA
RELACION DE DESCUENTOS VARIABLES**

D.G.R.H.-CP 00

HOJA	CNA. DE	
(1)	APLICACION	
1 DE 1	(2)	
DIA	MES	AÑO
	(3)	

CPTO. DE DESCTO.
17

(4) 200

SUBSECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA

UNIDAD

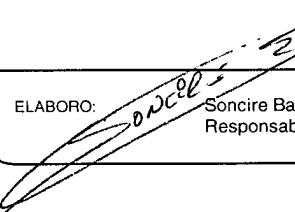
FOLIO	FILIACION	NOMBRE	CODIGO PUESTO	PERCEPCION GONAL PARA CALC. 30 %	FALTAS O RET. DIAS	ALTA	IMPTE. DESC.	VENC. GONA.	
(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)

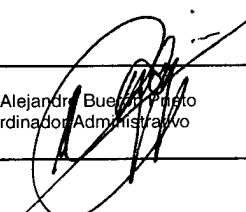


Forma: Relación de Descuentos Variables

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Número de hojas
2	Quincena en la que se aplicará el descuento
3	Fecha de elaboración
4	Clave correspondiente a la Unidad Administrativa
5	Nombre de la Unidad Administrativa
6	Número consecutivo
7	Filiación del trabajador al que se le aplicara el descuento
8	Nombre completo del trabajador
9	Código del puesto del trabajador sancionado
10	Sueldo quincenal
11	Días sancionados
12	Mes en que ocurrió la falta o incidencia
13	Marcar con X la alternativa correspondiente
14	Cantidad a descontar en base al sueldo
15	Quincena de aplicación del descuento

ELABORO:  Soncira Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:  Lic. Alejandro Buezo Prieto
Coordinador Administrativo



AREA RESPONSABLE:

Area de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Coordinación y Manejo de Expedientes Personales

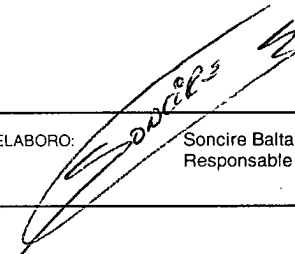
Objetivo

Conservar y custodiar los expedientes que se encuentran en poder de esta Subsecretaría.

Lineamientos de Operación

1. El jefe del área deberá proporcionar cualquier información que se encuentre en los expedientes personales.
2. El titular del área deberá velar por el discreto manejo de la información contenida en los expedientes bajo su custodia.

ELABORO:


Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:


Lic. Alejandro Bustos Prieto
Coordinador Administrativo

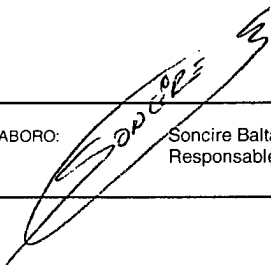


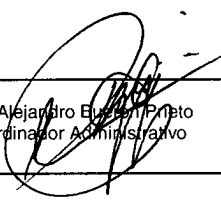
SUBSECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

CODIFICACION

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Area de Recursos Humanos	01 02	Controla el manejo de expedientes en forma alfabética. Archiva la documentación generada durante el tiempo laborado por el trabajador, anexando todos los documentos en los expedientes a cada uno de los integrantes de la plantilla, tanto de tabulador general como de mandos medios y superiores.	

ELABORO:  Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:  Lic. Alejandro Elías Prieto
Coordinador Administrativo

HISTORICA



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Area de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Credenciales Administrativas y Carnets

Objetivo

Proporcionar a los Servidores Públicos adscritos a la Subsecretaría la identificación que los acredite como trabajadores de esta Secretaría.

Lineamientos de Operación

1. Se otorgarán credenciales administrativas a todo el personal que se encuentre adscrito a la Subsecretaría, así como carnets a los Servidores Públicos superiores y de mandos medios.
2. Para la expedición de credenciales y carnets, los interesados deberán cubrir los requisitos que establezca la Dirección General de Recursos Humanos.
3. En caso de pérdida del carnet se deberá levantar acta ante el Ministerio Público señalando en forma pormenorizada los detalles del extravío.
4. El área de Recursos Humanos será la encargada de tramitar ante la Dirección General de Recursos Humanos las credenciales administrativas que requiera el personal.
5. El área de Recursos Humanos se abstendrá de expedir cualquier tipo de credencial o identificación que no se encuentre autorizada.
6. El área de Recursos Humanos será responsable del uso que se de a los formatos para credenciales que tenga bajo su custodia.

ELABORO:

Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:

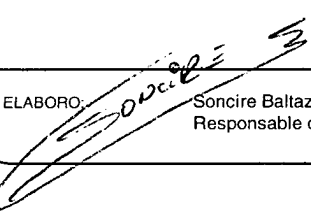
Lic. Alejandro Escobedo Nieto
Coordinador Administrativo

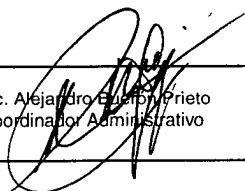


SUBSECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Area de Recursos Humanos	01	Recibe del interesado solicitud verbal de expedición o resello de credenciales administrativas, con los siguientes documentos: Expedición: <ul style="list-style-type: none">• Dos fotografías tamaño infantil• Ultimo talón de pago fotocopia• Nombramiento del Servidor Público, copia Resello: <ul style="list-style-type: none">• Credencial administrativa• Talón de pago (copia)	
	02	Elabora y revisa credencial administrativa y recaba firma del empleado.	Credencial administrativa
	03	Elabora oficio y relación dirigido al Departamento de Registro y Servicios al personal de la Dirección General de Recursos Humanos para resello, recabando acuse de recibo en copia de la relación.	Relación
	04	Obtiene las credenciales con resello y enmichadas se entrega al empleado, recabando acuse de recibo.	

ELABORO:  Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:  Lic. Alejandro Eusebio Prieto
Coordinador Administrativo



FOLIO 16049

(1)
NOMBRE _____

(2)
ADSCRIPCIÓN _____

(3)
CARGO _____

(4)
CLAVE PRESUPUESTAL _____

(5)
FECHA DE EXPEDICIÓN _____

(8)
FOTO

(9)

EL DIRECTOR GENERAL DE

(6)

EL C. SERVIDOR PUBLICO

FILIACION: (7)

NO ES VALIDA SIN LA RESPECTIVA VIGENCIA
 95 96 97 98 99 2000

HISTORICA

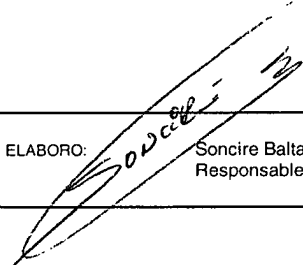


HISTÓRICA

Forma: Credencial Administrativa

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Apellido paterno, materno y nombre del trabajador.
2	Nombre de la Unidad de Adscripción que señale el registro.
3	Nombre del puesto.
4	Clave presupuestaria que aparece en nómina.
5	Fecha de expedición.
6	Firma del trabajador.
7	R.F.C. del trabajador
8	Fotografía del trabajador
9	Firma del Director General de Recursos Humanos.
10	Nombre de la Unidad Administrativa correspondiente.

ELABORO:  Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:  Lic. Alejandro Buen Pueto
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA
COORDINACION ADMINISTRATIVA

SECRETARIA DE COMUNICACIONES
Y
TRANSPORTES

México, D.F., a de de 1997. (1)

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS AL PERSONAL
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
P R E S E N T E

Anexo al presente envío a usted, para su trámite correspondiente credenciales administrativas, a favor de los siguientes servidores públicos:

Nº CONS.	NOMBRE	FILIACION	Nº FOLIO
(2)	(3)	(4)	(5)

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
EL JEFE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA

(6)



GUIA DE LLENADO

HISTÓRICA

Forma: Relación

Guía de Llenado

- 1 Fecha de elaboración
- 2 Número consecutivo
- 3 Nombre del trabajador
- 4 Filiación
- 5 Número de credencial.
- 6 Firma del Jefe de la Unidad Administrativa

ELABORO:

Soncire Baltazar Cisneros
Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Bueren
Lic. Alejandro Bueren
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Area de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Estímulos y Recompensas al Personal

Objetivo

Evaluar el desempeño laboral de los trabajadores para realizar el adecuado otorgamiento de estímulos y recompensas a todos aquellos trabajadores que ocupen puestos con nivel inferior a Jefe de Departamento o equivalente, con base en el catálogo general de puestos del Gobierno Federal.

Lineamientos de Operación

1. Deberán acatarse todas las disposiciones giradas por la Dirección General de Recursos Humanos.
2. Los premios de estímulos y recompensas serán otorgados a los trabajadores con nivel de tabulador general.
3. La evaluación de los trabajadores la realizará el jefe inmediato superior y corresponderá esta evaluación al desarrollo de las funciones correspondientes al año anterior.
4. La cédula de evaluación del desempeño valorará dos aspectos fundamentales: La aptitud, que comprende conocimientos y habilidades y la actitud que se refiere a valores, comportamiento, hábitos y disposición que el trabajador muestra en sus labores.
5. Se valorarán 15 factores en la cédula de evaluación seleccionando una de las cuatro alternativas aplicables, en cada factor al Servidor Público a evaluar, designando valores en escala del 4 al 10, por lo que el total máximo será de ciento cincuenta puntos. Esto permitirá establecer los siguientes niveles de calificación:

150 puntos:	Excelente
De 148 a 138 puntos	Muy bueno
De 136 a 126 puntos	Bueno

ELABORO:

Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Treviño Prieto
Coordinador Administrativo



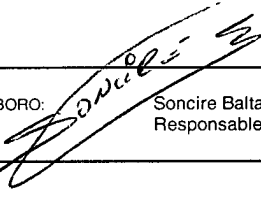
DIRECCION GENERAL DE
DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

PAGINA
2 de 5

CODIFICACION

- HISTÓRICA
6. La calificación que se asigne al trabajador en cada factor deberá efectuarse en relación al desempeño de los demás trabajadores que dependan del mismo jefe y que ocupen puestos similares.
 7. Los trabajadores evaluados que obtengan el puntaje máximo serán los acreedores a los estímulos y constituirá la base para otorgar las recompensas y para determinar el que será postulado como candidato al Premio de Administración Pública.
 8. Quedará excluido el personal de honorarios, mandos medios, superiores y homólogos.

ELABORO:


Soncira Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

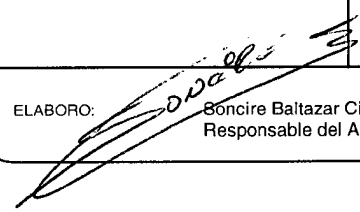
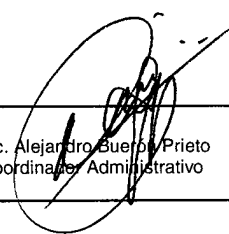
AUTORIZO:


Lic. Alejandro Eusebio Prieto
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Area de Recursos Humanos	01	Remite a las distintas áreas, por medio de tarjeta la Cédula de Evaluación del Desempeño.	Cédula de Evaluación
	02	Recibe de las áreas las Cédulas de Evaluación del Desempeño debidamente requisitadas.	
	03	Solicita a las áreas relación de candidatos para estímulos y recompensas del año en curso.	
	04	Recibe solicitud de candidatos y certifica que hayan obtenido el porcentaje superior de acuerdo a lo establecido en los lineamientos.	
	05	Integra Comité de Premios, Estímulos y Recompensas de conformidad con lo establecido por la Dirección General de Recursos Humanos.	
	06	Designa en coordinación con los integrantes del Comité a los acreedores a estímulos y recompensas y da a conocer dentro de las fechas establecidas al personal que se hizo merecedor a dichos estímulos.	
	07	Entrega reconocimientos y cheques al personal ganador previa firma de recibido en la relación que para tal efecto elabore, misma que archiva.	
ELABORO:  Boncire Baltazar Cisneros Responsable del Area de Recursos Humanos	AUTORIZO:  Lic. Alejandro Guerra Prieto Coordinador Administrativo		

HISTÓRICA

CEDULA DE EVALUACION DEL DESEMPEÑO 1997
(Segundo semestre de 1996)

<p>Persona que evalúa (1)</p> <p>Nombre : _____ Puesto : _____ Código : _____ U.A. : _____</p> <p style="text-align: right;">Area : _____</p>	<p>Persona evaluada (2)</p> <p>Nombre : _____ Puesto : _____ Código : _____ U.A. : _____</p> <p style="text-align: right;">Area : _____</p>
---	---

FACTORES	C(3)
Conocimiento del Puesto	
Criterio	
Técnica y Organización del trabajo	
Cantidad de Trabajo	
Necesidad de supervisión	
Capacitación Recibida	
Mejora continua	
Iniciativa	
Colaboración y discreción	
Responsabilidad y disciplina	
Calidad del Trabajo	
Trabajo en equipo	
Aprovechamiento de materiales y equipo	
Seguridad e higiene	
Relaciones interpersonales	
Número de factores evaluados(4)	
Total de puntos (5)	
Calificación porcentual (6)	

Aportaciones del Servidor Público (7)

Necesidades de capacitación (8)

Observaciones (9)

Día	Mes	Año	(12)

Firma del jefe inmediato del evaluador (11)

Firma del evaluador (10)

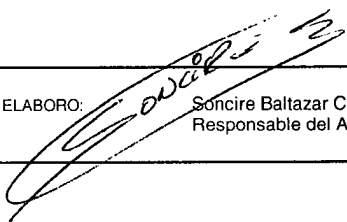


HISTÓRICA

Forma: Cédula de Evaluación del Desempeño

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Nombre, puesto, código y Unidad Administrativa de la persona que evalúa.
2	Nombre, puesto, código, Unidad Administrativa y área del evaluado.
3	Factores a evaluar
4	Número de factores evaluados
5	Total de puntos
6	Calificación porcentual
7	Aportaciones del Servidor Público
8	Necesidades de capacitación
9	Observaciones
10	Firma del evaluador
11	Firma del jefe inmediato del evaluador
12	Fecha de la evaluación

ELABORO:  Soncira Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:  Lic. Alejandro Eusebio Prieto
Coordinador Administrativo



AREA RESPONSABLE:

Area de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

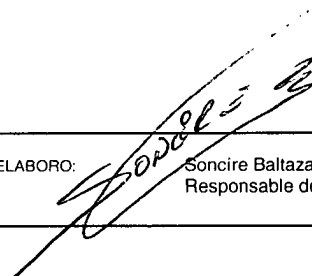
Hojas de Servicio

Objetivo

Señalar la trayectoria laboral en la Dependencia, así como certificar las percepciones con sus diversos conceptos conforme a los movimientos que se generan durante el tiempo laborado por el trabajador.

Lineamientos de Operación

1. Será responsabilidad del área de Recursos Humanos, proporcionar a los trabajadores la hoja de servicios para los efectos de jubilación, pensión (cesantía de edad avanzada), actualizar quinquenios, por fallecimiento, para unificación de fondos de préstamo hipotecario ante el FOVISSSTE, ISSSTE y Aseguradora Hidalgo.
2. Para la elaboración de la hoja de servicios se requerirá contar con el expediente personal del interesado, así como las tarjetas kárdex que se hayan llenado durante el período que laboró el trabajador.
3. El área de Recursos Humanos y la Coordinación darán validez a los datos de la hoja de servicios mediante las firmas correspondientes.

ELABORO:  Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:  Lic. Alejandro Buenafina Prieto
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

CODIFICACION

HISTORICA

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Area de Recursos Humanos	01	Recibe del interesado solicitud verbal de hoja única de servicios	Hoja única de servicio
	02	Obtiene los datos del empleado de su expediente personal y tarjeta kárdex	
	03	Requisita formato hoja única de servicios en 0/4 copias	
	04	Recaba firma del Coordinador Administrativo a través del Jefe de la Unidad Administrativa	
	05	Entrega al empleado original y tres copias de la hoja única de servicios, recabando acuse de recibo en copia.	
	06	Archiva copia de la hoja única de servicios en el expediente personal.	

ELABORO:

[Signature]
Sancire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:

[Signature]
Lic. Alejandro Bueron Prieto
Coordinador Administrativo



**SUBSECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA
COORDINACION ADMINISTRATIVA**

HISTÓRICA

HOJA UNICA DE SERVICIOS
1.-Nombre Completo

HOJA N° DE (1)
Nombre (s) (2)
R.F.C. (3)

Apellido Paterno
Domicilio Completo

(4)

Calle, Av, Calz. etc. Núm. Ext. e Int. Colonia, Barrio o Sec C.P. Ciudad Estado

2.-PERIODO DE APORTACIONES AL FONDO I.S.S.T.E

Fecha de Ingreso

(5) (6)
Con Letra (día, mes, año)

Fecha de Baja

(7) (8)
Con Letra (día, mes, año)

3.-MOTIVO Y PERIODO EN QUE OCURRIO LA BAJA () REINGRESO () LICENCIA () Y/O SUSPENSION ()

MOTIVO	PERIODO			NOMBRE DEL PUESTO	NIVEL	SUELDO BASICO	SOBRESUELD(COMPENSACION) (ANTIGÜEDAD)	QUINQUENIOS (PRIMA DE ANTIQUEDAD)	TRAS PERCEPCIONES (UJETAS A APORTACIONES DEL ISSSTE)	TOTAL (PESOS)	
	DEL DIA	MES	AL DIA								
(10)			(11)	(12)		(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)

4.-OBSERVACIONES:
(19)

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

PERIODO		PUESTO O CATEGORIA	SUELDO BASICO	SOBRESUELDO	COMPENSACION	QUINQUENIOS (PRIMA DE ANTIGUEDAD)	OTRAS PERCEPCIONES	TOTAL (PESOS)
DEL DIA MES AÑO	AL DIA MES AÑO							
(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)	(26)	(27)	(28)

6.-Nombre (s) y Firma (s) del Responsable de la Expedición y del Solicitante.

VERIFICO

AUTORIZO

SOLICITANTE

JEFE DEL AREA DE RECURSOS HUMANOS

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

(29)

(30)

(31)

México D.F., de de (32)

NOTA: a) ES LA HOJA DE SERVICIOS SE FORMULA DE CONFORMIDAD CON LA LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO Y LA LEY DE RESPONSABILIDAD SOCIAL DEL ESTADO. b) NO SE ACEPTARA ESTE DOCUMENTO CUANDO NO SE TENGA SELLO OFICIAL, PRESENTE RASPADURAS O LA FIRMA DEL RESPONSABLE DE SU EXPEDICION NO ESTUVIERSE ACREDITADA ANTE EI





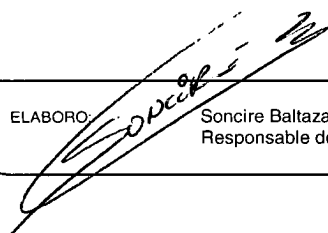
GUIA DE LLENADO

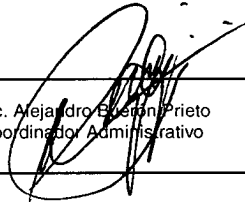
HISTÓRICA

Forma: Hoja de Servicios para ISSSTE

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse.
1	Número de hojas elaboradas
2	Apellido paterno, materno y nombre
3	R.F.C. del trabajador
4	Domicilio particular del trabajador
5	Fecha de ingreso con número
6	Fecha de ingreso con letra
7	Fecha de baja con número
8	Fecha de baja con letra
9	En caso de renuncia, licencia, reingreso marcar con X la opción que corresponda
10	Describir el motivo señalado en el punto anterior
11	Período de la baja, licencia y/o sustitución
12	Nombre del puesto que ocupa
13	Sueldo mensual que percibía
14	Sobresueldo en su caso
15	Compensación en su caso

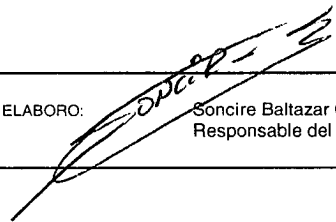
ELABORO:  Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:  Lic. Alejandro Ederón Prieto
Coordinador Administrativo



HISTÓRICA

Campo	Datos que deberán anotarse.
16	Quinquenios de acuerdo a su antigüedad
17	Otras percepciones
18	Total de todas las percepciones
19	Observaciones
20	Fecha de inicio del período
21	Fecha de término del período
22	Nombre del puesto
23	Sueldo mensual
24	Sobresueldo en su caso
25	Compensaciones con aportación al ISSSTE
26	Quinquenios de acuerdo a su antigüedad
27	Otras percepciones con aportación al ISSSTE
28	Total de percepciones por el período
29	Nombre y firma del encargado del área de Recursos Humanos
30	Nombre y firma del Coordinador Administrativo
31	Nombre y firma del trabajador
32	Fecha de elaboración

ELABORO:  Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:  Lic. Alejandro Buitrago Prieto
Coordinador Administrativo



**SUBSECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA
COORDINACION ADMINISTRATIVA**

HISTÓRICA

HOJA UNICA DE SERVICIOS PARA FOVISSSTE:

1.- Datos Completos del Trabajador

HOJA N° DE (1)

(2)

(3)

Apellido Paterno	Nombre (s)	R.F.C.	
Domicilio Completo	Colonía, Barrio o Sec	C.P.	Ciudad
Calle, Av. Calz. etc.	Núm. Ext. e Int.	Estado	

2.- PERIODO DE APORTACIONES AL FOVISSSTE:

Fecha de Ingreso

Fecha de Baja

(5)

(6)

Con Número	Con Letra (día, mes, año)
------------	---------------------------

3.- MOTIVO Y PERIODO EN QUE OCURRIÓ LA BAJA () REINGRESO () LICENCIA () Y/O SUSPENSIÓN ()

MOTIVO (8)	PERIODO		PUESTO O CATEGORIA (11)	NIVEL	SUELDO BASICO (12)	SOBRESUeldo COMPENSACION (13)	QUINQUENIOS (PRIMA DE ANTIGÜEDAD) (15)	TOTAL	Nº DE MESES	GRAN TOTAL
	DEL DIA MES AÑO	AL DIA MES AÑO								
	(9)	(10)						(16)		

4.- OBSERVACIONES:

(17)

5.-PERCEPCIONES QUE APORTARON AL FOVISSSTE:

PERIODO		PUESTO O CATEGORIA	SUELDO BASICO	SOBRESUELDO	COMPENSACION	QUINQUENIOS (PRIMA DE ANTIGUEDAD)	OTRAS APORTACIONES AL ISSSTE	TOTAL	Nº DE MESES	GRAN TOTAL
DEL DIA MES AÑO	AL DIA MES AÑO									
	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)		

6.-Nombre (s) y Firma (s) del Responsable de la Expedición y del Solicitante.

VERIFICO
 JEFE DEL AREA DE RECURSOS HUMANOS
 (26)

AUTORIZO
 COORDINADOR ADMINISTRATIVO
 (27)

SOLICITANTE
 (28)

México, D.F., a de de (29)

HISTÓRICA

NOTA:
 a) ESTAN SUJETA DE SERVICIOS SE FORMULA DE CONFORMIDAD CON LA LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO Y LA LEY DE RESPONSABILIDAD DEL ESTADO
 b) NO SE ACEPTA ESTE DOCUMENTO CUANDO NO SE TENGA SELLO OFICIAL, PRESENTE RASPADURAS O LA FIRMA DEL RESPONSABLE DE SU EXPEDICION NO ESTUVIESE ACREDITADO ANTE



Forma: Hoja de Servicios para Fovissste

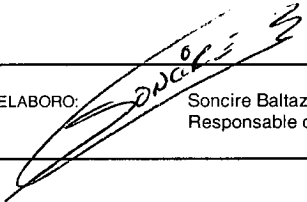
Guía de Llenado

Campo

Datos que deberán anotarse.

- | | |
|----|---|
| 1 | Número de hojas |
| 2 | Apellido paterno, materno y nombre del trabajador |
| 3 | R.F.C. del trabajador |
| 4 | Domicilio particular del trabajador |
| 5 | Fecha de ingreso |
| 6 | Fecha de baja |
| 7 | Marcar que tipo de baja es |
| 8 | Describir el motivo de la baja |
| 9 | Fecha de inicio |
| 10 | Fecha de término |
| 11 | Nombre del puesto |
| 12 | Sueldo mensual |
| 13 | Sobresueldo |
| 14 | Compensación |
| 15 | Quinquenios |
| 16 | Total |

ELABORO:


Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:


Lic. Alejandro Borrón Prieto
Coordinador Administrativo

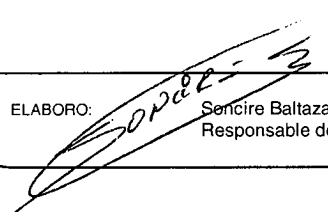


GUIA DE LLENADO

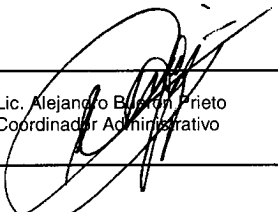
HISTÓRICA

Campo	Datos que deberán anotarse.
17	Observaciones
18	Período
19	Nombre puesto
20	Sueldo mensual
21	Sobresueldo
22	Compensación
23	Quinquenios
24	Otras aportaciones al ISSSTE
25	Total
26	Nombre y firma del encargado del área Recursos Humanos
27	Nombre y firma del Coordinador Administrativo
28	Nombre y firma del trabajador
29	Fecha de elaboración

ELABORO:


Sencire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:


Lic. Alejandro Buerin Prieto
Coordinador Administrativo



AREA RESPONSABLE:

Area de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Licencias

Objetivo

Tramitar la licencia en el formato de aviso de cambio de situación de Personal Federal para dar aviso a la Subdirección de Pagos de la Dirección General de Recursos Humanos y ejercer los derechos laborales de los trabajadores. 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. Cuando el trabajador se incapacite por enfermedad profesional o no profesional y ésta rebase lo estipulado por la Ley del ISSSTE, de conformidad con la antigüedad del trabajador, se tramitará la licencia correspondiente.
2. Se tramitará la licencia sin goce de sueldo cuando el trabajador así lo solicite recabando firma del jefe del área de adscripción del empleado en el formato solicitud de licencia sin goce de sueldo.
- 3.- Será responsabilidad del área de Recursos Humanos verificar que la solicitud de licencia, esté debidamente requisitada y que se ajuste a la normatividad establecida para tal efecto.
- 4.- Se requisitará el formato de aviso de cambio de situación de personal federal con los datos administrativos del trabajador y se recaba firma del Coordinador Administrativo y Jefe de la Unidad Administrativa, se procede a trámite ante la Dirección de Formalización Laboral de la Dirección General de Recursos Humanos.

ELABORO:

Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:

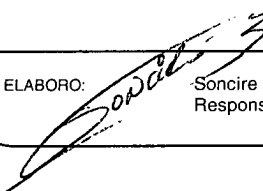
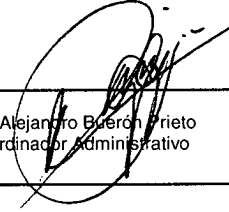
Lic. Alejandro Ezequiel Prieto
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

CODIFICACION

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Area de Recursos Humanos	01	Recibe solicitud de licencia del trabajador con firma de autorización del responsable del área de adscripción del trabajador.	
	02	Elabora y requisita en 0/6 copias formato de aviso de cambio de situación del personal federal con firma del Coordinador Administrativo y del Jefe de la Unidad Administrativa.	Aviso de cambio de situación del personal.
	03	Tramita ante la Dirección General de Recursos Humanos y distribuye de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none">• Original y copia a la Dirección General de Recursos Humanos• Interesado• Expediente personal• Control interno	
ELABORO: 	Soncira Baltazar Cisneros Responsable del Area de Recursos Humanos	AUTORIZO: 	Lic. Alejandro Borrón Prieto Coordinador Administrativo



AVISO DE CAMBIO DE SITUACION DEL PERSONAL FEDERAL

C. DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

Presente.

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

código de operación	año	no. de documentos
(1)	(2)	(3)
no. de control interno / dependencia		(4)

nombre del empleado	filiación	descripción del empleado	fecha de ingreso
(5)	(6)	(7)	(8)
nombre del puesto	esc/niv	clave de pago	zona
(9)	(10)	(11)	(12)

B A J A <input type="checkbox"/>	L I C E N C I A	(15)	<input type="checkbox"/>	reanudación de labores a partir del
apartir del	mo/liv/días del	(16)	(17)	(18)
(19)	(20)	(21)	(22)	(23)

C A M B I O D E R A D I C A C I O N					
radicación	unidad presupuestal	programa subprograma	estado	municipio	zona de pago
anterior					
nueva					

observaciones (20)

DESCUENTOS POR FALTAS				CONCEPTOS POR APLICAR				PERCEPCIONES ACTUALES	
días a descontar por faltas	días a descontar por retardos	fecha faltas)	fecha retardos)	quincenas	año	importe	partido	importe	
							(21)	(22)	
el subdirector de administración (24)								(23)	
el director de la dependencia (25)								(24)	



GUIA DE LLENADO

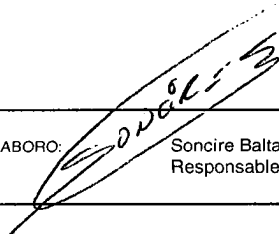
HISTÓRICA

Forma: Solicitud de Licencia

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Fecha de elaboración
2	Número de documento y movimiento (consultar catálogo de claves)
3	Número de control interno
4	Clave de la Dependencia.
5	Nombre del trabajador.
6	Filiación.
7	Unidad de adscripción del empleado.
8	Fecha de ingreso.
9	Nombre del puesto que ocupa.
10	Escala y nivel del puesto.
11	Clave presupuestal
12	Clave del Estado
13	Clave del Municipio
14	Clave programática
15	Marcar con una "X" en licencia

ELABORO:


Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:


Lic. Alejandro Eberón Prieto
Coordinador Administrativo



GUIA DE LLENADO

HISTÓRICA

Campo	Datos que deberán anotarse
16	Motivo de la licencia.
17	Días a disfrutar de la licencia
18	Fecha de inicio de la licencia
19	Fecha de terminación de la licencia
20	Notificar cual fue la última quincena de cobro
21	Anotar las partidas de percepciones
22	Importes
23	Total de los importes
24	Nombre y firma del Jefe de la Unidad Administrativa
25	Nombre y firma del Coordinador Administrativo

ELABORO:

Soncire Baltazar Cisneros
Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Buston Prieto
Lic. Alejandro Buston Prieto
Coordinador Administrativo



AREA RESPONSABLE

Area de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Madres Trabajadoras

Objetivo

Otorgar a las Madres Trabajadoras el estímulo equivalente a diez días de salario mínimo vigente en el Distrito Federal.

Lineamientos de Operación

1. El titular del área será responsable de solicitar el pago para las madres trabajadoras a la Dirección General de Recursos Humanos.

ELABORO:

Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Buaron Prieto
Coordinador Administrativo

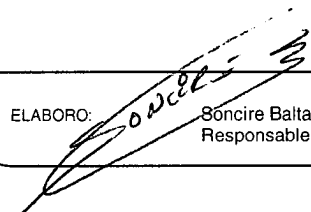


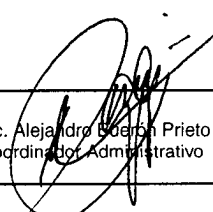
SUBSECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

HISTORICA

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Area de Recursos Humanos	01	Solicita a las madres trabajadoras el acta de nacimiento de sus hijos.	Relación de trabajadoras con derecho al pago del día de las madres.
	02	Elabora relación en diskette con los datos de las trabajadoras con derecho al estímulo.	
	03	Elabora oficio en 0/1 copia recabando la firma del Coordinador Administrativo.	
	04	Envía a la Dirección General de Recursos Humanos oficio y diskette.	
	05	Recibe de la Dirección de Recursos Humanos los cheques y entrega a las trabajadoras recabando acuse de recibo en la nómina debidamente requisitada.	

ELABORO:  Soncira Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:  Lic. Alejandro Buen Prieto
Coordinador Administrativo

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCION DE FORMALIZACION LABORAL



RELACION DE TRABAJADORAS CON DERECHO AL PAGO DEL DIA DE LAS MADRES .

NOMBRE	DATOS DEL TRABAJADOR			DATOS DEL HIJO		FECHA DE NACIMIENTO
	FILIACION	CODIGO/PUESTO	NIVEL	ANTECEDENTE BASE	NOMBRE	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

FORMULO:
JEFE DE DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

AUTORIZO:
EL SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACION

(8)

(9)

HISTORICA

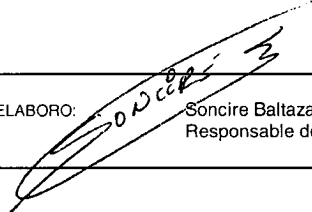


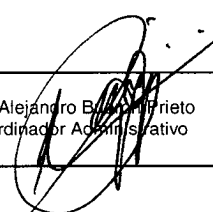
HISTÓRICA

Forma: Relación de Madres Trabajadoras

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Nombre de la trabajadora.
2	Filiación de la trabajadora.
3	Código y puesto.
4	Nivel.
5	Código y puesto del último puesto de base.
6	Nombre del hijo.
7	Fecha de nacimiento del hijo.
8	Nombre y firma del responsable del área de recursos humanos.
9	Nombre y firma del Jefe de la Unidad Administrativa

ELABORO:  Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

Autorizo:  Lic. Alejandro B. Prieto
Coordinador Administrativo



AREA RESPONSABLE

Area de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

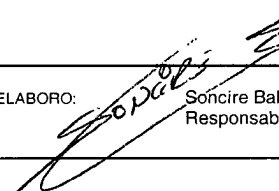
Modificaciones de Filiación

Objetivo

Tramitar la modificación de filiación del personal de esta Subsecretaría que así lo solicite, ante la Dirección General de Recursos Humanos.

Lineamientos de Operación

1. El titular del área será responsable de atender las solicitudes de modificación de filiación del personal adscrito a la Subsecretaría.
2. Será responsabilidad del Jefe del área turnar original de la modificación de filiación, al Departamento de Servicios al Personal de la Dirección General de Recursos Humanos.
3. El Jefe del área deberá notificar al interesado la modificación de filiación.

ELABORO:  Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:  Lic. Alejandro Buzón Prieto
Coordinador Administrativo

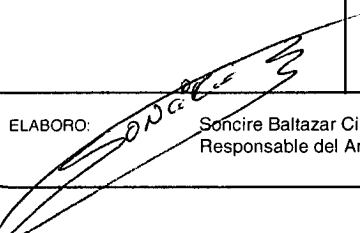


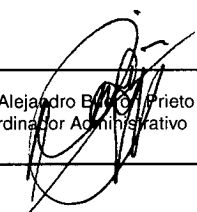
SUBSECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

HISTORICA

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Area de Recursos Humanos	01	Recibe solicitud verbal del trabajador de modificación	
	02	Solicita la siguiente información: Acta de nacimiento copia Filiación (copia) Talón de cheque del último pago, copia	
	03	Verifica en la copia del acta de nacimiento los datos a modificar.	
	04	Elabora oficio dirigido a la Dirección General de Recursos Humanos solicitando la modificación en 0/5 copias.	
	05	Recaba firma del Coordinador Administrativo en oficio, se envía a la Dirección General de Recursos Humanos.	
	06	Archiva en minutario y expediente personal copia del oficio de modificación	
	07	Recibe posteriormente de la Dirección General de Recursos Humanos.	
	08	Entrega al interesado oficio notificador y se archiva en expediente personal copia.	

ELABORO:  Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:  Lic. Alejandro B. Prieto
Coordinador Administrativo



AREA RESPONSABLE:

Area de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Pago de Quinquenios

Objetivo

Efectuar el trámite de pago de la prima quinquenal para el personal adscrito a la Subsecretaría cuando tenga una antigüedad mayor a cinco años de servicio efectivo en el Gobierno Federal.

Lineamientos de Operación

1. Se otorgará la prima quinquenal vigente al empleado que se encuentre laborando en esta Subsecretaría, por cada cinco años de servicio efectivo hasta veinticinco años.
2. Deberá verificarse en el kárDEX y expediente personal, la fecha de ingreso a esta Secretaría.
3. En caso que el empleado presente hojas de servicio de otras dependencias de Gobierno y que haya cotizado a la Federación, se tomará la fecha de ingreso que se encuentre en las hojas.
4. Tendrán derecho al pago de la prima quinquenal por años de servicio, el personal de base confianza, mandos medios y superiores.
5. Los montos de los quinquenios, serán los que determine y publique la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
6. Quedarán excluidos de percibir este beneficio los empleados sujetos al pago por honorarios.
7. Esta prestación se pagará a los Servidores Públicos en la misma forma y por el mismo conducto en que reciban sus percepciones ordinarias.
8. Al Servidor Público que cumpla un nuevo quinquenio se le pagará a partir de la quincena siguiente a la fecha del quinquenio.

ELABORO:

Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Bustos Prieto
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

HISTÓRICA

9. Los trabajadores con derecho a recibir quinquenios y que por diversos motivos no les hayan sido pagados, sólo serán acreedores al pago de esta prestación con un año de retroactividad.
10. Los descuentos normales que gravarán el concepto de la prima quinquenal serán: impuesto sobre productos del trabajo, fondo de pensiones, diversas prestaciones, servicio médico y maternidad del ISSSTE.
11. La Secretaría será la única responsable del pago de la prima quinquenal a los trabajadores que se hayan hecho acreedores al mismo. Estos deberán acreditar el tiempo de servicios efectivamente prestados, mediante las hojas de servicios expedidas por la Subsecretaría de Infraestructura u otras dependencias donde hayan laborado.

ELABORO:

Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Buitrago Fajeto
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Area de Recursos Humanos	01	Recibe del interesado solicitud verbal para pago de quinquenios.	C.G.1.A. Pago de quinquenios
	02	Obtiene datos del empleado en tarjeta kárdex o expediente personal.	
	03	Elabora oficio y relación dirigido a la Dirección General de Recursos Humanos, solicitando el pago de quinquenios.	
	04	Recaba la firma del Coordinador Administrativo y a través del Jefe de la Unidad Administrativa en el oficio y relación de quinquenios.	
	05	Envía a la Dirección General de Recursos Humanos la siguiente información para su trámite correspondiente: <ul style="list-style-type: none">• Oficio• Relación de pago de quinquenios• Nombramiento de ingreso (copia)• Hojas de Servicio• Recaba acuse de recibo en copia del oficio y relación.	
	06	Archiva en control interno copia del oficio y relación, con acuses de recibo.	
	07	Continúa con las gestiones necesarias hasta que se efectúe y normalice el pago de quinquenios.	

ELABORO: *[Signature]* Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO: *[Signature]* Lic. Alejandro Bustos Piñero
Coordinador Administrativo

HISTÓRICA

SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
SUBSECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA

QUINQUENIOS

NOMBRE
(1)

FECHA DE INGRESO
(2)

LICENCIAS
(3)



HISTÓRICA

Forma: Pago de Quinquenios

Guía de Llenado

Campo

Datos que deberán anotarse

1

Nombre del trabajador

2

Fecha de ingreso

3

En caso de tener licencias sin sueldo, período de ésta.

ELABORO:

[Signature]
Sancire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:

[Signature]
Lic. Alejandro Bustos Prieto
Coordinador Administrativo



AREA RESPONSABLE:

Area de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Pagos

Objetivo

Llevar a cabo la regularización de percepciones del personal de la Subsecretaría de conformidad con las normas y procedimientos establecidos.

Lineamientos de Operación

1. El Jefe del área será responsable de que se efectúe la revisión de las nóminas ordinarias y extraordinarias.
2. Será responsabilidad del Jefe del área verificar que se efectúen los movimientos correspondientes para la regularización de pagos.
- 3.- El Jefe del área será responsable de la cancelación de cheques que no correspondan al pago del trabajador.

ELABORO:

Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Bustón Prieto
Coordinador Administrativo

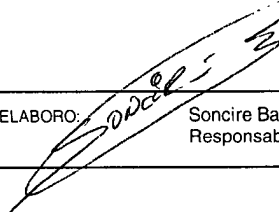


SUBSECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

HISTORICA

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Area de Recursos Humanos	01	Envía a la Dirección General de Recursos Humanos la documentación soporte (constancias de nombramiento de nuevo ingreso, promoción y/o transferencia) a fin de que se genere el pago correspondiente.	
	02	Requisita y comprueba la nómina en la Dirección General de Recursos Humanos.	

ELABORO:  Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:  Lic. Alejandro Buerón Prieto
Coordinador Administrativo



AREA RESPONSABLE:

Area de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Premiaciones por Años de Servicios Prestados a la Federación

Objetivo

Reconocer la labor desempeñada por los trabajadores que han prestado sus servicios por más de quince años.

Lineamientos de Operación

1. El Jefe del área de Recursos Humanos deberá solicitar el pago para el trabajador que recibirá el estímulo.
2. El Jefe del área de Recursos Humanos será el responsable de que el monto a pagar por años de servicios prestados a la Federación sea el correcto.

ELABORO:

Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Buenafina Prieto
Coordinador Administrativo

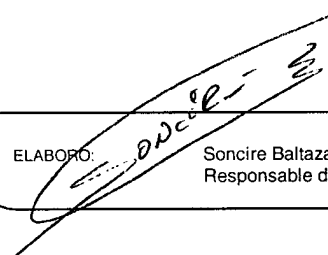


SUBSECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

HISTORICA

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Area de Recursos Humanos	01	Verifica en expediente personal la antigüedad laboral del trabajador	Relación de personal que cumple 15, 20, 25, 30 y 35 años
	02	Elabora hoja de servicios 0/1 copia del personal que cumple quince, veinte, veinticinco, treinta años o más de servicio, solicitando su premiación.	
	03	Recaba firma del Coordinador Administrativo y elabora oficio dirigido a la Dirección General de Recursos Humanos a fin de que se genere el cheque, diploma y distintivo de reconocimiento.	
	04	Archiva relación con acuse de recibo.	
	05	Recibe los cheques, diplomas y distintivos, entrega al personal y archiva en el expediente personal el acuse de recibo	

ELABORO:  Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:  Lic. Alejandro Euzon Prieto
Coordinador Administrativo

HISTÓRICA

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCION DE OPERACION
SUBDIRECCION DE REGISTRO DE INFORMACION
DEPARTAMENTO DE REGISTRO Y SERVICIOS AL PERSONAL

RELACION DE PERSONAL QUE CUMPLE 15, 20, 25, 30 Y 35 AÑOS EN ADELANTE Y CADA 5 AÑOS DE SERVICIOS PRESTADOS A LA FEDERACION A LAS CUALES LES CORRESPONDEN 15, 30, 45, 60 Y 90 DIAS DE SUELDO COMO INCENTIVO RESPECTIVAMENTE.

DIRECCION GENERAL: (1) CLAVE: (2) FECHA: (3)

NOBRE Y FILIACION	ADSCRIPCION	ANTIGÜEDAD	CODIGO DE PUESTO Y TAB. REG.	SUELDO MENSUAL	MONTO DEL ESTIMULO A PAGAR
-------------------	-------------	------------	------------------------------	----------------	----------------------------

(4) (5 y 6) (7) (8) (9) (10)

FORMULO
JEFE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA

AUTORIZO
COORDINADOR ADMINISTRATIVO

Vo. Bo.
DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

(11)

(12)

(13)



Forma: Relación de Personal que Cumple
15, 20, 25, 30, 40 y 50 Años de
Servicios Prestados a la Federación.

Guía de Llenado

Campo

Datos que deberán anotarse

- 1 Nombre de la Unidad Administrativa que solicita la premiación.
- 2 Número correspondiente a la Unidad Administrativa.
- 3 Día, mes y año en que se llena el formato.
- 4 Nombre completo comenzando por nombre, apellido paterno, materno; también anotar R.F.C. del trabajador.
- 5 Número de la Unidad a la que pertenece el trabajador.
- 6 Número de Subunidad a la que pertenece el trabajador.
- 7 Años que tiene prestando sus servicios en la S.C.T.
- 8 Código del puesto que ocupa el trabajador, nivel y zona a la que pertenece la Unidad Administrativa.
- 9 Percepción mensual del trabajador correspondiente al nivel y a la zona a que pertenece.
- 10 Cantidad a la que se hace acreedor el trabajador por años de servicio.
- 11 Nombre completo y firma del Jefe de la Unidad Administrativa que formuló la solicitud.

ELABORO:

Soncire Baltazar Cisneros
Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:

Lic. Alejandro B. Prieto
Lic. Alejandro B. Prieto
Coordinador Administrativo



Campo

Datos que deberán anotarse

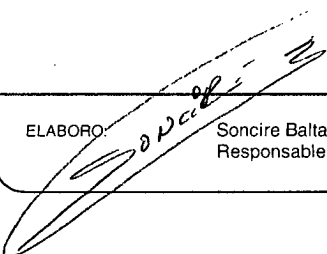
12

Nombre completo y firma del Coordinador Administrativo de la Subsecretaría que autoriza el estímulo.

13

Firma de visto bueno del Director General de Recursos Humanos.

ELABORO:


Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:


Lic. Alejandro Bustos Prieto
Coordinador Administrativo



AREA RESPONSABLE:

Area de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Seguros Institucionales

Objetivo

Orientar y tramitar ante la Dirección General de Recursos Humanos de los Seguros Institucionales a los que tienen derecho los trabajadores de esta Subsecretaría.

Lineamientos de Operación

1. El área de Recursos Humanos deberá mantener una constante comunicación con la Dirección General de Recursos Humanos a fin de que se proporcione la papelería y la información necesaria para el trámite de los Seguros Institucionales.
2. Será responsabilidad del área de Recursos Humanos supervisar la correcta elaboración de los documentos de trámite para los Seguros Institucionales.

ELABORO:

Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Buenon Prieto
Coordinador Administrativo

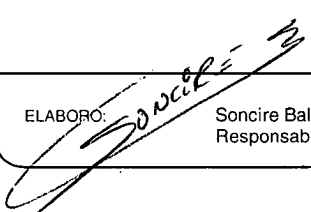


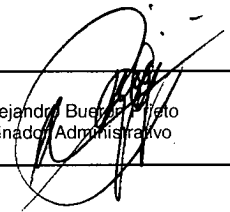
SUBSECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

CODIFICACION

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Area de Recursos Humanos	01	Elabora el formato "Consentimiento para ser asegurado y designación de beneficiarios" en 0/2 copias recabando firma del interesado. <ul style="list-style-type: none">• SAR• FONAC• Seguro Institucional	SAR-4/SAR ISSSTE-04-A DGSC-90/01
	02	Envía a la Dirección General de Recursos Humanos	
	03	Entrega copia al trabajador con acuse de recibo	
	04	Archiva copia en el expediente personal SAR	
	05	Recibe de la Dirección General de Recursos Humanos estado de cuenta del SAR y entrega al personal.	
	06	Archiva copia de los estados de cuenta en el expediente personal.	
	07	Envía acuse de recibo de la Dirección General de Recursos Humanos. FONAC	
	08	Envía cédula de inscripción individual al FONAC en 0/1 copia.	
	09	Envía a la Dirección General de Recursos Humanos el formato	
	10	Archiva acuse en expediente personal	

ELABORO:  Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:  Lic. Alejandro Buenafuente
Coordinador Administrativo

SUCURSAL _____ NUMERO _____ LUGAR (1) DIA _____ MES _____ AÑO (2)

NOTA: FAVOR DE LLENAR CON MAQUINA DE ESCRIBIR O CON LETRA DE MOLDE, CON TINTA NEGRA O AZUL

ALTA
No. DE CONTRATO **090607941018**
EL PATRON DEBE UTILIZAR ESTE NUMERO PARA EFECTUAR LAS APORTACIONES MIENTRAS NO CONOZCA EL PRIMER AÑO DE TRASPASO DE OTRO BANCO (VER INSTRUCCION No. 1)
R.F.C. A 13 POSICIONES DEL TRABAJADOR GENERADO POR LA S.N.C.P.

DATOS DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO (SIN ABRUVIATURAS) (3) _____
 APELLIDO MATERNO (SIN ABRUVIATURAS) (4) _____
 NOMBRE(S) (SIN ABRUVIATURAS) (5) _____
 R.F.C. Y HOMOCLAVE (VER INSTRUCCIONES No. 2 Y 3) (6) _____ FECHA DE NACIMIENTO (7) AÑO _____ MES _____ DIA _____
 No. DE NOMINA _____ SEXO 1 MASCULINO (8) 2 FEMENINO _____
 AFILIACION (VER INSTRUCCION No. 3) _____ ISSSTE (9) _____
 ADSCRIPCION (10) _____ SINDICALIZADO SI (11) NO _____
 No. DE SINDICATO (DATO QUE PROPORCIONA SU EMPRESA) (12) CATEGORIA 1 DIRECTIVO(A) 2 MANDO MEDIO 3 EMPLEADO(A) 4 OBRERO(A) 5 OTRO _____
 ESTADO CIVIL (13) 1 SOLTERO(A) 2 CASADO(A) 3 DIVORCIADO(A) 4 VIUDO(A) 5 UNION LIBRE _____
 DOMICILIO (CALLE Y NUMERO) (14) _____
 COLONIA (15) _____
 DELEGACION O MUNICIPIO (16) _____
 ESTADO (17) _____
 CODIGO POSTAL (18) _____ TELEFONO (19) _____ EXTENSION (20) _____
 VIVE EN CASA (21) 1 PROPIA 2 RENTADA 3 FAMILIAR 4 HIPOTECADA 5 OTRO AÑOS DE RESIDIR EN SU DOMICILIO _____

REFERENCIAS BANCARIAS

CUENTA MAESTRA No. DE CUENTA (22) BANCO _____
 CHEQUES No. DE CUENTA BANCO _____
 INVERSIONES No. DE CONTRATO BANCO _____
 TARJETA DE CREDITO NUMERO BANCO _____
 CREDITO HIPOTECARIO No. DE CONTRATO BANCO _____
 CREDITO PERSONAL No. DE CONTRATO BANCO _____

DATOS DEL PATRON (EN SU CASO)

NOMBRE, RAZON SOCIAL O DENOMINACION (23) _____ No. DE CONTRATO S.A.R. EN BANAMEX _____

DATOS DEL BANCO ANTERIOR (SOLO PARA TRASPASO DE OTRO BANCO)

NUMERO _____ NOMBRE (24) _____ SUCURSAL _____ LOCALIDAD _____

ANEXAR COPIA DEL ULTIMO COMPROBANTE DE LA APORTACION EXPEDIDO POR EL BANCO ANTERIOR

DATOS DEL BENEFICIARIO(S)

APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE	% DE PARTICIPACION	APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE	% DE PARTICIPACION
(25) _____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

AUTORIZACIONES

FIRMA DEL TRABAJADOR (26) _____
 FIRMA DEL PATRON O REPRESENTANTE LEGAL (CONOCIMIENTO DE FIRMA) (27) _____
 SELLO DE RECIBIDO Y FIRMA DEL FUNCIONARIO FACULTADO (28) _____

INSTRUCCIONES

- (1).- PARA EL TRASPASO DE OTRO BANCO, SI EL TRABAJADOR YA TIENE UNA CUENTA S.A.R. EN BANAMEX, UTILIZAR EL FORMULARIO SAR-04/SAR-ISSSTE-04-M
- (2).- LLENAR EL CAMPO DE R.F.C. SOLAMENTE SI EL TRABAJADOR EXHIBIO CONSTANCIA O CEDULA CON R.F.C. A 13 POSICIONES.
- (3).- ANOTE SOLAMENTE LAS LETRAS O NUMEROS SEGUN EL CASO, SIN GUIONES, DIAGONALES O ESPACIOS.



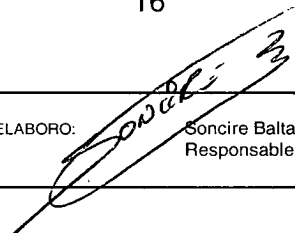
GUIA DE LLENADO

HISTÓRICA

Forma: Sistema de Ahorro para el Retiro

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Lugar
2	Fecha de elaboración
3	Apellido paterno
4	Apellido materno
5	Nombres
6	R.F.C. y Homoclave
7	Fecha de nacimiento del trabajador
8	Marcar con una "X" la alternativa correspondiente
9	Institución a la que se encuentra afiliado el trabajador
10	Adscripción
11	Marca con una "X" la alternativa correspondiente
12	Marca con una "X" la alternativa correspondiente
13	Marca con una "X" la alternativa correspondiente
14	Domicilio: Calle y número
15	Colonia
16	Delegación

ELABORO:  Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:  Lic. Alejandro Bascón Prieto
Coordinador Administrativo



HISTÓRICA

Campo

Datos que deberán anotarse

17

Estado

18

Código Postal

19

Teléfono

20

Extensión

21

Tipo de vivienda marca con X la opción que corresponda

22

Referencias bancarias número de cuenta

23

Nombre de la Dependencia

24

Datos del banco anterior

25

Nombres completos de los beneficiarios

26

Firma del trabajador

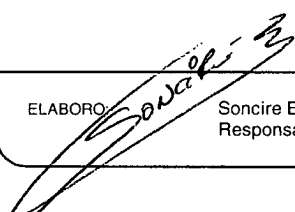
27

Firma del funcionario correspondiente

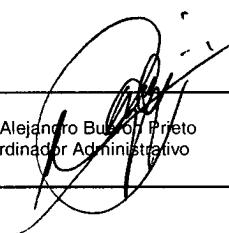
28

Sello de recibido y firma del funcionario facultado

ELABORO:


Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:


Lic. Alejandro Bustos Prieto
Coordinador Administrativo

**CEDULA DE INSCRIPCION INDIVIDUAL AL FONDO DE AHORRO
CAPITALIZABLE DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO
(FONAC)**

FOLIO _____

1.- DATOS DE LA DEPENDENCIA

1.1- NOMBRE: _____ (1) 1.2- REC.: _____ (2)
 1.3- DIRECCION: _____ (3) 1.4- C.P.: _____ (4)
 1.5- PRINCIPAL ACTIVIDAD: _____

2.- DATOS DEL TRABAJADOR (LABORALES)

2.1- NOMBRE: _____ (5) 2.2- R.F.C.: _____ (6)
 2.3- CLAVE PRESUPUESTAL: _____ (7) 2.4- PLAZA NIVEL: _____ (8)
 2.5- UNIDAD ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION: _____ (9)
 2.6- DIRECCION: _____ (10)
 2.7- C.P.: _____ (11) 2.8- TEL.: _____ (12)

3.- DATOS DEL TRABAJADOR (PERSONALES)

3.1- FECHA DE NACIMIENTO: _____ (13)
 3.2- DIRECCION: _____ (14)
 3.3- C.P.: _____ (15) 3.4- TEL.: _____ (16)
 3.5- NOMBRE DEL CONYUGE: _____ (17)
 3.6- NUMERO DE DEPENDIENTES ECONOMICOS: _____ (18)
 3.7- NOMBRE DEL ASEGURADO: _____ (19)

4.- BENEFICIARIOS

4.1- EN CASO DE FALLECIMIENTO, SENALAR A LOS BENEFICIARIOS EN ESTRICTO ORDEN DE PRIORIDADES.

1- _____ (20) ESPOSA (0)
 2- _____ HIJO (A)
 3- _____ HIJO (A)
 4- _____ HIJO (A)
 4.2- OTROS 5- _____
 6- _____
 7- _____

EN EL CASO DE MENORES DE EDAD, DESIGNAR Y PRIORIZAR LAS ALBACEAS.

4.3- 1- _____ (21) 2- _____

EL BENEFICIO SE OTORGARA RESPETANDO LA PRIORIDAD ARRIBA SERALADA , EN EL CASO DE FALLECIMIENTO DE UN BENEFICIARIO, LA PRIORIDAD SE MANTENDRA SALVO QUE SE EXPRESE POR ESCRITO EL CAMBIO DE PRIORIDADES Y/O BENEFICIARIOS.

 (22)
 FECHA DE ELABORACION

 (23)
 FIRMA DE CONFORMIDAD



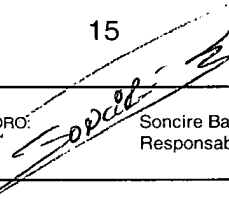
GUIA DE LLENADO

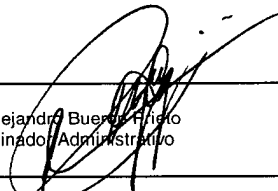
HISTÓRICA

Forma: Cédula de Inscripción Individual al Fondo de Ahorro Capitalizable de los Trabajadores al Servicio del Estado.

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Nombre de la Dependencia
2	Registro Federal de Contribuyentes de la Dependencia
3	Dirección de la Dependencia
4	Código postal de la Dependencia
5	Apellido paterno, materno y nombre del trabajador
6	Registro Federal de Contribuyentes del trabajador
7	Clave presupuestal
8	Nivel del puesto
9	Nombre de la Unidad Administrativa
10	Dirección de la Unidad Administrativa
11	Código postal
12	Teléfono de la oficina
13	Fecha de nacimiento del trabajador
14	Domicilio particular
15	Código postal

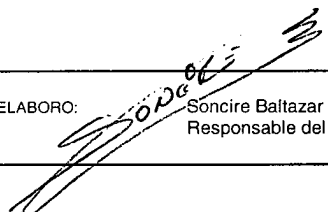
ELABORO:  Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:  Lic. Alejandro Bueno Prieto
Coordinador Administrativo



HISTÓRICA

Campo	Datos que deberán anotarse
16	Teléfono particular
17	Nombre del Cónyuge
18	Número de dependientes económicos
19	Apellido paterno, materno y nombre del asegurado
20	Apellido paterno, materno y nombre de los beneficiarios
21	Apellido paterno, materno y nombre del albacea en caso de minoría de edad
22	Fecha de elaboración
23	Firma del trabajador

ELABORO:  Soncira Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:  Lic. Alejandro Buenon Pireto
Coordinador Administrativo

CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

DEL SEGURO CONTRATADO POR LOS PODERES DE LA UNION Y EL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL EN FAVOR DE LOS SERVIDORES PUBLICOS.

SUMA ASEGURADA

LA QUE ESTE EN VIGOR A LA FECHA DEL SINIESTRO, DE ACUERDO CON EL CONTRATO RESPECTIVO.

FAVOR DE LEER CUIDADOSAMENTE ESTE DOCUMENTO Y LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE Y BOLIGRAFO CON TINTA NEGRA O AZUL.

DATOS DEL ASEGURADO

(2)

(1)		
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)
R.F.C.	Dependencia en que labora	(3)
(4)	(5)	
Unidad administrativa	Domicilio de la unidad administrativa	

Expresamente otorgo a Aseguradora Hidalgo, S.A. mi consentimiento para ser asegurado durante la vigencia del correspondiente contrato de seguro, así como de aquel(los) que en el futuro llegue a concertar en mi favor el contratante de esta póliza y para aquel(los) beneficio(s) adicional(es) o incremento(s) de suma asegurada que se concerte(n) en mi favor.

DESIGNACION DE BENEFICIARIOS: Para el caso en que sea una persona distinta al propio asegurado, así como para aquel(los) seguro(s) que en el futuro se concerte(n) en su favor, incluyendo la(s) contratación(es) de beneficios adicional(es) o incremento(s) de suma asegurada. Se recomienda al asegurado que haga su designación en forma sencilla, anotando el nombre completo de cada uno de sus beneficiarios.

ADVERTENCIAS: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

BENEFICIARIOS (nombre y apellidos)	PORCENTAJE
(6)	(7)
S.A.R.: INSTITUCION _____	No. CUENTA _____
SUMA DE PORCENTAJES: 100%	

(8) _____ (9) fecha _____

Ciudad/Estado _____ DD MM AA

ASEGURADORA HIDALGO, S.A., pagará la suma asegurada que corresponda, de acuerdo con los términos del respectivo contrato de seguro, a los beneficiarios que consten en la última designación que obre en su poder, quedando liberada de toda responsabilidad si, posteriormente a dicho pago, recibe nueva designación de beneficiarios.

SELLO DE RECEPCION
De la oficina de adscripción del trabajador

(11)

(10)

FIRMA DEL ASEGURADO (Favor de no salirse del recuadro)
Si el asegurado no sabe o no puede firmar, deberá poner su huella digital de acuerdo con las instrucciones del reverso.

"Este documento y la nota técnica que la fundamenta, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 36 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, por Oficio No. 31709 del 18 de diciembre de 1992".

AV. PRESIDENTE MASARIK No. 111 COL. POLANCO C.P. 11570 DELEG. MIGUEL HIDALGO, MEXICO, D.F., DIRECC. CABL. AHISA TEL. 3 28 70 00



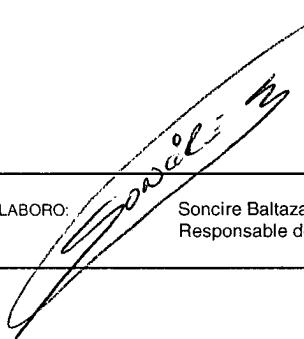
HISTÓRICA

Forma: Consentimiento para ser Asegurado y Designación de Beneficiarios

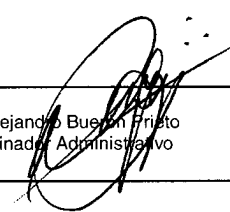
Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Nombre del trabajador
2	Filiación y homonimia
3	Nombre de la Dependencia
4	Nombre de la Unidad Administrativa de adscripción
5	Domicilio de la Unidad Administrativa
6	Nombres de los beneficiarios
7	Porcentaje designado a los beneficiarios
8	Ciudad, estado
9	Fecha de elaboración
10	Firma del asegurado
11	Sello de recepción

ELABORO:


Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:


Lic. Alejandro Buenafrieto
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Area de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Tolerancia de Horario

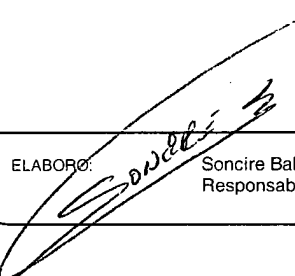
Objetivo

Otorgar las tolerancias de horario que requieran los empleados adscritos a la Subsecretaría.

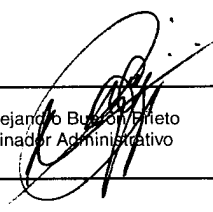
Lineamientos de Operación

1. Se otorgará tolerancia de horario por maternidad, estudios al personal adscrito a la Subsecretaría, conforme a las disposiciones en la materia.
2. Para otorgar tolerancias los interesados deberán cubrir los requisitos que establezca la normatividad vigente.
3. Las tolerancias deberán renovarse cada año para la continuación de su vigencia.
4. La tolerancia por maternidad sólo se otorgará si la escuela es reconocida oficialmente en instituciones de educación superior o media superior, para tal efecto los trabajadores deberán acreditar un noventa por ciento de asistencia al plantel educativo.
5. Las tolerancias de horario surtirán efecto una vez que el empleado reciba la solicitud debidamente autorizada y hasta en tanto no se modifiquen las causas que las originaron.

ELABORO:


Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:


Lic. Alejandro Bustos Prieto
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

HISTORICA

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Area de Recursos Humanos	01	<p>Recibe de las diferentes áreas y/o empleados de la Subsecretaría, solicitud de tolerancia de horario, con la siguiente documentación debidamente requisitada:</p> <p>Por maternidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de tolerancia de horario • Acta de nacimiento del hijo menor de 12 años en original <p>Por estudios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de tolerancia de horario • Comprobante de estudios del plantel en original 	DGP.ST-23
	02	Confronta los datos de la solicitud con los del expediente del empleado.	
	03	Verifica que se encuentre asentada la firma del Jefe inmediato del empleado y que cumpla con los requisitos establecidos.	
	04	Recaba la firma de autorización del Coordinador Administrativo en la solicitud de tolerancia de horario..	
	05	<p>Distribuye la documentación de la siguiente manera:</p> <p>Empleado Solicitante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de tolerancia de horario en original debidamente autorizada, recabando acuse de recibo copia de la solicitud. • Acta de nacimiento original <p>Control de Asistencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de tolerancia de horario, copia para su control y modificación en el control de asistencia. • Solicitud de tolerancia de horario, copia para el expediente del empleado. 	
	06	<p>Archiva la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de tolerancia de horario, copia con acuse de recibo • Constancia de estudios en original 	

ELABORO:

Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:

Lic. Alejandra Bustos Fajeto
Coordinador Administrativo

SOLICITUD DE TOLERANCIA DE HORARIO

D.G.P.-GT.-22

LLÉNESE POR LA DEPENDENCIA DE ADSCRIPCIÓN

DEPENDENCIA: _____ (1)
 NOMBRE: _____ (2) CLAVE: _____ (3)
 FILIACIÓN: _____ (4) ADSCRIPCIÓN: _____ (5)
 CATEGORÍA: _____ (6)
 TIPO DE TOLERANCIA: _____ (7)

(8) TOLERANCIA DE ENTRADA HORARIO ACTUAL _____ HORARIO SOLICITADO _____
 TOLERANCIA DE SALIDA HORARIO ACTUAL _____ HORARIO SOLICITADO _____
 (9) TOLERANCIA A PARTIR DEL _____ DE _____ DE 19 _____ AL _____ DE _____ DE 19 _____

MOTIVO: (10)
 MATERNIDAD ESTUDIOS NOMBRE DEL CENTRO EDUCATIVO _____ (11)
 ENFERMEDAD PROFESOR
 CASO ESPECIAL ESPECIFICAR: _____ (12)

OPINIÓN DE LA DEPENDENCIA DE ADSCRIPCIÓN: _____ (13)

MEXICO, D.F., A _____ DE _____ (14) DE 19 _____

EL TITULAR DE LA DEPENDENCIA

 (15)
 FIRMA DEL INTERESADO

 (16)

LLÉNESE POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE PERSONAL

OBSERVACIONES: _____

VERIFICO

DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES Y CONT. DE ASISTENCIA

ACUERDO:

SE CONCEDE JUSTIFICACIÓN: _____
 NO SE CONCEDE _____

EL OFICIAL MAYOR

(Para casos especiales)

EL DIRECTOR GENERAL DE PERSONAL

ANEXAR DOCUMENTOS QUE COMPROBEN LA SOLICITUD.

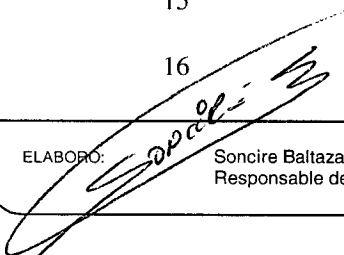
T. G. N.



Forma: Solicitud de Tolerancia de Horario

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Nombre de la Dependencia
2	Nombre del trabajador
3	Clave del puesto que ocupa
4	Filiación
5	Adscripción
6	Nombre del puesto que ocupa
7	Especificar el tipo de tolerancia
8	Tipo de tolerancia que solicita de entrada/salida o ambas
9	Fecha de inicio y término de la tolerancia
10	Motivo por el cual solicita
11	En caso de estudios anotar el nombre del Centro Educativo
12	Especificar el horario de los estudios
13	Opinión de la Dependencia
14	Fecha de elaboración
15	Firma del interesado
16	Firma del titular de la dependencia

ELABORO:  Soncire Baltazar Cisneros
Responsable del Area de Recursos Humanos

AUTORIZO:  Lic. Alejandro Buenafuente
Coordinador Administrativo



CONTENIDO

TOMO II

No. de Procedimientos

- Coordinación Administrativa
Departamento de Recursos Materiales 9

- Coordinación Administrativa
Departamento de Recursos Financieros 3



Relación de los Procedimientos del Departamento de Recursos Materiales

- Baja de Bienes Muebles
- Elaboración de Programa Anual de Adquisiciones
- Fotocopiado
- Recepción de Bienes Muebles
- Reportes de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto y Dirección General de Recursos Materiales
- Seguridad e Higiene
- Servicios Generales
- Suministro de Bienes de Consumo por adquisiciones con Cargo al Fondo Revolvente
- Transportes



AREA RESPONSABLE:

Area de Recursos Materiales

PROCEDIMIENTO:

Baja de Bienes Muebles

Objetivo

Relevar al usuarios de la responsabilidad como resguardante del mobiliario y equipo, desincorporar del control inventarial de la Subsecretaría aquellos bienes instrumentales de activo fijo que ya no se requieran debido a su estado de inutilidad o porque resulten inaplicables a los servicios a que estén designados. También desincorporará del control inventarial de la Subsecretaría aquellos bienes instrumentales de activo fijo que por causa de extravío, robo o siniestro, deben darse de baja.

Lineamientos de Operación

1. El jefe del área de Recursos Humanos vigilará que el usuario haga entrega de todos los bienes que le fueron confiados para su uso, eximiendo de su responsabilidad como resguardante mediante oficio de liberación de su responsabilidad de activo fijo.
2. El jefe del área de Recursos Materiales hará la asignación inmediata a otro resguardante para la salvaguarda del bien.
3. La Coordinación Administrativa solicitará la intervención de la Dirección General de Recursos Materiales, para que determine si los bienes son susceptibles de reaprovechamiento o de baja, en relación a lo publicado en el diario oficial de la Federación del 29 de mayo de 1985.
4. La decisión precedente se formalizará con la documentación respectiva en la forma indicada en el procedimiento.
5. El mismo día que se tenga conocimiento de extravío de bienes que se encuentren dentro del inventario de la Subsecretaría, deberá levantarse acta informativa con la intervención del encargado del Activo fijo, el empleado usuario y dos testigos y solicitar la intervención de la Dirección General de Supervisión y Seguridad.
6. En el acta se hará constar el nombre completo del presunto responsable, categoría y adscripción, sus percepciones y si esta afectó para indemnizaciones al Erario Federal.

ELABORO:

Ricardo Herrera Espinosa
Responsable del Area de Recursos Materiales

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Espinosa Prieto
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Area de Recursos Materiales	01	Recibe la petición de descargo en resguardo por el usuario.	Solicitud de Baja de Bienes Muebles
	02	Verifica físicamente el bien en cuestión para saber si es posible su resignación y/o traspaso.	
	03	Solicita la baja en 0/2 copias.	
	04	Envía a la Dirección General de Recursos Materiales mediante oficio para su dictamen técnico.	Relación de Bienes Muebles
	05	Recibe oficio autorizando la entrega al almacén central.	
	06	Elabora la nota de traspaso en 0/5 copias.	Nota de traspaso
	07	Dar de baja en el inventario del Sistema Integral de Administración	
	08	Recibe de las diferentes áreas de la Subsecretaría de Infraestructura solicitud de baja de bienes muebles por extravío, robo o accidente, junto con acta de denuncia administrativa, según sea el caso.	

ELABORO: Ricardo Herrera Espinosa
Responsable del Area de Recursos Materiales

AUTORIZO: Lic. Alejandro Espinosa Prieto
Coordinador Administrativo



HISTORICA

SOLICITUD DE BAJA DE BIENES MUEBLES

EXPEDIENTE No. (1) _____ FECHA (2) _____

Area solicitante (3) _____
(Información General del bien mueble):

Tipo (4) _____ Grupo s/C.G.B.M. _____

Valor de adquisición o de inventario \$ (5) _____

(_____)

Localización (6) _____

(Causa de la baja): (7) _____

(documentación anexa para la verificación física documental): (8)

Tarjeta de control SI _____ NO _____

Tarjeta de resguardo SI _____ NO _____

No. de Inventario (9) _____

Otros documentos _____

Anexo relación de Bienes Muebles. (10) TOTAL _____

Observaciones: _____



HISTÓRICA

Forma: Solicitud de Baja de Bienes Muebles

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Número de expediente asignado por el área de Recursos Materiales.
2	Fecha de elaboración.
3	Nombre de la Unidad Administrativa que solicita la baja.
4	Grupo que correspondan según Catálogo General de Bienes Muebles.
5	Valor de Adquisición o de inventario.
6	Lugar en que se encuentra ubicado el bien objeto de solicitud.
7	Causa de baja que corresponda según norma octava.
8	Describir documentación anexa para la verificación física documental así como relación de Bienes Muebles.
9	Número inventarial del bien mueble.
10	Las observaciones que correspondan en cuanto a dicha documentación.
11	Nombre, cargo y firma del responsable de la Unidad Administrativa a cargo de los bienes.

ELABORO:

Ricardo Herrera Espinosa
Responsable del Area de Recursos Materiales

AUTORIZO:

Lic. Alejandro B...
Coordinador Administrativo



GUIA DE LLENADO

HISTÓRICA

Forma: Relación de Bienes Muebles

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Nombre de la Unidad Administrativa que tiene a cargo los bienes.
2	Fecha de elaboración de la relación.
3	Número de expedientes que ampara la relación, número de hoja y total de la relación que corresponda.
4	Número progresivo.
5	Descripción completa del bien mueble.
6	Número de inventario.

ELABORO:

Ricardo Herrera Espinosa
Responsable del Area de Recursos Materiales

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Buesarri Nieto
Coordinador Administrativo



HISTÓRICA

Forma: Nota de Concentración y/o Traspaso

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Especificar si es de concentración o traspaso.
2	Número consecutivo de las notas que se elaboren.
3	Dirección que lo manda.
4	Dirección que lo recibe.
5	Motivo de la remesa.
6	Conducto.
7	Orden
8	Número de inventario.
9	Descripción del bien.
10	Cantidad.
11	Unidad de medida.
12	Precio unitario
13	Valor total
14	Fecha de elaboración
15	Fecha de recepción
16	Nombre del Jefe de la Oficina de Activo Fijo remitente

ELABORO:

Ricardo Herrera Espinosa
Responsable del Area de Recursos Materiales

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Echeverri Prieto
Coordinador Administrativo



Campo

Datos que deberán anotarse

17

Nombre del Jefe de la Oficina de Activo Fijo
destinatario.

ELABORO:

Ricardo Herrera Espinosa
Responsable del Area de Recursos Materiales

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Espinosa Prieto
Coordinador Administrativo



AREA RESPONSABLE:

Area de Recursos Materiales

PROCEDIMIENTO:

Elaboración del Programa Anual de Adquisiciones

Objetivo

Determinar las necesidades de bienes y servicios que serán por las distintas áreas de la Subsecretaría de acuerdo a sus programas.

Lineamientos de Operación

1. Para formular el Programa Anual de Adquisiciones, se determinarán las necesidades de bienes y servicios de acuerdo al Catálogo de Adquisiciones de bienes y servicios.
2. El Programa Anual de Adquisiciones contendrá el desglose a partidas de inversión y gasto corriente de los bienes y servicios requeridos por las distintas áreas de la Subsecretaría. Dentro del Programa Anual de Adquisiciones se especificarán aquellos bienes muebles y servicios que se requieran con créditos externos, tomando en consideración las fluctuaciones de mercado financiero.
3. El Programa Anual de Adquisiciones deberá formularse durante los últimos meses de cada año en apego al presupuesto calculado para las partidas y concepto de los capítulos que se afectarán.
4. El área de Recursos Materiales presentará ante la Dirección General de Recursos Materiales el Programa Anual de Adquisiciones.

ELABORO:

Ricardo Herrera Espinosa
Responsable del Area de Recursos Materiales

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Echeverri Prieto
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Area de Recursos Materiales	01	Recibe los siguientes documentos enviados por la Dirección General de Recursos Materiales para la integración de aquellos bienes muebles y servicios que requerirán durante el próximo ejercicio presupuestal. <ul style="list-style-type: none">Programa Anual de AdquisicionesAnálítico de Adquisiciones de Bienes y Servicios	Formato 01 de Requisición
	02	Requisita los formatos desglosando por partida de inversión y de gasto corriente, los bienes muebles y servicios que se requerirán por las distintas áreas de la Subsecretaría, considerando su adquisición con: <ul style="list-style-type: none">Crédito interno internacionalCrédito externo Este formato se realiza en el Sistema Integral de Administración.	
	03	Envía a la Dirección General de Recursos Materiales, los documentos integrados para su trámite de autorización ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.	
ELABORO:	Ricardo Herrera Espinosa Responsable del Area de Recursos Materiales	AUTORIZO:	Lic. Alejandro Bueron Prieto Coordinador Administrativo

UNIDAD ADMINISTRATIVA SOLICITANTE: (1) HOJA DE (2)

AREA SOLICITANTE: (3) (4) FECHA DE AUTORIZACION: DIA MES AÑO

PARTIDA PRESUPUESTAL NOMBRE: (5) CLAVE (6)

REQUISICION (5) NO OFICIAL DE LA REQUISICION (7) NO DICT. AUT. BIENES REST. NO (8) FECHA (8)

CLAVE PRESUPUESTAL POR AFECTAR (9) NO. OF. AUT INV (10) FECHA

ORIGEN DEL BIEN (11) PROC EXT ()

LINEA DE CREDITO (12) CALENDARIO DE PAGOS (13) CANT TOTAL DE PARTIDAS (14)

CLAVE DEL BIEN (15)	PART (16)	CANTIDAD (17)	UNI: MED (18)	DESCRIPCION DE LOS BIENES REQUERIDOS (19)	BIENES EXISTEN. (20)

ENTREGA EN: CENTRAL (21) CVE ALM BOD (22) COSTO APROX: \$ (23) IVA: \$ DERECHOS IMPORT: \$ OTROS IMPTOS: \$ TOTAL: \$

CALLE, NUM. Y COLONIA: BOMBAS 421 EX-HACIENDA DE COAFA SELLO DE NO EXIST EN ALMAC

CODIGO POSTAL POBLACION

JEFE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA (24) EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO (26)

CALENDARIO DE PAGOS (25)

Ene: \$ Feb: \$ Mar: \$ Abr: \$ May: \$ Jun: \$ Jul: \$ Ago: \$ Sep: \$ Oct: \$ Nov: \$ Dic: \$



GUIA DE LLENADO

HISTÓRICA

Forma: Requisiciones

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Unidad Administrativa solicitante.
2	Número de hojas.
3	Unidad de trabajo.
4	Fecha de autorización día, mes y año.
5	Nombre de la partida presupuestal.
6	Clave.
7	Número oficial de la requisición.
8	Número de dictamen de autorización y de bienes restringidos y fecha de autorización.
9	Clave presupuestal por afectar.
10	Número oficial de autorización de inversión y fecha.
11	Origen del bien.
12	Línea de crédito
13	Calendario de pago
14	Total de partidas
15	Clave del bien (CAMBS)
16	Número de partida consecutivo

ELABORO:

Ricardo Herrera Espinosa
Responsable del Area de Recursos Materiales

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Guerón Méndez
Coordinador Administrativo



HISTÓRICA

Campo

Datos que deberán anotarse

17

Cantidad.

18

Unidad de medida.

19

Descripción de los bienes requeridos.

20

Bienes existentes en almacén central.

21

Domicilio del almacén.

22

Clave del almacén y/o bodega.

23

Costo aproximado, IVA y costo total.

24

Firma del Jefe de la Unidad Administrativa.

25

Calendario de pago.

26

Firma de autorización del Coordinador Administrativo.

ELABORO:

Ricardo Herrera Espinosa
Responsable del Área de Recursos Materiales

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Eberón Farieta
Coordinador Administrativo



AREA RESPONSABLE:

Area de Recursos Materiales

PROCEDIMIENTO:

Fotocopiado

Objetivo

Reproducir con los medios de la Secretaría, aquellos formatos o documentos que se requieran por unidad o grandes volúmenes, conservando la calidad de los originales, así como su integración.

Lineamientos de Operación

1. Para solicitar la reproducción de documentos, se empleará el formato Vale, que autorizará el Jefe del Area o Servidor Público autorizado para ello.
2. El uso, manejo y cuidado del equipo de fotocopiado se limitará exclusivamente al personal autorizado.

ELABORO:

Ricardo Herrera Espinosa
Responsable del Area de Recursos Materiales

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Bejarón Prieto
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA

PAGINA
2 de 6

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

CODIFICACION

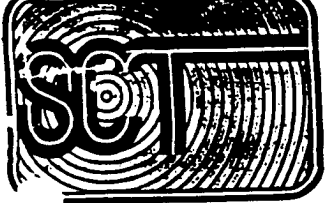
RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Area de Recursos Materiales (Servicios Generales Fotocopiado)	01	Recibe del área solicitante vale y documentos en original para su reproducción.	Solicitud de fotocopiado
	02	Verifica en el vale los siguientes datos:: <ul style="list-style-type: none">• Firma autorizada• Area solicitante• Servicio requerido• Número de tantos a reproducir, en su caso• Fecha de solicitud	
	03	Verifica que el número de originales coincida con la cantidad solicitada de fotocopias.	
	04	Verifica que el número de originales coincida con la cantidad solicitada de fotocopias.	
	05	Entrega al área solicitante la siguiente documentación: <ul style="list-style-type: none">• Documentos en original• Documentos en fotocopia	
	06	Elabora mensualmente relación de fotocopias por área. Indicando los siguientes datos: Areas solicitantes Número de fotocopias por área Cantidad total de fotocopias obtenidas	Control de fotocopias
	07	Turna al titular del área de Recursos Materiales reporte contable de servicios otorgados por máquina.	

ELABORO:

Ricardo Herrera Espinosa
Responsable del Area de Recursos Materiales

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Eusebio Prieto
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA
UNIDAD ADMINISTRATIVA
RECURSOS MATERIALES

NO. VOLANTE (1)

SOLICITUD DE FOTOCOPIADO

DOCUMENTO (2)	TAMANO CARTA (3)	TAMANO OFICIO (4)	CANTIDAD (5)	TOTAL (6)

FIRMA DE RESPONSABLE : _____ (7)

FECHA : _____ (8)

HISTÓRICA



Forma: Solicitud de fotocopiado

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Número consecutivo de vale.
2	Descripción del documento a fotocopiar.
3	Número de documentos tamaño carta a fotocopiar.
4	Número de documentos tamaño oficio a fotocopiar.
5	Cantidad de fotocopias que se requiere.
6	Total de copias sacadas.
7	Firma del jefe responsable.
8	fecha (días, mes y año).

ELABORO:

Ricardo Herrera Espinosa
Responsable del Area de Recursos Materiales

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Bucón Prieto
Coordinador Administrativo

SECRETARÍA DE ECONOMÍA
 COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA
 DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTROS Y COMUNICACIONES

HISTORICA

CONTROL DE FOTOCOPIADORA		ABRIO		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		TOTAL		CERRO	
TECNICA	AMBIENTAL	FIDEICOMISOS	PRESUPUESTAL	FINANCIEROS	HUMANOS	C. ADMVA.	U. ADMVA.	MATERIALES	R. DE OBRAS														
					(4)																		

SUBTOTAL (5)
 TOTAL (6)

FECHA: _____ (7)



HISTÓRICA

Forma: Control de Fotocopiadoras

Guía de Llenado

Campo

Datos que deberán anotarse

- | | |
|---|--|
| 1 | Número de la máquina. |
| 2 | Lectura inicial de la máquina del día. |
| 3 | Lectura final del día. |
| 4 | Número de copias diarias por áreas. |
| 5 | Subtotal por área. |
| 6 | Total global. |
| 7 | Fecha. |

ELABORO:

Ricardo Herrera Espinosa
Responsable del Area de Recursos Materiales

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Bustos Prieto
Coordinador Administrativo



AREA RESPONSABLE:

Area de Recursos Materiales

PROCEDIMIENTO:

Recepción de Bienes Muebles

Objetivo

Efectuar registro de alta de aquellos bienes muebles proporcionados por la Dirección General de Recursos Materiales

Lineamientos de Operación

1. El área de Recursos Materiales preverá el inventario necesario de los bienes muebles que requerirán las distintas área de la Subsecretaría de Infraestructura.
2. Será responsabilidad directa del área de Recursos Materiales efectuar el desalojo de bienes muebles del Almacén Central y verificar que cumplan con las especificaciones requeridas para el apoyo de las funciones y actividades de las área de la Subsecretaría de Infraestructura.

ELABORO:

Ricardo Herrera Espinosa
Responsable del Area de Recursos Materiales

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Espinosa Prieto
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Area de Recursos Materiales	01	Recibe del almacén central, aviso de bienes muebles.	Resguardo de usuario.
	02	Elabora almacén central vale de consumo en original y 10 copias y lo entrega al responsable del área para verificación y firma.	
	03	Retira los bienes muebles del almacén central de la Subsecretaría de Infraestructura.	
	04	Afecta control de inventarios dando de alta los bienes muebles en el Sistema Integral de Administración..	
	05	Elabora resguardo de los bienes muebles a los usuarios de las diversas áreas que conforman esta Subsecretaría.	

ELABORO:

Ricardo Herrera Espinosa
Responsable del Area de Recursos Materiales

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Bustos Prieto
Coordinador Administrativo

SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
SUBSECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA
COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA

CEDULA DE INVENTARIO FÍSICO DE BIENES DE ACTIVO FIJO Y
RESGUARDO DE USUARIO

NOMBRE DEL ARTICULO : (1)

NO. DE INVENTARIO : (2)

VALOR DEL INVENTARIO : (3)

DESCRIPCIÓN DEL BIEN : (4)

(5) Vo.Bo.	RESPONSABLE DEL ACTIVO FIJO (6) C. RICARDO HERRERA ESPINOSA	
(7) NOMBRE :	FIRMA :	FECHA : (8)

NOTA : El resguardante queda obligado a dar aviso al área del Activo Fijo en los casos de renuncia, licencia, jubilación, cambio de adscripción y cualquier tipo de movimiento interno y/o externo, lo anterior con el objeto de deslindarse responsabilidades de acuerdo con la normatividad.



Forma: Cédula de Inventario Físico de Bienes de activo fijo y Resguardo de usuario

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Nombre del bien.
2	Número de inventario que da el almacén central.
3	Valor de compra del bien.
4	Se describen todas las características del bien.
5	Firma del Jefe de la Unidad Administrativa.
6	Firma del Jefe del Area de Recursos Materiales.
7	Nombre de la persona que tendrá a su responsabilidad el bien.
8	Fecha de entrega del bien

ELABORO:

Ricardo Herrera Espinosa
Responsable del Area de Recursos Materiales

AUTORIZO:

Lic. Alejandro B. Prieto
Coordinador Administrativo



AREA RESPONSABLE:

Area de Recursos Materiales

PROCEDIMIENTO:

Reportes a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto y Dirección General de Recursos Materiales

Objetivo

Entregar la información de los datos requeridos a las Direcciones Generales correspondientes.

Lineamientos de Operación

1. Se enviará mensualmente el Reporte de Operaciones Ajenas a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.
2. El formato Estadi D70 y D71, Estadísticas por Acción de Compra y Resumen de Estadística por Acción de Compra respectivamente, se enviará trimestralmente a la Dirección General de Recursos Materiales.
3. Se enviará anualmente a la Dirección General de Recursos Materiales en el formato Control Inventarial DGRM-020 para tener un total exacto de los montos por cuenta de los bienes muebles adscritos a esta Subsecretaría.

ELABORO:

Ricardo Herrera Espinosa
Responsable del Area de Recursos Materiales

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Evarón Prieto
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Area de Recursos Materiales	01	Recaba en el formato de operaciones ajenas información del área de Recursos Financieros y se envía mensualmente a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.	Todos los formatos anexos.
	02	Requisita el reporte de Estadística (D-70) con la información de compras de los capítulos de gasto 2000 y 3000. Se envía trimestralmente a la Dirección General de Recursos Materiales. Este es por medio de diskette que fue enviado por la Dirección General de Recursos Materiales.	
	03	Envía anualmente un listado (DGRM-20-) reporte de bienes instrumentales a la Dirección General de Recursos Materiales. Este se obtiene del Sistema Integral de Administración, módulo de Recursos Materiales..	
ELABORO:	Ricardo Herrera Espinosa Responsable del Area de Recursos Materiales	AUTORIZO:	Lic. Alejandro Prieto Coordinador Administrativo

HISTORICA

DIRECCION GENERAL DE PROGRAMACION,
ORGANIZACION Y PRESUPUESTO
DIRECCION DE PRESUPUESTO
Y CONTABILIDAD
SUBDIRECCION DE CONTABILIDAD

DESCUENTOS Y PERCEPCIONES A FAVOR DE TERCEROS

HOJA 1 DE 2

NUMERO Y NOMBRE
DE LA UNIDAD:

(1)

FECHA:

(2)

NUMERO	SUB CUENTA		BENEFICIARIO	IMPORTE RETENIDO	IMPORTE PAGADO
	NUMERO	NOMBRE			
(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	

HISTORICA

DIRECCION GENERAL DE PROGRAMACION,
 ORGANIZACION Y PRESUPUESTO
 DIRECCION DE PRESUPUESTO
 Y CONTABILIDAD
 SUBDIRECCION DE CONTABILIDAD

DESCUENTOS Y PERCEPCIONES A FAVOR DE TERCEROS

HOJA 2 DE 2

HISTORICA

NUMERO	SUBCUENTA		BENEFICIARIO	IMPORTE RETENIDO	IMPORTE PAGADO
	NUMERO	NOMBRE			
SUMAS IGUALES				(8)	(9)

FORMULO:

NOMBRE
 FIRMA: (10)
 PUESTO

AUTORIZO:

NOMBRE:
 FIRMA: (11)
 PUESTO:



GUIA DE LLENADO

HISTÓRICA

Forma: Descuentos y percepciones a favor de terceros.

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Número y nombre de la Unidad.
2	Fecha correspondiente al período que se informa.
3	Número correspondiente a la subcuenta de acuerdo al catálogo de subcuentas, contenido en el "Manual de Operación del Sistema de Contabilidad de la S.C.T."
4	Nombre de la subcuenta que se esta afectando ya sea por servicios generales, transferencias o contratos de obra.
5	Nombre de la Institución quien deba pagarse el descuento efectuado (ISSSTE, TESOFE, SHCP, BANAMEX, etc.)
6	Importe del concepto retenido.
7	Importe pagado a favor de terceros mediante cuenta por liquidar de operaciones ajenas.
8	Importe total correspondiente a las cantidades retenidas
9	Informe total correspondiente a las cantidades enteradas a terceros.
10	Nombre, firma y puesto de quien formula la información.

ELABORO:

Ricardo Herrera Espinosa
Responsable del Area de Recursos Materiales

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Prieto
Coordinador Administrativo



HISTÓRICA

Campo

Datos que deberán anotarse

11

Nombre, firma y puesto de quien formula la información.

NOTA: El total de los descuentos y percepciones retenidos deberán corresponder al total pagado a favor de terceros.

ELABORO:

Ricardo Herrera Espinosa
Responsable del Area de Recursos Materiales

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Buenavista
Coordinador Administrativo

DIRECCION GENERAL DE PROGRAMACION,
 ORGANIZACION Y PRESUPUESTO
 DIRECCION DE PRESUPUESTO
 Y CONTABILIDAD
 SUBDIRECCION DE CONTABILIDAD

RESPONSABILIDADES Y/O DENUNCIAS AL MINISTERIO POR
 ROBO O EXTRAVIO DE FONDOS DEL ERARIO FEDERAL

NUMERO Y NOMBRE
 DE LA UNIDAD: _____

(1)

FECHA: _____

(2)

C U E N T A N O M B R E	MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD	VALOR EN LIBROS	VALOR DE LA RECUPERACION	No. DEL RECIBO OFICIAL	
					NUMERO
(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
TOTAL:				(9)	(10)

FORMULO:

NOMBRE: _____
 FIRMA: _____
 PUESTO: _____

NOMBRE: _____
 FIRMA: _____
 PUESTO: _____

AUTORIZO:

HISTORICA



HISTÓRICA

Forma: Responsabilidades y/o Denuncias a Ministerio Público por Robo o Extravío de Fondos del Erario Federal.

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Número y nombre de la Unidad.
2	Fecha correspondiente al período que se informo.
3	Número de la cuenta contable que afecte la responsabilidad, 11203, 12201, 12202, 12203, 12204, 12205, 12301, 12502, 52101.
4	Nombre de la cuenta.
5	Motivo que dio origen a la responsabilidad.
6	Valor en libros de bien, en caso de que la responsabilidad corresponda a un activo, o del importe en caso de ser efectivo.
7	En caso de recuperación indicar el monto.
8	Número de recibo oficial por el valor de lo recuperado.
9	Importe total de los valores en libros o efectivo.
10	Importe total de las recuperaciones.
11	Nombre, firma y puesto de quien formula la información.
12	Nombre, firma y puesto de quien autoriza la información.

ELABORO:

Ricardo Herrera Espinosa
Responsable del Area de Recursos Materiales

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Buenavista
Coordinador Administrativo

DIRECCION GENERAL DE PROGRAMACION,
 ORGANIZACION Y PRESUPUESTO
 DIRECCION DE PRESUPUESTO
 Y CONTABILIDAD
 SUBDIRECCION DE CONTABILIDAD

TERMINACION DE OBRAS EN PROCESO

NUMERO Y NOMBRE
 DE LA UNIDAD: _____

(1)

FECHA: _____

(2)

A C T A		No. CONTRATO	DESCRIPCION DE LA OBRA	COSTO DE LA OBRA
NUMERO	FECHA			
(3)	(4)	(5)	(5A)	(6)
			TOTAL:	(7)

FORMULO:

NOMBRE:
 FIRMA:
 PUESTO:

(8)

AUTORIZO:

NOMBRE:
 FIRMA:
 PUESTO:

(9)

HISTÓRICA



HISTÓRICA

Forma: Terminación de Obras en Proceso.

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Número y nombre de la Unidad.
2	Fecha correspondiente al período que se informa.
3	Número del acta de terminación de obras..
4	Fecha del acta de terminación de obras.
5	Número de contrato
5a	Descripción de la obra realizada.
6	Importe total estimado que estipula el acta entrega recepción.
7	Importe total de las obras.
8	Nombre, firma y puesto de quien formula la información.
9	Nombre, firma y puesto de quien autoriza la información.

ELABORO:

Ricardo Herrera Espinosa
Responsable del Area de Recursos Materiales

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Bueres Pinedo
Coordinador Administrativo

DIRECCION GENERAL DE PROGRAMACION,
 ORGANIZACION Y PRESUPUESTO
 DIRECCION DE PRESUPUESTO
 Y CONTABILIDAD
 SUBDIRECCION DE CONTABILIDAD

RECTIFICACIONES

NUMERO Y NOMBRE
 DE LA UNIDAD: _____

(1)

FECHA: _____

(2)

EJERCICIO	CONCEPTO	CUENTA		IMPORTE
		NUMERO	NOMBRE	
(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
TOTAL:				(8)

FORMULO:

NOMBRE
 FIRMA:
 PUESTO:

(9)

AUTORIZO:

NOMBRE:
 FIRMA:
 PUESTO:

(10)

HISTÓRICA



HISTÓRICA

Forma: Rectificaciones.

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Número y nombre de la Unidad.
2	Fecha correspondiente al período que se informa.
3	Año al que corresponda la rectificación.
4	Motivo que dio origen a la rectificación.
5	Número de la cuenta contable que se está rectificando, según catálogo de cuenta del Manual de Operación del Sistema de Contabilidad de la S.C.T. (activos, Costo de Programas u Obras).
6	Nombre de la cuenta que se está rectificando.
7	Importe correspondiente a cada uno de los movimientos.
8	Total de las rectificaciones.
9	Nombre, firma y puesto de quien formula la información.
10	Nombre, firma y puesto de quien autoriza la información.

ELABORO:

Ricardo Herrera Espinosa
Responsable del Area de Recursos Materiales

AUTORIZO:

Lic. Alejandro B... Prieto
Coordinador Administrativo

HISTÓRICA

DIRECCION GENERAL DE PROGRAMACION,
 ORGANIZACION Y PRESUPUESTO
 DIRECCION DE PRESUPUESTO
 Y CONTABILIDAD
 SUBDIRECCION DE CONTABILIDAD

REINTEGROS

NUMERO Y NOMBRE DE LA UNIDAD: _____ (1) FECHA: _____ (2)

EJERCICIO	MOTIVO	CLAVE PRESUPUESTAL COMPLETA	NUMERO DE DOCTO.	C U E N T A		IMPORTE
				NUMERO	NOMBRE	
(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
TOTAL:						(10)

FORMULO:

NOMBRE: _____
 FIRMA: _____
 PUESTO: _____

(11)

AUTORIZO:

NOMBRE: _____
 FIRMA: _____
 PUESTO: _____

(12)



HISTÓRICA

Forma: Reintegros.

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Número y nombre de la Unidad.
2	Fecha correspondiente al período que se informa.
3	Año presupuestal a que corresponda el reintegro. Invariablemente deberá corresponder a ejercicios anteriores.
4	Motivo que dio origen al reintegro.
5	Clave presupuestal completa del documento múltiple.
6	Número de documento múltiple que ingresó a la Tesorería de la Federación: fecha de tramitado y número de operación de la caja registradora.
7	Número de la cuenta contable que se está afectando, según catálogo de cuentas del Manual de Operación del Sistema de Contabilidad de la S.C.T. (Costo de Programas, Obras o Activos).
8	Nombre de la cuenta que se está afectando.
9	Importe del reintegro por clave presupuestal.
10	Importe total de los reintegros.
11	Nombre, firma y puesto de quien formula la información.
12	Nombre, firma y puesto de quien autoriza la información.

ELABORO:

Ricardo Herrera Espinosa
Responsable del Area de Recursos Materiales

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Prieto
Coordinador Administrativo

DIRECCION GENERAL DE PROGRAMACION,
 ORGANIZACION Y PRESUPUESTO
 DIRECCION DE PRESUPUESTO
 Y CONTABILIDAD
 SUBDIRECCION DE CONTABILIDAD

RECUPERACIONES POR BIENES INVENTARIABLES Y / O POR
 RESPONSABILIDADES

NUMERO Y NOMBRE
 DE LA UNIDAD: _____

(1)

FECHA: _____

(2)

RECIBO OFICIAL NUMERO	FECHA	CUENTA		CONCEPTO DE LA RECUPERACION	VALOR EN LIBROS	VALOR DE LA RECUPERACION
		NUMERO	NOMBRE			
(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
TOTAL:					(10)	(11)

FORMULO:

NOMBRE:
 FIRMA:
 PUESTO:

(12)

AUTORIZO:

NOMBRE:
 FIRMA:
 PUESTO:

(13)

HISTÓRICA



HISTÓRICA

Forma: Recuperación por Bienes
Inventariables y/o por
Responsabilidades.

Guía de Llenado

Campo

Datos que deberán anotarse

- 1 Número y nombre de la Unidad.
- 2 Fecha correspondiente al período que se informa.
- 3 Número de Recibo Oficial que origine cada una de las recuperaciones.
- 4 Fecha de Recibo Oficial que originó la recuperación.
- 5 Número de la cuenta contable del activo que se afecte, según catálogo de cuentas del Manual de Operación del Sistema de Contabilidad de la S.C.T..
- 6 Nombre de la cuenta del activo que se afecte.
- 7 Concepto de la recuperación; por venta o pago de un siniestro por parte de la aseguradora.
- 8 Importe registrado al valor en libros o efectivo.
- 9 Importe correspondiente a la recuperación.
- 10 Importe correspondiente al valor en libros o efectivo.
- 11 Importe total correspondiente al valor de la recuperación.
- 12 Nombre, firma y puesto de quien formula la información.

ELABORO:

Ricardo Herrera Espinosa
Responsable del Area de Recursos Materiales

AUTORIZO:

Lic. Alejandro E. Prieto
Coordinador Administrativo



HISTÓRICA

Campo

Datos que deberán anotarse

13

Nombre, firma y puesto de quien autoriza la información.

ELABORO:

Ricardo Herrera Espinosa
Responsable del Area de Recursos Materiales

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Bujalino Prieto
Coordinador Administrativo

HISTÓRICA

DIRECCION GENERAL DE PROGRAMACION,
ORGANIZACION Y PRESUPUESTO
DIRECCION DE PRESUPUESTO
Y CONTABILIDAD
SUBDIRECCION DE CONTABILIDAD

DONACIONES

NUMERO Y NOMBRE DE LA UNIDAD: _____ (1) FECHA: _____ (2)

CUENTA DE ACTIVO No.	NOMBRE DE LA CUENTA DE ACTIVO	NUMERO DE DOCTO.	CANTIDAD	VALOR EN LIBROS	UNIDAD REMITENTE	UNIDAD DESTINATARIA
(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
TOTAL:						(10)

FORMULO: _____
 NOMBRE: _____ (11)
 FIRMA: _____
 PUESTO: _____

AUTORIZO: _____
 NOMBRE: _____
 FIRMA: _____
 PUESTO: _____ (12)



HISTÓRICA

Forma: Donaciones.

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Número y nombre de la Unidad.
2	Fecha correspondiente al período que se informa.
3	Número de la cuenta contable del activo que se dona, 12201, 12202, 12203, 12204, 12205 y 12301, según catálogo de cuentas del Manual de Operación del Sistema de Contabilidad de la S.C.T.
4	Nombre de la cuenta contable del activo..
5	Número de documento que ampara la donación
6	Cantidad de unidades de bienes de activo donadas.
7	Indicar el valor en libros de los bienes donados.
8	Señalar el nombre de la Unidad Administrativa que otorga la donación.
9	Especificar la Unidad Administrativa que recibe la donación.
10	Importe total correspondiente al valor en libros de los bienes donados.
11	Nombre, firma y puesto de quien formula la información.
12	Nombre, firma y puesto de quien autoriza la información.

ELABORO:

Ricardo Herrera Espinosa
Responsable del Area de Recursos Materiales

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Buitrago Prieto
Coordinador Administrativo

DIRECCION GENERAL DE PROGRAMACION,
 ORGANIZACION Y PRESUPUESTO
 DIRECCION DE PRESUPUESTO
 Y CONTABILIDAD
 SUBDIRECCION DE CONTABILIDAD

TRASPASOS DE BIENES DE ACTIVOS FIJOS

NUMERO Y NOMBRE
 DE LA UNIDAD: (1)

FECHA: (2)

CUENTA DE ACTIVO No.	NOMBRE DE LA CUENTA DE ACTIVO	NUMERO DE DOCTO.	CANTIDAD	IMP. EN LIBROS	UNIDAD REMITENTE	UNIDAD DESTINATARIA
(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
TOTAL:						(10)

FORMULO:

NOMBRE: (11)
 FIRMA:
 PUESTO:

AUTORIZO:

NOMBRE:
 FIRMA:
 PUESTO: (12)

HISTÓRICA



HISTÓRICA

Forma: Traspasos de Bienes de Activo Fijo.

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Número y nombre de la Unidad.
2	Fecha correspondiente al período que se informa.
3	Número de la cuenta contable del activo que se traspasa, según catálogo de cuentas del Manual de Operación del Sistema de Contabilidad de la S.C.T.
4	Nombre de la cuenta de activo.
5	Número de documento del traspaso
6	Cantidad de unidades de bienes de activo que se traspasan.
7	Indicar el valor en libros del bien o los bienes, motivo del traspaso.
8	Nombre de la Unidad Administrativa remitente.
9	Especificar la Unidad Administrativa destinataria.
10	Importe total correspondiente al valor en libros de los bienes traspasados.
11	Nombre, firma y puesto de quien formula la información.
12	Nombre, firma y puesto de quien autoriza la información.

ELABORO:

Ricardo Herrera Espinosa
Responsable del Area de Recursos Materiales

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Buezo
Coordinador Administrativo

HISTÓRICA

DIRECCION GENERAL DE PROGRAMACION,
ORGANIZACION Y PRESUPUESTO
DIRECCION DE PRESUPUESTO
Y CONTABILIDAD
SUBDIRECCION DE CONTABILIDAD

BAJAS DE ACTIVO DEFINITIVAS

NUMERO Y NOMBRE DE LA UNIDAD: _____ (1) FECHA: _____ (2)

NUM. CONTROL	DESCRIPCION	CANTIDAD	MOTIVO DE LA BAJA	VALOR EN LIBROS
(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
TOTAL:				(8)

FORMULO: _____
NOMBRE: _____ (9)
FIRMA: _____
PUESTO: _____

AUTORIZO:
NOMBRE: _____
FIRMA: _____ (10)
PUESTO: _____



HISTÓRICA

Forma: Bajas de Activo Definitivas.

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Número y nombre de la Unidad.
2	Fecha correspondiente al período que se informa.
3	Número del control almacenario que tiene asignado el activo (tarjeta).
4	Se anotará la descripción del activo correspondiente, según catálogo de cuentas de Manual de Operación del Sistema de Contabilidad de la S.C.T.
5	Se anotará la cantidad de unidades, que causaron baja definitiva.
6	Causa que motivo la baja definitiva.
7	Importe del valor en libros.
8	Importe total correspondiente al valor en libros.
9	Nombre, firma y puesto de quien formula la información.
10	Nombre, firma y puesto de quien autoriza la información.

NOTA: Se deberá considerar baja definitiva cuando no exista recuperación por:

ELABORO:

Ricardo Herrera Espinosa
Responsable del Area de Recursos Materiales

AUTORIZO:

Lic. Alejandro B. Prieto
Coordinador Administrativo



HISTÓRICA

Campo

Datos que deberán anotarse

- a) Recuperación por estar el bien asegurado, se llenará el formato "Recuperaciones" por el importe que pague la aseguradora.
- b) Cuando la Dirección General de Recursos Materiales no considere baja definitiva y traspase los activos a otras unidades.
- c) Cuando la Dirección General de Recursos Materiales, enajene el bien y exista recuperación en cuyo caso, se deberá llenar el formato de "Recuperaciones por el importe de la venta."

ELABORO:

Ricardo Herrera Espinosa
Responsable del Area de Recursos Materiales

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Buenaventura
Coordinador Administrativo

DIRECCION GENERAL DE PROGRAMACION,
 ORGANIZACION Y PRESUPUESTO
 DIRECCION DE PRESUPUESTO
 Y CONTABILIDAD
 SUBDIRECCION DE CONTABILIDAD

PROGRAMAS ESPECIALES

SIGLAS
 (1)

NUMERO Y NOMBRE
 DE LA UNIDAD: _____

(2)

FECHA: _____

(3)

CLAVE PRESUPUESTARIA	NOMBRE DEL PROGRAMA	PRESUPUESTO	
		AUTORIZADO	EJERCIDO
(4)	(5)	(6)	(7)
TOTAL:		(8)	(9)

FORMULO:

NOMBRE:
 FIRMA:
 PUESTO:

(10)

AUTORIZO:

NOMBRE:
 FIRMA:
 PUESTO:

(11)

HISTÓRICA



HISTÓRICA

Forma: Programas Especiales

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Se anotarán las siglas del programa correspondiente.
2	Número y nombre de la unidad.
3	Fecha correspondiente al período que se informa.
4	Clave presupuestaria completa que identifique el registro de los recursos asignados a estos programas, es decir que contemple la unidad a la cual fueron destinados dichos cursos.
5	Nombre del "Programa Especial" al que corresponde la asignación de recursos.
6	Importe del presupuesto autorizado por la H. Cámara de Diputados a cada programa (sólo recursos federales).
7	Importe del gasto real al finalizar el ejercicio (sólo recursos federales).
8	Importe total por el presupuesto autorizado.
9	Importe total de presupuesto ejercido.
10	Nombre, firma y puesto de quien formula la información
11	Nombre, firma y puesto de quien autoriza la información:

ELABORO:

Ricardo Herrera Espinosa
Responsable del Area de Recursos Materiales

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Burgos Prieto
Coordinador Administrativo



AREA RESPONSABLE:

Area de Recursos Materiales

PROCEDIMIENTO:

Seguridad e Higiene

Objetivo

Proteger la salud e integridad física y mental de los Servidores Públicos de la Subsecretaría de Infraestructura, evitando la incidencia de accidentes y enfermedades a que pueden ser expuestos los propios trabajadores en el desempeño de sus funciones.

Lineamientos de Operación

1. La comisión Mixta de Seguridad e Higiene de la Subsecretaría estará integrada por el personal de la misma.
2. La misma Comisión Mixta de Seguridad e Higiene elaborará un calendario de actividades en materia de seguridad e higiene, considerando en éste, las verificaciones periódicas a las diferentes instalaciones de la Subsecretaría.
3. Como resultado de las inspecciones realizadas, el Jefe de la Comisión Mixta de Seguridad e Higiene en conjunto con parte de la misma será responsable de elaborar las actas de recorrido trimestral, reportando en éstas, las observaciones detectadas, así como presentar los informes y reportes que le soliciten las autoridades superiores.
4. La comisión Mixta de Seguridad e Higiene, atenderá denuncias hechas por los trabajadores relativas a los desperfectos, descomposturas y anomalías que presenten tanto el inmueble como los muebles que impliquen peligro o riesgo para la seguridad de los mismos.
5. De igual manera, la Comisión Mixta investigará las causa de los accidentes ocurridos a los trabajadores adscritos a la Subsecretaría de Infraestructura.
6. Queda bajo la responsabilidad de la propia Comisión Mixta de Seguridad e Higiene de la Subsecretaría de Infraestructura, analizará las proposiciones que se presenten con motivo de situaciones eventuales y determinar las medidas aplicables en la materia.

ELABORO:

Ricardo Herrera Espinosa
Responsable del Area de Recursos Materiales

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Buenafina
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Area de Recursos Materiales	01	Elabora anualmente, en forma previa, calendario de actividades de Seguridad e Higiene.	
	02	Presenta ante la Comisión Mixta de Seguridad e Higiene calendario de actividades correspondientes a la Subsecretaría.	
	03	Obtiene calendario de actividades aprobado, turnando copia del mismo Sindicato de Trabajadores de la S.C.T.	
	04	Efectúa periódicamente inspecciones a las instalaciones de la Subsecretaría y, en su caso, recibe informes de desperfectos.	
	05	Elabora acta de recorrido mensual y detalla las condiciones inmuebles y muebles a cargo de la Subsecretaría.	
	06	Distribuye acta de recorrido mensual de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none">• Comisión Mixta de Seguridad e Higiene, copia.• Sindicato de Trabajadores de la S.C.T., copia.• Subdirección de Administración, copia.• Archivo original	
	07	Elabora acta constitutiva de la Comisión Mixta de Seguridad e Higiene.	Acta Constitutiva

ELABORO: Ricardo Herrera Espinosa
Responsable del Area de Recursos Materiales

AUTORIZO: Lic. Alejandro Prieto
Coordinador Administrativo



ISSSTE

ACTA CONSTITUTIVA

COMISION AUXILIAR DE SEGURIDAD E HIGIENE

EN EL TRABAJO

1.- CENTRO DE TRABAJO: _____

2.- DEPENDENCIA: _____

3.- RAMO: _____

4.- FECHA DE FORMACION: _____

5.- CLAVE: _____

CALENDARIO DE ACTIVIDADES

AVE DE LA C.M.S.H.

PERIODO:

No.	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	ENE - MAR	ABR - JUN	JUL - SEPT	OCT - DIC

5.- CIUDAD

E. FED.

FECHA

6.- REPRESENTACION OFICIAL

7.- REPRESENTACION SINDICAL

6.- REPRESENTACION OFICIAL		7.- REPRESENTACION SINDICAL	
NOMBRE	FIRMA	NOMBRE	FIRMA



GUIA DE LLENADO

HISTÓRICA

Forma: Acta Constitutiva de la Comisión Auxiliar de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Datos del centro de trabajo (área), colocando el nombre de la Subsecretaría..
2	Nombre de la Secretaría de la cual se depende (S.C.T.).
3	Número de identificación de la Secretaría (00009)
4	Fecha de inicio de la Comisión Auxiliar Mixta de Seguridad e Higiene dentro de la Subsecretaría de Infraestructura..
5	Número oficial que designa al ISSSTE para identificaciones de la Comisión Mixta de Seguridad e Higiene de la Subsecretaría.
6	Datos del centro de trabajo: <ul style="list-style-type: none">• Nombre de la Dependencia donde se elabora• Ubicación Física de Dependencia• Nombre de la Dependencia• Número de trabajadores• Turno de trabajo
7	Ubicación de las áreas de trabajo del Sindicato Nacional de Trabajadores de la S.C.T., Ubicación física.
8	Fecha, lugar y hora de la reunión para informarles a quienes la integran.

ELABORO:

Ricardo Herrera Espinosa
Responsable del Area de Recursos Materiales

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Buey
Coordinador Administrativo



HISTÓRICA

Campo

Datos que deberán anotarse

9

Nombrar a los trabajadores que representarán a la Subsecretaría para formar una representación oficial con propietarios y suplentes, así como una representación sindical con propietarios y suplentes que deberán aportar sus datos.

10

Se designa un secretario técnico, quien mantendrá informada a la Comisión de los riesgos que puedan suscitar en esta Subsecretaría, así como los desperfectos que se hayan en el área de trabajo.

11

Se debe anexar la siguiente documentación:

12

- Desigualación de representantes oficiales
- Cantidad de representantes y forma de inicio
- Autoridad expedidora
- Calendario de actividades

13

Firmas de validación:

14

- Ciudad y entidad federativa
- Fecha de inicio
- Firma del responsable administrativo del centro de trabajo
- Firma del representante sindical.

15

Calendario de actividades:

- Clave de la Comisión Mixta de Seguridad e Higiene
- Fecha de inicio y término anual
- Descripción de actividades durante el año
- Ciudad, entidad federativa y fecha de inicio
- Nombres y firmas de los representante oficiales y sindicales.

ELABORO:

Ricardo Herrera Espinosa
Responsable del Area de Recursos Materiales

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Enrique Prieto
Coordinador Administrativo



AREA RESPONSABLE:

Area de Recursos Materiales

PROCEDIMIENTO:

Servicios Generales

Objetivo

Conservar en óptimo estado las instalaciones laborales, así como el mobiliario, equipo de oficina y equipo especializado asignado a la Subsecretaría de Infraestructura.

Lineamientos de Operación

1. El Area de Recursos Materiales y Servicios Generales elaborará anualmente los programas de mantenimiento preventivo de todos aquellos servicios que se requieren dentro de las instalaciones de las distintas área, así como de los vehículos a cargo de la Subsecretaría.
2. Los servicios generales que requieran las distintas área serán atendidos por el área de Servicios Generales, procurando efectuarse con el personal propio calificado o bien, solicitarse mediante oficio a las autoridades competentes de la Secretaría.
3. El área de Servicios Generales gestionará los trámites ante la Dirección General de Recursos Materiales de aquellos servicios que no pueden ser otorgados por sus oficinas de servicios.
4. Para el caso de servicios e instalaciones telefónicas, el área de Servicios Generales efectuará los trámites de mantenimiento y/o reparación ante la Red Privada Federal y/o la compañía a la cual se le asigne el contrato para el año en curso.

ELABORO:

Ricardo Herrera Espinosa
Responsable del Area de Recursos Materiales

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Espinosa Prieto
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

CODIFICACION

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Area de Recursos Materiales (Servicios Generales Fotocopiado)	01	Recibe de las distintas áreas vía telefónica, solicitud de servicio de reparación y/o mantenimiento, según sea el caso: <ul style="list-style-type: none">• Mobiliario de oficina• Equipo de oficina• Equipo Técnico Especializado• Instalaciones Eléctricas• Instalaciones Telefónicas• Servicios Diversos	
	02	Designa según el caso, al personal calificado para llevar a cabo la realización del servicio solicitado	Solicitud de Servicio
	03	Obtiene el personal designado, informe de servicios otorgado con rúbrica del usuario del área donde se desarrolló el servicio.	
	04	Registra servicio otorgado y archiva en expediente respectivo.	
	05	Tramita ante la Dirección General respectiva, el servicio requerido.	
	06	Recibe al personal designado por la Dirección General respectiva y le indica el lugar y usuario del servicio.	
	07	Recibe informe de servicio otorgado y firma documentación de conformidad.	
	07	Elabora acta constitutiva de la Comisión Mixta de Seguridad e Higiene.	
08	Registra y archiva informe de servicio y documentación de conformidad en copia.		

ELABORO: Ricardo Herrera Espinosa
Responsable del Area de Recursos Materiales

AUTORIZO: Lic. Alejandro Eusebio Prieto
Coordinador Administrativo

S C T

SECRETARIA DE COMUNICACIONES
Y
TRANSPORTES

SUBSECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA
COORDINACION ADMINISTRATIVA
RECURSOS MATERIALES
SERVICIOS GENERALES

FOLIO

(1)

DIA

MES

AÑO

(2)

SOLICITUD DE SERVICIO

OFICINA

(3)

PISO

EXT.

NOMBRE DEL USUARIO QUE REPORTA

(4)

SERVICIO SOLICITADO (5)

CERRAJERIA ELECTRICIDAD PLOMERIA OTROS ESPECIFICAR _____

MANTENIMIENTO Y/O REPARACION DE MAQ. CALCULADORAS DE ESCRIBIR COMPUTADORAS

TIPO DE BIEN

MARCA

No. DE INVENTARIO

No. DE SERIE

MODELO

DESCRIPCION DEL SERVICIO

SOLICITO

(6)

RECIBIO DE CONFORMIDAD

(7)

OBSERVACIONES

(8)



GUÍA DE LLENADO

HISTÓRICA

Forma: Solicitud de Servicio

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Anota No. de folio
2	Anota la fecha
3	Area que solicita el servicio
4	Nombre del usuario
5	Indica servicio solicitado
6	Firma del solicitante
7	Firma de conformidad
8	Observaciones al servicio

ELABORO:

Ricardo Herrera Espinosa
Responsable del Area de Recursos Materiales

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Bustos Prieto
Coordinador Administrativo



AREA RESPONSABLE

Area de Recursos Materiales

PROCEDIMIENTO:

Suministro de Bienes de Consumo, por Adquisiciones con Cargo al Fondo Revolvente

Objetivo

Proporcionar a todas las áreas que conforman la Subsecretaría, mayor rapidez en la obtención de artículos imprevistos que urgen, para no obstaculizar las actividades encomendadas a cada área.

Lineamientos de Operación

1. Este procedimiento se aplicará para compras imprevistas y que se requieran con carácter de urgente.
2. Las Unidades Administrativas están facultadas para efectuar adquisiciones de contado por adjudicación directa con cargo al Fondo Revolvente, de acuerdo al Artículo 39 fracción I de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios relacionados con Bienes Muebles y al límite del monto que anualmente fija el Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación.
3. No podrán dividirse las adquisiciones en varias compras de contado con objeto de cambiar el tipo de adjudicación que corresponda.
4. Para efectuar la selección de proveedores se deberá cotejar como mínimo tres cotizaciones considerando las especificaciones adecuadas al uso que se destinará el bien, así como las mejores condiciones para la Secretaría en precio, calidad y cumplimiento en la fecha de entrega.
5. Se procurará pactar la entrega de los bienes en las áreas de trabajo donde se utilizarán evitando con ello movimiento innecesarios.
6. Para efectos de pago de adquisición de bienes se exigirá factura invariablemente con la siguiente información:

ELABORO:

Ricardo Herrera Espinosa
Responsable del Area de Recursos Materiales

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Prieto
Coordinador Administrativo



DIRECCION GENERAL DE
DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

PAGINA
2 de 10

CODIFICACION

HISTÓRICA

- Nombre o razón social del proveedor
 - Domicilio del proveedor
 - Número de documento o factura
 - Número de Registro Federal de Contribuyentes del proveedor
 - Cantidad y descripción de los bienes muebles adquiridos
 - Precio Unitario
 - Precio Total
 - Valor Total
 - IVA
 - Leyenda de pagado
7. Cuando se trate de bienes de consumo la factura o nota de remisión deberá estar firmada de recibido de conformidad por el titular del área de Recursos Materiales y, en caso de bienes de activo fijo, estos documentos deberán contener además la firma del encargado de los referidos bienes.
8. Lo bienes de consumo adquiridos quedarán sujetos al registro y control de entrada y vales de salida que deberán ser autorizados por el titular del área de recursos Materiales de Unidad Administrativa conforme se vayan consumiendo y bajo la responsabilidad del encargado de Bienes de Consumo.
9. La Unidad Administrativa que realice adquisiciones de contado deberá a la Dirección de Recursos Materiales en forma trimestral durante los primero diez días naturales de cada trimestre, debiendo conservar copia de las facturas o notas de remisión debidamente requisitadas.

ELABORO:

Ricardo Herrera Espinosa
Responsable del Area de Recursos Materiales

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Prieto
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

HISTORICA

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Area de Recursos Materiales)	01	Asigna folio a vale de consumo.	
	02	Recibe de las diferentes área de las Subsecretaría, solicitud del material a través de vale de consumo en 0/1 copia, firmado por el jefe del área.	Solicitud de Suministro Urgente
	03	Elabora vales de salida de los bienes de consumo a instrumentales derivados de las requisiciones y pedidos.	
	04	Proporciona material solicitado en vale de consumo, recabando acuse de recibo en 0/1 copia.	Vale de almacén por los materiales que solicita.
	05	Elabora formato de compras de contado cuando es necesario algún bien en específico que no se tenga en bodega.	Compra de contado.

ELABORO:

Ricardo Herrera Espinosa
Responsable del Area de Recursos Materiales

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Buitrago Prieto
Coordinador Administrativo

SOLICITUD DE SUMINISTRO URGENTE

AREA SOLICITANTE (2)			
CANTIDAD SOLICITADA (3)	UNIDAD DE MEDIDA (4)	DESCRIPCION DE LOS BIENES (5)	CANTIDAD SURTIDA (6)
VO. BO. DEL TITULAR DEL AREA SOLICITANTE NOMBRE Y FIRMA (7)		RECIBI NOMBRE Y FIRMA (8)	
AUTORIZO TITULAR DEL AREA DE RECURSOS MATERIALES C. RICARDO HERRERA ESPINOZA (9)		SURTIO NOMBRE Y FIRMA C. GERARDO MARTINEZ GONZALEZ (10)	



HISTÓRICA

Forma: Solicitud de Suministro Urgente.

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Día, mes y año
2	Area solicitante
3	Cantidad solicitada
4	Unidad de medida
5	Descripción del bien
6	Cantidad surtida
7	Firma del área solicitante.
8	Firma del que requiere el material.
9	Firma del encargado del área de Recursos Materiales
10	Firma del encargado del almacén

ELABORO:

Ricardo Herrera Espinosa
Responsable del Area de Recursos Materiales

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Prieto
Coordinador Administrativo



Forma: Vale de Almacén por los Materiales que se solicitan.

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Nombre del área solicitante
2	Número de personas
3	Departamento solicitante
4	Nombre de la oficina
5	Número consecutivo de vales
6	Día, mes y año
7	Nombre del artículo que se requiere
8	Cantidad solicitada de dicho material
9	Unidad de medida
10	Cantidad autorizada
11	Firma del Jefe del área solicitante
12	Firma de quien recibe el material

ELABORO:

Ricardo Herrera Espinosa
Responsable del Area de Recursos Materiales

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Enrique Prieto
Coordinador Administrativo

COMPRA DE CONTADO

SUBSECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA
UNIDAD ADMINISTRATIVA

CLAVE
200

NO. COMPRA : (1)
FECHA : (2)

CONCEPTO : (3)

CLAVE PRESUPUESTARIA : (4)

NOMBRE DEL PROVEEDOR : (5)

R.F.C. : (6)

FACTURA NO. : (7)

FECHA : (8)

IMPORTE C/IVA S (9)

SEC.	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	IMPORTE UNITARIO	TOTAL
(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
				SUB-TOTAL S	(16)
				IVA	(17)
				TOTALS	(18)

AUTORIZACIONES

EL JEFE DE RECURSOS FINANCIEROS

EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO

(19)
JUAN SERRANO MENESES

(20)
LIC. ALEJANDRO BUERON PRIETO

RECEPCION DE BIENES

RICARDO HERRERA ESPINOSA

(21)

JEFE DEL AREA DE RECURSOS
MATERIALES



HISTÓRICA

Forma: Compra de contado.

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Número consecutivo de la compra de contado
2	Fecha en que se tramita la compra
3	Nombre de la partida
4	Número de partida que le corresponde
5	Nombre de la empresa donde se realizó la compra
6	R.F.C. de la empresa donde se efectuó la compra
7	Número de factura
8	Fecha en la cual se efectuará la compra
9	Monto total a pagar
10	Número consecutivo de los artículos adquiridos
11	Cantidad de piezas que sean
12	Unidad de medida
13	Descripción del artículo a comprar
14	El valor unitario del artículo
15	Total a pagar del artículo
16	Subtotal

ELABORO:

Ricardo Herrera Espinosa
Responsable del Area de Recursos Materiales

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Basilio Prieto
Coordinador Administrativo



HISTÓRICA

Campo

Datos que deberán anotarse

17

IVA

18

Total de compra

19

Firma del jefe de la Unidad Administrativa

20

Recibe del encargado del área de Recursos Materiales

21

Firma el responsable de la recepción de bienes.

ELABORO:

Ricardo Herrera Espinosa
Responsable del Area de Recursos Materiales

AUTORIZO:

Lic. Alejandro B. Prieto
Coordinador Administrativo



AREA RESPONSABLE:

Area de Recursos Materiales

PROCEDIMIENTO:

Transportes

Objetivo

Facilitar el traslado de funcionarios, entrega de mensajería y traslado de equipos rápidamente tanto al interior de la República como en el D.F.

Lineamientos de Operación

1. Solicitará el apoyo del área de transporte de esta Subsecretaría para el traslado que se necesite en forma verbal.
2. El operado del vehículo dará el reporte para el servicio de mantenimiento y será el jefe del área en que elabore la orden de reparación correspondiente.
3. El jefe del área reportará los servicios al Jefe de la Unidad Administrativa tanto de traslados como de reparaciones.

ELABORO:

Ricardo Herrera Espinosa
Responsable del Area de Recursos Materiales

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Bascón Prieto
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Area de Recursos Materiales)	01	Recibe solicitud verbal de traslado de funcionarios y/o mobiliario y equipo.	Solicitud de reparación
	02	Da instrucciones a un operador para que realice el servicio.	
	03	Reporta al término del mismo al área de choferes entregando el vehículo, el cual queda en resguardo en el Centro Nacional SCT	
	04	Recibe el vehículo, ya que ha sido reportado con responsable del área administrativa.	
	05	Verifica si procede la reparación para elaborar orden de servicio y enviarlo al taller autorizado.	
	06	Termina reparación, recoge la unidad revisando y cotejando que se haya hecho la misma.	
	07	Recibe la factura del taller, checando que coincida con la orden de servicio.	
	08	Envía la factura del área de Recursos Financieros ya rubricada por el jefe de la Unidad Administrativa	

ELABORO: Ricardo Herrera Espinosa
Responsable del Area de Recursos Materiales

AUTORIZO: Lic. Alejandro Espinosa Prieto
Coordinador Administrativo



SECRETARIA DE COMUNICACIONES
Y
TRANSPORTES

**SUBSECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA
COORDINACION ADMINISTRATIVA**

No. ORDEN _____ (1)

TALLER : (2) _____

FECHA : (3) _____

ATENCION (4) _____

ATENTAMENTE SOLICITO A USTED QUE AL VEHICULO :

MARCA : (5) _____

PLACAS : (6) _____

MODELO : (7) _____

No. MOTOR : (8) _____

No. SERIE : (9) _____

AL SERVICIO DE : (10) _____

SE LE HAGAN LAS SIGUIENTES REPARACIONES

MANTENIMIENTO PREVENTIVO (11) _____

MANTENIMIENTO CORRECTIVO (12) _____

OTROS DESCRIBIR FALLA (S) : (13) _____

OBSERVACIONES : (14) _____

EL COSTO DE ESTA REPARACION SERA TOMADA EN LA PARTIDA: 5.00009.BG.01.00. (15)
201.3503.10.4.7 "MANTENIMIENTO Y CONSERVACION DE MAQUINARIA Y EQUIPO"

EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO

(16)

LIC. ALEJANDRO BUERON PRIETO



GUIA DE LLENADO

HISTÓRICA

Forma: Orden de Servicio.

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Número consecutivo para cada unidad a su ingreso al taller.
2	Nombre de la empresa a la cual se envía..
3	Día, mes y año en que se envía a la reparación y/o mantenimiento.
4	Responsable y/o encargado del taller.
5	Origen del vehículo (empresa armadora a la que pertenece) y tipo.
6	Las que otorga el departamento del Distrito Federal para la identificación del vehículo.
7	Año en el que fue armado dicho vehículo.
8	El asignado al vehículo
9	La asignada al vehículo
10	Labores sustantivas y/o servicios generales
11	Servicios normales
12	Reparaciones mayores
13	Indicar tipo de reparación que necesita el vehículo.
14	Anotaciones para aclaraciones y/o reclamaciones

ELABORO:

Ricardo Herrera Espinosa
Responsable del Area de Recursos Materiales

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Bustos Prieto
Coordinador Administrativo

HISTÓRICA





Forma: Orden de Servicio.

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Número consecutivo para cada unidad a su ingreso al taller.
2	Nombre de la empresa a la cual se envía..
3	Día, mes y año en que se envía a la reparación y/o mantenimiento.
4	Responsable y/o encargado del taller.
5	Origen del vehículo (empresa armadora a la que pertenece) y tipo.
6	Las que otorga el departamento del Distrito Fedral para la identificación del vehículo.
7	Año en el que fue armado dicho vehículo.
8	El asignado al vehículo
9	La asignada al vehículo
10	Labores sustantivas y/o servicios generales
11	Servicios normales
12	Reparaciones mayores
13	Indicar tipo de reparación que necesita el vehículo.
14	Anotaciones para aclaraciones y/o reclamaciones

ELABORO:

Ricardo Herrera Espinosa
Responsable del Area de Recursos Materiales

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Berón Prieto
Coordinador Administrativo



HISTORICA

Campo

Datos que deberán anotarse

15

Partida a la cual se hace el cargo de la reparación.

16

Firma de quien autoriza la reparación

ELABORO:

Ricardo Herrera Espinoza
Responsable del Area de Recursos Materiales

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Prieto
Coordinador Administrativo



CONTENIDO

Relación de los Procedimientos del Departamento de Recursos Financieros

- Anteproyecto del Presupuesto
- Modificación al Presupuesto Autorizado
- Recepción y Registro de Documentos Comprobatorios del Gasto



AREA RESPONSABLE:

Area de Recursos Financieros

PROCEDIMIENTO:

Anteproyecto del Presupuesto

Objetivo

Estimar el gasto a ejercer por esta Unidad Administrativa para determinar cifras definitivas de gasto para la formulación del proyecto de presupuesto de egresos de la Federación para el siguiente ejercicio fiscal.

Lineamientos de Operación

1. Únicamente el área de Recursos Financieros podrá hacer la recepción de las necesidades, en cuanto a bienes y servicios, de las áreas de la Subsecretaría
2. Será el responsable de la clasificación de las necesidades por partida específica de gasto.
3. Sólo el área de Recursos Financieros podrá solicitar a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto los recursos suficientes para el cumplimiento de las funciones encomendadas a esta Subsecretaría.

ELABORO:

Juan Serrano Meneses
Responsable del Area de Recursos Financieros

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Guerra Prieto
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

CODIFICACION

RESPONS. BLA	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Area de Recursos Financieros	01	Clasifica por partida específica de gasto las necesidades de los bienes y servicios, determinando el importe de las mismas, agrupándolas en los siguientes conceptos: Gasto Corriente: <ul style="list-style-type: none">• Capítulo 2000, materiales y suministros• Concepto 3000, servicios generales Gasto de Inversión: <ul style="list-style-type: none">• Capítulo 5000, bienes muebles e inmuebles• Capítulo 3300, servicios de asesoría, informáticos estudios e investigaciones	
	02	Elabora el oficio de envío	
	03	Recaba la firma del Coordinador Administrativa en oficio de envío.	
	04	Envía original del oficio y copia para acuse de recibo, formatos y diskettes a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto para la integración del anteproyecto del presupuesto de la Subsecretaría.	POA (Programa Operativo Anual) Análisis Programático Estrategia Programática Resumen Programático Económico Financiero
ELABORO:	Juan Serrano Meneses Responsable del Area de Recursos Financieros	AUTORIZO:	Lic. Alejandro Eusebio Prieto Coordinador Administrativo

ANÁLISIS PROGRAMÁTICO
(Miles de pesos con un decimal)

ENTIDAD:	(1)	Hoja 1 de 1
----------	-----	-------------

CATEGORÍAS PROGRAMÁTICAS					ELEMENTOS PROGRAMÁTICOS				ASIGNACIÓN					
F	SF	PS	PE	AI	PY	UR	DENOMINACIÓN	UNIVERSO DE COBERTURA	INDICADOR ESTRATÉGICO	META DEL INDICADOR		TOTAL	GASTO DIRECTO	AYUDAS, SUBSIDIOS Y TRANSFERENCIAS
										CANTIDAD	%			
(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)		(10)			(11)	(12)	(13)

HISTÓRICA



GUIA DE LLENADO

HISTÓRICA

Forma: Análisis Programática

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Anotar el nombre de la Unidad Administrativa
2	Anotar la clave de la categoría programática, de acuerdo al Manual para la elaboración del Programa Operativo Anual
3	Anotar la clave de la categoría programática, de acuerdo al Manual para la elaboración del Programa Operativo Anual
4	Anotar la clave de la categoría programática, de acuerdo al Manual para la elaboración del Programa Operativo Anual
5	Anotar la clave de la categoría programática, de acuerdo al Manual para la elaboración del Programa Operativo Anual
6	Anotar la clave de la categoría programática, de acuerdo al Manual para la elaboración del Programa Operativo Anual.
7	Anotar la clave de la categoría programática, de acuerdo al Manual para la elaboración del Programa Operativo Anual.
8	Anotar la clave de la categoría programática, de acuerdo al Manual para la elaboración del Programa Operativo Anual

ELABORO:

Juan Soto Meneses
Responsable del Area de Recursos Financieros

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Bueron Prieto
Coordinador Administrativo



GUIA DE LLENADO

HISTÓRICA

Campo	Datos que deberán anotarse
9	Anotar el nombre de la categoría programática como son: Función, Subfunción, Programa Sustantivo, Programa Especial, Actividad Institucional, Proyecto y Unidad Responsable
10	Anotar el nombre del elemento programático de acuerdo al Manual para la elaboración del POA
11	Anotar el total del presupuesto asignado a la Unidad Administrativa
12	Anotar el monto asignado al gasto directo que incluyen los capítulos de gasto 2000 y 3000
13	Anotar el monto asignado a Ayudas, Subsidios y Transferencias que incluyen el capítulo 4000

ELABORO:

Juan Serrano Meneses
Responsable del Area de Recursos Financieros

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Bueron Prieto
Coordinador Administrativo

ESTRATEGIA PROGRAMÁTICA

(Miles de pesos con un decimal)

ENTIDAD:	(1)	Hoja 1 de 1
PRESUPUESTO TOTAL:		(2)
PRESUPUESTO DE GASTO DIRECTO:		(3)
PRESUPUESTO DE AYUDAS, SUBSIDIOS Y TRANSFERENCIAS:		(4)
A ORGANISMOS Y EMPRESAS DE CONTROL PRESUPUESTARIO DIRECTO 1_/		
A ORGANISMOS Y EMPRESAS DE CONTROL PRESUPUESTARIO INDIRECTO:		
A ORGANOS ADMINISTRATIVOS DESCONCENTRADOS:		
OTRAS AYUDAS, SUBSIDIOS Y TRANSFERENCIAS:		

I. MISIÓN

(5)

II. PROGRAMAS SECTORIALES, PROGRAMAS ESPECIALES Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS RESPECTIVOS

(6)

III. OBJETIVOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN PARA 1999

(7)

1 / SE REFIERE A:



HISTÓRICA

Forma: Estrategia Programática

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Anotar el nombre de la Unidad Administrativa
2	Anotar el total del presupuesto asignado a la Unidad Administrativa
3	Anotar el monto del presupuesto asignado para gasto directo que incluye los capitulos 2000 y 3000
4	Anotar el monto del presupuesto asignado para gasto asignado en el capitulo 4000
5	Anotar la actividad que realiza la Unidad Administrativa de acuerdo al Manual para la elaboración del POA
6	Anotar el nombre de las categorías programáticas de acuerdo al Manual para la elaboración del POA
7	Anotar la finalidad de las actividades de la Unidad Administrativa de acuerdo al Manual para la elaboración del POA

ELABORO:

Juan Barrero Meneses
Responsable del Area de Recursos Financieros

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Buezo Prieto
Coordinador Administrativo



HISTÓRICA

Forma: Resumen Programático Económico
Financiero

Guía de Llenado

Campo

Datos que deberán anotarse

- 1 Anotar el nombre de la Unidad Administrativa
- 2 Anotar las claves de cada categoría programática de acuerdo al Manual para la elaboración del Programa Operativo Anual
- 3 Anotar las claves de cada categoría programática de acuerdo al Manual para la elaboración del Programa Operativo Anual
- 4 Anotar las claves de cada categoría programática de acuerdo al Manual para la elaboración del Programa Operativo Anual
- 5 Anotar las claves de cada categoría programática de acuerdo al Manual para la elaboración del Programa Operativo Anual
- 6 Anotar las claves de cada categoría programática de acuerdo al Manual para la elaboración del Programa Operativo Anual
- 7 Anotar las claves de cada categoría programática de acuerdo al Manual para la elaboración del Programa Operativo Anual
- 8 Anotar las claves de cada categoría programática de acuerdo al Manual para la elaboración del Programa Operativo Anual

ELABORO:

Juan Serrano Meneses
Responsable del Area de Recursos Financieros

AUTORIZO:

Lic. Alejandro E. Prieto
Coordinador Administrativo



HISTÓRICA

Campo

Datos que deberán anotarse

- 9 Anotar el nombre de cada categoría programática como son: Función, Subfunción, Programa Sustantivo, Programa Especial, Actividad Institucional, Proyecto y Unidad Administrativa
- 10 Anotar el monto asignado en el capítulo del gasto 2000
- 11 Anotar el monto asignado en el capítulo del gasto 3000
- 12 Anotar la suma de los capítulos de gasto 2000 y 3000 la cual corresponde al gasto corriente
- 13 Anotar el monto asignado en el capítulo del gasto 5000
- 14 Anotar el monto asignado en el capítulo del gasto 4000
- 15 Anotar el monto asignado en el capítulo del gasto 4000 y 5000 el cual corresponde al gasto de inversión
- 16 Anotar el total de las columnas 12 y 15 como gasto total de la Unidad Administrativa

ELABORO:

Juan Ferrero Meneses
Responsable del Area de Recursos Financieros

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Quezon Prieto
Coordinador Administrativo



AREA RESPONSABLE:

Area de Recursos Financieros

PROCEDIMIENTO:

Modificación del Presupuesto Autorizado

Objetivo

Determinar el importe del presupuesto de la Subsecretaría de Infraestructura, mediante la elaboración y registro de las modificaciones con afectaciones presupuestarias a las que haya sido sujeto el presupuesto inicial autorizado.

Lineamientos de Operación

1. El área de Recursos Financieros llevará a cabo tantas modificaciones presupuestaria como sean necesarias a través de afectaciones presupuestarias para el control y ejercicio del presupuesto asignado a la Subsecretaría.
2. El área de Recursos Financieros será la responsable de ejercer un eficiente control del presupuesto.
3. El titular del área será el responsable de elaborar informes periódicos del saldo del presupuesto y presentarlo a la Unidad Administrativa, para la toma de decisiones.

ELABORO:

Juan Urbano Meneses
Responsable del Area de Recursos Financieros

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Bueron Prieto
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

HISTORICA

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Area de Recursos Financieros	01	Requisita formato de afectación presupuestaria en base a las necesidades del gasto.	
	02	Registra el importe de la modificación presupuestaria en control interno (control de la asignación presupuestaria).	
	03	Recaba firma del Coordinador Administrativo.	
	04	Envía a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto oficio de envío original con afectación presupuestaria para su autorización y recaba acuse de recibo en copia del oficio, archiva temporalmente una copia de la afectación presupuestaria.	
	05	Recibe de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, oficio de contestación en original de la afectación presupuestaria autorizada.	
	06	Archiva en control interno, oficio de contestación y de afectación presupuestaria.	
	07	Determina el presupuesto de la Unidad Administrativa en base a las modificaciones que se hagan al presupuesto inicial autorizado.	

ELABORO: Juan Carrero Meneses
Responsable del Area de Recursos Financieros

AUTORIZO: Lic. Alejandro Ederón Prieto
Coordinador Administrativo



AREA RESPONSABLE:

Area de Recursos Financieros

PROCEDIMIENTO:

Recepción y Registro de Documentos Comprobatorios del Gasto

Objetivo

Determinar el presupuesto comprometido, ejercido y disponible por partida específica de gasto.

Lineamientos de Operación

1. El área de Recursos Financieros será el responsable de recibir la documentación comprobatoria de las erogaciones que efectúen las diferentes áreas de la Coordinación Administrativa.
2. Es responsabilidad del área, verificar que los documentos cumplan con los requisitos fiscales.
3. El titular del área, será el responsable de elaborar el Estado de Ejercicio del Presupuesto, en forma mensual y presentarlo al Jefe de la Unidad Administrativa para la toma de decisiones.

ELABORO:

Juan Serrano Meneses
Responsable del Area de Recursos Financieros

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Bustos Prieto
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

CODIFICACION

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Area 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 que son: <ul style="list-style-type: none">• Fecha del documento• Número de registro federal de contribuyentes del proveedor• Nombre y dirección del comprador• Precio unitario• Impuesto al valor agregado• Importe total• Leyenda de "pagado"	
	03	Clasifica los documentos por partida específica que afecta el presupuesto autorizado.	Afectación Presupuestaria Cuenta por liquidar certificada Conciliación Bancaria Estado del Fondo Revolvente del C. Oficial Mayor del Ramo Control de cuentas bancarias Orden de ministración de viáticos nacionales Orden de ministración de viáticos al extranjero
ELABORO:	Juan Serrano Meneses Responsable del Area de Recursos Financieros	AUTORIZO:	Lic. Alejandro Barrón Prieto Coordinador Administrativo



SUBSECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

HISTORICA

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
			Oficio de comisión Registro único de comisión Informe de la comisión Oficio de solicitud de inversión Documento Múltiple Orden de servicio Presupuesto Descuentos y Percepciones a favor de terceros
	04	Registra los documentos anteriores en control interno.	
	05	Registra los documentos por partida específica de gasto en el control del ejercicio del presupuesto, y en el caso de oficios de afectación presupuestaria también registra en el control de la asignación presupuestaria.	
	06	Entrega los documentos a la oficina de trámite de pagos de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto para la elaboración de cuentas por liquidar certificadas.	
	07	Fotocopia del oficio como acuse	
ELABORO:	Juan Serrano Meneses Responsable del Area de Recursos Financieros	AUTORIZO:	Lic. Alejandro Esteban Prieto Coordinador Administrativo



AFECCION PRESUPUESTARIA

C. DIRECTOR GENERAL

Presente. CON LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES, Y DE CONSIDERARLO PROCEDENTE SIRVASE AUTORIZAR LAS SIGUIENTES AFECCIONES AL PRESUPUESTO DE EGRESOS EN VIGOR.

C. PRESIDENTE.

DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES, SE AUTORIZA A LAS SIGUIENTES AFECCIONES AL PRESUPUESTO DE EGRESOS EN VIGOR.

SOLICITUD (1)	DE FECHA DIA MES AÑO 2 / /	RECIBIDO DO CAJA	HOJA MUM. (3)
DIRECCION GENERAL		N.º DE OFICIO	TIPO DOCUMENTO (4)

No. de SECUENCIA	CLAVE PRESUPUESTARIA	TIPO DE OPERACION	TIPO DE JUSTIFICACION	IMPORTE TOTAL DE OPERACION	CALENDARIO			CATEGORIA	CODIGO DEL PUESTO	No. DE PLAZAS DE A	% TOTAL C	IMPORTE				
					PERIODO DE AUTORIZACION	IMPORTE ESPECIFICO HORAS POR MES										
						DE	A						DIA MES DIA MES			
(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)									
(13)																
JUSTIFICACION										SOLICITA			AUTORIZA			
													(14)		(15)	

HISTORICA



GUIA DE LLENADO

HISTÓRICA

Forma: Afectación Presupuestaria Interna

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Anotar el número consecutivo del documento con siete dígitos (el cual es asignado por la Unidad Administrativa)
2	Anotar la fecha de elaboración
3	Anotar el número de hojas que se utilizarán
4	Anotar la clave de la Entidad Federativa
5	Asigna a cada clave presupuestaria que se va a afectar, el número consecutivo iniciando con 001
6	Anotar la clave presupuestaria: año, ramo, programa, subprograma, proyecto, unidad, concepto, dígito identificador, tipo de pago y dígito verificador, correspondientes a la estructura programática.
7	Anotar los números (35) reducción, (30) adición, (32) ampliación, según sea el caso.
8	Anotar (9) regularizable (x) no regularizable
9	Anotar si son recursos fiscales
10	Anotar el importe total de la clave a afectar
11	Anotar el mes o los meses a afectar
12	Anotar el importe por mes o meses

ELABORO:

Juan Serrano Meneses
Responsable del Area de Recursos Financieros

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Bustos Prieto
Coordinador Administrativo



GUIA DE LLENADO

HISTÓRICA

Campo

Datos que deberán anotarse

13

Anotar el motivo que origina la elaboración del documento.

14

Anotar la firma del titular de la Unidad Administrativa

15

Recabar la firma del Director General de Programación, Organización y Presupuesto.

16

Enviarla con oficio.

ELABORO:

Juan Serrano Meneses
Responsable del Area de Recursos Financieros

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Bustos Prieto
Coordinador Administrativo

AFECCACION PRESUPUESTARIA

S C T

C. COORDINADOR SECTORIAL DE ENERGIA E INDUSTRIA
PRESENTE.

DE CUMPLIMIENTO CON LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES Y DE CONSIDERARLO PROCEDENTE BRIVASE AUTORIZAR LAS SIGUIENTES AFECCACIONES AL PRESUPUESTO DE EGRESOS EN VIGOR

C. OFICIA MAYOR DE LA S C T
PRESENTE.

DE ACOORDO CON LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES AL AUTORIZAR LAS SIGUIENTES AFECCACIONES AL PRESUPUESTO DE EGRESOS EN VIGOR

SOLICITUD	DE FECHA	EL CUIDADO	CALA
(1)	(2)	DE	DE
FECHA	No DE OFICIO	INDUSTRIA	ENTIDAD
			00009

(4)

No DE SEC	CLAVE PRESUPUESTARIA	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		H Y O C
					DE	A				DE A	TOTAL	
(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)			*	*	
JUSTIFICACION										AUTORIZA		
												(13)
												(14)

HISTORICA

OFICIO DE AFECTACION DE METAS
 C. COORDINADOR SECTORIAL DE
 ENERGIA E INDUSTRIA
 P r e s e n t e.

De acuerdo con las disposiciones legales vigentes se autorizan las siguientes afectaciones al Presupuesto de Egresos en vigor

C. OFICIAL MAYOR DEL I.A.M.O.
 P r e s e n t e.

De acuerdo con las disposiciones legales vigentes se autorizan las siguientes afectaciones al Presupuesto de Egresos en vigor

SOLICITUD DE FOLIA (15)	RECIBIDO POR LA D.G.I.P.P.	HOJA
		NO SI

FECHA	No DE OFICIO	TIPO DOC.	DEPEN- DENCIA
			0009

NUM DE SEC	CLAVE DE IDENTIFICACION		METAS		MODIFICADO		O/A	TIPO DE OPERACION	NUMERO DEL O A I	PERIODO DE AUTORIZACION DE MES A MES	CALENDARIO ESPECIFICO DE OPERACIONES	AUTORIZA
	UNIDAD DE MEDIDA	GRAN DIVISION	CLAVE	DESCRIPCION	CANTIDAD	IMPORTE						
17	18	19	20	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)		*	*	
JUSTIFICACION												

* NO APLICA



GUIA DE LLENADO

HISTÓRICA

Forma: Afectación Presupuestaria Externa

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Anotar el número consecutivo del documento con siete dígitos (el cual es asignado por la Unidad Administrativa)
2	Anotar la fecha de elaboración
3	Anotar el total de hojas que se utilizarán
4	Anotar la clave de la Entidad Federativa
5	Asignar a cada clave presupuestaria que se va a afectar, el número consecutivo iniciando con 001
6	Anotar la clave presupuestaria: año, ramo, programa, subprograma, proyecto, unidad, concepto, dígito identificador, tipo de pago y dígito verificador, correspondiente a la estructura programática
7	Anotar los números (35) reducción, (30) adición, (32) ampliación, (36) reducción líquida y (33) ampliación líquida, según sea el caso.
8	Anotar (9) regularizable (x) no regularizable
9	Anotar si son recursos fiscales
10	Anotar el importe total de la clave a afectar
11	Anotar el mes o los meses a afectar
12	Anotar el importe por mes o meses
13	Anotar el motivo que origina la elaboración del documento

ELABORO:

Juan Serrano Meneses
Responsable del Area de Recursos Financieros

AUTORIZO:

Lic. Alejandro E. Prieto
Coordinador Administrativo



GUIA DE LLENADO

HISTÓRICA

Campo	Datos que deberán anotarse
14	Anotar la firma del Director General de Programación, Organización y Presupuesto
	Reverso del formato (metas)
15	Anotar el número consecutivo del documento (el mismo)
16	Anotar la fecha de elaboración (la misma)
17	Anotar número consecutivo de la clave a afectar
18	Anotar el programa (de acuerdo a la estructura programática)
19	Anotar el subprograma (de acuerdo a la estructura programática)
20	Anotar el proyecto (de acuerdo a la estructura programática)
21	Anotar la descripción de las actividades que se van a desarrollar
22	Anotar importe que se va a afectar
23	Anotar los números (35) reducción, (32) ampliación, (36) reducción líquida o (33) ampliación líquida, según sea el caso
24	Anotar el número de oficio de autorización de inversión, con el cual la S.H.C.P. autoriza los recursos a la Unidad Administrativa
25	Recabar la firma del Director General de Programación, Organización y Presupuesto.

ELABORO:

Juan Serrano Meneses
Responsable del Area de Recursos Financieros

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Borrero Prieto
Coordinador Administrativo



SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
CUENTA POR LIQUIDAR CERTIFICADA

LINEA DE CREDITO (1)	FECHA DE EXPED		FECHA DE PAGO		NO. A NO. DE NO. DE
	DIA	MES	ANO	DIA	
	(2)				3

SIRVASE PAGAR EL IMPORTE DELIC. DE LA PRESENTE CUENTA POR LIQUIDAR \$ **(4)**

(5)

(IMPORTE CON LETRA)

CLAVE	TIPO DE MONEDA		EQUIVALENTE	TESOFUSNC	ESTADO	UNIDAD EJECUTORA
	NOMBRE	TIPO DE CAMBIO				
(6)			(7)		(8)	

No SEC	TIPO	CLAVE PRESUPUESTARIA	CODIFI CACION	DOCUMENTO DE REFERENCIA	B E N E F I C I A R I O	C O N C E P T O	I M P O R T E S		J U S T I F I C A C I O N
							BRUTO	NETO	
(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)		
TOTALES ⇒							(17)		

HISTORICA

(18)

FIRMA

(19)

FIRMA

NOTAS ESPECIALES Y/O ACLARACIONES

DE LA DEPENDENCIA

TESORO / SMC

HISTÓRICA

CLAVES

PARA ANOTACION DEL TIPO DE COMPROBANTE O JUSTIFICANTE EN LAS CUENTAS POR LIQUIDAR CERTIFICADAS

COMPROBANTES

CLAVE	DOCUMENTO
F	FACTURA
N	NOMINA
LR	LISTA DE RAYA
R	RECIBO
E	ESTIMACION
RRF	RECIBO RET. FONDOS
O	OTROS

(20)

JUSTIFICANTES

CLAVE	CODIFICACION
OP	V
AP	G
ACDO	H
OF	H
OAI	H
T	H
O	H

ORDEN DE PAGO
 AVISO DE PAGO
 ACUERDO
 OFICIO
 OF DE AUTORIZACION
 TELEGRAMAS
 OTROS



Forma: Cuenta por Liquidar Certificada

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Anotar el número asignado al banco
2	Anotar la fecha en que se elabora
3	Anotar el total de hojas que se utilicen
4	Anotar el importe a pagar por el bien o el servicio
5	Anotar el importe con letra
6	Anotar el nombre de la moneda empleada para su pago
7	Anotar el nombre de la Institución Bancaria, a través de la cual se va a tramitar el pago
8	Anotar la clave de la Entidad Federativa
9	Anotar la clave de la Unidad ejecutora que expide el documento
10	Anotar el número consecutivo de la clave presupuestaria
11	Anotar el tipo de documento (recibo, factura)
12	Anotar la clave presupuestaria de acuerdo a la estructura programática
13	Anotar el folio contable registrado en el sistema integral de administración (SIA).

ELABORO:

Juan Serrano Meneses
Responsable del Area de Recursos Financieros

AUTORIZO:

Lic. Alejandro E. Prieto
Coordinador Administrativo



HISTÓRICA

Campo

Datos que deberán anotarse

14

Anotar el nombre de quien recibe el pago por el bien o servicio.

15

Anotar el concepto del pago

16

Anotar el importe del pago

17

Anotar el total del pago

18

Recabar la firma del Director de Presupuesto y Contabilidad

19

Recabar la firma del Director de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto

20

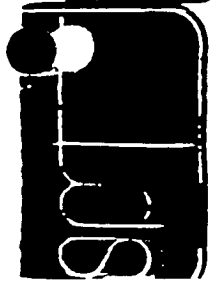
Recabar la firma del titular de la Unidad Administrativa

ELABORO:

Juan Serrano Meneses
Responsable del Area de Recursos Financieros

AUTORIZO:

Lic. Alejandro E. Prieto
Coordinador Administrativo



CONCILIACION BANCARIA

AL (1)

SALDOS SEGUN LIBROS	\$	(2)	SALDO SEGUN ESTADO DEL BANCO	\$	(7)
MAS DEPOSITOS DEL BANCO NO CONSIDERADOS EN LIBROS	\$	(3)	MAS DEPOSITOS NO CONSIDERADOS POR EL BANCO	\$	(8)
TOTAL	\$	(4)	TOTAL	\$	(9)
MENOS CARGOS DEL BANCO NO CONSIDERADOS EN LIBROS	\$	(5)	MENOS CHEQUES AUM NO PAGADOS POR EL BANCO	\$	(10)
SALDO AJUSTADO	\$	(6)	SALDO AJUSTADO	\$	(11)

HISTORICA



GUIA DE LLENADO

HISTÓRICA

Forma: Conciliación Bancaria

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Fecha en que se realiza la conciliación.
2	Ultimo saldo que aparece en el libro diario de bancos.
3	Los depósitos que no aparecen en el libro diario de bancos.
4	Suma del ultimo saldo y los depósitos mencionados.
5	Cheques o cargos que no aparecen el libro diario de bancos.
6	Resultado de las operaciones anteriores.
7	Ultimo saldo que aparece en el estado de cuenta emitido por el banco.
8	Depositos que no aparecen en el estado de cuenta.
9	Suma del ultimo saldo y los depósitos mencionados.
10	Cheques o cargos que no aparecen el estado de cuenta.
11	Es el resultado de las operaciones anteriores y que debe ser igual al obtenido en el campo número seis.

ELABORO:

Juan Serrano Meneses
Responsable del Area de Recursos Financieros

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Buston Prieto
Coordinador Administrativo



ESTADO DEL FONDO REVOLVENTE DEL
C. OFICIAL MAYOR DEL RAMO

AL _____ (1)

HISTÓRICA

ACTIVO :

CIRCULANTE

111 - BANCOS

(2) \$ (3)

112 - ANTICIPO POR PARTIDAS

(4) \$ (5)

120 - DEUDORES DIVERSOS

(6) \$ (7)

PASIVO :

CIRCULANTE

211 - ACREEDORES DIVERSOS

(9) \$

(10)

\$ (8)

SUMAS IGUALES

\$ (11)

FORMULO

(12)

(13)

DE 199

(14)

Vo.Bo.

(14)



HISTÓRICA

Forma: Estado del Fondo Revolvente del C. Oficial Mayor del Ramo.

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Mes al que corresponda el estado.
2	Importe parcial de los saldos de las cuentas bancarias que existan.
3	Importe total del saldo que reporte del libro diario de bancos.
4	Importe parcial de los saldos de cada partida que se hayan manejado.
5	Importe total de los saldos de las partidas que se hayan manejado.
6	Importe total de los saldos de Unidades Administrativas.
7	Importe total del saldo de los deudores diversos que existan.
8	Suma total de los saldos de las cuentas deudoras.
9	Importe del saldo que reporte cada cuenta acreedora.
10	Importe total de los saldos de las cuentas acreedoras.
11	Suma total de los saldos de las cuentas acreedoras.
12	Nombre completo y firma del servidor público que elabora el estado del fondo.
13	Fecha en que se elabora el estado del fondo.
14	Nombre completo y firma del servidor público que reviso el estado del fondo.

ELABORO:

Juan Serrano Meneses
Responsable del Area de Recursos Financieros

AUTORIZO:

Lic. Alejandro B. Prieto
Coordinador Administrativo

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS FINANCIEROS

C O N T R O L D E C U E N T A S B A N C A R I A S

E J E R C I C I O 2 0 0 0

U. ADMINISTRATIVA SUBSECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA

Número de Cuenta	Banco	Fecha de Apertura	Objeto de la Cuenta	Importe de Apertura	Observaciones
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

HISTÓRICA



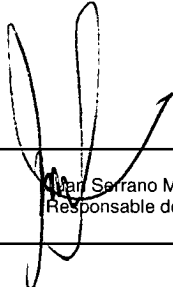
HISTÓRICA

Forma: Control de Cuentas Bancarias

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Se anotará el número de cuenta establecido por el banco.
2	Razón social del banco donde se apertura la cuenta.
3	Fecha en la cual se dio de alta la cuenta.
4	Motivo para el cual se abrió la cuenta.
5	Monto autorizado por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.
6	Nombre y cargo de los servidores públicos autorizados para firmar cheques de la cuenta.

ELABORO:


Juan Serrano Meneses
Responsable del Area de Recursos Financieros

AUTORIZO:


Lic. Alejandro Ederón Prieto
Coordinador Administrativo



SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

AVISO DE COMISION

ORDEN DE MINISTRACION DE VIATICOS NACIONALES

LUGAR Y FECHA (1) _____ NUM. (2) _____

C. (3) _____ No. FILIACION (4) _____

ADSCRIPCION (5) _____ RESIDENCIA (6) _____

CATEGORIA (7) _____ CLAVE (8) _____

PUESTO (9) _____ SUeldo MENSUAL (10) _____

ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A (11) _____

DURANTE (12) DIAS DEL _____ DE _____

AL _____ DE _____ DE 19 _____

MOTIVO DE LA COMISION (13) _____

TRABAJO A DESEMPEÑAR (14) _____

MEDIO DE TRANSPORTE (15) _____

DOCUMENTOS DE REFERENCIA							
TIPO DOCTO	NUMERO			No DE OPERAC		ANC	
ENTIDAD	PROG	SUB PROG	PROV	UNIDAD	PARTIDA	CI	DV
(16)							
IMPORTE				CENT			
ENT	PAG	CTA X LIQ CERTIFICADA	FOLIO CONTABLE				
			(17)				

AGADOR (18) _____ REG. CAJA _____

SIRVASE CUBRIR VIATICOS _____ ANTICIPADOS DEVENGADOS

LUGARES Y PERIODOS DE LA COMISION	TARIFA	CUOTA DIARIA	DIAS	IMPORTE
(19)	(20)	(21)	(22)	(23)

OBSERVACIONES _____

FIRMA DE AUTORIZACION

(24) _____ (25) _____

CARGO _____ CARGO _____

NOMBRE _____ NOMBRE _____

RECIBI LA CANTIDAD DE (26) _____

(27) _____

EL BENEFICIARIO



HISTÓRICA

Forma: Viáticos Nacionales

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Lugar y fecha que se informa la comisión
2	Número consecutivo asignado por la Unidad Administrativa
3	Nombre de quien desempeña la comisión
4	Registro Federal de Contribuyentes del comisionado
5	Unidad Administrativa a la que pertenece
6	Entidad Federativa a la que pertenece
7	Nombre del puesto que ocupa
8	Clave del código del puesto
9	Nombre del puesto que ocupa
10	Percepción mensual neta
11	Estado de la República al que ha sido comisionado
12	Período en el que se desempeña la comisión
13	Causa que origina que sea comisionado
14	Actividades que se van a realizar
15	Transporte a utilizar (aéreo o terrestre)

ELABORO:

Juan Serrano Meneses
Responsable del Area de Recursos Financieros

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Buehler Prieto
Coordinador Administrativo



HISTÓRICA

Campo

Datos que deberán anotarse

16

Clave presupuestaria que se va a afectar

17

Folio contable registrado en el Sistema Integral de Administración (SIA)

18

Cruzar con una "X" según sea el caso, como se van a pagar los viáticos

19

Lugares a los que se tiene que trasladar, así como las fechas de la comisión

20

Tarifa correspondiente de acuerdo al manual de viáticos

21

Importe por día (según el manual de viáticos)

22

Total de días de la comisión

23

Importe a pagar por la comisión, que resulta de la cuota diaria por el total de días

24

Nombre y firma del Jefe de la Unidad Administrativa

25

Nombre y firma del Coordinador Administrativo

26

Importe total con letra, del pago por la comisión encomendada

27

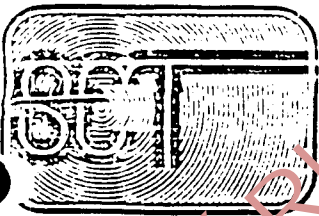
Recabar la firma de la persona comisionada

ELABORO:

Juan Serrano Meneses
Responsable del Area de Recursos Financieros

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Bustos Prieto
Coordinador Administrativo



SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

AVISO DE COMISION

ORDEN DE MINISTRACION DE VIATICOS AL EXTRANJERO

LUGAR Y FECHA	(1)	NUM.	(2)
C	(3)	No FILIACION	(4)
ADSCRIPCION	(5)	RESIDENCIA	(6)
CATEGORIA	(7)	CLAVE	(8)
PUESTO	(9)	SUELDO MENSUAL	(10)

ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A (11)	DOCUMENTOS DE REFERENCIA			
	TIPO DOCTO	NUMERO	No DE OPERAC.	
DURANTE (12) DIAS DEL _____ DE _____				
AL _____ DE _____ DE 19 _____				
MOTIVO DE LA COMISION (13)	ENTIDAD	PROG	SUB PROG	PROY
TRABAJO A DESEMPEÑAR (14)	(16)			
MEDIO DE TRANSPORTE (15)	IMPORTE		CENT	
	BNT	PAG	CTA ALIQ CERTIFICADA	FOLIO CONTABLE
	(17)			

C PAGADOR (18) REG. CAJA _____

SIRVASE CUBRIR VIATICOS ANTICIPADOS DEVENGADOS

LUGARES Y PERIODOS DE LA COMISION	TARIFA	CUOTA DIARIA	DIAS	IMPORTE
(19)	(20)	(21)	(22)	(23)

OBSERVACIONES

FIRMA DE AUTORIZACION

(24)	(25)
_____	_____
CARGO	CARGO
_____	_____
NOMBRE	NOMBRE

RECIBI LA CANTIDAD DE (26)

(27)



HISTÓRICA

Forma: Viáticos en el Extranjero

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Lugar y fecha que se informa la comisión
2	Número consecutivo asignado por la Unidad Administrativa
3	Nombre de quién desempeña la comisión
4	Registro Federal de Contribuyentes del comisionado
5	Unidad Administrativa a la que pertenece
6	Entidad Federativa a la que pertenece
7	Nombre del puesto que ocupa
8	Clave del código del puesto
9	Nombre del puesto que ocupa
10	Percepción mensual neta
11	País al que ha sido comisionado
12	Período en el que se desempeña la comisión
13	Causa que origina que sea comisionado
14	Actividades que se van a realizar
15	Transporte a utilizar (aéreo)
16	Clave presupuestaria que se va a afectar

ELABORO:

Juan Serrano Meneses
Responsable del Area de Recursos Financieros

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Ezequiel Prieto
Coordinador Administrativo



HISTÓRICA

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

ELABORO:

Juan Serrano Meneses
Responsable del Area de Recursos Financieros

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Buezo Trujillo
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA
COORDINACION ADMINISTRATIVA

AREA DE ADSCRIPCION : _____ (1)

OFICIO DE COMISION _____

Cd. de México, D.F., a _____ de _____ (2) de 19 _____

C. _____ (3)
Presente.

De la manera más atenta le comunico a usted que deberá llevar a cabo la siguiente comisión,
(4)

Objeto de la comisión : _____ (5)

Lugar: _____ (6)

Durante _____ (7) días del _____ de _____ al _____ de _____ de 19 _____

Medio de Transporte: _____ (8)

VIATICOS DEVENGADOS (9)

VIATICOS ANTICIPADOS

RECIBIO

AUTORIZO

(10)

(11)



HISTÓRICA

Forma: Oficio de Comisión

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Unidad Administrativa a la que pertenece
2	Fecha de la comisión
3	Nombre de la persona comisionada
4	Actividades que se van a realizar
5	Motivo de la comisión
6	Lugar de la comisión asignada
7	Días y fechas de la comisión
8	Transporte a utilizar (aéreo o terrestre)
9	Marcar con una "X", según sea el caso, como se van a pagar los viáticos
10	Firma de la persona comisionada
11	Firma del Coordinador Administrativo

ELABORO:

Juan Serrano Meneses
Responsable del Area de Recursos Financieros

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Bustos Prieto
Coordinador Administrativo



SUBSECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA
REGISTRO UNICO DE COMISIONES

No. _____
FECHA: _____ (1)

1.- DEPENDENCIA _____ (2)

UNIDAD ADMINISTRATIVA _____ (3)

Clave y Nombre

2.- NOMBRE: _____ (4)

3.- CARGO: _____ (5)

4.- PERIODO: Durante _____ (6) días, del _____ de _____ al _____ de _____ 19

5.- LUGAR: NACIONAL () _____ (7) INTERNACIONAL () _____
Ciudad y Estado Ciudad y País

6.- IMPORTE DE VIATICOS NS _____ (8) DLS. _____

DATOS DE LA COMISION

7.- OBJETIVO DE LA COMISION: _____ (9)

8.- PRINCIPALES ACTIVIDADES A DESARROLLAR _____ (10)

9.- EVALUACION:

10.- DOCUMENTOS DE COMPROBACION

- () Oficio de Comisión y designación del comisionado
 - () Actas Circunstanciadas
 - () Diplomas o constancias de participación
 - () Programas de Trabajo
 - () Informe de la Comisión
 - () Otros
- (11)

Describir

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

COORDINACION.
ADMINISTRATIVA

COMISIONADO

RESPONSABLE DE LA
AUTORIZACION

(12)

(13)

(14)

NOMBRE, CARGO Y FIRMA

NOMBRE, CARGO Y FIRMA

NOMBRE, CARGO Y FIRMA



HISTÓRICA

Forma: Registro Unico de Comisión

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Fecha de la comisión
2	Nombre de la Dependencia
3	Nombre de la Unidad Administrativa a la que pertenece la persona comisionada
4	Nombre de la persona comisionada
5	Nombre del puesto que ocupa
6	Días y fechas de la comisión
7	Lugar de la comisión asignada
8	Importe a pagar por la comisión
9	Motivo de la comisión
10	Actividades que se van a realizar
11	Marcar con una "X", según los documentos que se proporcionen
12	Firma del Coordinador Administrativo y fecha
13	Firma de la persona comisionada y fecha
14	Firma del responsable de autorizar la comisión y fecha

ELABORO:

Juan Serrano Meneses
Responsable del Area de Recursos Financieros

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Bustos Prieto
Coordinador Administrativo

HISTÓRICA



SUBSECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA
COORDINACION ADMINISTRATIVA

INFORME DE LA COMISION

LUGAR: (1)

FECHA: (2)

(3)

DANDOSE POR CONCLUIDA LA COMISION, UNA VEZ REALIZADAS
LAS ACTIVIDADES MENCIONADAS

COMISIONADO

AUTORIZO

(4)

(5)



HISTÓRICA

Forma: Informe de la Comisión

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Lugar de la comisión
2	Fecha de la comisión
3	Actividades que se realizarón
4	Firma de la persona comisionada
5	Firma del responsable de autorizar la comisión

ELABORO:

Juan Serrano Meneses
Responsable del Area de Recursos Financieros

AUTORIZO:

Lic. Alejandro B... Prieto
Coordinador Administrativo

HISTÓRICA

OFAI CONFORME A PRETECHO 1997

OFICIO DE SOLICITUD DE INVERSION

SOLICITUD:	DE FECHA			RECIBIDO DGPYP			HOJA	
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	No..	D
114.-	(1)						(2)	

OFICIALIA MAYOR
 DIRECCION GENERAL DE PROGRAMACION, ORGANIZACION
 Y PRESUPUESTO

FECHA	No. OFICIO	TIPO DOC.	DEPENDEN
96			000

LIC. JORGE COLLARD DE LA ROCHA
 COORDINADOR SECTORIAL DE ENERGIA E INDUSTRIA, S.H.C.P.
 P R E S E N T E.

EN RELACION AL POA 1997, ME PERMITO SOLICITAR A USTED LA INVERSION POR \$ _____ (3)
 CORRESPONDIENTE A LA DIRECCION GENERAL DE _____ (4) CONFO
 LA SIGUIENTE DISTRIBUCION:

ASIGNACIONES PARA INVERSION					(5)	CLASIFICACION DE LOS RECURSOS		TIPO	%	L GI
DESCRIPCION DE LA INVERSION					IMPORTE					
PR	SP	PY	META	UR	DESTINO DEL RECURSO					
(6)					(8)		(9)		(10)	

CLASIFICACION
DE LOS
RECURSOS

LA
GE

DESCRIPCION DE LA INVERSION

IMPORTE

TIPO

%

HISTÓRICA



HISTÓRICA

Forma: Oficio de Autorización de Inversión

Guía de Llenado

Campo

Datos que deberán anotarse

- 1 Fecha de elaboración
- 2 Total de hojas que se utilicen
- 3 Importe de la inversión
- 4 Nombre de la Unidad Administrativa
- 5 Importe total de la inversión que se solicita
- 6 Clave presupuestaria que se va a afectar, de acuerdo a la estructura programática
- 7 Descripción de los bienes que se van a adquirir o los servicios que se van a requerir
- 8 Importe de los bienes que se van a adquirir o los servicios que se van a requerir
- 9 Origen de los recursos
- 10 Porcentaje que corresponde a esos recursos
- 11 Clave de la entidad federativa a donde se van a destinar los recursos.

ELABORO:

Juan Serrano Meneses
Responsable del Area de Recursos Financieros

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Burgos Nieto
Coordinador Administrativo



DOCUMENTO MULTIPLE

TIPO DE DOCUMENTO: (1)

DOCIO DE REGIS	
NUMERO DE DOCUMENTO	
ANO	FECHA
MES	DIA
(2)	
CONTR. DE HOJAS	
HOJA (3)	DE
LINEA DE CREDITO	
(4)	

C. DIRECTOR GENERAL DE POLITICA PRESUPUESTAL.

DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES, SIRVASE USTED

S (5)		(6)		(IMPORTE CON LETRA)		LOCALIDAD Y ENTIDAD FEDERATIVA		ESTADO											
TIPO DE OPERACION (7)		CARGO <input type="radio"/>		ABONO <input type="radio"/>		SNC / TESOFE		(8)		(9)		(10)							
NUM DE SECUENCIA		CLAVE PRESUPUESTARIA		TIPO DE OPERACION		IMPORTE DE LA OPERACION		CALENDARIO DE PAGOS		RANGO		IMPORTE POR MES		TIPO DE DOCTO		NUMERO DE DOCUMENTO		NUM DE SECUENCIA	
(11)		(12)		(13)		(14)		(15)		(16)		(17)		(18)		(19)		(20)	
CONCEPTO:																			
UNIDAD EJECUTORA										DIRECCION GENERAL DE POLITICA PRESUPUESTAL									



GUIA DE LLENADO

HISTÓRICA

Forma: Documento Múltiple

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Especificar si es observación de glosa o aviso de reintegro
2	Fecha de elaboración
3	Total de hojas que se utilicen
4	Número de la línea de crédito de la institución bancaria
5	Importe del movimiento
6	Importe con letra
7	Marcar con una "X" según sea el caso
8	Número de la institución bancaria
9	Nombre de la entidad federativa
10	Clave de la entidad federativa
11	Número consecutivo de la clave presupuestaria
12	Clave presupuestaria que se va a afectar
13	Importe de la clave presupuestaria
14	Mes al que corresponde el movimiento
15	Importe total de la clave presupuestaria

ELABORO:

Juan Serrano Meneses
Responsable del Area de Recursos Financieros

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Bustos
Coordinador Administrativo



GUIA DE LLENADO

HISTÓRICA

Campo

Datos que deberán anotarse

16

Número de folio contable registrado en el SIA, así como el número de la cuenta por liquidar certificada con la que se realizó el pago.

17

Número correspondiente al pago realizado con antelación

18

Motivo que origina la elaboración del documento

19

Nombre y firma del Director General de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.

ELABORO:

Juan Serrano Meneses
Responsable del Area de Recursos Financieros

AUTORIZO:

Lic. Alejandro B. Prieto
Coordinador Administrativo



A DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

ORDEN DE SERVICIO

Forma DGRM-Transp.-1

NUMERO
(1)

LUGAR Y FECHA

(2) _____ A _____ DE _____ 19 _____

PASAJES

FLETES Y MANIOBRAS

(3)

(4)

EMPRESA TRANSPORTISTA

(PARA USO EXCLUSIVO DE PASAJES)

DEPENDENCIA _____ (5)

BENEFICIARIO _____ (6) FILIACION _____ (8)

CATEGORIA _____ (7) CLAVE _____ (9)

VIGENCIA _____ VIAJE REDONDO

ACUERDO PRESIDENCIAL NUM. _____ DE FECHA _____

(PARA USO EXCLUSIVO DE FLETES Y MANIOBRAS)

REMITENTE _____ VOLUMEN _____

DESTINATARIO _____ PESO _____

(DATOS COMPLEMENTARIOS PARA AMBOS SERVICIOS)

NUM. DE ORDEN DE PAGO _____ PARTIDA _____ (10)

RADICACION _____

CLASE DE SERVICIO _____ CARGO A OBRA _____

DE _____ VIA CORTA

OBJETO _____

DESCUENTO DE _____ SOBRE EL IMPORTE TOTAL DEL SERVICIO CONFORME A LOS ARTICULOS 102 Y 103 DE VIAS GENERALES DE COMUNICACION.

ESPECIFICACIONES

(11)

FIRMA DEL INTERESADO

(12)

AUTORIZACION

(13)

NOMBRE Y CARGO DEL FUNCIONARIO



HISTÓRICA

Forma: Orden de Servicio

Guía de Llenado

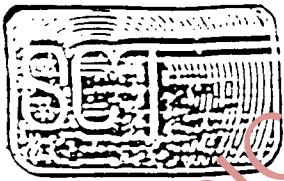
Campo	Datos que deberán anotarse
1	Número consecutivo asignado por la unidad
2	Fecha de elaboración
3	Cruzar con una "X", según sea el caso
4	Nombre del prestador del servicio
5	Nombre de la Unidad Administrativa
6	Nombre del beneficiario del servicio
7	Nombre del puesto del beneficiario
8	Registro Federal 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 a realizar
12	Firma del beneficiario
13	Firma, nombre y cargo del funcionario responsable

ELABORO:

Juan Serrano Meneses
Responsable del Area de Recursos Financieros

AUTORIZO:

Lic. Alejandro B...
Coordinador Administrativo



DEPENDENCIA. _____ (1)

PRESUPUESTO NUM. _____ (2)

IMPORTE _____ (3)

México, D. F., a _____ (4) de _____ de 199 _____

NUM	OPER	FECHA	IMPORTE \$
NUM.	OPER.	FECHA	IMPORTE \$
CLAVE PRESUPUESTAL			CONCEPTO
(5)			(6)
PRESUPUESTO PARA : _____ (7)			
PLAZO DE TERMINACION : _____			

PAR-TIDAS		CANT. O/TRAB.	UNI-DADES	PRECIOS UNITARIOS	TOTALES PARCIALES	TOTALES GENERALES
(8)	(9)	(10)	(11)	(12)		(13)



Forma: Presupuesto

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Nombre de la Unidad Administrativa
2	Número consecutivo, asignado por la Unidad
3	Importe total del servicio
4	Fecha de elaboración
5	Clave presupuestaria a afectar
6	Denominación de la partida presupuestaria
7	Datos del servicio que se va a realizar
8	Número consecutivo del servicio
9	Describir los servicios que se van a realizar
10	Trabajos que se realizan
11	Cantidad de trabajos que se realizan
12	Costo unitario de cada trabajo
13	15% de IVA, con el importe total

ELABORO:

Juan Serrano Meneses
Responsable del Area de Recursos Financieros

AUTORIZO:

Lic. Alejandro B. Prieto
Coordinador Administrativo

DIRECCION GENERAL DE PROGRAMACION,
 ORGANIZACION Y PRESUPUESTO
 DIRECCION DE PRESUPUESTO
 Y CONTABILIDAD
 SUBDIRECCION DE CONTABILIDAD

DESCUENIOS Y PERCEPCIONES A FAVOR DE TERCEROS

HOJA 1 DE 2

(1)

NUMERO Y NOMBRE
 DE LA UNIDAD:

(2)

FECHA:

(3)

SUB CUENTA
 N O M B R E

NUMERO

BENEFICIARIO

IMPORTE
 RETENIDO

IMPORTE
 PAGADO

(4)

(5)

(6)

(7)

(8)

DIRECCION GENERAL DE PROGRAMACION,
 ORGANIZACION Y PRESUPUESTO
 DIRECCION DE PRESUPUESTO
 Y CONTABILIDAD
 SUBDIRECCION DE CONTABILIDAD

DESCUENTOS Y PERCEPCIONES A FAVOR DE TERCEROS

HOJA 2 DE 2

HISTORICA

NUMERO	SUB CUENTA		BENEFICIARIO	IMPORTE RETENIDO	IMPORTE PAGADO
	NUMERO	NOMBRE			
SUMAS IGUALES				(9)	

FORMULO:
 NOMBRE: (10)
 FIRMA:
 PUESTO:

AUTORIZO:
 NOMBRE:
 FIRMA:
 PUESTO: (11)



HISTÓRICA

Forma: Descuentos y Percepciones a Favor de Terceros

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Total de hojas que se utilicen
2	Número y nombre de la Unidad Administrativa
3	Fecha en la que se hace el informe
4	Número de cuenta contable
5	Denominación de la partida que corresponde al servicio prestado, así como el tipo de retención
6	Nombre del beneficiario
7	Importe retenido por la prestación del servicio
8	Importe pagado
9	Total de los importes
10	Nombre, firma y puesto de la persona responsable de la elaboración
11	Nombre, firma y puesto de la persona responsable de la autorización

ELABORO:

Juan Serrano Meneses
Responsable del Area de Recursos Financieros

AUTORIZO:

Lic. Alejandro Buitrago Prieto
Coordinador Administrativo