



## 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 cambio en la normatividad, así como a las estructuras orgánicas y ocupacionales, se elaboró el presente Manual de la Unidad de Apoyo al Cambio Estructural, con el cual se busca sistematizar, paso a paso, las actividades que deberán cumplir las diferentes áreas que la integren, 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 formularón a partir de las atribuciones que tiene encomendada esta Unidad, en congruencia con las reformas y adiciones al Reglamento Interior de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, publicado el 21 de junio de 1995, en el Diario Oficial de la Federación.

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

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

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



## Relación de los Procedimientos del Departamento de Recursos Financieros

- Elaboración del Programa Operativo Anual
- Formulación del Anteproyecto de Presupuesto
- Elaboración de la Cuenta Anual de la Hacienda Pública Federal
- Calendarización Financiera del Presupuesto Autorizado
- Registro de Apertura del Presupuesto Asignado
- Control del Ejercicio Presupuestal
- Registro Contable de Documentos Múltiples
- Elaboración de Afectaciones Presupuestales
- Informe del Ejercicio Presupuestal de Gasto Corriente y Gasto de Inversión
- Elaboración del Formato Trimestral de Presupuesto Autorizado y Presupuesto Ejercido
- Comprobación de Reportes del Ejercicio Presupuestal y Contable
- Manejo y Control del Fondo Rotatorio
- Elaboración de Pólizas de Movimientos Contables
- Elaboración de Conciliación Bancaria y Estado del Fondo Rotatorio
- Pago de Documentos
- Reservación y Adquisición de Boletos de Avión y Trámite de Pago de Viáticos Nacionales e Internacionales y Pasajes



- HISTORICA
- Control de Gasto por Concepto de Viáticos
  - Control de Servicios Básicos
  - Mantenimiento Automotriz
  - Servicio de Mantenimiento
  - Procedimiento Analítico de Adquisición de Bienes Muebles
  - Adquisiciones
  - Control de Almacén
  - Alta Inventarial de Bienes Muebles Instrumentales
  - Traspaso de Bienes Muebles
  - Recepción, Guarda y Custodia de Bienes de Consumo
  - Resguardo y Control de Bienes de Activo Fijo
  - Control de Bienes Consumo
  - Trámite de Baja y Destino Final de Bienes Muebles
  - Trámite de Comisionado Habilitado
  - Trámite de Adeudos de Ejercicios Fiscales Anteriores



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Financieros

PROCEDIMIENTO:

Elaboración del Programa Operativo Anual

Objetivo

Elaboración del Programa Operativo Anual de acuerdo a la normatividad general básica, el asesoramiento, análisis y la integración de la información programático-presupuestal.

Lineamientos de Operación

1. En la formulación del Programa Operativo Anual, de la Unidad de Apoyo al Cambio Estructural se apegarán a la normatividad general básica emitida por las áreas normativas respectivas, ajustandose el nivel de gasto que comunique la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Departamento de Recursos Financieros	01	Analiza, evalúa y requisita el formato del Programa Operativo Anual de la Unidad en base a los lineamientos establecidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.	
	02	Elabora oficio y envía a la Coordinación Administrativa para su revisión y visto bueno así como autorización del Jefe de la Unidad.	
	03	Envía oficio y envía adjuntos formatos del Programa Operativo Anual a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto debidamente requisitado.	
	04	Archiva copia en el expediente respectivo.	

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Financieros

PROCEDIMIENTO:

Formulación del Anteproyecto de Presupuesto

Objetivo

Formular el Anteproyecto de Presupuesto en base al marco macroeconómico y técnicos Financieros aprobados, así como determinar el costo presupuestario de los programas, atendiendo los lineamientos generales que uniformen por parte de las áreas competentes, los criterios y procedimientos a aplicar para la obtención de dicho costo.

Lineamientos de Operación

1. La Coordinación Administrativa coordinará la formulación e integración del Anteproyecto de Presupuesto, considerando los importes del Presupuesto aprobado del ejercicio anterior más un porcentaje de inflación de acuerdo a los índices previstos por el Banco de México para el siguiente ejercicio.
2. Para la elaboración del Anteproyecto de Presupuesto, se deben atender diversos criterios para la programación, presupuestación y evaluación de las obras y acciones de conformidad con las normas elaboradas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Coordinación Administrativa de esta Unidad, así como el calendario de pagos se establecerá de acuerdo a la estacionalidad del gasto

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Departamento de Recursos Financieros	01	Requisita formato del Anteproyecto de Presupuesto y determina importes para necesidades reales.	
	02	Envía al Coordinador Administrativo de la Unidad para su visto bueno y recaba firma del Coordinador General.	
	03	Elabora oficio y envía adjunto formatos del Anteproyecto a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.	
	04	Archiva copia en el expediente respectivo.	

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Financieros

PROCEDIMIENTO:

Elaboración de la Cuenta Anual de la Hacienda Pública Federal

Objetivo

Integrar los informes relativos al apartado de información programática correspondiente al Sector Central que forman parte de la Cuenta Anual de la Hacienda Pública, a fin de evaluar los alcances de la política de gasto durante el ejercicio presupuestal correspondiente.

Lineamientos de Operación

1. Recaba la información financiera y programática de la Unidad de Apoyo al Cambio Estructural de conformidad con lo establecido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
2. La información relativa al comportamiento del gasto deberá conciliarse con los demás reportes presupuestarios para la integración de la Cuenta Pública.

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo





DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Departamento de Recursos Financieros	01	Analiza el comportamiento del gasto total de la Unidad, con un enfoque eminentemente programático-presupuestal.	
	02	Analiza con la presentación del gasto total ejercido y explica las causas de sus variaciones respecto al presupuesto original en términos reales, destacando los problemas que más incidieron en su comportamiento.	
	03	Precisa el comportamiento de las transferencias de recursos y sus propósitos.	
	04	Analiza los factores que influyeron en las variaciones registradas en el gasto y en las metas físicas de cada uno de los programas, subprogramas y proyectos.	
	05	Requisita formatos con la información financiera presupuestaria programática y económica del ejercicio anterior.	
	06	Enviar a la Coordinación Administrativa para recabar visto bueno.	
	07	Elabora oficio para el envío de los formatos a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.	
	08	Archiva copia en el expediente respectivo.	

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Financieros

PROCEDIMIENTO:

Calendarización Financiera del Presupuesto Autorizado

Objetivo

Calendarizar los recursos asignados de conformidad con la Programación de proyectos prioritarios, metas, objetivos y lineamientos generales y específicos que al efecto se concentren en la Unidad.

Lineamientos de Operación

1. En la fijación de calendarios deberá atenderse a los lineamientos establecidos y concertados a las necesidades específicas de la Unidad.

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Departamento de Recursos Financieros	01	Revisa y aplica los lineamientos establecidos para la calendarización anual del presupuesto asignado a la Unidad.	
	02	Requisita formato y envía a la Coordinación Administrativa para su revisión, visto bueno y recaba firma de autorización del Jefe de la Unidad.	
	03	Elabora oficio y envía Calendarización Financiera del Presupuesto Autorizado a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto debidamente requisitado.	
	04	Archiva copia en el expediente respectivo.	

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Financieros

PROCEDIMIENTO:

Registro de Apertura del Presupuesto Asignado

Objetivo

Determinar los recursos presupuestales asignados a los programas encomendados y la distribución de estos por partida específica de acuerdo a la calendarización de pagos, mediante el sistema computarizado(Sistema Integral de Administración).

Lineamientos de Operación

1. La disponibilidad de los montos autorizados se sujetarán estrictamente a los importes y fechas del calendario de pagos indicada en la asignación presupuestal autorizada, emitida por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.
2. El Departamento de Recursos Financieros llevará a cabo el ejercicio de las operaciones presupuestales por partidas.
3. Los registro del Presupuesto de Inversión se realizarán con base en los oficios de autorización de inversión que emita la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
4. El registro de apertura del Presupuesto de Gasto Corriente se realizará con base a la asignación presupuestal autorizada que emita la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.
5. Cuando el monto asignado en el calendario sea insuficiente para cubrir las necesidades operativas de la Unidad Administrativa, excepcionalmente se podrá solicitar, por medio de las autoridades centrales de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público el adelanto de la fecha de pago. En el momento en que se haya autorizado y confirmado por escrito por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, la Unidad Administrativa estará en posibilidad de afectar las partidas específicas por compromiso o ejercicio directo.
6. En la medida en que se hagan modificaciones al calendario de pagos será rectificado de tal manera que siempre se cuente con la información actualizada

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Departamento de Recursos Financieros	01	Mensualmente controlará el calendario de pagos, vigilando que en ningún momento el ejercicio presupuestal exceda los montos autorizados, conforme a las fechas de disponibilidad previamente establecidas.	
	02	Archiva en el expediente respectivo.	

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Financieros

PROCEDIMIENTO:

Control del Ejercicio Presupuestal

Objetivo

Elabora registros del control del presupuesto.

Lineamientos de Operación

1. Los registros se controlaran a través de los formatos de Recibo, Compra de Contado y Presupuesto.
2. Se deberá verificar la existencia de saldo en la clave presupuestaria y concepto que corresponda, a fin de dar trámite de registro a los documentos que afecten al presupuesto.
3. Se registrará la información del gasto en el Sistema Integral de Información.
4. Se deberán correr los saldos en forma inmediata al registro efectuado tanto a nivel concepto como clave presupuestaria.

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Asministrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Departamento de Recursos Financieros	01	Recibe y revisa facturas para el pago de bienes y/o servicios.	Sin clave
	02	Registra en las hojas de control los datos de las facturas.	
	03	Registra datos correspondientes a la factura en el Sistema Integral de Administración.	
	04	Registra los saldos correspondientes a los saldos efectuados.	
	05	Revisa periódicamente los listados emitidos por el Sistema Integral de Administración y los confronta con los datos de los registros manuales.	

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo

HISTÓRICA







GUIA DE LLENADO

Forma: Control de solicitudes

Guía de Llenado

Campo

Datos que deberán anotarse

- |   |   |
|---|---|
| 1 | Número del pago de solicitud correspondiente emitido por el Sistema Integral de Administración. |
| 2 | Partida presupuestal por afectar  |
| 3 | Nombre del beneficiario.  |
| 4 | Número de cheque asignado para su pago a terceros.  |
| 5 | Número de factura   |
| 6 | Número de oficio correspondiente para su captura en el Sistema Integral de Administración       |
| 7 | Importe de la Factura   |

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefa del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo

HISTÓRICA



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Financieros

PROCEDIMIENTO:

Registro Contable de Documentos Múltiples.

Objetivo

Registrar oportunamente los movimientos presupuestales, a fin de mantener actualizada la información que de estos se deriva desde el punto de vista contable.

Lineamientos de Operación

1. Se cuidará que la documentación este debidamente requisitada según las disposiciones emitidas en la materia.
2. Los avisos de reintegro serán cotejados contra la Cuenta por Liquidar Certificada que le dio origen, verificando primordialmente la clave presupuestaria, los descuentos efectuados y el número de línea de crédito.
3. Todos los registros contables que se generen con motivo de Descuentos Múltiples, se presentarán conjuntamente en el Libro Mayor General de la línea de crédito como su auxiliar correspondiente.

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Asministrativo

HISTÓRICA



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Departamento de Recursos Financieros	01	Requisita formato de Aviso de Reintegro en cuatro copias.	Sin clave
	02	Verifica que el documento múltiple coincida con la información de la Cuenta por Liquidar Certificada que le dio origen contemplando los siguientes datos: Clave Presupuestal. Descuentos efectuados. Número de línea de crédito. Número de Cuenta por Liquidar Certificada. Número de Centro de Trabajo.	
	03	Registra tanto la fecha de recepción como la de devolución del documento en trámite.	
	04	Rubrica y turna a la Coordinación Administrativa para recabar su firma.	
	05	Elabora oficio para el envío de información a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.	
	06	Archiva copia en el expediente respectivo.	

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



# AVISO DE REINTEGRO

C. TESORERO DE LA FEDERACION

Presente:

DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES SIRVASE USTED:

A:

(01)

B:

(5)

\$ IMPORTE CON NUMERO

(05)

IMPORTE CON LETRA

(06)

FORMA DE ENTERO

DOCUMENTO DE REGISTRO
Nº DE AVISO DE REINTEGRO (02)
FECHA DE EXPEDICION (03)
AÑO ME DIA
CONTROL DE HOJAS
HOJA (04) DE

ABONO A LA LINEA DE CREDITO Nº (07)		TESORERIA DE LA FEDERACION/INSTITUCION BANCARIA		LOCALIDAD Y ENTIDAD FEDERATIVA (09)		ESTADO (10)	
NUM. DE SECUENCIA (11)	CLAVE PRESUPUESTARIA (12)	IMPORTE DE LA OPERACION (13)	MES (14)	NUMERO DE LA CLC (15)	DOCUMENTO DE REFERENCIA (16)		
CONCEPTO: (17)							
UNIDAD EJECUTORA				TESORERIA DE LA FEDERACION/INSTITUCION BANCARIA			
NOMBRE (S)	CARGO (S) (18)			FIRMA (S) (19)			

O DIRECCION DE INSTRUCCION DE FONDOS  
 C DEPENDENCIA ORIENTADORA DEL REINTEGRO  
 C DEPTO. OPERACIONES BANCARIAS D.G.P.O.F.  
 C UNIDAD GENERADORA



GUIA DE LLENADO

Forma: Aviso de Reintegro

Guía de Llenado

Campo

Datos que deberán anotarse

- |    |  |
|----|--|
| 1  | Destinatario –Abonar a la línea de crédito específica.   |
| 2  | Número de Aviso de Reintegro (Para uso exclusivo de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto). |
| 3  | Fecha de expedición, año, mes y día números arabigos.  |
| 4  | Control consecutivo de Hojas.  |
| 5  | Monto de los recursos a reintegrar con número y letra.   |
| 6  | Forma de pago (cheque o efectivo).   |
| 7  | Número de la línea de crédito.   |
| 8  | Tesorería de la Federación ó Institución Bancaria.   |
| 9  | Nombre de la localidad y Entidad Federativa.   |
| 10 | Clave que corresponda a la Entidad Federativa.   |
| 11 | Número de secuencia.   |
| 12 | Clave presupuestaria afectada completa.  |
| 13 | Importe de la operación con número.  |
| 14 | Mes al que corresponde el reintegro con números arabigos.  |
| 15 | Número de la Cuenta por Liquidar Certificada que le dio origen.  |

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Asministrativo





GUIA DE LLENADO

- 16 Número consecutivo de la operación de la Cuenta por Liquidar Certificada que le dio origen.
- 17 Justificación y explicación del reintegro realizado.
- 18 Nombre, Cargo y Firma del Servidor Público que ordena el reintegro presupuestario de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.
- 19 Sello de la Caja de la Tesorería de la Federación o Intitución Bancaria.
- 20 Nombre, cargo y firma del servidor público que ordena el reintegro presupuestario de la Unidad Ejecutora.

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Asministrativo

HISTÓRICA



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Financieros

PROCEDIMIENTO:

Elaboracion de Afectaciones Presupuestales

Objetivo

Dar suficiencia presupuestal a aquellos conceptos que carezcan de recursos no puedan ser ejercidos a un tiempo determinado por no corresponder a lo previsto en el calendario de pago autorizado originados por exigencias y necesidades en el desarrollo de los programas encomendados a la Unidad.

Lineamientos de Operación

1. Este procedimiento no se aplicará cuando se requiera modificarse la estructura financiera de los programas de presupuesto aprobados.
2. La Unidad Administrativa podrá realizar transferencias dentro del presupuesto asignado cuando presente la solicitud de autorización respectiva a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto siempre y cuando:
  - No se altere la naturaleza económica del gasto, implícita en los dígitos identificadores de la clave presupuestaria.
  - No se afecten los importes presupuestales para los capítulos 4000.- Transferencias y 5000.- Bienes Muebles
  - No se afecten recursos no ejercidos que se determinen como "economías del presupuesto" o se encuentren "congelados".
3. Las Afectaciones Presupuestarias deberán contener invariablemente los datos relativos a la modificación de la estructura financiera de la asignación de los recursos.
4. Las Afectaciones Presupuestarias deberán anexar la justificación, en donde se den a conocer las causas que motivaron la modificación

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

5. Se podrán realizar traspasos de recursos entre programas o Unidades Administrativas tratándose únicamente de los capítulos 1000.- Servicios Personales, 2000.- Materiales y Suministros y 3000.- Servicios Generales, respetando para ello los dígitos identificadores.
6. En ningún caso se tramitarán afectaciones presupuestarias cuando dentro de un mismo programa:
- Modifiquen la estructura de gasto corriente.
  - Impliquen obligaciones para años posteriores.
  - Determinen la creación de subprogramas o proyectos.
7. La Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto informará a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público las afectaciones presupuestarias que haya autorizado el Director General a través de este procedimiento, durante los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que se ejecutaron tales operaciones.

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Departamento de Recursos Financieros	01	Revisa el calendario de pagos asignado en cada partida para la elaboración de la afectación presupuestaria.	Sin clave
	02	Requisita formato de Afectación Presupuestaria, registrando en las partidas a los saldos correspondientes.	
	03	Captura los importes de la afectación en el Sistema Integral de Administración.	
	04	Turna formato a la Coordinación Administrativa para su visto y bueno y recaba firma de solicitud del titular de la Unidad.	
	05	Elaborá oficio para el envío de la afectación presupuestaria a la Dirección General de Organización, Programación y Presupuesto.	
	06	Archiva copia en el expediente correspondiente.	

ELABORO: Rosa María Vergara Vctoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo

**AFECCACION PRESUPUESTARIA**

C. DIRECTOR GENERAL DE PROGRAMACION  
Y PRESUPUESTO DE ENERGIA E INFRAESTRUCTURA  
Presente.

C. OFICIAL MAYOR DE LA  
SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES  
Presente.

De conformidad con las disposiciones legales vigentes y de considerarlo procedente si vase autorizar las siguientes afectaciones al Presupuesto de Egresos en vigor.

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

Solicitud (1)	De Fecha		Recibido		HOJA DE
	Día	Mes	Año	F. S. P. Y P.	
	(2)				(3)

Fecha	No. de Oficio	Tipo d'xc.	Dependencia
(4)	(4)	A	00009

Núm. De Sec.	Clave Presupuestaria	Tipo De Op.	Cve de Regular Tipo Just.	Importe Total de Operación	Calendario Periodo Autorización			Importe Especifico Por Mes	Horas	Puesto	No. de Plazas		R Y/O C	Importe
					De	Dia	Mes				De	Total		
(5)	REDUCCION (6) TOTAL DE REDUCCION AMPLIACION TOTAL DE LA AMPLIACION	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)								

JUSTIFICACION:	(12)	SOLICITA CARGO (13)	AUTORIZA CARGO (14)
		NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA



GUIA DE LLENADO

Forma: Afectación Presupuestaria

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Número consecutivo de la solicitud de afectación.
2	Fecha de elaboración día, mes y año en números arabigos.
3	Número de hojas.
4	Uso exclusivo de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.
5	Número consecutivo de movimientos.
6	Clave presupuestaria afectada y concepto.
7	Clave de la operación (35 reducción, 32 ampliación y 30 adición).
8	Clave del movimiento.
9	Importe total de operación.
10	Calendario, afectado período de autorización día, mes y año.
11	Importe específico por mes.
12	Amplía justificación por la cual se realiza el movimiento.
13	Nombre y firma del titular de la Unidad solicitante.
14	Nombre y firma del Director General de Programación, Organización y Presupuesto.

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Financieros

PROCEDIMIENTO:

Informe del Ejercicio Presupuestal de Gasto Corriente y Gasto de inversión.

Objetivo

Dar a conocer los elementos que den soporte y viabilidad para la cobertura eficiente de los programas de gasto corriente y gasto de inversión.

Lineamientos de Operación

1. La información se revisa mensualmente dentro de los primeros diez días siguientes al mes de que se trata.
2. La evaluación de la información deberá concretarse en la propuesta de líneas de acción que permitan tomar decisiones en materia económica a los servidores públicos superiores.

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo





DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Departamento de Recursos Financieros	01	Verifica mensualmente el reporte del Estado del Ejercicio del Presupuesto emitido por el Sistema Integral de Administración.	
	02	Realiza la separación por clave presupuestal de Gasto Corriente y Gasto de Inversión.	
	03	Archiva en el expediente respectivo.	

ELABORO: Rosa María VERgara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Financieros

PROCEDIMIENTO:

Elaboración del Formato Trimestral de Presupuesto Autorizado y Presupuesto Ejercido.

Objetivo

Verificar que las áreas de la Unidad den cumplimiento a las disposiciones de la racionalidad, austeridad y disciplina presupuestal del Gobierno Federal, así como el avance financiero y registro contable de las operaciones del período correspondiente.

Lineamientos de Operación

1. La información se coteja trimestralmente y se envía a Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al corte.

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Departamento de Recursos Financieros	01	Revisa listado del Ejercicio del Presupuesto emitido por el Sistema Integral de Administración.	
	02	Elabora el concentrado de las cuentas de presupuesto autorizado y ejercido de las partidas correspondientes.	
	03	Confronta los datos con los registros manuales.	
	04	Rubrica y envía a la Coordinación Administrativa para recabar su visto bueno	
	05	Elabora oficio para el envío de información en una copia a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.	
	06	Archiva copia en el expediente respectivo.	

ELABORO: Rosa María VERgara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Financieros

PROCEDIMIENTO:

Comprobación de Reportes del Ejercicio Presupuestal y Contable.

Objetivo

Conciliar en forma permanente los registros en el Sistema Integral de Administración, a fin de contar con los elementos necesarios en la elaboración y presentación de reportes del ejercicio y comprobaciones.

Lineamientos de Operación

1. La conciliación de los registros será proporcionada en forma mensual.
2. Los reportes deberán estar validados a través de la confrontación de resultados del Estado del Ejercicio del Presupuesto con el Estado de Situación Presupuestaria.
3. Se verificará que el Ejercicio del Presupuesto en Formato contable refleje cifras al Estado del Ejercicio Presupuestario y al Estado de Posición Presupuestaria.

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Departamento de Recursos Financieros	01	Revisa listado del Ejercicio del Presupuesto emitido por el Sistema Integral de Administración.	
	02	Confronta los datos con los registros manuales.	
	03	Integra expediente del Estado del Ejercicio del mes con los Estados Financieros.	
	04	Turna observaciones a la Coordinación Administrativa.	
	05	Archiva en el expediente respectivo.	

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Financieros

PROCEDIMIENTO:

Manejo y Control del Fondo Rotatorio

Objetivo

Contar y disponer con los recursos autorizados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y por los proporcionados por la Tesorería de la Federación para responder a los compromisos de carácter urgente que se deriven del cumplimiento de los programas asignados a la Unidad.

Lineamientos de Operación

1. La Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, otorgará el Fondo Rotatorio indicará la fecha en que será depositado el mismo en la Institución de Crédito correspondiente.
2. Los encargados de la custodia, del manejo y control de los recursos asignados al Fondo Rotatorio son los titulares de las Unidades Administrativas y dicha facultad podrá delegarse al titular del área administrativa correspondiente, el cual deberá informar a su superior de los movimientos que se generan.
3. La Unidad Administrativa efectuará la apertura en la cuenta de cheques en la Institución de Crédito que se le asigne, después recibe el fondo asignado para su depósito.
4. Se informará a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto y a la Contraloría Interna de esta Secretaría, las firmas autorizadas para el manejo de la cuenta por medio de oficio, adjuntando copia fotostática de la Tarjeta de Registro de Firmas de Apertura de Cuenta.
5. Las Unidades Administrativas deberán solicitar a la Dirección de Programación, Organización y Presupuesto con la que operen el Fondo Rotatorio, la expedición de contra-recibos a efecto de facilitar el registro, control y pago respectivo.
6. Los cheques que se expidan invariablemente deberán ser nominativos a favor de la persona física o moral con la que se haya contraído el compromiso

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

7. No se deberán cubrir erogaciones con cargo al Fondo Rotatorio que no cuenten con disponibilidad de recursos, así como los calendarios debidamente autorizados.
8. Se exigirá al prestador de bienes o servicios el comprobante de pago original, mismo que será la base para el trámite del reembolso mediante Cuenta por Liquidar Certificada.
9. Para el trámite de recuperación mediante Cuenta por Liquidar Certificada de los anticipos otorgados, la documentación comprobatoria invariablemente contendrá el sello con la leyenda de Fondo Rotatorio y el nombre de la Unidad Administrativa.
10. Al temino del ejercicio fiscal, la Unidad Administrativa deberá reintegrar en forma global el Fondo Rotatorio que le fue autorizado, recabando de la Tesorería de la Federación finiquitando la cuenta deudora existente en dicha dependencia.

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Departamento de Recursos Financieros	01	Requisita formato de apertura de cuenta de Fondo Rotatorio, ante la Institución de Crédito correspondiente	
	02	Recaba firmas mancomunadas de los diversos servidores públicos de la Unidad para el manejo de la cuenta para ser registrandas por la Intitución Bancaria.	
	03	Obtiene autorización por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto para ejercer el Fondo Rotatorio.	
	04	Deposita la cantidad asignada en la cuenta de la Institución de Crédito autorizada.	
	05	Recibe de la Coordinación Administrativa la solicitud de expedición de cheques con cargo al Fondo Rotatorio autorizado.	
	06	Verifica disponibilidad de fondos y expide cheque póliza en dos copias, recabando firma de autorización mancomunadas.	Sin clave
	07	Registra cheque póliza correspondiente en el ingresos y egresos.	Sin clave
	08	Entrega cheque al beneficiario recabando acuse de recibo en el cheque.	
	09	Archiva en el expediente correspondiente el cheque póliza en original, la copia consecutiva y la documentación comprobatoria.	
	10	Envía documentación original para su trámite a la Dirección General de Programación, Organización y presupuesto.	
	11	Recibe contrarecibo de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, y lo canjea ante la Institución de Crédito por cheque de recuperación del Fondo Rotatorio.	
	12	Efectúa deposito o solicita su acreditación en la cuenta respectiva.	
	13	Elabora mensualmente Conciliación Bancaria y Estado	Sin Clave

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo





DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
		del Fondo Rotatorio recabando firma de autorización del Coordinador Administrativo.	
	14	Elabora mensualmente informe de los movimientos de partidas presupuestales efectuados durante el manejo del Fondo.	Sin clave
	15	Elabora oficio para el envío de la información a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.	

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo

HISTÓRICA

**Poliza de Cheque** COPIA DEL CHEQUE

(1)

CONCEPTO DEL PAGO

(2)

FIRMA CHEQUE RECIBIDO

(3)

**DISTRIBUCION** CHEQUE - BENEFICIARIO COPIA COLOR - ARCHIVO CON COMPROBANTES - COPIA BLANCA ARCHIVO NUMERICO - CONTABILIDAD CONCILIACIONES BANCARIAS

CUENTA	SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
SUMAS IGUALES				(10)	

HECHO POR:	REVISADO:	AUTORIZADO:	AUXILIARES:	DIARIO:	POLIZA No.
(11)	(12)				(13)

PC1011 *pcform*





GUIA DE LLENADO

Forma: Poliza de cheque

Guía de Llenado

Campo

Datos que deberán anotarse

- |    |   |
|----|---|
| 1  | Copia del Cheque emitido                          |
| 2  | Concepto del pago                                 |
| 3  | Firma de recibido del cheque                      |
| 4  | Cuenta por afectar.                               |
| 5  | Subcuenta por afectar.                            |
| 6  | Nombre de la cuenta y subcuenta correspondiente   |
| 7  | Importe parcial                                   |
| 8  | Importe (Debe)                                    |
| 9  | Importe (Haber)                                   |
| 10 | Importe de sumas iguales                          |
| 11 | Iniciales del nombre de la persona que lo elaboró |
| 12 | Iniciales del nombre de la persona que lo revisó  |
| 13 | Número de poliza de cheque                        |

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo

# LIBRO DIARIO DE INGRESOS Y EGRESOS

HISTÓRICA

ASIENTO CONTABLE	BENEFICIARIO	FECHA DE OPERACION	CHEQUE NUMERO	DEBE	HABER	SALDO	CONCEPTO	OBSERVACIONES
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)



GUIA DE LLENADO

Forma: Libro Diario de Ingresos y Egresos

Guía de Llenado

Campo

Datos que deberán anotarse

- |   |  |
|---|--|
| 1 | Número consecutivo de asiento contable |
| 2 | Nombre del beneficiario                |
| 3 | Fecha con números arabigos             |
| 4 | Número del cheque emitido              |
| 5 | Importe                                |
| 6 | Haber (Importe)                        |
| 7 | Saldo (Importe)                        |
| 8 | Concepto correspondiente               |
| 9 | Observación.- partidas afectadas       |

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



**CONCILIACION BANCARIA, FONDO ROTATORIO  
DE LA UNIDAD DE APOYO AL CAMBIO ESTRUCTURAL**

AL \_\_\_\_\_

(1)

**SALDO EN LIBRO**

CUENTA NUMERO (2)

\$

(3)

**SALDO SEGUN ESTADO DE CUENTA EN EL BANCO:**

BANCO

\$

(6)

**MAS:**

CARGOS AL BANCO  
NO CONSIDERADOS EN LIBRO

**MAS:**

DEPOSITOS NO  
CONSIDERADOS EN BANCO

(7)

\$

(4)

**OTROS**

**MENOS:**

CARGOS DEL BANCO NO  
CONSIDERADOS EN LIBRO

**MENOS:**

CHEQUES NO PRESENTADOS A COBRO

(8)

**DEUDORES DIVERSOS**

\$

(5)

**SALDO CONCILIADO  
FORMULO**

\$

(9)

**SALDO CONCILIADO**

\$

(9)

Vo. Bo.

(10)

MEXICO, D.F. A (11)

(12)

HISTÓRICA



GUIA DE LLENADO

Forma: Conciliación Bancaria

Guía de Llenado

Campo

Datos que deberán anotarse

- |    |  |
|----|--|
| 1  | Período al que corresponde.                                  |
| 2  | Número de cuenta asignado por la Institución Bancaria.       |
| 3  | Saldo al libro.  |
| 4  | Cargos del banco no considerados en libro.                   |
| 5  | Cargos del Banco no considerados en Libro.                   |
| 6  | Saldo según estado de cuenta del banco.                      |
| 7  | Depositos no considerados en banco                           |
| 8  | Cheques no presentados a cobro.                              |
| 9  | Saldos conciliados   |
| 10 | Nombre y firma de la persona responsable de su elaboración.  |
| 11 | Fecha de elaboración   |
| 12 | Nombre y firma de la persona responsable de su autorización. |

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



ESTADO DEL FONDO REVOLVENTE  
DE LA UNIDAD DE APOYO AL CAMBIO ESTRUCTURAL

AL

( 1 )

HISTÓRICA

**ACTIVO**

**CIRCULANTE**

**111.-BANCOS**

1111 CTA. ( 2 )

\$ ( 3 )

**CIRCULANTE**

**211.- ACREEDORES DIVERSOS**

\$ ( 6 )

**112.- ANTICIPO POR PARTIDAS**

1121 Alimentación de Personas

1123 Material de Oficina

1124 Manto. y Conserv. de Maq y Equipo

1130 Refac. acces. y herram. men

1131 Utensilio p/ serv de alim.

1134 Material eléctrico

1135 Medicinas y Prod. Farm

1137 Materiales de Const.

1138 Estructuras y manufactura

1144 Otros Arrendamientos

\$ ( 4 )

**OTROS**

( 8 )

**120.- DEUDORES DIVERSOS**

\$ ( 5 )

\$ ( 9 )

**SUMAS IGUALES**

\$ ( 9 )

**FORMULO**

( 10 )

MEXICO, D.F. A ( 11 )

Vo. Bo.

( 12 )





GUIA DE LLENADO

Forma: Estado de Fondo Rotatorio

Guía de Llenado

Campo

Datos que deberán anotarse

- |    |  |
|----|--|
| 1  | Período al que corresponde.  |
| 2  | Número de cuenta asignado por la Institución Bancaria.                                 |
| 3  | Saldo según estado de cuenta del banco.  |
| 4  | Suma del importe de las subcuentas de activo.  |
| 5  | Suma del importe de deudores diversos.   |
| 6  | Suma del importe de acreedores diversos.   |
| 7  | Suma del importe correspondiente en caso de reintegro a la Tesorería de la Federación. |
| 8  | Otros conceptos.   |
| 9  | Sumas iguales.   |
| 10 | Nombre y firma de la persona responsable de su elaboración.                            |
| 11 | Fecha de elaboración   |
| 12 | Nombre y firma de la persona responsable de su autorización.                           |

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo

HISTÓRICA

REPORTE DEL MANEJO DEL FONDO ROTATORIO

UNIDAD ADMINISTRATIVA: ( 1 )

PERIODO: ( 2 )

MONTO ASIGNADO: ( 3 ) CUENTA DE CHEQUES NUM.: ( 4 )

RECURSOS EN EFECTIVO: PRODUCTIVA ( 5 ) TRADICIONAL

CHEQUE NUMERO	FECHA	BENEFICIARIO	PARTIDAS AFECTADAS	MONTO
( 6 )	( 7 )	( 8 )	( 9 )	( 10 )



GUIA DE LLENADO

Forma: Reporte del Manejo del Fondo Rotatorio

Guía de Llenado

Campo

Datos que deberán anotarse

1

Nombre de la Unidad Administrativa.

2

Período al que corresponde.

3

Monto asignado para su manejo.

4

Número de cuenta asignado por la Institución Bancaria.

5

Tipo de cuenta que se maneja.

6

Número de cheque.

7

Fecha de emisión.

8

Nombre del beneficiario.

9

Partidas afectadas.

10

Importe total

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Financieros

PROCEDIMIENTO:

Elaboración de Pólizas de Movimientos Contables.

Objetivo

Realizar el registro contable efectuado a través del Sistema Integral de Administración correspondiente a los pagos realizados a través de las Cuentas por Liquidar Certificadas emitidas por la Unidad Administrativa.

Lineamientos de Operación

1. Las pólizas de egresos son elaboradas de acuerdo al manual de operación del sistema de contabilidad de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.
2. Todos los registros contables que se generen con motivo de Descuentos Múltiples, se presentarán conjuntamente en el Libro Mayor General de la línea de crédito como su auxiliar correspondiente.

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Departamento de Recursos Financieros	01	Elabora póliza de Ingresos y Póliza de Egresos.	Sin clave
	02	Verifica y registra movimiento efectuado en el Sistema Integral de Administración.	
	03	Archiva en el expediente respectivo.	

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo

**Póliza de Ingresos**

FECHA

(1)

POLIZA No.

(2)

CUENTA SUB-CTA

N O M B R E

PARCIAL

DEBE

HABER

(3)

(4)

(5)

(6)

(7)

(8)

HISTORICA

SUMAS IGUALES

(9)

CONCEPTO

(10)

HECHO POR

(11)

REVISADO

(12)

AUTORIZADO

AUXILIARES

DIARIO



GUIA DE LLENADO

Forma: Póliza de Ingresos

Guía de Llenado

Campo

Datos que deberán anotarse

- |    |  |
|----|--|
| 1  | Fecha de elaboración.                  |
| 2  | Número consecutivo de póliza.          |
| 3  | Número de la cuenta por afectar        |
| 4  | Número de la subcuenta por afectar.    |
| 5  | Nombre del beneficiario.               |
| 6  | Importe parcial de la operación.       |
| 7  | Importe (Debe).                        |
| 8  | Importe (Haber)                        |
| 9  | Importe de sumas iguales.              |
| 10 | Concepto que genero el ingreso         |
| 11 | Iniciales de la persona que lo elaboró |
| 12 | Iniciales de la persona que lo revisó  |

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo







GUIA DE LLENADO

Forma: Póliza de egresos

Guía de Llenado

Campo

Datos que deberán anotarse

- |    |   |
|----|---|
| 1  | Número de la cuenta por afectar.                  |
| 2  | Número de la subcuenta por afectar.               |
| 3  | Nombre del beneficiario.                          |
| 4  | Importe parcial.                                  |
| 5  | Importe (Debe).                                   |
| 6  | Importe (Haber).                                  |
| 7  | Sumas iguales.                                    |
| 8  | Concepto que genero el egreso.                    |
| 9  | Iniciales del nombre de la persona que lo elaboró |
| 10 | Iniciales del nombre de la persona que lo reviso. |
| 11 | Fecha de elaboración.                             |
| 12 | Número de poliza                                  |

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Financieros

PROCEDIMIENTO:

Elaboración de Conciliación Bancaria y Estado del Fondo Rotatorio

Objetivo

Conciliar oportunamente los Estados de Cuentas Bancarias contra los registros contables efectuados por movimientos en la línea de crédito, y en Fondo Rotatorio a fin de mantener una adecuada coordinación con la Institución Bancaria.

Lineamientos de Operación

1. Las conciliaciones bancarias se realizarán por los conceptos de Fondo Rotatorio, Proveedores y Línea de Crédito.
2. Las conciliaciones de líneas de crédito se confrontarán en los registros del Libro Mayor de la línea de crédito.
3. Las conciliaciones de Fondo Rotatorio se realizarán con los datos de estado de cuenta contra la chequera, póliza de cheque y el expediente del depósito.
4. La conciliación con proveedores serán realizadas directamente en el Departamento de Recursos Financieros.
5. Invariablemente la documentación soporte para las conciliaciones bancarias deberá estar sellada o con la rubrica del servidor público encargado.
6. La conciliación bancaria se elaborará dentro de los diez primeros días de cada mes y será remitida a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Departamento de Recursos Financieros	01	Recibe de la Institución de Crédito correspondiente el Estado de Cuenta Bancaria de los movimientos efectuados durante el mes inmediato anterior por la Unidad.	Sin clave
	02	Confronta con el libro mayor y la línea de crédito los cargos efectuados por concepto de asignaciones presupuestales autorizadas del calendario presupuestal correspondiente, contra abonos del estado de cuenta bancario.	
	03	Elabora conciliación bancaria y estado de fondo rotatorio correspondiente al Estado de Cuenta de la línea de crédito del mes inmediato anterior y turna al Coordinador Administrativo para su visto bueno.	
	04	Elabora oficio para el envío de información a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.	
	05	Archiva copia en el expediente respectivo.	

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



CONCILIACION BANCARIA, FONDO ROTATORIO  
DE LA UNIDAD DE APOYO AL CAMBIO ESTRUCTURAL

AL \_\_\_\_\_

(1)

SALDO EN LIBRO

CUENTA NUMERO (2)

\$

(3)

SALDO SEGUN ESTADO DE CUENTA EN EL BANCO:

BANCO

\$

(6)

MAS:

CARGOS AL BANCO  
NO CONSIDERADOS EN LIBRO

MAS:

DEPOSITOS NO  
CONSIDERADOS EN BANCO

(7)

\$

(4)

OTROS

MENOS:

CARGOS DEL BANCO NO  
CONSIDERADOS EN LIBRO

MENOS:

CHEQUES NO PRESENTADOS A COBRO

(8)

DEUDORES DIVERSOS

\$

(5)

SALDO CONCILIADO

\$

(9)

SALDO CONCILIADO

\$

(9)

FORMULO

Vo. Bo.

(10)

MEXICO, D.F. A (11)

(12)



GUIA DE LLENADO

Forma: Conciliación Bancaria

Guía de Llenado

Campo

Datos que deberán anotarse

- |    |  |
|----|--|
| 1  | Período al que corresponde.                                  |
| 2  | Número de cuenta asignado por la Institución Bancaria.       |
| 3  | Saldo en libro.  |
| 4  | Cargos al banco no considerados en libro.                    |
| 5  | Cargos del Banco no considerados en Libro.                   |
| 6  | Saldo según estado de cuenta del banco.                      |
| 7  | Depositos no considerados en banco                           |
| 8  | Cheques no presentados a cobro.                              |
| 9  | Saldos conciliados   |
| 10 | Nombre y firma de la persona responsable de su elaboración   |
| 11 | Fecha de elaboración   |
| 12 | Nombre y firma de la persona responsable de su autorización. |

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



GUIA DE LLENADO

Forma: Estado de Fondo Rotatorio

Guía de Llenado

Campo

Datos que deberán anotarse

- |    |   |
|----|---|
| 1  | Período al que corresponde.   |
| 2  | Número de cuenta asignado por la Institución Bancaria.                                  |
| 3  | Saldo según estado de cuenta del banco.   |
| 4  | Suma del importe de las subcuentas de activo.   |
| 5  | Suma del importe de deudores diversos.  |
| 6  | Suma del importe de acreedores diversos.  |
| 7  | Suma del importe correspondiente en caso de reintegro en la Tesorería de la Federación. |
| 8  | Otros conceptos.  |
| 9  | Sumas iguales.  |
| 10 | Nombre y firma de la persona responsable de su elaboración                              |
| 11 | Fecha de elaboración  |
| 12 | Nombre y firma de la persona responsable de su autorización.                            |

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Financieros

PROCEDIMIENTO:

Pago de documentos

Objetivo

Tramitar el pago de documentos por concepto de adquisiciones de bienes y/o servicios realizando su revisión, registro y trámite ante la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.

Lineamientos de Operación

1. Todos los documentos que se reciban para trámite de pago deberán ser revisados minuciosamente con base a lo establecido en los lineamientos y disposiciones emitidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con objeto de no incurrir en omisiones de tipo presupuestal.
2. La documentación comprobatoria para su trámite deberá ser en original.

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Departamento de Recursos Financieros	01	Recibe los siguientes documentos de acuerdo al trámite a realizar: <ul style="list-style-type: none"><li>• Notas del gasto.</li><li>• Factura de compras y/o servicio.</li><li>• Recibos de servicios básicos.</li><li>• Presupuestos</li></ul>	
	02	Anota la recepción de los documentos en el registro y control correspondientes.	Sin clave
	03	Verifica los datos de los documentos correspondientes.	
	04	Captura los datos de los documentos correspondientes en el Sistema Integral de Administración.	
	05	Turna a la Coordinación Administrativa para su visto bueno y recaba firma del titular de la Unidad.	
	06	Turna tanto el reporte de envío como el oficio relación a la Dirección General de Programación, Organización, y Presupuesto para que proceda al registro de erogación en línea de crédito.	
	07	Recibe de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto la erogación correspondiente para efectuar el pago de documento correspondiente.	
	08	Archiva copia en el expediente respectivo.	

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativa





UNIDAD DE APOYO AL CAMBIO  
**ESTRUCTURAL**  
 COORDINACION ADMINISTRATIVA  
 Departamento de Recursos Financieros y Materiales

N°  
 (1)  
 -----

## RECIBO

(2)

México, D.F., a \_\_\_\_\_

(3)

PAGUESE A : \_\_\_\_\_

CON CARGO DE LA PARTIDA N° 2000 09 102 00 16 00 21 000 301 N000 (4)      1 00 1

DEL PRESUPUESTO DE EGRESOS VIGENTE. LA SUMA DE:  
 (5)

\$ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

POR CONCEPTO DE: \_\_\_\_\_

(6)

**EL GASTO SE JUSTIFICA CON LOS COMPROBANTES QUE SE ANEXAN Y QUE A CONTINUACION SE DETALLAN**

SOL. PAGO	FECHA	FACTURA	R.F.C.	PROVEEDOR	IMPORTE
(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)

Vo. Bo.  
 EL JEFE DEL DEPARTAMENTO  
 DE RECURSOS FINANCIEROS Y MATERIALES

(13)

\_\_\_\_\_

AUTORIZO  
 EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO

(14)

\_\_\_\_\_



GUIA DE LLENADO

Forma: Recibo

Guía de Llenado

Campo

Datos que deberán anotarse

- |    |   |
|----|---|
| 1  | Número consecutivo  |
| 2  | Día, mes y año en que se solicita.  |
| 3  | Nombre del beneficiario.  |
| 4  | Clave presupuestal por afectar.   |
| 5  | Número y letra del importe.   |
| 6  | Nombre de la partida por afectar.   |
| 7  | Número de la solicitud de pago correspondiente generada en el Sistema Integral de Administración. |
| 8  | Día, mes y año de la emisión de la factura.   |
| 9  | Número de factura.  |
| 10 | Registro Federal de Contribuyentes del proveedor.   |
| 11 | Nombre del proveedor.   |
| 12 | Importe total.  |
| 13 | Nombre y firma de Visto Bueno del Jefe del Departamento de Recursos Financieros.                  |
| 14 | Nombre y firma de autorización del Coordinador Administrativo.                                    |

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



N° DE COMPRA  
(1)

FECHA  
(2)

**COMPRAS DE CONTADO**

NOMBRE Y CLAVE:

UNIDAD DE APOYO AL CAMBIO ESTRUCTURAL 102

POR CONCEPTO DE:

(3)

CLAVE PRESUPUESTAL

2000 09 102 00 16 00 21 000 301 N000 (4) 1 1

PROVEEDOR

(5)

R.F.C.

(6)

BIENES DE: (7)

CONSUMO

ACTIVO FIJO

FACTURA

(8)

FECHA

(9)

IMPORTE CON I.V.A.

\$ (10)

SEC. (11)	CANTIDAD (12)	UNIDAD (13)	DESCRIPCION (14)	P.U. (15)	IMPORTE (16)

Vo. Bo.  
 EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS FINANCIEROS Y MATERIALES

(17)

AUTORIZO  
 EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO

(18)



GUIA DE LLENADO

Forma: Compras de contado

Guía de Llenado

Campo

Datos que deberán anotarse

- |    |   |
|----|---|
| 1  | Número consecutivo                                      |
| 2  | Día, mes y año en que se realice.                       |
| 3  | Nombre de la partida por afectar.                       |
| 4  | Clave presupuestaria por afectar.                       |
| 5  | Nombre del proveedor.                                   |
| 6  | Registro Federal de Contribuyentes.                     |
| 7  | Tipo de adquisición.                                    |
| 8  | Número de factura.                                      |
| 9  | Día, mes y año de la emisión de la factura.             |
| 10 | Importe total incluyendo el impuesto al valor agregado. |
| 11 | Número consecutivo de operación.                        |
| 12 | Cantidad.   |
| 13 | Unidad de medida.                                       |
| 14 | Descripción del bien.                                   |
| 15 | Precio unitario.  |
| 16 | Precio total  |

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



GUIA DE LLENADO

HISTORICA

17

Nombre y firma de visto bueno del Jefe del Departamento de Recursos Financieros.

18

Nombre y firma de autorización del Coordinador Administrativo.

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



**UNIDAD DE APOYO AL  
CAMBIO ESTRUCTURAL**  
COORDINACION ADMINISTRATIVA  
*Departamento de Recursos Financieros y  
Materiales*

N°	(1)
FECHA	
	(2)

**PRESUPUESTO**

CLAVE PRESUPUESTAL	CONCEPTO
200 09 102 00 16 00 21 000 301 N000 (3) 1 1	(4)

IMPORTE \$ (5)

---

PRESUPUESTO PARA: (6)

---

FACTURA No. (7) R.F.C. (8) PLAZO DE TERMINACION 3 DIAS

SEC.	CANT.	UNIDAD	DESCRIPCION	P.U.	TOTAL
(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)

REALIZO EL TRABAJO	Vo. Bo. EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS FINANCIEROS Y MATERIALES	AUTORIZO EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO
(15)	(16)	(17)



GUIA DE LLENADO

Forma: Presupuesto

Guía de Llenado

Campo

Datos que deberán anotarse

- |    |  |
|----|--|
| 1  | Número consecutivo.  |
| 2  | Día, mes y año de su elaboración.  |
| 3  | Clave presupuestaria por afectar.  |
| 4  | Concepto.  |
| 5  | Número y letra del importe.  |
| 6  | Nombre del bien para el cual se elabora el presupuesto.                          |
| 7  | Número de factura.   |
| 8  | Registro Federal de Contribuyentes del proveedor.                                |
| 9  | Número consecutivo.  |
| 10 | Cantidad.  |
| 11 | Unidad de medida.  |
| 12 | Descripción del bien o servicio.   |
| 13 | Precio unitario.   |
| 14 | Precio total.  |
| 15 | Nombre y firma de la persona que realizó el trabajo.                             |
| 16 | Nombre y firma de Visto Bueno del Jefe del Departamento de Recursos Financieros. |

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



GUIA DE LLENADO

17

Nombre y firma de autorización del Coordinador  
Administrativo

ELABORO: Rosa Maria Vergara Victoriano  
 Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramirez  
 Coordinador Administrativo





**UNIDAD DE APOYO AL  
CAMBIO ESTRUCTURAL**  
COORDINACION ADMINISTRATIVA  
Departamento de Recursos Financieros y Materiales

Nº <u>( 1 )</u>
--------------------

## PASAJES

México, D.F., a \_\_\_\_\_ (2)

PAGUESE A : (3)

CON CARGO DE LA PARTIDA Nº8 09 102 00 16 00 21 000 301 N000 (4) 1 0 1

DEL PRESUPUESTO DE EGRESOS VIGENTE LA SUMA DE:

\$ \_\_\_\_\_ (5)

POR CONCEPTO DE PASAJES URBANOS POR SERVICIOS A DIFERENTES PUNTOS  
DEL AREA METROPOLITANA, CORRESPONDIENTE AL MES DE:

\_\_\_\_\_ (6)

YA QUE SON SERVICIOS DE MENSAJERIA Y GESTORIA

SOLICITUD DE PAGO

(7)

R . F . C .

(8)

BENEFICIARIO

(9)

AUTORIZO

(10)



GUIA DE LLENADO

Forma: Pasajes

Guía de Llenado

Campo

Datos que deberán anotarse

- |    |   |
|----|---|
| 1  | Número consecutivo  |
| 2  | Lugar y fecha de expedición                                   |
| 3  | Nombre del beneficiario                                       |
| 4  | Partida presupuestal por afectar                              |
| 5  | Importe   |
| 6  | (Mes de referencia) período que se cubre.                     |
| 7  | Número de solicitud de pago correspondiente.                  |
| 8  | Registro Federal de Contribuyentes del beneficiario           |
| 9  | Nombre y Firma del beneficiario                               |
| 10 | Nombre y Firma de autorización del Coordinador Administrativo |

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramirez  
Coordinador Administrativo





GUIA DE LLENADO

Forma: Control de Solicitud de Pago

Guía de Llenado

Campo

Datos que deberán anotarse

- |   |   |
|---|---|
| 1 | Número de solicitud de pago correspondiente emitido por el Sistema Integral de Administración         |
| 2 | Partida presupuestal por afectar  |
| 3 | Nombre del beneficiario   |
| 4 | Número de cheque asignado para su pago a terceros   |
| 5 | Número de factura   |
| 6 | Número de oficio consecutivo correspondiente para su captura en el Sistema Integral de Administración |
| 7 | Importe de la factura   |

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Financieros

PROCEDIMIENTO:

Reservación y Adquisición de Boletos de Avión, y trámite de pago de viáticos Nacionales e Internacionales y Pasajes

Objetivo

Auxiliar a las áreas de la Unidad en el trámite de Reservación y Adquisición de Boletos de Avión así como la elaboración de la documentación para la asignación de los viáticos correspondientes.

Lineamientos de Operación

1. Elaborar el procedimiento con estricto apego a lo establecido en la Norma de Comisiones, Viáticos Nacionales, Viáticos Internacionales y Pasajes vigente.
2. El costo de los boletos de avión requeridos se solventará con cargo al presupuesto de la Unidad, por lo que sólo se supervisará y apoyará la oportuna adquisición de los boletos de avión reservados.
3. Se elaborarán formatos para la asignación de los viáticos correspondientes.

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Departamento de Recursos Financieros	01	Requisita formatos correspondientes y recaba firmas del Titular de la Unidad Administrativa, del Coordinador Administrativo y del Comisionado en caso de ser comisión internacional se recaba firma del Oficial Mayor del Ramo.	Sin clave
	02	Recibe, valida y trámita pago de la factura correspondiente a la transportación del comisionado.	
	03	Captura información en el Sistema Integral de Administración los datos de la comisión.	
	04	Tramita documentación ante la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto para su de pago.	
	05	Archiva documentación en expedientes respectivos.	

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo

HISTÓRICA



# SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

## RECORD DE PASAJES AEREOS Y/O TERRESTRES

COMISIONADO: \_\_\_\_\_

( 1 )

FECHA DE RECEPCION DE LA SOLICITUD ( 2 ) \_\_\_\_\_

	SALIDA	SALE	LLEGA	LIN/VUELO	CLASE	ESCALA
ITINERARIO	( 3 )	( 4 )	( 5 )	( 6 )	( 7 )	( 8 )
FECHA	( 9 )					

	REGRESO	SALE	LLEGA	LIN/VUELO	CLASE	ESCALA
ITINERARIO	( 10 )	( 11 )	( 12 )	( 13 )	( 14 )	( 15 )
FECHA	( 16 )					

CLAVE	
TARIFA	
I.V.A.	
T.U.A.	
DESCUENTO	
TOTAL	

UNIDAD DE APOYO AL CAMBIO ESTRUCTURAL  
COORDINACION ADMINISTRATIVA

( 17 )

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE



GUIA DE LLENADO

Forma: Solicitud de Boletos de Avión

Guía de Llenado

Campo

Datos que deberán anotarse

1

Nombre del comisionado.

2

Fecha de la solicitud del boleto.

3

Lugar de partida.

4

Hora de partida.

5

Hora de llegada al destino.

6

Línea y número de vuelo.

7

Clase,

8

Escala.

9

Fecha de partida.

10

Lugar de partida

11

Hora de partida.

12

Hora de llegada al regreso.

13

Línea y número de vuelo.

14

Clase.

15

Escala.

16

Fecha de regreso

17

Nombre y firma del Coordinador  
Administrativo

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo





SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES  
UNIDAD DE APOYO AL CAMBIO ESTRUCTURAL  
Coordinación Administrativa

REGISTRO UNICO DE COMISIONES

NUMERO: ( 1 )

LUGAR Y FECHA: ( 2 )

1. DEPENDENCIA: \_\_\_\_\_ ( 3 )

2. NOMBRE : \_\_\_\_\_ ( 4 )

3. CARGO: \_\_\_\_\_ ( 5 )

4. PERIODO: Durante ( 6 ) días. El ( 7 )

5. LUGAR: \_\_\_\_\_ ( 8 )

6. IMPORTE VIATICOS: \$ \_\_\_\_\_ ( 9 )

DATOS DE LA COMISION

7. OBJETIVO DE LA COMISION: \_\_\_\_\_ ( 10 )

8. PRINCIPALES ACTIVIDADES A DESARROLLAR: \_\_\_\_\_ ( 11 )

9. VALUACION ( 12 )

10. DOCUMENTOS DE COMPROBACION: ( 13 )

( ) Oficio de Comisión o designación de Participación del Comisionado  
( ) Actas Circunstanciadas  
( ) Diplomas o Constancias de Participación  
( ) Programas de Trabajo  
( ) Informe de la Comisión  
( ) Otros

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

COORDINADOR ADMINISTRATIVO  ( 14 ) _____	COMISIONADO  ( 15 ) _____	TITULAR DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA  ( 16 ) _____
---	------------------------------------	--



GUIA DE LLENADO

Forma: Registro Unico de Comisiones.

Guía de Llenado

Campo

Datos que deberán anotarse

- |    |  |
|----|--|
| 1  | Número consecutivo correspondiente.                          |
| 2  | Lugar y fecha de elaboración.                                |
| 3  | Nombre de la Unidad Administrativa.                          |
| 4  | Nombre del comisionado.                                      |
| 5  | Cargo del comisionado.                                       |
| 6  | Duración de la comisión.                                     |
| 7  | Período de la comisión.                                      |
| 8  | Lugar de la comisión.  |
| 9  | Importe de viáticos número y letra.                          |
| 10 | Objetivo de la comisión.                                     |
| 11 | Descripción de las actividades a desarrollar en la comisión. |
| 12 | Valuación realizada por el comisionado.                      |
| 13 | Documentos de comprobación.                                  |
| 14 | Nombre y firma del Coordinador Administrativo.               |
| 15 | Nombre y firma del comisionado.                              |
| 16 | Nombre y firma del Titular de la Unidad Administrativa.      |

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES  
UNIDAD DE APOYO AL CAMBIO ESTRUCTURAL  
Coordinación Administrativa

ORDEN DE MINISTRACION DE VIATICOS NACIONALES

NUMERO: V.N. ( 1 )

LUGAR Y FECHA: \_\_\_\_\_ ( 2 )

NOMBRE: \_\_\_\_\_ ( 3 ) FILIACION: \_\_\_\_\_ ( 4 )

ADSCRIPCION: \_\_\_\_\_ ( 5 )

CATEGORIA: \_\_\_\_\_ ( 6 ) CLAVE: \_\_\_\_\_ ( 7 )

PUESTO: \_\_\_\_\_ ( 8 ) SUELDO MENSUAL: \$ ( 9 )

DATOS DE LA COMISION

Me permito hacer de su conocimiento que ha sido asignado a: \_\_\_\_\_ ( 10 )

Durante (11) días. Del ( 12 ) al ( 12 )

Motivo de la Comisión: \_\_\_\_\_ ( 13 )

Trabajo a Desempeñar: \_\_\_\_\_ ( 14 )

Medio de Transporte: \_\_\_\_\_ ( 15 )

DATOS DE REFERENCIA

LUGAR Y FECHA DE LA COMISION	TARIFA	CUOTA DIARIA	DIAS	IMPORTE
( 16 )	( 17 )	( 18 )	( 19 )	( 20 )

CLAVE PRESUPUESTAL

8 09 102 00 16 00 21 000 301 N000 (21) 1 0 1

FOLIO CONTABLE

( 22 )

( 23 )

BENEFICIARIO	Vo.Bo. COORDINADOR ADMINISTRATIVO	AUTORIZO TITULAR DE LA UNIDAD
( 24 )	( 25 )	( 26 )



GUIA DE LLENADO

Forma: Orden de Ministración de Viáticos Nacionales.

Guía de Llenado

Campo

Datos que deberán anotarse

- |    |                                      |
|----|--------------------------------------|
| 1  | Número consecutivo.                  |
| 2  | Lugar y fecha de elaboración.        |
| 3  | Nombre del comisionado.              |
| 4  | Filiación del comisionado.           |
| 5  | Adscripción del comisionado.         |
| 6  | Categoría del comisionado.           |
| 7  | Clave del puesto del comisionado.    |
| 8  | Puesto del comisionado               |
| 9  | Sueldo mensual del comisionado.      |
| 10 | Lugar de la comisión.                |
| 11 | Duración de la comisión.             |
| 12 | Período de la comisión.              |
| 13 | Motivo de la comisión                |
| 14 | Trabajo a desempeñar en la comisión. |
| 15 | Medio de transporte.                 |
| 16 | Lugar y fecha de la comisión.        |
| 17 | Clase de tarifa.                     |

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



GUIA DE LLENADO

- 18 Importe de la cuota diaria.
- 19 Días autorizados durante la comisión.
- 20 Importe de los viáticos
- 21 Clave presupuestal.
- 22 Folio contable.
- 23 Importe con número y letra de los viáticos.
- 24 Nombre y firma del beneficiario.
- 25 Nombre y firma del Coordinador Administrativo.
- 26 Nombre y firma del Tirular de la Unidad Administrativa.

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES  
UNIDAD DE APOYO AL CAMBIO ESTRUCTURAL  
Coordinación Administrativa

ORDEN DE MINISTRACION DE VIATICOS INTERNACIONALES

NUMERO: V.N. ( 1 )

LUGAR Y FECHA:	( 2 )	
NOMBRE:	( 3 )	FILIACION: ( 4 )
ADSCRIPCION:	( 5 )	
CATEGORIA:	( 6 )	CLAVE: ( 7 )
PUESTO:	( 8 )	SUELDO MENSUAL: \$ ( 9 )

**DATOS DE LA COMISION**

Me permito hacer de su conocimiento que ha sido asignado a: ( 10 )

Durante (11) días. Del (12) al ( 12 ) de 1997.

Motivo de la Comisión: ( 13 )

Trabajo a Desempeñar: ( 14 )

Medio de Transporte: ( 15 )

-DATOS DE REFERENCIA				
LUGAR Y FECHA DE LA COMISION	TARIFA	CUOTA DIARIA	DIAS	IMPORTE
( 16 )	( 17 )	( 18 )	( 19 )	( 20 )

CLAVE PRESUPUESTAL
8 09 102 00 16 00 21 000 301 N000 ( 21 ) 1 0 1

FOLIO CONTABLE
( 22 )

IMPORTE: \$ ( 23 )
--------------------

BENEFICIARIO ( 24 )	Vo.Bo. COORDINADOR ADMINISTRATIVO ( 25 )	AUTORIZO TITULAR DE LA UNIDAD ( 26 )
------------------------	--	--



GUIA DE LLENADO

Forma: Orden de Ministración de Viáticos Internacionales

Guía de Llenado

Campo

Datos que deberán anotarse

- |    |                                      |
|----|--------------------------------------|
| 1  | Número consecutivo.                  |
| 2  | Lugar y fecha de elaboración.        |
| 3  | Nombre del comisionado.              |
| 4  | Filiación del comisionado.           |
| 5  | Adscripción del comisionado.         |
| 6  | Categoría del comisionado.           |
| 7  | Clave del puesto del comisionado.    |
| 8  | Puesto del comisionado               |
| 9  | Sueldo mensual del comisionado.      |
| 10 | Lugar de la comisión.                |
| 11 | Duración de la comisión.             |
| 12 | Período de la comisión.              |
| 13 | Motivo de la comisión                |
| 14 | Trabajo a desempeñar en la comisión. |
| 15 | Medio de transporte.                 |
| 16 | Lugar y fecha de la comisión.        |

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramirez  
Coordinador Administrativo



GUIA DE LLENADO

- 17 Clase de tarifa.
- 18 Importe de la cuota diaria.
- 19 Días autorizados durante la comisión.
- 20 Importe de los viáticos
- 21 Clave presupuestal.
- 22 Folio contable.
- 23 Importe con número y letra de los viáticos.
- 24 Nombre y firma del beneficiario.
- 25 Nombre y firma del Coordinador Administrativo.
- 26 Nombre y firma del Tirular de la Unidad Administrativa.

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo





SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES  
UNIDAD DE APOYO AL CAMBIO ESTRUCTURAL  
Coordinación Administrativa

HISTÓRICA

### COMISIONES AL EXTRANJERO

NUMERO ( 1 )

LUGAR Y FECHA: ( 2 )

VINCULACION CON CONTRATOS INTERNACIONALES	ANTECEDENTES
	FINALIDAD: ( 3 )

PARTICIPANTES	LUGAR	DURACION DE LA COMISION	COSTO PASAJES	M.N. VIATICOS
( 4 )	( 5 )	( 6 )	( 7 )	( 8 )

PROPUSO	Vo.Bo.	AUTORIZO
( 9 )	( 10 )	( 11 )

*[Signature]*



GUIA DE LLENADO

Forma: Comisiones al Extranjero

Guía de Llenado

Campo

Datos que deberán anotarse

1

Número consecutivo.

2

Lugar y fecha de elaboración.

3

Finalidad de la comisión.

4

Nombre del comisionado.

5

Lugar de la comisión.

6

Duración de la comisión.

7

Costo del pasaje.

8

Importe de los viáticos en moneda nacional.

9

Nombre y firma del titular de la Unidad Administrativa.

10

Nombre y firma del Coordinador Administrativo.

11

Nombre y firma del Oficial Mayor del Ramo.

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES  
UNIDAD DE APOYO AL CAMBIO ESTRUCTURAL  
Coordinación Administrativa

ORDEN DE SERVICIO

NUMERO ( 1 )

LUGAR Y FECHA: _____ ( 2 )	FILIACION: _____ ( 3 )
NOMBRE: _____ ( 4 )	CLAVE: _____ ( 5 )
ADSCRIPCION: _____ ( 6 )	VIAJE REDONDO _____ ( 7 )
CATEGORIA: _____ ( 8 )	
EMPRESA TRANSPORTISTA: _____ ( 9 )	

DATOS DE LA COMISION

ENTIDAD: _____ ( 10 )
FECHA: _____ ( 11 )
MOTIVO: _____ ( 12 )
TRANSPORTACION: _____ ( 13 )

ESPECIFICACIONES

NUMERO DE FACTURA: _____ ( 14 )	
NUMERO DE BOLETO: _____ ( 15 )	
SALIDA: _____ ( 16 )	DESTINO: _____ ( 17 )
AERO LINEA: _____ ( 18 )	
PRECIO: _____ ( 19 )	

CLAVE PRESUPUESTAL 8 09 102 00 16 00 21 000 301 N000 ( 20 ) 1 0 1
--

FOLIO CONTABLE ( 21 )
--------------------------

BENEFICIARIO  ( 22 )	AUTORIZO EL COORDINADOR GENERAL  ( 23 )
----------------------------	--



GUIA DE LLENADO

Forma: Orden de Servicio

Guía de Llenado

Campo

Datos que deberán anotarse

- |    |                                     |
|----|-------------------------------------|
| 1  | Número consecutivo.                 |
| 2  | Lugar y fecha de elaboración.       |
| 3  | Filiación del comisionado.          |
| 4  | Nombre del comisionado.             |
| 5  | Clave del puesto del comisionado.   |
| 6  | Adscripción del comisionado.        |
| 7  | Tipo de viaje.                      |
| 8  | Categoría del comisionado.          |
| 9  | Nombre de la empresa transportista. |
| 10 | Entidad de la comisión.             |
| 11 | Fecha de la comisión.               |
| 12 | Motivo de la comisión.              |
| 13 | Tipo de transportación.             |
| 14 | Número de la factura.               |
| 15 | Número del boleto.                  |
| 16 | Lugar de salida.                    |
| 17 | Lugar del destino.                  |

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



GUIA DE LLENADO

- 18 Nombre de la Aerolínea.
- 19 Importe de la factura.
- 20 Clave presupuestal por afectar.
- 21 Folio contable.
- 22 Nombre y firma del comisionado.
- 23 Nombre y firma del Titular de la Unidad Administrativa.

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Financieros

PROCEDIMIENTO:

Control de Gastos por Concepto de Viáticos

Objetivo

Establecer control por concepto de Viáticos del servidor público comisionado, a través de la recepción, revisión y registro de la documentación.

Lineamientos de Operación

1. La documentación comprobatoria que se presente deberá estar debidamente requisitada a efecto de proporcionar los datos cuando así sean requeridos.

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Departamento de Recursos Financieros	01	Recibe y verifica la documentación comprobatoria por parte de los comisionados.	Sin clave
	02	Remite al comisionado Informe de Comisión para ser requisitado y firmado.	
	03	Archiva documentación en el expediente correspondiente.	

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES  
UNIDAD DE APOYO AL CAMBIO ESTRUCTURAL  
Coordinación Administrativa

INFORME DE COMISIONES

NUMERO ( 1 )

LUGAR Y FECHA: México, D.F. a ( 2 ) de ( 2 ) de 1998.

1. DEPENDENCIA: ( 3 ) \_\_\_\_\_
2. NOMBRE : ( 4 ) \_\_\_\_\_
3. CARGO: ( 5 ) \_\_\_\_\_
4. PERIODO: Durante ( 6 ) día(s) .Del ( 7 ) al ( 7 ) de 1998.
5. LUGAR: ( 8 ) \_\_\_\_\_

DATOS DE LA COMISION

6. ACTIVIDADES REALIZADAS: ( 9 )
7. CONCLUSIONES Y RESULTADOS OBTENIDOS: ( 10 )

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

<b>COORDINADOR ADMINISTRATIVO</b> ( 11 ) _____	<b>COMISIONADO</b> ( 12 ) _____	<b>TITULAR DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA</b> ( 13 ) _____
--	---------------------------------------	---





GUIA DE LLENADO

Forma: Informe de comisión

Guía de Llenado

Campo

Datos que deberán anotarse

- |    |   |
|----|---|
| 1  | Número de consecutivo.                                  |
| 2  | Lugar y fecha de elaboración.                           |
| 3  | Nombre de la Unidad Administrativa.                     |
| 4  | Nombre del Comisionado.                                 |
| 5  | Cargo del comisionado                                   |
| 6  | Duración de la comisión                                 |
| 7  | Período de la comisión.                                 |
| 8  | Lugar de la comisión.                                   |
| 9  | Actividades realizadas.                                 |
| 10 | Conclusiones y resultados obtenidos.                    |
| 11 | Nombre y firma del Coordinador Administrativo.          |
| 12 | Nombre y firma del comisionado.                         |
| 13 | Nombre y firma del Titular de la Unidad Administrativa. |

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Financieros

PROCEDIMIENTO:

Control de Servicios Básicos

Objetivo

Disponer de los servicios básicos, en forma permanente y mantener el control eficiente del pago de dichos servicios.

Lineamientos de Operación

1. El pago de los servicios básicos que se consuman en las áreas de la Unidad, se deberán programar para garantizar el suministro ininterrumpido de los mismos.

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Departamento de Recursos Financieros	01	Recibe de la Dirección General de Recursos Materiales la documentación por concepto de servicios básicos.	
	02	Verifica que la documentación corresponda a los servicios proporcionados por los proveedores.	
	03	Remite documentación al Coordinador Administrativo y recaba firma de visto bueno.	
	04	Elabora oficio para su envío a la Dirección General de Recursos Materiales anexando documentación debidamente requisitada.	
	05	Archiva copia en el expediente respectivo.  Control de llamadas de larga distancia.	
	06	Requisita formato de llamadas de larga distancia.	Sin clave
	07	Turna formato al usuario de la línea telefónica para su validación.	
	08	Archiva copia en el expediente respectivo.	

ELABORO: Rosa María Veragara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



**OFICIALIA MAYOR**  
**DIRECCION GENERAL DE RECURSOS MATERIALES**  
**DIRECCION DE SERVICIOS GENERALES**

UNIDAD ADMINISTRATIVA : \_\_\_\_\_ ( 1 ) \_\_\_\_\_ N° TEL. : \_\_\_\_\_ ( 2 ) \_\_\_\_\_

DIRECC. O SUBDIRECCION. : \_\_\_\_\_ ( 3 ) \_\_\_\_\_

DEPARTAMENTO : \_\_\_\_\_ ( 4 ) \_\_\_\_\_

**RELACION DE LLAMADAS DE LARGA DISTANCIA CORRESPONDIENTE AL**

MES DE \_\_\_\_\_ ( 5 ) \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_ ( 5 ) \_\_\_\_\_

AL TELEFONO	POBLACION	ESTADO	ESTADO		OBSERVACIONES
			DIA	MES	
( 6 )	( 7 )	( 8 )	( 9 )	( 9 )	( 10 )

AUTORIZA:

\_\_\_\_\_ ( 11 ) \_\_\_\_\_



GUIA DE LLENADO

Forma: Control de Llamadas de Larga Distancia Nacionales e Internacionales

Guía de Llenado

Campo

Datos que deberán anotarse

- |    |   |
|----|---|
| 1  | Unidad Administrativa.                                  |
| 2  | Número telefónico en el que se registran las llamadas.  |
| 3  | Area responsable.                                       |
| 4  | Departamento.   |
| 5  | Mes y año de la factura.                                |
| 6  | Número telefónico destino.                              |
| 7  | Lugar, País.  |
| 8  | Estado o Municipio.                                     |
| 9  | Fecha de la llamada.                                    |
| 10 | Observaciones.  |
| 11 | Firma del responsable o titular de la línea telefónica. |

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Financieros

PROCEDIMIENTO:

Mantenimiento Automotriz

Objetivo

Coordinar el oportuno mantenimiento preventivo y correctivo del parque vehicular asignado a la Unidad de Apoyo al Cambio Estructural, así como agilizar el trámite de los trabajos de reparación automotriz que se realicen en los talleres autorizados por la Dirección General de Recursos Materiales.

Lineamientos de Operación

1. Las reparaciones de vehículos con cargo a las partidas específicas se realizarán mediante solicitud de pago, de acuerdo al calendario del presupuesto autorizado, siguiendo los lineamientos establecidos y concertados a las necesidades específicas de la Unidad.
2. Los vehículos que se envíen a reparación con cargo a la Secretaría, deberán estar destinados a servicios generales o a servidores sustantivos en el D.F.
3. Las reparaciones deberán ser las necesarias para que el vehículo preste los servicios para los que está asignado.

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Departamento de Recursos Financieros	01	Elabora formato orden de servicio con las características del vehículo y servicio a realizar.	Sin clave
	02	Recaba firma del área solicitante y autorización del Coordinador Administrativo.	
	03	Envía orden de servicio y vehículo para su reparación a la compañía autorizada.	
	04	Recibe factura original de la reparación al vehículo.	
	05	Tramita su pago ante la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.	
	06	Archiva copia en el expediente respectivo.	

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES  
**OFICIALIA MAYOR**  
 DIRECCION GENERAL DE RECURSOS MATERIALES  
 DIRECCION DE SERVICIOS GENERALES

# SOLICITUD DE SERVICIOS

No. ( 1 )

FECHA		
DIA	MES	AÑO

SUBDIRECCION DE TRANSPORTES

( 2 )

NOMBRE DEL TALLER ( 3 )

DOMICILIO ( 4 )

TEL. ( 5 )

( 6 )

## CARACTERISTICAS DEL VEHICULO

MARCA ( 7 )

TIPO ( 8 )

MODELO ( 9 )

PLACAS ( 10 )

KILOMETRAJE

DEPENDENCIA ( 11 )

TEL. ( 12 )

DOCUMENTOS		ENT.	REC.	INTERIOR		ENT.	REC.
CALCOMANIA DE PLACAS				AIRE ACONDICIONADO			
CALCOMANIA DE VERIFICACION				CALEFACCION			
MANUAL DE OPERACION				ENCENDEDOR			
PLACA R.F.V.				ESPEJO INTERIOR			
PLACAS DE CIRCULACION				RADIO			
TARJETA DE CIRCULACION				TAPETES			
CAJUELA		ENT.	REC.	EXTERIOR		ENT.	REC.
GATO				ANTENA			
HERRAMIENTA				ESPEJOS LATERALES			
LLANTA DE REFACCION				LIMPIADORES			
TAPETE				TAPON DE GASOLINA			
OTROS				TAPONES DE RUEDAS			

## REPARACIONES SOLICITADAS

( 13 )

AREA DE ADSCRIPCION SOLICITO  ( 14 )	RESPONSABLE DE TRANSPORTES AUTORIZO  ( 16 )	ENCARGADO DEL TALLER RECIBIDO  ( 17 )
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA
FECHA: ( 15 )	FECHA: ( 15 )	FECHA: ( 15 )

**NOTA: ESTA ORDEN DE REPARACION SOLO SERA VALIDA DENTRO DE LOS SIGUIENTES 3 DIAS HABILES A PARTIR DE LA FECHA DE AUTORIZACION.**

EN CASO DE NO HACER USO DE ESTA ORDEN, DEBERA DARSE AVISO AL DEPARTAMENTO DE----- TRANSPORTES, DEVOLVIENDO LA FORMA PARA SU CANCELACION.





GUIA DE LLENADO

Forma: Orden de Servicio

Guía de Llenado

Campo

Datos que deberán anotarse

1

Número consecutivo.

2

Fecha de elaboración

3

Nombre del taller autorizado.

4

Domicilio del taller autorizado.

5

Teléfono del taller autorizado.

6

No. de serie del vehículo.

7

Marca del vehículo.

8

Tipo del vehículo.

9

Modelo del vehículo.

10

Placas del vehículo.

11

Unidad Administrativa.

12

Teléfono de la Coordinación Administrativa.

13

Reparaciones solicitadas.

14

Nombre y firma del Area de Adscripción que solicito.

15

Fecha del requerimiento del servicio.

16

Nombre y firma del Coordinado Administrativo.

17

Nombre y firma del responsable del taller.

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Financieros

PROCEDIMIENTO:

Servicio de Mantenimiento

Objetivo

Proporcionar los servicios de mantenimiento y conservación de equipo de oficina, e informático así como mobiliario con que cuenta la Unidad.

Lineamientos de Operación

1. El Departamento de Recursos Financieros elaborará el Programa de Mantenimiento Preventivo del Mobiliario y Equipo, para las oficinas e instalaciones de la Unidad.
2. El Programa de referencia será aprobado conjuntamente por el Coordinador Administrativo y el Jefe del Departamento de Recursos Financieros.
3. Para la prestación de los servicios generales se verificará invariablemente la disponibilidad de recursos en la partida correspondiente.
4. Además de los servicios programados, la Unidad podrá solicitar las reparaciones que requiera el mobiliario y equipo.
5. Las actividades de mantenimiento se clasificarán de acuerdo a su naturaleza y la frecuencia con que se realizan.

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Departamento de Recursos Financieros		Servicio de Mantenimiento Interno.	
	01	Solicita vía telefónica a la Dirección General de Recursos Materiales y/o a la Unidad de Informática el servicio para el mantenimiento los de bienes muebles.	
	02	Requisita vale de salida para reparación en caso de ser necesario y archiva documento original.	Sin clave.
		Servicio de Mantenimiento Externo.	
	03	Requisita formato de mantenimiento con las características del equipo.	
	04	Elabora oficio y envía a la Coordinación Administrativa para su revisión y visto bueno.	
	05	Envía oficio y formato a la Dirección General de Recursos Materiales.	
	06	Archiva copia en el expediente respectivo.	

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES  
UNIDAD DE APOYO AL CAMBIO ESTRUCTURAL  
Coordinación Administrativa

HISTORICA

**SALIDA DE MOBILIARIO, PAQUETES, ETC**

SALIDA N° ( 1 )

México, D.F., a ( 2 )

SE AUTORIZA LA SALIDA AL: ( 3 )

CON LO SIGUIENTE: ( 4 )

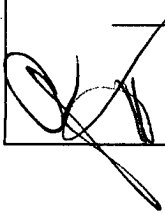
OBSERVACIONES: ( 5 )

**AUTORIZA**

**RECIBE**

( 6 )

( 7 )



\_\_\_\_\_



GUIA DE LLENADO

Forma: Vale de salida

Guía de Llenado

Campo

Datos que deberán anotarse

1

Número de consecutivo.

2

Fecha de elaboración

3

Nombre de la persona autorizada para salir con el mobiliario o equipo.

4

Descripción del mobiliario o equipo de la salida.

5

Observaciones

6

Cargo, nombre y firma de la persona que autoriza la salida.

7

Nombre y firma de la persona autorizada para salir con el mobiliario y equipo.

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Financieros

PROCEDIMIENTO:

Procedimiento Analítico de Adquisición de Bienes Muebles

Objetivo

Elaborar el Anteproyecto Anual de Adquisiciones de Bienes Muebles que requiera la Unidad.

Lineamientos de Operación

1. La formulación del Anteproyecto de Presupuesto de Recursos Materiales se realizará de conformidad con la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios Relacionados con Bienes Muebles, y su Reglamento.
2. El Departamento de Recursos Financieros elaborará el Anteproyecto de Presupuesto para la Adquisición de Bienes Muebles, verificando que comprenda las necesidades y requerimientos de la Unidad.

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Departamento de Recursos Financieros	01	Elabora el Anteproyecto de Adquisiciones de Bienes Muebles.	Sin clave
	02	Captura información en el Sistema Integral de Administración.	
	03	Turna a la Coordinación Administrativa para recabar su visto bueno y firma de la Coordinación General.	
	04	Elabora oficio para su envío a la Dirección General de Recursos Materiales para su trámite de adquisición.	
	05	Archiva copia en el expediente respectivo.	

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo

\*\*\* \*\* (1) (3)  
 \* \* \*  
 \*\*\* \* - \* AREA SOLICITANTE:  
 \* \* \*  
 \*\*\* \*\* (2)  
 REQUISICION PARTIDA PRESUPUESTAL NOMBRE: CLAVE DE AUTORIZACION  
 (4) (5) (6)  
 NO. OFICIAL DE LA REQUISICION NO DICT AUT FECHA  
 (7) BIENES REST. (8)

CLAVE PRESUPUESTAL POR AFECTAR NO. OF. AUT INV FECHA  
 (9) (10)  
 (11) ORIGEN DEL BIEN (12)  
 ( ) PROC. EXT. ( )

LINEA DE CREDITO CALENDARIO DE PAGOS CANT TOTAL DE PARTIDAS  
 (13) (14) (15)

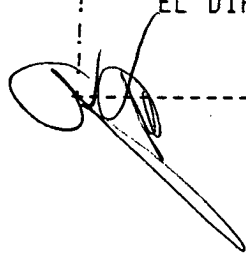
CLAVE DEL BIEN (16)	PART. (17)	CANTIDAD (18)	UNI (19) MED	DESCRIPCION DE LOS BIENES (20) REQUERIDOS

ENTREGA EN: (21) CVE ALM BOD COSTO (27)  
 Almacen Central 01-56 (22) APROX:  
 CALLE, NUM. Y COLONIA SELLO DE DERECHOS  
 Calzada de las Bombas 421 NO EXIST IMPORT:  
 Ex-Hacienda de Coapa (23) EN ALMAC OTROS:  
 CODIGO POSTAL POBLACION (25) (26) IMPTOS:  
 04800 (24) Mexico, D. F. TOTAL

EL TITULAR DEL AREA ADMVA. CALENDARIO DE PAGOS-  
 (28) ENE: 0.00 JUL: 0.00  
 FEB: 0.00 AGO: 0.00  
 MAR: (30) 0.00 SEP: 0.00  
 ABR: 0.00 OCT: 0.00  
 MAY: 0.00 NOV: 0.00  
 JUN: 0.00 DIC: 0.00

EL DIRECTOR GENERAL  
 (29)

HISTORICA







GUIA DE LLENADO

Forma: Requisición por Licitación

Guía de Llenado

Campo

Datos que deberán anotarse

- |    |  |
|----|--|
| 1  | Nombre y Clave de la Unidad solicitante.   |
| 2  | Nombre del área solicitante.               |
| 3  | Número de hojas.                           |
| 4  | Nombre de la partida específica.           |
| 5  | Clave de la partida específica.            |
| 6  | Fecha de elaboración de la requisición.    |
| 7  | Número oficial de la requisición.          |
| 8  | Número de dictámen técnico.                |
| 9  | Clave presupuestal por partida específica. |
| 10 | Número de oficio de inversión.             |
| 11 | Observaciones                              |
| 12 | Origen de los bienes.                      |
| 13 | Línea de crédito.                          |
| 14 | Calendario de pagos.                       |
| 15 | Número de partidas afectadas.              |
| 16 | Clave del catalogo de requisición.         |
| 17 | Partida.                                   |

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



GUIA DE LLENADO

- 18 Cantidad de bienes.
- 19 Unidad de medida.
- 20 Descripción del bien.
- 21 Entrega en el Almacén Central.
- 22 Clave almacén y bodega.
- 23 Domicilio en donde se hace la entrega.
- 24 Código postal.
- 25 Población.
- 26 Sello de no existencia.
- 27 Costo aproximado incluyendo el I.V.A.
- 28 Nombre y firma del Coordinador Administrativo.
- 29 Nombre y firma del titular de la Unidad.
- 30 Calendario de pagos por mes, de acuerdo al presupuesto asignado.

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Financieros

PROCEDIMIENTO:

Adquisiciones

Objetivo

Disponer con oportunidad de los bienes y servicios, así como verificar que al ser adquiridos reúnan las condiciones y características específicas para cubrir las necesidades que requiere la Unidad.

Lineamientos de Operación

1. Las compras de bienes y contratación de servicios que requiere la Unidad se apegaran a lo dispuesto por la Ley y el Reglamento de la Materia, así como lo establecido por la Dirección General de Recursos Materiales.
2. Se deberá verificar que las cotizaciones presentadas por el proveedor o contratista contemplen el 3% de descuento que como mínimo se marca para las adquisiciones que efectúe el área gubernamental.

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Departamento de Recursos Financieros	01	Verifica que el bien a adquirir no exista en el Almacén Central de esta Secretaría.	Sin clave
	02	Elabora listado de bienes susceptibles, a ser adquiridos determinando cantidad y costo.	
	03	Registra en el Sistema Integral de Administración la descripción de los bienes de acuerdo a los recursos existentes en las partidas correspondientes al calendario autorizado.	
	04	Turna a la Coordinación Administrativa requisición emitida por el Sistema Integral de Administración, a fin de recabar su visto bueno y autorización del Jefe de la Unidad.	
	05	Recaba sello y firma del Almacén Central de no existencia y de la Dirección General de Recursos Materiales, de suficiencia presupuestal.	
	06	Elabora oficio para su envío a la Dirección de Adquisiciones para continuar con su trámite.	
	07	Archiva copia en el expediente respectivo.	

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinación Administrativa

HISTORICA

( 1 ) ( 3 )

---

AREA SOLICITANTE: \_\_\_\_\_

( 2 ) FECHA DE AUTORIZACION:

---

REQUISICION: \_\_\_\_\_ CLAVE ( 5 ) DIA MES AÑO ( 6 )

---

NO. OFICIAL DE LA REQUISICION \_\_\_\_\_ NO DICT AUT BIENES REST. ( 8 )

( 7 )

---

CLAVE PRESUPUESTAL POR AFECTAR \_\_\_\_\_ NO. OF. AUT INV. ( 10 )

( 9 )

---

( 11 ) ORIGEN DEL BIEN ( 12 )

( 11 ) NAL. ( ) PROC. EXT. ( )

---

LINEA DE CREDITO \_\_\_\_\_ CALENDARIO DE PAGOS \_\_\_\_\_ CANT TOTAL DE PARTIDAS ( 15 )

( 13 ) ( 14 )

---

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

---

ENTREGA EN: \_\_\_\_\_ CVE ALM BOD \_\_\_\_\_ COSTO ( 27 )

Almacen Central \_\_\_\_\_ 01-56 ( 22 ) APROX. \_\_\_\_\_

---

CALLE, NUM. Y COLONIA \_\_\_\_\_ SELLO DE \_\_\_\_\_

Calzada de las Bombas 421 \_\_\_\_\_ NO EXIST \_\_\_\_\_

Ex-Hacienda de Coapa \_\_\_\_\_ EN ALMAC \_\_\_\_\_

( 23 ) ( 26 )

---

CODIGO POSTAL \_\_\_\_\_ POBLACION ( 25 ) \_\_\_\_\_

04800 \_\_\_\_\_ Mexico, D. F. \_\_\_\_\_

( 24 ) TOTAL \_\_\_\_\_

---

EL TITULAR DEL AREA ADMVA. \_\_\_\_\_ CALENDARIO DE PAGOS \_\_\_\_\_

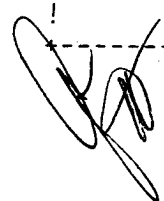
( 28 )

ENE:	0.00	JUL:	0.00
FEB:	0.00	AGO:	0.00
MAR:	0.00	SEP:	0.00
ABR:	0.00	OCT:	0.00
MAY:	0.00	NOV:	0.00
JUN:	0.00	DIC:	0.00

---

EL DIRECTOR GENERAL \_\_\_\_\_ ( 30 )

( 29 )





GUIA DE LLENADO

Forma: Requisición por Licitación

Guía de Llenado

Campo

Datos que deberán anotarse

- |    |  |
|----|--|
| 1  | Nombre y Clave de la Unidad solicitante.   |
| 2  | Nombre del área solicitante.               |
| 3  | Número de hojas.                           |
| 4  | Nombre de la partida específica.           |
| 5  | Clave de la partida específica.            |
| 6  | Fecha de elaboración de la requisición.    |
| 7  | Número oficial de la requisición.          |
| 8  | Número de dictámen técnico.                |
| 9  | Clave presupuestal por partida específica. |
| 10 | Número de oficio de inversión.             |
| 11 | Observaciones                              |
| 12 | Origen de los bienes.                      |
| 13 | Línea de crédito.                          |
| 14 | Calendario de pagos.                       |
| 15 | Número de partidas afectadas.              |
| 16 | Clave del catalogo de requisición.         |
| 17 | Partida.                                   |

ELABORO: Rosa María Vergara-Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



GUIA DE LLENADO

- 18 Cantidad de bienes.
- 19 Unidad de medida.
- 20 Descripción del bien.
- 21 Entrega en el Almacén Central.
- 22 Clave almacén y bodega.
- 23 Domicilio en donde se hace la entrega.
- 24 Código postal.
- 25 Población.
- 26 Sello de no existencia.
- 27 Costo aproximado incluyendo el I.V.A.
- 28 Nombre y firma del Coordinador Administrativo.
- 29 Nombre y firma del titular de la Unidad.
- 30 Calendario de pagos por mes, de acuerdo al presupuesto asignado.

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Financieros

PROCEDIMIENTO:

Control de Almacén

Objetivo

Distribuir y controlar los bienes de activo fijo y de consumo en las diversas áreas de trabajo que conforman la Unidad, a través de los registros de entradas y salidas del almacén.

Lineamientos de Operación

1. En la distribución de los bienes se enfatizará la observancia de criterios de racionalidad en la utilización de los diversos bienes, tanto de activo fijo como de consumo, así como el mantenimiento preventivo a fin de mantener ahorro en tiempo y costo de operación.
2. La recepción de los bienes se efectuará invariablemente en los almacenes y/o bodegas, no obstante, se podrá llevar a cabo la recepción fuera de los mismos en los casos en que se deban quedar instalados en áreas específicas. Cuando esto se requiera en las áreas de la Unidad se cuidará que la documentación que se genere con motivo de dichas recepciones, este debidamente integrada.
3. Los bienes que se reciban deberán estar perfectamente empacados e identificados.
4. Semestralmente se realizará inventarios físicos en los almacenes y/o bodegas para depurar sus existencias.

ELABORO: Rosa María Vergara Victpriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo





DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Departamento de Recursos Financieros	01	Requisita formatos de movimientos almacenarios y tarjetas de movimiento de almacén, para registrar el ingreso de los bienes y especifica los datos del bien, codificación y precios.	
	02	Bienes de Consumo Entrega en base al formato de control y suministro de material de oficina y recaba firma del usuario de recibido.	Sin clave
	03	Bienes de Activo Fijo Registra resguardo del usuario o responsable debidamente requisitado.	Sin clave
	04	Archiva copia de los documentos mencionados en el expediente.	

ELABORO: Rosa María Vrgara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo

HISTÓRICA



UNIDAD DE APOYO AL CAMBIO ESTRUCTURAL  
 COORDINACION ADMINISTRATIVA  
 Departamento de Recursos Financieros

**DATOS** DESCRIPCION: \_\_\_\_\_ (1)  
 DEL \_\_\_\_\_  
**BIEN** UNIDAD DE MEDIDA: \_\_\_\_\_ (2)

FECHA			MOVIMIENTOS EN UNIDADES		
DIA	MES	AÑO	ENTRADA	SALIDA	EXISTENCIA
	(3)		(4)	(5)	(6)

W/CARD/MTA-BC

*[Handwritten signature]*



GUIA DE LLENADO

Forma: Tarjeta de Bienes de Consumo

Guía de Llenado

Campo

Datos que deberán anotarse

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| 1 | Descripción del bien. |
| 2 | Unidad de medida.     |
| 3 | Día, mes y año        |
| 4 | Entrada               |
| 5 | Salida.               |
| 6 | Existencia.           |

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



**UNIDAD DE APOYO AL CAMBIO ESTRUCTURAL**  
**COORDINACION ADMINISTRATIVA**

SOLICITUD DE CONTROL DE SUMINISTRO

OFICINA SOLICITANTE ( 1 ) \_\_\_\_\_

FECHA ( 2 ) \_\_\_\_\_

DESCRIPCION DE ARTICULOS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD SURTIDA
( 3 )	( 4 )	( 5 )

SOLICITA

( 6 )

AUTORIZA  
EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO

( 7 )

L.C. BELINDA ARREZOLA RAMIREZ



GUIA DE LLENADO

Forma: Control y suministro de material de oficina

Guía de Llenado

Campo

Datos que deberán anotarse

- |   |                                 |
|---|---------------------------------|
| 1 | Oficina solicitante.            |
| 2 | Fecha.                          |
| 3 | Descripción de artículos.       |
| 4 | Cantidad solicitada.            |
| 5 | Cantidad surtida.               |
| 6 | Firma y nombre del solicitante. |
| 7 | Firma de autorización           |

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



UNIDAD DE APOYO AL CAMBIO ESTRUCTURAL  
COORDINACION ADMINISTRATIVA

RESGUARDO INDIVIDUAL

( 1 )

RESPONSABLE: ( 2 )

CON SEC	DESCRIPCION DEL BIEN	N° DE SERIE /CONTROL	CLAVE CAMBS
( 3 )	( 4 )	( 5 )	( 6 )

**NOTA:** El resguardante queda obligado a dar aviso a la oficina de activo fijo, en caso de renuncia, licencia, jubilación, cambio de adscripción y movimientos de cualquier tipo, ya sea internos o externos.

Lo anterior es con objeto de deslindar de responsabilidades, de acuerdo a los artículos 108 al 114 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y leyes que de ella emanan.

ENTREGO

( 7 )

RESPONSABLE DIRECTO DEL  
RESGUARDO

( 8 )



GUIA DE LLENADO

Forma: Resguardo Individual

Guía de Llenado

Campo

Datos que deberán anotarse

1

Mes y año.

2

Nombre del responsable

3

Número consecutivo

4

Descripción del bien

5

Número de serie y/o control

6

Clave de inventario

7

Nombre, cargo y firma del responsable de la entrega de los bienes muebles.

8

Nombre y firma del responsable directo del resguardo.

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Financieros

PROCEDIMIENTO:

Alta Inventarial de Bienes Muebles Instrumentales

Objetivo

Registrar y actualizar el inventario documental y físico de los almacenes en custodia de la Unidades Administrativas de esta Secretaría.

Lineamientos de Operación

1. Se registran las entradas de bienes muebles e instrumentales.
2. En caso de observar alguna irregularidad en el uso de los bienes, se tomarán las medidas necesarias

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo





DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Departamento de Recursos Financieros	01	Clasifica los bienes de acuerdo con el Catálogo General de Bienes Muebles y proporciona a cada uno, los números de control correspondientes anotándolos en la documentación recibida.	Sin clave
	02	Registra en el listado de Bienes Muebles.	
	03	Archiva en el expediente respectivo.	

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo





GUIA DE LLENADO

Forma: Listado de Bienes

Guía de Llenado

Campo

Datos que deberán anotarse

1

Fecha de elaboración

2

Número consecutivo.

3

Descripción del bien.

4

Número de serie.

5

Número de inventario

6

Nombre del responsable

7

Nombre, firma y cargo de la persona que lo elaboró.

8

Nombre, firma y cargo del coordinador Administrativo

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Financieros

PROCEDIMIENTO:

Traspaso de Bienes Muebles

Objetivo

Dar a conocer los Bienes Muebles que por su estado, no sean útiles al servicio de la Unidad para el cual fueron destinados.

Lineamientos de Operación

1. Se deberá considerar el traspaso, de los Bienes Muebles que por inaplicación ó por sus características ya no sean funcionales al servicio para el cual fueron destinados.

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Departamento de Recursos Financieros	01	(Inutilidad o Inaplicación en el Servicio) Recibe y emite información sobre existencias de bienes que ya no son útiles o que no son aplicables al servicio para el que fueron destinados, solicitando el traspaso correspondiente.	
	02	Requisita el formato de traspaso de Bienes Muebles.	Sin clave
	03	Recaba firma de autorización por el Jefe del Departamento solicitante.	
	04	Envía el bien motivo del traspaso al Departamento correspondiente.	
	05	Archiva copia en el expediente.	

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



UNIDAD DE APOYO AL CAMBIO ESTRUCTURAL  
COORDINACION ADMINISTRATIVA

HISTORICA

NOTA DE CONCENTRACION O TRASPASO

NUM. (1) \_\_\_\_\_

OFICINA REMITENTE:

(2) \_\_\_\_\_

OFICINA DESTINATARIA:

(3) \_\_\_\_\_

MOTIVO DE LA REMESA:

(4) \_\_\_\_\_

CONDUCTO:

(5) \_\_\_\_\_ ORDEN DE: (6) \_\_\_\_\_

NUMERO DE CONTROL	DESCRIPCION DEL OBJETO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-------------------	------------------------	----------	--------	-----------------	-------------

(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)

FECHA: (13)  
EL JEFE DE LA OFICINA REMITENTE

(14) \_\_\_\_\_

FECHA (13)  
RECIBO DE CONFORMIDAD EL JEFE DE LA OFICINA

(15) \_\_\_\_\_

TRATAMIENTO DE LA MESA DE RECIBO

REVISADO POR: \_\_\_\_\_

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

REPARACION

DEVOLUCION ETIQ. # \_\_\_\_\_

EXISTENCIA ETIQ. # \_\_\_\_\_

DESECHO

ETIQ. # \_\_\_\_\_

NOTA: LA COLUMNA NUM. DE CONTROL DEBERA USARSE EXCLUSIVAMENTE PARA TAL OBJETO



GUIA DE LLENADO

Forma: Traspaso

Guía de Llenado

Campo

Datos que deberán anotarse

- |    |  |
|----|--|
| 1  | Nombre de la oficina remitente.                  |
| 2  | Nombre de la oficina destinataria.               |
| 3  | Motivo de remesa o traspaso.                     |
| 4  | Conducto por el que se realiza el movimiento.    |
| 5  | Número de hoja.                                  |
| 6  | Número de orden.                                 |
| 7  | Número de inventario del bien.                   |
| 8  | Descripción del bien.                            |
| 9  | Cantidad de artículos.                           |
| 10 | Unidad de Medida.                                |
| 11 | Precio unitario del bien.                        |
| 12 | Valor total del traspaso.                        |
| 13 | Nombre del jefe de la oficina remitente.         |
| 14 | Nombre del encargado de recibido de conformidad. |
| 15 | Nombre y firma de la persona que lo reviso.      |
| 16 | Fecha de elaboración.                            |

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Financieros

PROCEDIMIENTO:

Recepción Guarda y Custodia de Bienes de Consumo

Objetivo

Realizar el control de los bienes recibidos en la Unidad así como efectuar el traslado de los mismos a las áreas correspondiente, mediante el registro de la documentación que se genere.

Lineamientos de Operación

1. Los bienes de consumo recibidos serán registrados de acuerdo a la naturaleza de los mismos.
2. La entrega de bienes se hará mediante solicitud, la cual deberá ser autorizada por el Coordinador Administrativo.
3. Para el estricto control de los registros y de los propios bienes de consumo se evaluarán los cuadros comparativos de entrada y salida y deberán coincidir con los concentrados de los bienes recibidos conforme al número progresivo asignado.

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo





DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Departamento de Recursos Financieros	01	Recibe en almacén artículos de consumo acompañados de la Factura ó Nota de Salida del Almacén Central.	Sin clave
	02	Revisa que los artículos cumplan con las condiciones establecidas para su adquisición y que no se encuentren dañados.	
	03	Registra en Tarjetas de Almacén las características del artículo solicitado.	
	04	Recibe de las diferentes áreas solicitud de bienes de consumo.	
	05	Envía a la Coordinación Administrativa la solicitud para su visto bueno.	
	06	Recibe autorización y entrega los bienes en cuestión recabando firma de recibido.	
	07	Archiva solicitud de abastecimiento y copia de Autorización.	

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo

HISTÓRICA



UNIDAD DE APOYO AL CAMBIO ESTRUCTURAL  
 COORDINACION ADMINISTRATIVA  
 Departamento de Recursos Financieros

DATOS DESCRIPCION: \_\_\_\_\_ (1)  
 DEL \_\_\_\_\_  
 BIEN UNIDAD DE MEDIDA: \_\_\_\_\_ (2)

FECHA			MOVIMIENTOS EN UNIDADES		
DIA	MES	AÑO	ENTRADA	SALIDA	EXISTENCIA
	(3)		(4)	(5)	(6)



GUIA DE LLENADO

Forma: Tarjeta de Bienes de Consumo

Guía de Llenado

Campo

Datos que deberán anotarse

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| 1 | Descripción del bien. |
| 2 | Unidad de medida.     |
| 3 | Día, mes y año        |
| 4 | Entrada               |
| 5 | Salida.               |
| 6 | Existencia.           |

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Financieros

PROCEDIMIENTO:

Resguardo y Control de Bienes de Activo Fijo

Objetivo

Controlar eficientemente la entrada y salida de bienes de activo fijo, mediante registro de inventario que permita identificar las bajas por inutilidad, deterioro o transferencia, a fin de conocer la existencia real de los mismos.

Lineamientos de Operación

1. Para efecto de registro y control de los bienes de activo fijo que sean recibidos, traspasados o se den de baja por inutilidad, se utilizarán los formatos correspondientes para tal efecto.
2. Los bienes de activo fijo que sean recibidos, deberán invariablemente ser acompañados de la documentación soporte y la autorización correspondiente.
3. Se realizará semestralmente inventario físico de los bienes y se notificará a la Dirección General de Recursos Materiales la existencia de los mismos, a fin de realizar la conciliación correspondiente.

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Departamento de Recursos Financieros	01	Recibe a través del área de almacén e inventarios la documentación soporte de las adquisiciones realizadas por la Unidad para efectuar el alta de los bienes de activo fijo.	
	02	Verifica la información de los documentos y clasifica de acuerdo al tipo de movimiento  Resguardo individual	
	03	Elabora el resguardo de los bienes asignados a cada usuario.	
	04	Recaba firma del resguardante.	
	05	Archiva documentación en el expediente respectivo.  Traspaso	
	06	Revisa y determina el área solicitante del bien mueble susceptible a transferir.	
	07	Requisita forma de traspaso del bien en base a la documentación y de acuerdo al Catálogo General de Bienes Muebles.	Sin clave
	08	Envía bienes y documentos al área solicitante, a fin de ser recabadas las firmas del encargado del activo fijo.	
	09	Archiva documentación en el expediente respectivo.	

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



COORDINACION ADMINISTRATIVA

RESGUARDO INDIVIDUAL

( 1 )

RESPONSABLE: ( 2 )			
CONSEC.	DESCRIPCION DEL BIEN	N° DE SERIE /CONTROL	CLAVE CAMBS
( 3 )	( 4 )	( 5 )	( 6 )

**NOTA:** El resguardante queda obligado a dar aviso a la oficina de activo fijo, en caso de renuncia, licencia, jubilación, cambio de adscripción y movimientos de cualquier tipo, ya sea internos o externos.

Lo anterior es con objeto de deslindar de responsabilidades, de acuerdo a los artículos 108 al 114 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y leyes que de ella emanan.

ENTREGO

( 7 )

RESPONSABLE DIRECTO DEL RESGUARDO

( 8 )



GUIA DE LLENADO

Forma: Resguardo Individual

Guía de Llenado

Campo

Datos que deberán anotarse

1

Mes y año.

2

Nombre del responsable

3

Número consecutivo

4

Descripción del bien

5

Número de serie y/o control

6

Clave de cambs

7

Nombre, cargo y firma del responsable de la entrega de los bienes muebles.

8

Nombre y firma del responsable directo del resguardo.

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Financieros

PROCEDIMIENTO:

Control de Bienes de Consumo

Objetivo

Controlar los bienes de consumo que adquiera la Unidad, a través de los registros de alta y baja del almacén, así como elaborar oportunamente los informes que se requieran.

Lineamientos de Operación

1. Para la asignación de la alta a los bienes de consumo se verificará que cuente con la autorización del Coordinador Administrativo.
2. Para el estricto control de los registros y de los propios bienes de consumo se evaluarán los cuadros comparativos de entrada y salida y deberán coincidir con los concentrados de los bienes recibidos conforme al número progresivo asignado.

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo





DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Departamento de Recursos Financieros	01	Recibe a través del área de almacenes e inventarios y procede al alta de documentos de las compras de bienes de consumo de la Unidad.	
	02	Registra la entrada al almacen de acuerdo a su naturaleza.	

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo

HISTÓRICA



UNIDAD DE APOYO AL CAMBIO ESTRUCTURAL  
COORDINACION ADMINISTRATIVA  
Departamento de Recursos Financieros

DATOS DESCRIPCION: \_\_\_\_\_ (1)  
DEL \_\_\_\_\_  
BIEN UNIDAD DE MEDIDA: \_\_\_\_\_ (2)

FECHA			MOVIMIENTOS EN UNIDADES		
DIA	MES	AÑO	ENTRADA	SALIDA	EXISTENCIA
	(3)		(4)	(5)	(6)

WZCA/09/MTA-BC



GUIA DE LLENADO

Forma: Tarjeta de Bienes de Consumo

Guía de Llenado

Campo

Datos que deberán anotarse

1

Descripción del bien.

2

Unidad de medida.

3

Día, mes y año

4

Entrada

5

Salida.

6

Existencia.

ELABORO: Rosa María Vergar Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Financieros

PROCEDIMIENTO:

Trámite de Baja y Destino Final de Bienes Muebles

Objetivo

Controlar los movimientos de baja de los bienes muebles asignados a la Unidad, procediendo a su destino final en observancia a los lineamientos y disposiciones emitidas al respecto.

Lineamientos de Operación

1. El servidor público responsable de los recursos materiales realizará visitas a las áreas para determinar el estado en que se encuentran dichos bienes y dar de baja aquellos que de acuerdo a la normatividad no resulten útiles.
2. Para que los bienes instrumentales que se pretenden dar de baja carezcan de tarjeta de control inventarial, se solicitará el trámite respectivo a la Dirección General de Recursos Materiales.
3. Antes de promover la baja de los bienes muebles, es indispensable definir su posible rehabilitación, reaprovechamiento o reasignación
4. La autorización de baja será otorgada por el Coordinador Administrativo.
5. Para acreditar la propiedad del bien mueble en el trámite de baja y destino final se requisitará la tarjeta de control inventarial. En caso de no tener la factura correspondiente en el caso de los vehículos, se levantará el acta administrativa pertinente, la cual deberá estar firmada por los responsables del área Administrativa, Jurídica y la Usuaría.
6. Se abrirá un expediente de baja por cada bien mueble, el cual deberá contener toda la documentación que marca la normatividad vigente y se conservará cinco años como mínimo, concluido el trámite se enviará copia del expediente completo y original de la tarjeta de control inventarial a la Dirección General de Recursos Materiales, para la cancelación de los registros correspondientes

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

7. El área a cargo de los recursos financieros y materiales de la Unidad será la única autorizada para requisitar la documentación que se genere con motivo de una baja o un destino final, así como de que se efectúen los asientos contables.
8. La rehabilitación de los bienes muebles se dará cuando por su estado no sean útiles al servicio, pero puedan ser reparados, tanto en su estado físico como en la erogación que su reparación implique. En caso de que la Unidad no requiera los bienes muebles por su estado, se boletinará dando a conocer sus características, condiciones y ubicación.
9. Cuando la Unidad tenga conocimiento del interés por otras unidades administrativas de obtener los bienes muebles de que se trate, ésta informará de la reasignación a la Dirección General de Recursos Materiales, tramitando el cargo y abono en forma simultánea.
10. Se deberá considerar la baja por inutilidad únicamente a los bienes muebles que hayan sufrido deterioro por el uso normal, y por inaplicación a aquellos que por sus características ya no sean funcionales al servicio para el que fueron destinados. La veracidad será responsabilidad del servidor público encargado del área, así como del Coordinador Administrativo.
11. Se considerará dentro de este grupo a los bienes que hayan sido extraviados o robados y los cuales no sea posible localizar en el área de trabajo.
11. Cuando se tenga conocimiento del extravío, robo o accidente, se deberá levantar en el momento acta circunstanciada de los hechos, solicitando la intervención de la Contraloría Interna, así como de dos testigos de asistencia. Asimismo, se deberá levantar acta ante el Ministerio Público en casos de robo o extravío de bienes muebles sin importar el monto de los mismos dentro de las veinticuatro horas de haber tenido conocimiento de los hechos. Esta denuncia la hará el servidor público que tenga bajo su resguardo los bienes en cuestión.
12. No se podrá llevar a cabo la baja de los bienes en los casos de extravío, robo o accidente, hasta que la Contraloría Interna libere cualquier responsabilidad. En caso de estar asegurados los bienes, la Coordinación Administrativa deberá notificar a la Compañía de Aseguradora correspondiente.
13. Se considerará baja por accidente cuando el bien mueble como consecuencia directa de este hecho quede inútil en su totalidad para la actividad a la que fue destinado. En caso de accidente se deberá formular acta circunstanciada de los hechos, interviniendo en ella la Contraloría Interna.

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

14. Para efectos del presente trámite, la Unidad deberá apegarse a los lineamientos y disposiciones del Instructivo para la Afectación de Baja y Destino Final de Bienes Muebles que emita la Dirección General de Recursos Materiales, así como a las Normas de Procedimientos Generales para el mismo fin que emite la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Departamento de Recursos Financieros	01	Requisita el formato Relación de Bienes para integrar expediente por Unidad Administrativa, y en caso de ser varias clasifica por número de cuenta en base al catálogo Codificador.	Sin clave
	02	Requisita el formato anexo de la Solicitud de Baja en tres copias y recaba firma del Coordinador Administrativo.	Sin clave
	03	Solicita y recaba de la Unidad Administrativa dictamén técnico o análisis físico de mobiliario y equipo relativo al bien destinado a la baja.	
	04	Recaba firma en el Acta Administrativa de los siguientes servidores públicos:  •Coordinador Genral. •Coordinador Administrativo. •Delegado de Contraloría Interna.	
	05	Recaba en formato anexo Solicitud de Baja de Bienes Muebles, firma de autorización del titular de la Unidad.	
	06	Solicita ante la Dirección General de Recursos Materiales autorización para proceder al destino final de los bienes de acuerdo al valor mínimo de avalúo.	
	07	Consideración: realiza el trámite de baja y destino final de los bienes muebles según corresponda al tipo y características de los mismos con base en el instructivo que emite la Dirección General de Recursos Materiales, así como las disposiciones normativas que en la materia emite la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.	

ELABORO: Belinda Arrezola Ramírez  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinación Administrativa



SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

OFICIALIA MAYOR

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS MATERIALES

SOLICITUD DE BAJA DE BIENES

HISTORICA

NUMERO:  FECHA:

EXPEDIENTE NUMERO:

AREA SOLICITANTE:

INFORMACION GENERAL DE LOS BIENES

TIPO INSTRUMENTALES ( ) O CONSUMO ( )

GRUPO S/C  NUMERO DE BIENES:

VALOR DE ADQUISICION O DE INVENTARIO:

LOCALIZACION FISICA:

CAUSA DE BAJA (10)

( ) POR SU ESTADO O CUALIDADES TECNICAS, NO RESULTEN UTILES O FUNCIONALES PARA EL SERVICIO AL CUAL SE LES DE DESTINO

( ) POR EXTRAIVIO, ROBO, ACCIDENTE O DESTRUCCION

DOCUMENTACION ANEXA PARA VERIFICACION FISICA-DOCUMENTAL (11)

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

OBSERVACIONES

(13)

L.C. BELINDA ARREZOLA RAMIREZ  
COORDINADOR ADMINISTRATIVO





GUIA DE LLENADO

Forma: Solicitud de Baja de Bienes

Guía de Llenado

Campo

Datos que deberán anotarse

- |    |   |
|----|---|
| 1  | Número de solicitud                                       |
| 2  | Fecha.  |
| 3  | Número de expediente.                                     |
| 4  | Area solicitante.   |
| 5  | Tipo de bien.   |
| 6  | Grupo S/C.  |
| 7  | Número de bienes.   |
| 8  | Valor de adquisición o de inventario.                     |
| 9  | Localización física de los bienes                         |
| 10 | Causas de la baja.  |
| 11 | Documentos anexos fisico-documental.                      |
| 12 | Observaciones.  |
| 13 | Nombre, cargo y firma de la persona que autoriza la baja, |

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramirez  
Coordinador Administrativo



DIRECCION GENERAL DE RECURSOS MATERIALES

RELACION DE BIENES MUEBLES

HISTORICA

AREA SOLICIANTE:				(1)
SOLICITUD DE BAJA NUM:		(2)	FECHA:	
EXPEDIENTE NUMERO:		(4)	HOJA / DE:	
				(3)
				(5)

NUMERO PROGRESIVO	DESCRIPCION DE BIEN				NUMERO DE INVENTARIO		
(6)		(7)				(8)	

[Handwritten signature]



GUIA DE LLENADO

Forma: Relación de Bienes Muebles

Guía de Llenado

Campo

Datos que deberán anotarse

1

Area solicitante.

2

Número de solicitud de baja.

3

Fecha.

4

Número de expediente.

5

Número de hojas.

6

Número progresivo.

7

Descripcion del bien.

8

Número de inventario.

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Financieros

PROCEDIMIENTO:

Trámite de Comisionado Habilitado

Objetivo

Desempeñar las funciones de manejo y/o custodia de fondos federales, con estricta observancia a las normas generales vigentes, a fin de realizar el trámite de retiro y cobro de los cheques expedidos a su nombre a efecto de que por su conducto sea entregado el importe correspondiente a cada beneficiario.

Lineamientos de Operación

1. El pagador habilitado será designado como beneficiario de las Cuentas por Liquidar Certificadas generadas por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, a efecto de que pueda realizar funciones de ejecutor de pago.
2. Se elaborará oficio de comisión para el pagador habilitado que efectúe el pago en forma directa.

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Departamento de Recursos Financieros	01	Elabora oficio asignando el comisionado habilitado autorizado por el Coordinador General.	
	02	Envía oficio a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto para su conocimiento.	
	03	Archiva copia en el expediente.	

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Financieros

PROCEDIMIENTO:

Trámite de Adeudos de Ejercicios Fiscales Anteriores

Objetivo

Captar el pasivo circulante antes del 31 de diciembre, del cierre al ejercicio fiscal, así como efectuar el trámite para autorizar y liquidar los adeudos contraídos en el ejercicio anterior, con el presupuesto asignado para el mismo.

Lineamientos de Operación

1. Tramita el pago de pasivo circulante del proveedor o persona que realizó el bien o servicio, ante la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.
2. Tramita el pago de pasivo circulante con el presupuesto asignado en el ejercicio anterior, con la finalidad de no utilizar el presupuesto del ejercicio siguiente.
3. Los reportes que se elaboren deberán separarse por línea de crédito, por tipo de gasto corriente y gasto de inversión y contener la leyenda Pasivo Circulante.

ELABORO: Lrosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Departamento de Recursos Financieros	01	Captura documentación en el Sistema Integral de Administración del año anterior durante los primeros cinco días del siguiente año.	
	02	Recaba firma de visto bueno del Coordinador Administrativo y firma de autorización del titular de la Unidad.	
	03	Envía a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto para su trámite.	

ELABORO: Rosa María Vergara Victoriano  
Jefe del Departamento de Recursos Financieros

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



HISTORICA

Relación de Procedimientos del  
Departamento de Recursos Humanos

- Elaboración del Anteproyecto Anual
- Solicitud de Afectaciones Presupuestales
- Control de Plazas Vacantes
- Constancia de Nuevo Ingreso
- Promoción y/o Transferencia
- Apertura y Control de Expedientes Personales
- Credenciales Administrativas
- Reexpedición de Credenciales
- Expedición de Comprobantes de Ingresos
- Pago de Nómina Ordinaria y Extraordinaria
- Reclamación de Pagos Incorrectos
- Préstamos a Corto Plazo
- Bajas, Reanudación de Labores y Licencias con y sin Goce de Sueldo
- Licencia Prejubilatoria
- Trámite de Ayuda para Adquisición de Lentes

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de  
Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo





HISTORICA

- Elaboración de Actas Administrativas por Accidente de Trabajo
- Elaboración de Actas Administrativas por Violaciones a las Condiciones Generales de Trabajo
- Estímulos, Recompensas y Premio Nacional de Administración Pública
- Integración del Cuadro Escalonario
- Entrega de Premios por Años de Servicios Efectivos Prestados a la Federación
- Padrón de Servidores Públicos
- Pago de Días Económicos
- Pago de Quinquenios
- Expedición de Certificación de Servicio Activo
- Expedición de Hoja Unica de Servicios

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de  
Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Elaboración del Anteproyecto Anual

Objetivo

Llevar a cabo la conciliación del Analítico de Plazas en coordinación con la Dirección General de Recursos Humanos para el ejercicio presupuestal del siguiente año, con la finalidad de establecer el total de plazas que serán ejercidas conforme al presupuesto autorizado.

Lineamientos de Operación

1. Para la aplicación de este procedimiento se deberá acatar lo estipulado en el Manual de Corresponsabilidad del Gasto Público Federal y demás lineamientos que fije la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
2. En la conciliación se deberá tomar como base el listado autorizado del año anterior, contra el listado del ejercicio actual que contiene las modificaciones generadas durante el año en curso.
3. Las incongruencias contenidas en el listado de plazas que se recibe por la Dirección General de Recursos Humanos, deberá requisitarse a través del Formato Observaciones a los Listados de Plazas, documento que es remitido a dicha unidad administrativa, anexando los documentos que soportan las incongruencias.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Departamento de Recursos Humanos	01	Recibe de la Dirección General de Recursos Humanos el listado de plaza-puesto considerado para la Unidad.	
	02	Clasifica y revisa los datos contenidos en función a las características del puesto.	
	03	Verifica cada listado clasificando la siguiente información: <ul style="list-style-type: none"><li>• Código de puesto</li><li>• Descripción</li><li>• Escala de puestos</li></ul>	
	04	Confronta datos contra los similares contenidos en el listado autorizado del año próximo anterior, más los movimientos de altas y bajas del personal ocurridos durante el año en curso.	
	05	Verifica estos datos contra la nómina de pago quincenal y contra el saldo de plazas vacantes.	
	06	Requisita en original y copia formato Observaciones a los Listados de Plazas, basándose en la clasificación de programas, recabando firma del Coordinador Administrativo.	
	07	Anexa a la documentación firmada, copia de los formatos que respaldan las observaciones a los listados de los puestos recibidos como son: <ul style="list-style-type: none"><li>• Solicitudes de afectaciones presupuestarias</li><li>• Certificado de último pago</li></ul>	
	08	Elabora Oficio de Remisión de las observaciones del listado o en su caso la aprobación del mismo documento en el cual recaba la firma del Coordinador Administrativo y del Jefe de la Unidad.	
	09	Envía a la Dirección General de Recursos Humanos, anexo al oficio de Remisión los listados de relación de puestos, o bien los formatos de las observaciones correspondientes, recabando acuse de recibo.	

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
	10	Recibe de la Dirección General de Recursos Humanos la aprobación a la documentación enviada y en su caso con ajustes que procede clasificarlos en función a las características del puesto.	
	11	Verifica el listado modificado, a efecto de conciliar que las plazas-puestos solicitadas como incongruentes, estén contempladas.	
	12	Requisita en dos copias el formato Observaciones a los Listados de Plazas, en caso de existir diferencias en el analítico de puestos.	
	13	Recibe copia del techo financiero y lo registra en hojas tabulares.	
	14	Efectúa conciliación de la nómina quincenal de pago, contra plantilla.	
	15	Elabora las solicitudes de afectaciones presupuestarias por concepto de: <ul style="list-style-type: none"><li>• Cambio de programa</li><li>• Adecuaciones</li><li>• Cambios de puestos</li></ul>	

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Solicitud de Afectaciones Presupuestales

Objetivo

Regularizar presupuestalmente los cambios de adscripción y promociones del personal, actualizar el listado anual de plazas, tanto en número como en costos por concepto de movimientos ocurridos en esta Unidad, a efecto de mantener en coordinación con la Dirección General de Recursos Humanos el control de los mismos.

Lineamientos de Operación

1. El encargado de la ejecución del trámite deberá requisitar el formato diseñado para tal efecto y que contenga solicitud de afectación presupuestaria.
2. El trámite de la Elaboración de Solicitudes de Afectaciones Presupuestarias se realizará exclusivamente para los movimientos relativos al personal por transferencias, o incongruencias en la plantilla autorizada con suficiencia presupuestaria y adecuaciones.
3. Previo al trámite de los movimientos de personal que se mencionan en el objetivo de este procedimiento, se gestionará la autorización de la afectación presupuestaria correspondiente ante la Dirección General de Recursos Humanos.
4. Para la transferencia de personal deberá existir similitud entre la plaza-puesto y las funciones a realizar.
5. Si la Afectación Presupuestaria es por concepto de ampliación (promoción), adición (creación de plazas) o transferencia de plaza-puesto, se requerirá la autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de  
Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Solicitud de Afectaciones Presupuestales

6. En la aplicación de este procedimiento, deberá considerarse lo establecido en el Manual de Normas y Procedimientos para el Ejercicio Presupuestario y en el Clasificador por Objeto del Gasto y demás disposiciones legales vigentes en materia de movimientos de personal.
7. Deberá recabarse la documentación de apoyo para el llenado del formato la cual consiste en:
  - Plantilla de puestos autorizados por la Dirección General de Recursos Humanos.
  - Nómina quincenal que recibe de la Oficina de Pagos.
  - Catálogo de Sueldos que remite la Dirección General de Recursos Humanos.
8. En la requisición del formato será utilizada la información contenida en la Plantilla autorizada, en caso de existir diferencia en los documentos utilizados como base.
9. El listado anual de plazas deberá actualizarse en los primeros meses del año.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Departamento de Recursos Humanos	01	Recaba la documentación siguiente con el objeto de requisitar los formatos correspondientes a las solicitudes de afectaciones presupuestarias: <ul style="list-style-type: none"><li>• Plantilla de Puestos autorizada por la Dirección General de Recursos Humanos</li><li>• Nómina quincenal que recibe de la Oficina de Pagos</li><li>• Catálogo de Puestos</li><li>• Tabulador de sueldos</li></ul>	
	02	Verifica los datos referentes al código de puestos contra la nómina quincenal y la plantilla de puestos autorizada.	
	03	Requisita en original y tres copias el formato Solicitud de Afectación. Presupuestaria en base a los datos contenidos en la Plantilla autorizada.	
	04	Elabora oficio de envío del documento requisitado en original y una copia y lo turna a firma del Jefe de la Unidad o en su ausencia al Coordinador Administrativo.	
	05	Envía oficio de remisión, anexando la solicitud de afectación presupuestaria a la Dirección General de Recursos Humanos.	
	06	Envía nuevamente al Jefe de Departamento de Recursos Humanos de la Unidad, a través del Coordinador Administrativo original de la afectación autorizada.	
Departamento de Recursos Humanos	07	Recibe afectación presupuestal y la registra en formato Control de Afectaciones y en Plantilla de Personal autorizada para la Unidad.	
	08	Elabora oficio de envío en original y tres copias dirigido a la Dirección General de Recursos Humanos.	
	09	Distribuye la siguiente documentación:	

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



OFICIALIA MAYOR  
DIRECCION GENERAL  
DE RECURSOS HUMANOS

### SOLICITUD DE AFECTACION PRESUPUESTAL

(1)		(2)		(3)	
DIA	MES	AÑO	Nº SOLICITUD	HOJA	

DEPENDENCIA (4) TIPO DE MOVIMIENTO (5) PARTIDA DE CARGO (6) VIGENCIA (7)

REGULARIZABLE NO REGULARIZABLE 1103 1102 DEL AL

SITUACION ACTUAL						SITUACION PROPUESTA									
UNIDAD	SUB-UNIDAD	ACTIVIDAD INSTITUCIONAL	PUESTO		Nº CASOS	UNIDAD	SUB-UNIDAD	ACTIVIDAD INSTITUCIONAL	PUESTO		Nº CASOS				
			CODIGO	DENOMINACION					CODIGO	DENOMINACION					
(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)

JUSTIFICACION (24)

NOMBRE Y FIRMA (25)

*[Handwritten signature]*





GUIA DE LLENADO

Forma: Solicitud de Afectación Presupuestal

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Fecha en que se elabora la solicitud, utilizando dos dígitos, con números arábigos.
2	Dejar en blanco (para ser llenado por la D.G.R.H.).
3	Número que le corresponde y el total de hojas utilizadas.
4	Número y nombre de la unidad administrativa.
5	Señalar con una "X" el tipo de movimientos.
6	Señalar con una "X" la partida de cargo que se afecte presupuestalmente. Utilizar un formato por cada partida que se afecte.
7	Con dos dígitos deberá señalar:  Día, mes y año en que termina la vigencia.
8	Número de la unidad administrativa de que se trate.
9	Número de la subunidad de acuerdo al programa y subprograma de que se trate.
10	Actividad Institucional que corresponda a la unidad administrativa.
11	Código de puesto actual.
12	Nombre que le corresponda al código de puesto actual.
13	Nivel que le corresponda al puesto actual.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



GUIA DE LLENADO

HISTORICA

- 14 Número de región correspondiente:  
Región (1)  
Región (2)  
Región (3)
- 15 Indicar el total de casos de un mismo código.
- 16 Número de la unidad administrativa que se afecte.
- 17 Número de la subunidad de acuerdo con el programa y subprograma que se afecten.
- 18 Actividad Institucional que corresponda a la unidad administrativa.
- 19 Código de puesto actual.
- 20 Nombre que le corresponda al código de puesto actual.
- 21 Nivel que le corresponda al puesto actual.
- 22 Número de región según corresponda:  
Región (1)  
Región (2)  
Región (3)
- 23 Indicar el total de casos de un mismo código.
- 24 Indicar en este espacio, de manera breve y concisa, el motivo por el cual se emite la afectación presupuestal y anotar el o los nombres de los empleados que se afecten utilizando la parte posterior del formato, con excepción de cuando se trate de un movimiento global.
- 25 Nombre y firma del titular de la unidad administrativa solicitante o las del titular del área de administración.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Control de Plazas Vacantes

Objetivo

Establecer el número exacto de las plazas que se generen en la Unidad por concepto de bajas, licencias con y sin goce de sueldo e interinatos, a fin de que éstas sean ocupadas.

Lineamientos de Operación

1. Para efectos de control y seguimiento de este trámite, se deberá contar con el formato Aviso de Cambio de Situación de Personal Federal, debidamente requisitado y firmado a efecto de tener un documento que respalde los movimientos generados.
2. Se deberá proporcionar con toda veracidad y en su oportunidad, el informe relativo al trámite cuando sea requerido por la Subdirección de Movimientos al Personal y la Subdirección de Presupuesto de Servicios Personales de la Dirección General de Recursos Humanos.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de  
Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo

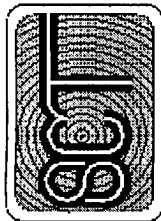


DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Departamento de Recursos Humanos	01	Elabora en original y una copia el formato Aviso de Cambio de Situación de Personal Federal.	
	02	Registra el movimiento reportado en plantilla y en relación de control de Licencias y Bajas, que se generan del personal.	
	03	Requisita en original y tres copias el formato de plazas vacantes y licencias con y sin goce de sueldo.	
	04	Elabora oficio de envío del documento requisitado en original y una copia y lo turna a firma del Coordinador Administrativo.	
	05	Envía una copia del formato de Plazas Vacantes y Licencias sin goce de sueldo a la Dirección General de Recursos Humanos, para su conocimiento.	
	06	Archiva: <ul style="list-style-type: none"><li>• Formato Aviso de Cambio de Situación de Personal Federal</li><li>• Reporte de Plazas Vacantes</li></ul>	

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



OFICIALIA MAYOR  
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS  
REPORTE DE PLAZAS VACANTES DE CONFIANZA A CANCELAR

DEPENDENCIA o CENTRO S.C.T. (2)

CODIGO	DENOMINACION	NIVEL ESC REG	TOTAL DE CASOS	VIGENCIA		PROG SUBPROG	SUELDO MENSUAL	OBSERVACIONES	
				DE	A				
(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)

(13)

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE



GUIA DE LLENADO

Forma: Control de Plazas Vacantes

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Con números arábigos hay que señalar el número de hojas utilizadas.
2	Nombre de la unidad que elabora el formato.
3	Código de puesto de acuerdo al Catálogo de Puestos.
4	Nombre del puesto vacante de acuerdo al Catálogo de Puestos.
5	Nivel que le corresponda al puesto actual, según el tabulador.
6	Con números arábigos la escala, según el puesto ya sea mínimo 01, medio 02 ó máximo 03.
7	Con números arábigos la radicación del código.
8	Con números arábigos señalar el número total de puestos vacantes que se reportan.
9	Con números arábigos día, mes y año en que quedó vacante el puesto.
10	Dejar en blanco.
11	Con números arábigos la percepción mensual del puesto conforme al tabulador vigente.
12	Señalar el motivo por el cual quedó vacante el puesto.
13	Nombre y firma del Coordinador Administrativo.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Constancia de Nuevo Ingreso

Objetivo

Tramitar oportunamente la documentación relativa del personal de nuevo ingreso a la Unidad, a efecto de que éste sea remunerado en el mínimo tiempo posible.

Lineamientos de Operación

1. El encargado de la ejecución del trámite deberá establecer la observancia estricta de los requisitos y lineamientos necesarios en la materia.
2. Respecto a los requisitos necesarios para el presente procedimiento, invariablemente se deberá acompañar:
  - Acta de Nacimiento
  - Cartilla del SMN (en su caso)
  - Registro Federal de Causantes
  - Firmas autógrafas en dos tarjetas
  - Solicitud de empleo
  - Constancia de no Inhabilitación expedida por la SECODAM
  - Fotografías
  - Filiación
3. Es requisito indispensable para el trámite de constancias, ingresar previamente a la vigencia del movimiento, la documentación del personal en base a cada movimiento.
4. Para el trámite del personal de nuevo ingreso, se presentará la documentación correspondiente, a más tardar quince días calendario después de su vigencia.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de  
Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramirez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Constancia de Nuevo Ingreso

5. El Departamento de Recursos Humanos será el responsable de que la documentación reúna los requisitos y tenga el soporte presupuestal que establecen los lineamientos correspondientes.
6. Los movimientos de ingreso, deberán ajustarse a los niveles de remuneraciones indicados en los tabuladores vigentes, sin exceder por ningún motivo los niveles máximos autorizados, según la jornada de trabajo.
7. El Jefe de la Unidad y el Coordinador Administrativo tienen la facultad de autorizar en forma mancomunada las constancias de nombramiento del personal que integra la plantilla de puestos autorizados.
8. La autorización de las constancias de nombramiento de servidores públicos de mandos medios y superiores estarán a cargo de los Directores Generales, Recursos Humanos y de la Oficialía Mayor.
9. El Departamento de Recursos Humanos dará seguimiento a los documentos que se tramiten, asimismo, deberá realizar y entregar en un período máximo de tres días hábiles, a partir de la fecha de recepción del aviso de observación o rechazo, las correcciones o integración de documentos soporte que indique la Dirección General de Recursos Humanos.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de  
Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramirez  
Coordinador Administrativo





DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Departamento de Recursos Humanos	01	Recibe documentación por conducto del Coordinador Administrativo, relativo a los nombramientos de nuevo ingreso que se generan en la Unidad, y que consisten en: <ul style="list-style-type: none"><li>• Constancia de nombramiento de nuevo ingreso, en original y cinco copias.</li><li>• Documentación de requisitos de admisión, que son:  Acta de nacimiento, una copia Examen médico general, una copia Cartilla del SMN (en su caso) Registro Federal de Causantes Constancia de Estudios Fotografías de: Filiación de frente Filiación de perfil Constancia de no inhabilitación expedida por la SECODAM</li></ul>	
	02	Da de alta al personal de nuevo ingreso.	
	03	Clasifica la documentación y/o instrucciones para requisitar constancias.	
	04	Requisita el formato de Constancia de Nombramiento de Nuevo Ingreso, recabando firma de autorización del Jefe de la Unidad.	
	05	Requisita en original y cinco copias el formato de Constancia de Nombramiento de Nuevo Ingreso, basándose para su elaboración en los siguientes documentos: <ul style="list-style-type: none"><li>• Acuerdo del Jefe de la Unidad</li><li>• Catálogo de Puestos</li><li>• Clave de la Unidad</li><li>• Instructivo de elaboración de constancia de nombramiento</li><li>• Tabulador de sueldos</li></ul>	
	06	Registra los siguientes datos: <ul style="list-style-type: none"><li>• Número progresivo</li><li>• Nombre del puesto a ocupar</li><li>• Adscripción</li><li>• Observaciones</li><li>• Vigencias en el libro control de constancias de nombramiento</li></ul>	

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
	07	Relaciona los documentos y elabora en original y tres copias la relación de Constancias de Nombramiento, como control de lo que se turna a firma.	
	08	Rubrica los siguientes documentos: <ul style="list-style-type: none"><li>• Constancia de Nombramiento de Nuevo Ingreso</li><li>• Relación de Constancias</li></ul>	
	09	Recaba en la Constancia de Nombramiento original la firma de autorización del Jefe de la Unidad por conducto del Coordinador Administrativo.	
	10	Firma la relación de Constancias de Nombramiento.	
	11	Turna a la Oficina de Pagos original y copias de: <ul style="list-style-type: none"><li>• Relación de Constancias de Nombramiento</li><li>• Constancias de Nombramiento</li></ul>	
	12	Distribuye las copias del formato de Constancia de Nombramiento requisitado, de la siguiente forma: <ul style="list-style-type: none"><li>• Registro y Control del Personal de la Unidad, copia</li><li>• Control de Plazas</li><li>• Archivo, copia</li></ul>	

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



# CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO

NUMERO

(1)

EL EJERCICIO DE LA FACULTAD QUE CONCEDE EL ARTICULO

29 CONSTITUCIONAL, EN SU FRACCION II, EL EJECUTIVO

(2)

HA EXPEDIDO NOMBRAMIENTO A FAVOR DE:

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION

## DATOS GENERALES

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)		FILIAACION		FECHA DE INGRESO S.C.T.	
(3)		(3)		(3)		(4)		(5)	
MODIFICACION DE ESCALA		NUEVO INGRESO		CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION		SEXO		NACIONALIDAD	
CAMBIO DE PUESTO		PROMOCION		(7)		M (8)		(9)	
TRANSFERENCIA						F (8)		(10)	
DOMICILIO								N° DE OFICIO DE AFECTACION PRESUPUESTAL	
(11)								(12)	
AVENIDA, CALZADA O CALLE		NUMERO EXTERIOR		NUMERO INTERIOR		TELEFONO			
LOCALIDAD O COLONIA EN EL D.F.		CODIGO POSTAL		MUNICIPIO O DELEGACION POLITICA EN EL D.F.				ENTIDAD FEDERATIVA	

## DATOS DEL PUESTO ACTUAL

DEPENDENCIA		UNIDAD		SUBUNIDAD		DISTRIBUCION DE CHEQUES			
RADICACION		T.R.		ESTADO		MUNICIPIO		ZONA PAGADORA	
NOMBRE DEL PUESTO		CODIGO		NUMERO		N.T.		ESC.	

## DATOS DEL PUESTO PROPUESTO

DEPENDENCIA		UNIDAD		SUBUNIDAD		DISTRIBUCION DE CHEQUES			
(13)		(14)		(15)		(16)			
RADICACION		T.R.		ESTADO		MUNICIPIO		ZONA PAGADORA	
(17)		(18)		(19)		(20)		(21)	
NOMBRE DEL PUESTO		CODIGO		NUMERO		N.T.		ESC.	
(22)		(23)		(24)		(25)		(26)	

TIPO DE NOMBRAMIENTO		VIGENCIA				HORARIO			
(27)		DEL (28)		AL (29)		MATUTINO		IVESPERTINO	
		DIA MES AÑO		DIA MES AÑO		DE A		(30) IDE A	

## PERCEPCIONES

PARTIDA	CODIGO	DENOMINACION	IMPORTE ACTUAL	INCREMENTO Y/O DISMINUCION	IMPORTE ACORDADO
(31)	(32)	(33)			(34)
¿PERCEPCIONES SEGUN TABULADOR?		MOTIVO			(37)
(35)		(36)			
SI NO		TOTALES			
OBSERVACIONES		CLAVE PRESUPUESTARIA			
(38)		(39)			

## SUSTITUYE A

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)		FILIAACION		MOTIVO		FECHA DE BAJA	
(40)		(40)		(40)		(41)		(42)		(43)	
										DIA MES AÑO	

## DATOS COMPLEMENTARIOS

¿LABORA ACTUALMENTE EN OTRA DEPENDENCIA GUBERNAMENTAL?		(44)		SI NO		¿DESDE CUANDO?	
DEPENDENCIA		PUESTO		CODIGO		(48)	
(45)		(46)		(47)		DIA MES AÑO	

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

(49)

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO

## AUTORIZACIONES

HACEMOS CONSTAR QUE CON ESTA FECHA TOMO POSESION DEL EMPLEO RESPECTIVO LA PERSONA A QUIEN SE EXPIDE ESTE NOMBRAMIENTO PREVIA PROTESTA DE LEY

(50) (51) (52)



GUIA DE LLENADO

Forma: Constancia de Nombramiento de Nuevo Ingreso

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Número de la Unidad presupuestal, seguido de guión y el número consecutivo de control interno, mismo que debe contener cuatro dígitos e iniciarse con el 0001.
2	Lugar y fecha; día, mes y año en que se elabora la constancia de nombramiento.
3	Nombre completo del trabajador, apellido paterno, materno y nombre (s).
4	Registro Federal de Causantes del empleado, en caso de homonimia, indicar los dos dígitos que señale dicho registro.
5	Fecha de ingreso a la S.C.T., con números arábigos.
6	Señalar con una X el tipo de movimiento.
7	Clave Unica de Registro de Población, expedida por la Secretaría de Gobernación.
8	Señalar con una X el sexo correspondiente del trabajador.
9	Nacionalidad actual del empleado.
10	Estado civil:  - Soltero (a) - Casado (a) - Viudo (a) - Unión libre - Divorciado (a)

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de  
Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramirez  
Coordinador Administrativo



GUIA DE LLENADO

- 11** Domicilio particular del empleado, anotando los datos que se indican en la constancia.
- 12** Número del oficio de la afectación presupuestal.
- 13** Nombre completo de la unidad presupuestal donde laborará el empleado.
- 14** Los tres dígitos correspondientes a la clave de la unidad presupuestal donde laborará el trabajador.
- 15** Los tres dígitos de la clave del centro de trabajo correspondiente, mismos que se indicarán con la clave de la dependencia central.
- 16** Clave asignada al centro de trabajo del empleado, para efecto de distribución interna de cheques.
- 17** Ciudad, Municipio y Entidad Federativa en la que prestará sus servicios el empleado.
- 18** El dígito correspondiente a la zona, de acuerdo al tabulador general.
- 19** Los dos dígitos de la clave correspondiente a la entidad federativa donde laborará el empleado, conforme al Catálogo de Estados, Municipios y Zonas Pagadoras autorizado.
- 20** Los tres dígitos de la clave del Municipio donde laborará el empleado, conforme al Catálogo de Estados, Municipios y Zonas Pagadoras autorizado.
- 21** Los tres dígitos de la clave correspondiente a la Zona Pagadora, conforme al mismo Catálogo.
- 22** Nombre del puesto, conforme al Catálogo de Puestos, a los Tabuladores de Sueldos Vigentes o al Manual de Sueldos y Prestaciones para los servidores públicos superiores, mandos medios, asesoría y apoyo administrativo, según sea el caso.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramirez  
Coordinador Administrativo



GUIA DE LLENADO

HISTORICA

22 Clave alfanumérica del puesto, conforme al Catálogo de Puestos, anotar de acuerdo a los Tabuladores de Sueldos Vigente o al Manual de Sueldos y Prestaciones para los servidores públicos superiores, mandos medios, asesoría y apoyo administrativo, según sea el caso.

24 Número consecutivo del puesto, conforme a la cantidad total de puestos del mismo tipo que aparezcan en el presupuesto autorizado.

25 Número del nivel en que se encuentra el puesto, conforme al Catálogo de Puestos o al Manual de Sueldos y Prestaciones para servidores públicos de mandos medios y superiores.

26 Los nuevos ingresos deberán considerarse en escala 3.

27 Especificar la clasificación base, confianza, interino u honorarios.

28 La fecha a partir en la cual empezará a tener efecto el nombramiento. Debe anotarse con números arábigos; día, mes y año.

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

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

31 Para las percepciones se deben considerar las siguientes clasificaciones:

Partida	Código	Denominación
1103	70	Sueldos compactados
1201	05	Honorarios

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramirez  
Coordinador Administrativo



GUIA DE LLENADO

- 32 Número de código de la percepción a recibir.
- 33 Se deberá anotar la denominación de la partida.
- 34 El monto exacto que le pagará al empleado por la partida presupuestal afectada de acuerdo al puesto y según el tabulador autorizado.
- 35 Marcar con una X la alternativa que proceda, considerando si las percepciones acordadas para el empleado se encuentran dentro o fuera de los límites del tabulador salarial correspondiente.
- 36 En caso de que la respuesta anterior haya sido negativa, debe escribir la razón por la cual las percepciones se encuentran fuera del tabulador.
- 37 Se escribe con números arábigos la suma de la percepción mensual del empleado.
- 38 Señalar en caso de que haya alguna observación.
- 39 Anotar la clave presupuestaria de la Unidad
- 40 Datos del empleado sustituido: apellido paterno, materno y nombre (s).
- 41 Registro Federal de Causantes del empleado a sustituir, en caso de homonimia, indicar los dos dígitos que señale dicho registro.
- 42 Motivo que generó la sustitución, de acuerdo a la clasificación siguiente:
- Licencia
  - Promoción a otro puesto o transferencia
  - Abandono de empleo
  - Acuerdo superior
  - Incapacidad física o mental
  - Nombramiento limitado
  - Renuncia.
  - Jubilación.
  - Fallecimiento
  - Laudo

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de  
Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramirez  
Coordinador Administrativo



GUIA DE LLENADO

- 42 Con números arábigos señalar el día, mes y año en que ocurrió el movimiento del empleado a sustituir.
- 44 Marcar con una X la respuesta, según sea el caso.
- 45 En caso de que la respuesta anterior haya sido afirmativa, escribir el nombre completo de la otra dependencia gubernamental en la que labora el empleado.
- 46 Mencionar el nombre completo del puesto que ocupa el empleado en la otra dependencia gubernamental.
- 47 Clave alfanumérica que corresponda al puesto del empleado en la otra dependencia gubernamental.
- 48 Fecha desde que el empleado labora en la otra dependencia.
- 49 Nombre y firmar del servidor público (manifestando) haber proporcionado datos auténticos comprobables, así como su protesta de ley.
- 50 Cargo, nombre y firma del Coordinador Administrativo.
- 51 Cargo, nombre y firma del Jefe de la Unidad.
- 52 Cargo, nombre y firma del Director General de Recursos Humanos.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de  
Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramirez  
Coordinador Administrativo





DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Promoción y/o Transferencia

Objetivo

Obtener la autorización de los cambios en la situación laboral del personal adscrito a esta Unidad Administrativa.

Lineamientos de Operación

1. Para los aspectos de control y movimientos de servidores públicos, esta Unidad deberá acatar las disposiciones legales y vigentes en materia de control y movimientos de servidores públicos que dicte al respecto la Dirección General de Recursos Humanos.
2. Para el trámite de constancia se deberá integrar la documentación de los servidores públicos inherentes a cada movimiento, previamente a la vigencia de éste.
3. Los requisitos que los servidores públicos deben cumplir serán:
  - Solicitud de Adecuación de Plaza
  - Constancia de Promoción o Transferencia
  - Copia de la Baja del Sustituido
  - Copia de la Modificación Presupuestal para cambio de Plaza-Puesto
4. Los movimientos de promociones y cambios de adscripción dentro de la Unidad, deberán ajustarse a los niveles de remuneraciones indicados en los tabuladores vigentes, sin exceder por ningún motivo los niveles máximos autorizados, según la jornada de trabajo.
5. Para llevar a cabo el movimiento de servidores públicos relativo a promoción y transferencia, deberá tomarse como antecedente de pago la última nómina ordinaria.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de  
Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramirez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Promoción y/o Transferencia

6. La Jefatura de Unidad firmará de visto bueno las constancias de promoción y/o transferencia de los servidores públicos que integran la plantilla de puesto, enviándola a la Dirección General de Recursos Humanos para su autorización.
7. La Unidad interesada se ajustará a las disposiciones de autorización de constancias de nombramiento de servidores públicos de mandos medios y superiores.
8. Además de lo señalado en los lineamientos anteriores, se deberá cubrir lo indicado en el Capítulo XIV de las Condiciones Generales de Trabajo.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de  
Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramirez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Departamento de Recursos Humanos	01	Requisita Constancia de Promoción y/o Transferencia en original, recabando firma del interesado.	
	02	Revisa y recaba firmas mancomunadas de autorización a la Constancia de Nombramiento y registra.	
	03	Realiza el trámite de pago y los movimientos presupuestales que procedan.	

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



# CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO

NUMERO

(1)

EL EJERCICIO DE LA FACULTAD QUE CONCEDE EL ARTICULO

89 CONSTITUCIONAL EN SU FRACCION II, EL EJECUTIVO

(2)

HA EXPEDIDO NOMBRAMIENTO A FAVOR DE:

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION

## DATOS GENERALES

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)		FILIAACION		FECHA DE INGRESO S.C.T	
		(3)				(4)		(5)	
MODIFICACION DE EL CALA		NUEVO INGRESO		CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION		SEXO		NACIONALIDAD	
CAMBIO DE PUESTO		PROMOCION		(7)		M		(9)	
TRANSFERENCIA		(6)				F		(10)	
DOMICILIO								N° DE OFICIO DE AFECTACION PRESUPUESTAL	
(11)								(12)	
AVENIDA, CALZADA O CALLE			NUMERO EXTERIOR		NUMERO INTERIOR		TELEFONO		
LOCALIDAD O COLONIA EN EL D.F.			CODIGO POSTAL		MUNICIPIO O DELEGACION POLITICA EN EL D.F.			ENTIDAD FEDERATIVA	

## DATOS DEL PUESTO ACTUAL

DEPENDENCIA		UNIDAD		SUBUNIDAD		DISTRIBUCION DE CHEQUES			
(13)		(14)		(15)		(16)			
RADICACION		T.R.		ESTADO		MUNICIPIO		ZONA PAGADORA	
(17)		(18)		(19)		(20)		(21)	
NOMBRE DEL PUESTO		CODIGO		NUMERO		N.T.		ESC.	
(22)		(23)		(24)		(25)		(26)	

## DATOS DEL PUESTO PROPUESTO

DEPENDENCIA		UNIDAD		SUBUNIDAD		DISTRIBUCION DE CHEQUES			
(27)		(28)		(29)		(30)			
RADICACION		T.R.		ESTADO		MUNICIPIO		ZONA PAGADORA	
(31)		(32)		(33)		(34)		(35)	
NOMBRE DEL PUESTO		CODIGO		NUMERO		N.T.		ESC.	
(36)		(37)		(38)		(39)		(40)	

TIPO DE NOMBRAMIENTO		VIGENCIA				HORARIO			
(41)		DEL		AL		MATUTINO		VESPERTINO	
		(42)		(43)		(44)			
		DIA		DIA		DE		IDE	
		MES		MES		A		A	
		AÑO		AÑO					

## PERCEPCIONES

PARTIDA		CODIGO		DENOMINACION		IMPORTE ACTUAL		INCREMENTO Y/O DISMINUCION		IMPORTE ACORDADO	
(45)		(46)		(47)		(48)		(49)		(50)	
¿PERCEPCIONES SEGUN TABULADOR?		MOTIVO									
(51)		(52)									
SI		NO									
OBSERVACIONES				CLAVE PRESUPUESTARIA				TOTALES			
								(54)			

## SUSTITUYE A

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)		FILIAACION		MOTIVO		FECHA DE BAJA	
		(55)				(56)		(57)		(58)	
										DIA	
										MES	
										AÑO	

## DATOS COMPLEMENTARIOS

¿LABORA ACTUALMENTE EN OTRA DEPENDENCIA GUBERNAMENTAL?		(59)		SI		NO		¿DESDE CUANDO?	
DEPENDENCIA		PUESTO		CODIGO					
(60)		(61)		(62)				(63)	
								DIA	
								MES	
								AÑO	

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

(64)

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO

## AUTORIZACIONES

HACEMOS CONSTAR QUE CON ESTA FECHA TOMO POSESION DEL EMPLEO RESPECTIVO LA PERSONA A QUIEN SE EXPIDE ESTE NOMBRAMIENTO PREVIA PROTESTA DE LEY

(65)

(66)

(67)



GUIA DE LLENADO

Forma: Constancia de Promoción y/o Transferencia

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Número de la unidad presupuestal, seguido de guión y el número consecutivo de control interno, mismo que debe contener cuatro dígitos e indicarse con el 0001 cada año.
2	Lugar y fecha; día, mes y año en que se elabora la constancia de nombramiento.
3	Nombre completo del trabajador, apellido paterno, materno y nombre (s).
4	Registro Federal de Causantes del empleado, en caso de homonimia, indicar los dos dígitos que señale dicho registro.
5	Fecha de ingreso a la S.C.T., con números arábigos.
6	Señalar con una X el tipo de movimiento.
7	Clave Unica de Registro de Población, expedida por la Secretaría de Gobernación.
8	Señalar con una X el sexo correspondiente del trabajador.
9	Nacionalidad actual del empleado.
10	Estado civil: <ul style="list-style-type: none"><li>- Soltero (a)</li><li>- Casado (a)</li><li>- Viudo (a)</li><li>- Unión libre</li><li>- Divorciado (a)</li></ul>

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de  
Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramirez  
Coordinador Administrativo



GUIA DE LLENADO

- 11** Domicilio particular del empleado, anotando los datos que se indican en la constancia.
- 12** Número del oficio de la afectación presupuestal.
- 13** Nombre completo de la unidad presupuestal donde labora el empleado.
- 14** Los tres dígitos correspondientes a la clave de la unidad presupuestal donde labora el trabajador.
- 15** Los tres dígitos de la clave del centro de trabajo correspondiente, mismos que se indicarán con la clave de la dependencia central.
- 16** Clave asignada al centro de trabajo del empleado, para efecto de distribución interna de cheques.
- 17** Ciudad, Municipio y Entidad Federativa en la que presta sus servicios el empleado.
- 18** El dígito correspondiente a la zona, de acuerdo al tabulador regional.
- 19** Los dos dígitos de la clave correspondiente a la entidad federativa donde labora el empleado, conforme al Catálogo de Estados, Municipios y Zonas Pagadoras autorizado.
- 20** Los tres dígitos de la clave del Municipio donde labora el empleado, conforme al Catálogo de Estados, Municipios y Zonas Pagadoras autorizado.
- 21** Los tres dígitos de la clave correspondiente a la zona pagadora, conforme al mismo catálogo.
- 22** Nombre completo del puesto, conforme al Catálogo de Puestos, a los Tabuladores de Sueldos Vigentes o al Manual de Sueldos y Prestaciones para los servidores públicos superiores, mandos medios, asesoría y apoyo administrativo, según sea el caso.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramirez  
Coordinador Administrativo



GUIA DE LLENADO

23. Clave alfanumérica del puesto, conforme al Catálogo de Puestos, anotar de acuerdo a los Tabuladores de Sueldos Vigente o al Manual de Sueldos y Prestaciones para los servidores públicos superiores, mandos medios, asesoría y apoyo administrativo, según sea el caso.
24. Número consecutivo del puesto, conforme a la cantidad total de puestos del mismo tipo que aparezca en el presupuesto autorizado.
25. Número de nivel en el que se encuentra el puesto, conforme al Catálogo de Puestos o al Manual de Sueldos y Prestaciones para servidores públicos de mandos medios y superiores.
26. Número de escala conforme a los Tabuladores de Sueldos Vigente.
27. Nombre completo de la unidad presupuestal donde se realizará la promoción o la transferencia, según sea el caso.
28. Los tres dígitos correspondientes a la clave de la unidad presupuestal donde laborará el trabajador.
29. Los tres dígitos de la clave del centro de trabajo correspondiente, mismos que se indicarán con la clave de la dependencia central.
30. Clave asignada al centro de trabajo del empleado, para efecto de distribución interna de cheques.
31. Ciudad, Municipio y Entidad Federativa en la que prestará sus servicios el empleado, según sea el caso.
32. El dígito correspondiente a la zona, de acuerdo al tabulador general.
33. Los dos dígitos de la clave correspondiente a la entidad federativa donde laborará el empleado, conforme al Catálogo de Estados, Municipios y zonas Pagadoras autorizado, según sea el caso.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de  
Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramirez  
Coordinador Administrativo



GUIA DE LLENADO

- 34** Los tres dígitos de la clave del Municipio donde laborará el empleado, conforme al Catálogo de Estados, Municipios y Zonas Pagadoras autorizado.
- 35** Los tres dígitos de la clave correspondiente a la Zona Pagadora, conforme al mismo Catálogo.
- 36** Nombre del puesto, conforme al Catálogo de Puestos, a los Tabuladores de Sueldos Vigentes o al Manual de Sueldos y Prestaciones para los servidores públicos superiores, mandos medios, asesoría y apoyo administrativo, según sea el caso.
- 37** Clave alfanumérica del puesto, conforme al Catálogo de Puestos, anotar de acuerdo a los Tabuladores de Sueldos Vigente o al Manual de Sueldos y Prestaciones para los servidores públicos superiores, mandos medios, asesoría y apoyo administrativo, según sea el caso.
- 38** Número consecutivo del puesto, conforme a la cantidad total de puestos del mismo tipo que aparezca en el presupuesto autorizado.
- 39** Número del nivel en que se encuentra el puesto, conforme al Catálogo de Puestos o al Manual de Sueldos y Prestaciones para servidores públicos de mandos medios y superiores.
- 40** Número de escala conforme a los Tabuladores de Sueldos Vigente.
- 41** Especificar la clasificación base, confianza, interino u honorarios.
- 42** La fecha a partir de la cual empezará a tener efecto la promoción o transferencia. Debe anotarse con números arábigos día, mes y año.
- 43** La fecha en la cual se dejará de tener efecto la promoción o transferencia. Debe anotarse con número arábigo. Para los casos del personal de base y de confianza, esta fecha quedará abierta. Para los casos de interinos esta fecha quedará limitada.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de  
Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramirez  
Coordinador Administrativo





GUIA DE LLENADO

- 44 En cada uno de los casos deberá indicar con cuatro dígitos (dos para las horas y dos para los minutos), el horario del empleado en su jornada laboral, que deberá ser la legalmente establecida.
- 45 Para las percepciones se deben considerar las siguientes clasificaciones:
- | Partida | 30 Código | 31 Denominación     |
|---------|-----------|---------------------|
| 1103    | 70        | Sueldos compactados |
| 1201    | 05        | Honorarios          |
- 46 Número código de la percepción a recibir.
- 47 Se deberá anotar la denominación de la partida.
- 48 El monto exacto que se le paga al empleado por la partida presupuestal afectada de acuerdo al puesto y según el tabulador autorizado.
- 49 Diferencia del monto exacto que se le pagará al empleado por la partida presupuestal afectada de acuerdo al puesto, y al tabulador autorizado, según sea el caso.
- 50 El monto exacto que se le pagará al empleado por la partida presupuestal afectada de acuerdo al puesto y al tabulador autorizado, según sea el caso.
- 51 Marcar con una X la alternativa que proceda, considerando si las percepciones acordadas para el empleado se encuentran dentro o fuera de los límites del tabulador salarial correspondiente.
- 52 En caso de que la respuesta anterior haya sido negativa, debe escribir la razón por la cual las percepciones se encuentran fuera del tabulador.
- 53 Señalar en caso de que haya alguna observación.
- 54 Anotar la clave presupuestaria de la Unidad.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramirez  
Coordinador Administrativo



GUIA DE LLENADO

- 55 Datos del empleado a sustituir, apellido paterno, materno y nombre.
- 56 Registro Federal de Causantes del empleado a sustituir, en caso de homonimia, indicar los dos dígitos que señale dicho registro.
- 57 Motivo que generó la promoción o transferencia, de acuerdo a la clasificación siguiente:
- Licencia
  - Promoción a otro puesto o transferencia
  - Abandono de empleo
  - Acuerdo superior
  - Incapacidad física o mental
  - Nombramiento limitado
  - Renuncia
  - Fallecimiento
  - Laudo
- 58 Mencionar con números arábigos el día, mes y año en que ocurrió el movimiento del empleado a sustituir.
- 59 Marcar con una X la respuesta, según sea el caso.
- 60 En caso de que la respuesta anterior haya sido afirmativa, escribir el nombre completo de la otra dependencia gubernamental en la que labora el empleado.
- 61 Mencionar el nombre completo del puesto que ocupa el empleado en la otra dependencia gubernamental.
- 62 Clave alfanumérica que corresponda al puesto del empleado en la otra dependencia gubernamental.
- 63 Fecha desde que el empleado labora en la otra dependencia.
- 64 Deberá firmar el servidor público (manifestando) haber proporcionado datos auténticos comprobables, así como su protesta de ley.
- 65 Cargo, nombre y firma del Coordinador Administrativo.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de  
Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramirez  
Coordinador Administrativo



GUIA DE LLENADO

66

Cargo, nombre y firma del Jefe de la Unidad.

67

Cargo, nombre y firma del Director General de Recursos Humanos.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de  
Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Apertura y Control de Expedientes Personales

Objetivo

Integrar la documentación e información laboral de los servidores públicos adscritos a la Unidad, así como concentrar las incidencias y movimientos que se presenten en el desempeño de sus funciones.

Lineamientos de Operación

1. Se integrará un expediente por cada servidor público que ingrese a la Unidad.
2. Los expedientes de los servidores públicos en servicio activo, se conservarán en el archivo de la Unidad, siendo responsabilidad del Departamento de Recursos Humanos la permanente actualización con los movimientos e incidencias que surjan.
3. La documentación del empleado que deje de prestar sus servicios en la Unidad se conservará en el archivo base durante un lapso de dos años a partir de su baja y servirá de base para la apertura de un nuevo expediente en caso de reingreso. Transcurrido este período, éste Departamento enviará los expedientes al archivo de la Unidad, misma que determinará su destino final.
4. Cuando el servidor público cambie de adscripción dentro del ámbito competencial de la Unidad, su expediente se transferirá a la nueva Unidad.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de  
Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Departamento de Recursos Humanos	01	Integra por servidor público expediente definitivo con la siguiente documentación: <ul style="list-style-type: none"><li>• Solicitud de Empleo, original</li><li>• Acta de Nacimiento, copia</li><li>• Cartilla liberada del SMN (en su caso), copia</li><li>• Registro Federal de Causantes, copia</li><li>• Filiación, copia</li><li>• Resultado de los exámenes de admisión psicométrico y médico, original</li><li>• Curriculum, original</li><li>• Constancia de estudios, copia</li><li>• Constancia de Nombramiento, copia</li><li>• Acuerdo de Nombramiento, copia</li><li>• Constancia de no Inhabilitación, original</li></ul>	
	02	Integra al expediente los documentos generados por los movimientos e incidencias del personal.	
	03	Elabora oficio en original y una copia con firma del Coordinador Administrativo y envía anexando documentación laboral para que en su caso la unidad administrativa correspondiente lo haga llegar a la Dirección General de Recursos Humanos.	
	04	Transfiere el expediente personal al archivo de bajas en el momento que recibe copia del Aviso de Cambio de Situación de Personal Federal debidamente autorizada.	
	05	Revisa periódicamente los expedientes del archivo de bajas, elabora oficio en original y una copia recabando firma del Titular de la Unidad y envía al archivo del área administrativa respectiva aquéllos que se hayan conservado durante dos años a partir de la fecha de baja del empleado.	
	06	Registra en el control de expedientes la baja.	

ELABORÓ: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Credenciales Administrativas

Objetivo

Proporcionar a los servidores públicos adscritos a la Unidad, la identificación que los acredite como tales, para los trámites administrativos que realicen dentro y fuera de su lugar de trabajo.

Lineamientos de Operación

1. Se otorgarán credenciales administrativas a todo el personal que se encuentre adscrito a la Unidad, así como el carnet a servidores públicos, de mandos medios y superiores.
2. Para la expedición de credenciales administrativas y carnets, los interesados deberán cubrir los requisitos que establezca la Dirección General de Recursos Humanos.
3. No se otorgarán más de tres credenciales administrativas en un año al mismo servidor público. Asimismo, las credenciales de repuesto deberán llevar la leyenda DUPLICADO.
4. En caso de pérdida del carnet se deberá entregar acta administrativa señalando en forma pormenorizada los detalles del extravío.
5. La oficina de Kardex y Plantillas será la encargada de tramitar las credenciales administrativas que se le requieran.
6. El Departamento de recursos Humanos se abstendrá de expedir cualquier tipo de credenciales e identificaciones que no se encuentren autorizadas por la Dirección General de Recursos Humanos.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Departamento de Recursos Humanos	01	Recibe del interesado solicitud verbal de expedición de credencial administrativa y la siguiente documentación: <ul style="list-style-type: none"><li>• 2 Fotografías tamaño infantil</li><li>• Último talón de pago, copia</li><li>• Nombramiento del servidor público, copia</li></ul>	
	02	Revisa y requisita credencial administrativa y recaba la firma del interesado.	
	03	Envía credenciales administrativas a la Dirección General de Recursos Humanos, mediante relación en original y una copia, para firma del Director General de Recursos Humanos, sello y enmicado, recabando acuse de recibido en la copia.	
	04	Obtiene credenciales firmadas, selladas y enmicadas 15 días después de su envío, las coteja contra la relación, las registra en el control de credenciales administrativas y las entrega a los interesados, recabando acuse de recibo en el control.	
	05	Archiva copia de la relación en el consecutivo correspondiente.	

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de Recursos Humanos

ANTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo

HISTÓRICA



FOLIO 56422

(1)	NOMBRE	(6)	FOTO
(2)	ADSCRIPCION		
(3)	CARGO		
(4)	CLAVE PRESUPUESTAL		
(5)	FECHA DE EXPEDICION		

(7)

EL DIRECTOR GENERAL DE

(8)

EL C. SERVIDOR PUBLICO

RELACION: (9)

(10)

NO ES VALIDA SIN LA RESPECTIVA VIGENCIA

95 96 97 98 99 2000

*[Handwritten signature]*





GUIA DE LLENADO

Forma: Credenciales Administrativas

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Nombre (s), apellido paterno y materno del empleado.
2	Nombre de la unidad administrativa de adscripción del empleado.
3	Puesto del empleado.
4	Clave presupuestal del empleado.
5	Fecha de expedición de la credencial.
6	Fotografía del empleado.
7	Firma autógrafa del Director General de Recursos Humanos.
8	Firma autógrafa del servidor público.
9	Filiación del empleado.
10	Vigencia de la credencial.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de  
Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Reexpedición de Credenciales

Objetivo

Proporcionar al trabajador el duplicado de la credencial de identificación que lo acredite como empleado de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.

Lineamientos de Operación

1. Sólo se proporcionará el trámite de duplicado de credencial de identificación al personal que presente el acta correspondiente, especificando el nombre del trabajador, adscrito y motivo por el cual se solicita.
2. La entrega de la reexpedición de credencial deberá ser a través de relación y por medio de la misma se acusará de recibido por los trabajadores interesados.
3. La forma para que esta Unidad obtenga duplicados de credenciales, será levantando el acta correspondiente en la que especifique:
  - Nombre del trabajador
  - Area de adscripción
  - Motivo de la solicitud

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de  
Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Departamento de Recursos Humanos	01	Recibe del interesado solicitud verbal de reexpedición de la credencial administrativa y la siguiente documentación: <ul style="list-style-type: none"><li>• 2 Fotografías tamaño infantil</li><li>• Ultimo talón de pago (copia)</li><li>• Acta correspondiente</li></ul>	
	02	Revisa y requisita credencial administrativa y recaba la firma del interesado.	
	03	Envía credenciales administrativas a la Dirección General de Recursos Humanos, mediante relación en original y copia, para firma del Director General de Recursos Humanos, sello y enmicado, recabando acuse de recibo en la copia.	
	04	Obtiene credenciales firmadas, selladas y enmicadas 15 días después con el sello de DUPLICADO, las coteja contra la relación, las registra en el control de credenciales administrativas y las entrega a los interesados, recabando acuse de recibo en el control.	
	05	Archiva copia de la relación en el consecutivo correspondiente.	

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo

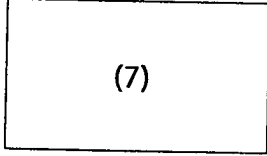
HISTÓRICA



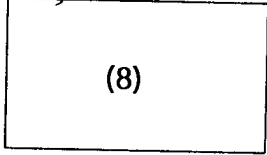
FOLIO 56422

(1)	NOMBRE
(2)	ADSCRIPCIÓN
(3)	CARGO
(4)	CLAVE PRESUPUESTAL
(5)	FECHA DE EXPEDICIÓN

(6)  
FOTO



EL DIRECTOR GENERAL DE



EL C. SERVIDOR PÚBLICO

FILIACIÓN: (9)

(10)

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

*Handwritten signature*



GUIA DE LLENADO

Forma: Reexpedición de Credenciales

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Nombre (s), apellido paterno y materno del empleado.
2	Nombre de la unidad administrativa de adscripción del empleado.
3	Puesto del empleado .
4	Clave presupuestal del empleado.
5	Fecha de expedición de la credencial.
6	Fotografía del empleado.
7	Firma autógrafa del Director General de Recursos Humanos.
8	Firma autógrafa del servidor público.
9	Filiación del empleado.
10	Vigencia de la credencial.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de  
Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Expedición de Comprobante de Ingresos

Objetivo

Proporcionar a los servidores públicos de esta Unidad, el comprobante de sus percepciones.

Lineamientos de Operación

1. Los servidores públicos podrán solicitar este servicio solamente en los casos de pérdida, robo o destrucción del comprobante para el empleado (comprobante de pago y depósito bancario).
2. Podrá requerir comprobante de pago el servidor público, a excepción de los casos en que por incapacidad se designe legalmente a otra persona para solicitarlo.
3. Los comprobantes se extenderán únicamente por los pagos hechos con cargo al presupuesto de esta Unidad.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de  
Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Departamento de Recursos Humanos	01	Obtiene del archivo las nóminas de las quincenas que correspondan al servidor público y fotocopia sólo la de la información relativa al solicitante.	
	02	Revisa que los comprobantes correspondan a las quincenas solicitadas y elabora el documento en cuestión.	
	03	Entrega al servidor público comprobante de ingresos recabando acuse de recibido y archiva.	

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Pago de Nómina Ordinaria y Extraordinaria

Objetivo

Remunerar con oportunidad y eficiencia a los servidores públicos de la Unidad.

Lineamientos de Operación

1. El pago se realizará en el lugar de trabajo y en días y horas laborables establecidos, a través de pagos del Sistema Electrónico o por otro que se considere conveniente de los permitidos por las disposiciones legales.
2. Únicamente por las causas que lo ameriten se pagará el sueldo a persona distinta del servidor público, siempre y cuando presente carta poder autorizada por el Departamento de Recursos Humanos, debiéndose entregar copia de la misma al pagador habilitado.
3. La Unidad atenderá lo establecido por la Secretaría para los respectivos pagos.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo





DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Departamento de Recursos Humanos	01	Obtiene las nóminas ordinarias o extraordinarias y los cheques correspondientes a esta Unidad.	
	02	Verifica que el número de cheques coincida con la nómina y acusa de recibido en copia.	
	03	Clasifica los cheques por área y procede a efectuar el pago correspondiente en el lugar de trabajo de cada servidor público, de acuerdo al calendario establecido para la nómina ordinaria.	
	04	Requisita en caso de pagos improcedentes, relación de cheques devueltos.	
	05	Sella los cheques cancelados.	
	06	Envía a la Dirección General de Recursos Humanos relación y cheques cancelados.	
	07	Recaba acuse de recibido en copia de la relación de cheques cancelados.	
	08	Se envía a la Dirección General de Recursos Humanos la nómina original, así como copia de la relación.	

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



OFICIALIA MAYOR  
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS  
DIRECCION DE REMUNERACIONES  
SUBDIRECCION DE PAGOS  
DEPARTAMENTO DE DISTRIBUCION DE CHEQUES  
RELACION DE CHEQUES DEVUELTOS

No. DE RELACION	(1)	
FECHA:	(2)	
DIA	MES	AÑO

HISTÓRICA

DEPENDENCIA QUE REMITE:		(3)			DEPENDENCIA QUE RECIBE: DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS			(4)
NUM. CONS.	QNA.	NUM. DE CHEQUE	NOMBRE	FILIACION	IMPORTE	MOTIVO DE CANC.	OBSERVACIONES	
(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	
TOTAL DE CHEQUES: (13)								

PAGADOR HABILITADO
(14)
NOMBRE Y FIRMA

COORDINADOR, DIRECTOR O SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO
(15)
NOMBRE Y FIRMA

(16)
SELLO Y FECHA DE RECEPCION



GUIA DE LLENADO

Forma: Relación de Cheques Devueltos

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Con números arábigos y dos dígitos, el número consecutivo que corresponda, iniciando invariablemente en el 01 de cada año.
2	Con números arábigos y dos dígitos, día, mes y año de elaboración de la relación.
3	Nombre de la unidad que corresponda.
4	Dejar en blanco.
5	Número consecutivo que corresponda al cheque devuelto, iniciando con el 0001 de cada relación.
6	Número de quincena a la que corresponda el cheque.
7	Número de serie del cheque.
8	Nombre (s), apellidos paterno y materno del empleado.
9	Registro Federal de Causantes del trabajador, en caso de homonimia, indicar con dos dígitos el que señale el registro federal de causantes.
10	Monto líquido del cheque.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



GUIA DE LLENADO

11

Elegir, según corresponda, entre las siguientes claves:

- 01. Defunción
- 02. Renuncia
- 03. Jubilación
- 04. Abandono de empleo
- 05. Licencia sin gose de sueldo
- 06. Cambio de redacción
- 07. Cambio de adscripción
- 08. Término de interino
- 09. Pago indebido
- 10. Orden de la Dirección General de Recursos Humanos
- 11. Pago no reclamado

12

Las que correspondan.

13

La suma de la columna de importe.

14

Nombre y Firma del Pagador Habilitado.

15

Nombre y Firma del Coordinador Administrativo.

16

Sello y firma del Administrador encargado, de la Dirección General de Recursos Humanos.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de  
Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Reclamación de Pagos Incorrectos

Objetivo

Atender y regularizar las inconformidades relativas al pago de remuneraciones a servidores públicos de la Unidad.

Lineamientos de Operación

1. El Titular del área administrativa que corresponda avalará las reclamaciones por pagos incorrectos, a efecto de que el Departamento de Recursos Humanos realice la gestión.
2. Las retenciones o descuentos al sueldo de los servidores públicos, únicamente se harán en los siguientes casos:
  - Deudas con el Estado, originadas por pagos en exceso, errores o pérdidas comprobadas ampliamente.
  - Impuestos, cuotas sindicales o de aportación de fondos para la constitución de cooperativas y cajas de ahorro a consentimiento del servidor público.
  - Compromisos contraídos con el ISSSTE.
  - Mandato de alguna autoridad judicial competente para cubrir pensiones alimenticias.
  - Obligaciones a cargo del servidor público, derivados de la adquisición o uso de casa habitación y por créditos otorgados por el FOVISSSTE.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Departamento de Recursos Humanos	01	Recibe reclamaciones respecto a errores en los pagos, solicita copia del talón de cheque y verifica las irregularidades existentes.	
	02	Requisita Solicitud de Regularización y anexa copia del talón de cheque.	
	03	Tramita solicitud de regularización y verifica su procedencia.	
	04	Revisa solicitud de regularización de pago y cheques.	
	05	Expide nómina de regularización de pago y cheques.	
	06	Envía cheque (s) y copia de la nómina de regularización de pago y entrega el cheque respectivo al interesado.	

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Préstamos a Corto Plazo

Objetivo

Certificar los datos de las solicitudes de préstamos a corto plazo que presenten los servidores públicos adscritos a la Unidad de Apoyo al Cambio Estructural, para su trámite ante el ISSSTE.

Lineamientos de Operación

1. Los préstamos a corto plazo se otorgarán a los trabajadores de base que hayan cubierto al Instituto las aportaciones por más de trece meses.
2. Los trabajadores de confianza podrán obtener préstamos a corto plazo, conforme a las mismas reglas establecidas para los empleados de base.
3. El monto del préstamo se constituirá en base a la tabla de préstamos a corto y mediano plazo del ISSSTE y de acuerdo a la antigüedad del trabajador.
4. El interés anual sobre saldos insolutos no será superior al 9% anual.
5. El monto del préstamo y los intereses serán pagados en abonos quincenales iguales, en un plazo no mayor de 48 quincenas.
6. Los abonos para reintegrar la cantidad prestada no excederán del cincuenta por ciento del sueldo del interesado.
7. No se concederá nuevo préstamo mientras permanezca insoluto el anterior, y sólo podrá renovarse cuando haya transcurrido la cuarta parte del plazo al que fue concedido, cubiertos los abonos por dicho período y pagada la prima de renovación correspondiente.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de  
Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Préstamos a Corto Plazo

8. Para la ejecución de este trámite se deberá recibir la documentación que se requirió, sin alteración alguna, misma que consiste invariablemente en:

- Solicitud de Préstamo a Corto Plazo
- Talón del último pago, copia
- Registro Federal de Causantes
- Hoja Amarilla relativa al último préstamo en caso de existir
- Comprobante de domicilio, copia
- Credencial Administrativa, copia

9. El formato de Solicitud de Préstamo a Corto Plazo será presentado sin maltratar, tachar o borrar los datos que consignan en el, a efecto de poder realizar su trámite.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de  
Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo





DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Departamento de Recursos Humanos	01	Recibe solicitud en original y verifica que se anexen los siguientes documentos: <ul style="list-style-type: none"><li>• Solicitud de Préstamo a Corto Plazo</li><li>• Copia del Talón del último pago</li><li>• Copia del Registro Federal de Causantes</li><li>• Hoja Amarilla relativa al último préstamo en (caso de existir)</li><li>• Copia del Comprobante de Domicilio</li><li>• Copia de la Credencial Administrativa</li><li>• Copia de la Credencial de Elector</li></ul>	
	02	Checa que la documentación del trabajador, presente los siguientes datos: <ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre</li><li>• Registro Federal de Causantes</li><li>• Número de cuenta individual</li><li>• Percepciones</li><li>• Fecha de ingreso a la SCT (Expediente de archivo)</li><li>• Tipo de nombramiento</li><li>• Tiempo de cotizar al ISSSTE</li></ul>	
	03	Requisita en original el Formato Solicitud de Préstamo a Corto Plazo, en función a los datos contenidos en los documentos. Para tales efectos determina si es el primer préstamo al trabajador.	
	04	Revisa y turna al Coordinador Administrativo para su firma correspondiente y asigna al formato Sello Checador de la dependencia en el espacio correspondiente.	
	05	Entrega a la Dirección General de Recursos Humanos o al Delegado Sindical la solicitud de Préstamo Certificado, así como los documentos requisitados.	

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Bajas, Reanudación de Labores y Licencias con y sin Goce de Sueldo

Objetivo

Obtener la autorización de los cambios en la situación laboral de servidores públicos adscritos a la Unidad.

Lineamientos de Operación

1. Estos trámites serán autorizados por el Coordinador Administrativo, de acuerdo a la normatividad que al efecto expida la Dirección General de Recursos Humanos.
2. Los avisos de cambios de situación se deberán presentar en un máximo de diez días hábiles, posteriores a la fecha de vigencia del movimiento.
3. La Dirección General de Recursos Humanos, realizará el dictamen, observación, rechazo de cada movimiento.
4. La Dirección General de Recursos Humanos solicitará a esta Unidad realice y entregue en un período máximo de tres días hábiles, a partir de la fecha de recepción del aviso de observación o de rechazo, las correcciones o integración de documentos soportes que indique.
5. De conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado y lo contenido en las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes:
  - Las bajas tendrán lugar en los casos de renuncia, jubilación, defunción o por dictamen laboral.
  - Sólo se otorgarán licencias sin goce de sueldo para ocupar puestos de confianza, cargo público de elección popular.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de  
Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Bajas, Reanudación de Labores y Licencias con y sin Goce de Sueldo

- Sólo se otorgarán licencias con goce de sueldo para el desempeño de cargos sindicales, sujetas a la duración de los mismos, por tres meses a los trabajadores que inicien trámites para obtener pensión por jubilación, retiro por edad y tiempo de servicio, invalidez o cesantía por edad avanzada, de acuerdo con lo establecido en la Ley del ISSSTE; a trabajadores estudiantes con calidad de pasantes, licencias por dos meses cuando satisfagan los requisitos académicos necesarios para la obtención del título profesional.
6. Los servidores públicos que disfruten la licencia indefinida sin goce de sueldo para ocupar puestos de confianza, anualmente deberán acreditar con el documento respectivo, que continúan ocupando dicho cargo, de no hacerlo la licencia quedará sin efecto.
  7. Se suspenderán las licencias otorgadas en los siguientes casos:
    - Cuando el beneficiario ocupe un empleo con plaza de base en otra área de la Secretaría o en otra dependencia o entidad regida por el Apartado B del Artículo 123 Constitucional.
    - Cuando se demuestre que la comisión se obtuvo con documentos o declaraciones falsas, una vez que se haya escuchado al beneficiario.
  8. Los servidores públicos que sufran enfermedades tendrán derecho a que se les conceda licencia previo dictamen y vigilancia médica.
  9. Una vez concluida la licencia el servidor público deberá presentarse a la Unidad para que se le tramite la reanudación de labores.
  10. No se deberán otorgar licencias con goce de sueldo fuera de las previstas en la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, la Ley del ISSSTE o en las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de  
Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Departamento de Recursos Humanos	01	Recibe, según corresponda, la siguiente documentación: <ul style="list-style-type: none"><li>• Formato de licencia o renuncia con fecha 15 ó día último del mes que corresponda, copia</li></ul>	
	02	Requisita Aviso de Suspensión de Pago en original y copia.	
	03	Remite a la Dirección General de Recursos Humanos Aviso de Suspensión de Pago, anexa documentación de apoyo y recaba acuses de recibido en copia.	
Dirección General de Recursos Humanos	04	Verifica datos y cancela cheques conforme al procedimiento de Pago de las Nóminas Ordinarias y Extraordinarias.	
Departamento de Recursos Humanos	05	Requisita Aviso de Cambio de Situación de Personal Federal, en original y dos copias, conforme a los datos de la última nómina ordinaria.	
	06	Elabora Relación de envío en una copia, y remite a la Dirección General de Recursos Humanos, copia del Aviso de Cambio de Situación de Personal Federal, recabando acuse de recibido en copia.	
Dirección General de Recursos Humanos	07	Autoriza Aviso de Cambio de Situación de Personal Federal en forma mancomunada y envía la documentación correspondiente a esta Unidad.	
Departamento de Recursos Humanos	08	Archiva en número consecutivo la siguiente documentación: <ul style="list-style-type: none"><li>• Aviso de Cambio de Situación de Personal Federal, copia</li><li>• Relación de envío, copia</li></ul> Expediente del servidor público: <ul style="list-style-type: none"><li>• Aviso de Cambio de Situación de Personal Federal, copia</li><li>• Aviso de Suspensión de Pago</li><li>• Documentación de Apoyo, copia</li></ul>	

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



**AVISO DE CAMBIO DE SITUACION DE PERSONAL FEDERAL**

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.

(1)		(2)	
código de operación	día mes año	no. de documentos	
tipos de docto	no. de control interno / dependencia		
(3)		(4)	
(5)			

nombre	filiación		adscripción del empleado		fecha de ingreso
(6)	(7)		(8)		(9)
nombre del puesto	esc/niv	clave única de registro de población (CURP)			
(10)	(11)	(13)		estado	clave programática
				municipio	(17)
				(14)	(15)
<b>L I C E N C I A</b>					
B A J A	motivo		reanudación de labores a partir del		
(18)			(24)		
a partir del:	día	mes	año	día	año
motivo:	(20)		días	del	al
(19)			(21)	(22)	(23)
	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	lugar	unidad presupuestal	programa subprograma	estado	municipio	zona de pago
anterior						
nueva						
			region	sueldo		
			(I, II, III)	a partir del		
				día mes año		

observaciones

(25)

DESCUENTOS POR FALTAS				CONCEPTOS POR APLICAR				PERCEPCIONES ACTUALES	
días a descontar por faltas	días a descontar por retardos	fecha falta (s)	fecha retardo (s)	quincenas	año	importe	partida	importe	
								(26)	(27)
							total	(28)	
El Coordinador Administrativo				El Director de la Dependencia					
firma				firma					
(29)				(30)					
nombre				nombre					

*[Handwritten signature]*



GUIA DE LLENADO

Forma: Aviso de Cambio de Situación de Personal Federal

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Con números arábigos y dos dígitos; día, mes y año del documento.
2	Número de documentos de acuerdo a la unidad que corresponda.
3	Clave que corresponda al tipo de documento conforme al catálogo respectivo.
4	Clave que corresponda a cada movimiento conforme al catálogo respectivo.
5	Dejar en blanco este espacio.
6	Nombre (s), apellido paterno y materno del empleado.
7	Registro Federal de Causantes del empleado; en caso de homonimia, indicar los dos dígitos que señale el registro.
8	Unidad que corresponda.
9	Día, mes y año en el que ingresó a laborar a la Secretaría.
10	Nombre del puesto que desempeña el empleado, de acuerdo al catálogo de puestos.
11	Número de la escala y nivel respectivo.
12	Clave Unica de Registro de Población, que proporciona la Secretaría de Gobernación.
13	Clave que corresponda de acuerdo al clasificador.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



GUIA DE LLENADO

- 14 Los dos dígitos de la clave correspondiente a la Entidad Federativa donde labora el empleado, conforme al catálogo de Estados, Municipios y Zonas Pagadoras Autorizadas.
- 15 Los tres dígitos de la clave del Municipio donde labora el empleado, conforme al catálogo de Estados, Municipios y Zonas Pagadoras.
- 16 Los tres dígitos de la clave correspondiente a la Zona Pagadora conforme al catálogo anterior.
- 17 Clave programática correspondiente a la Unidad.
- 18 Con números arábigos y dos dígitos, día, mes y año de la baja.
- 19 Motivo que corresponda de acuerdo al Catálogo de Movimientos.
- 20 Indicar en el renglón que proceda el motivo que corresponda de acuerdo al catálogo de Movimientos.
- 21 Número de días efectivos que durará la licencia de acuerdo a la normatividad vigente para cada caso.
- 22 Fecha de inicio de la licencia, debiendo ser los días 1 ó 16 de cada mes.
- 23 Fecha de terminación de la licencia, debiendo ser los días 15 ó último de cada mes.
- 24 Fecha de reanudación de labores, debiendo ser los días 1 ó 16 de cada mes. Los apartados correspondientes a cambio de radicación y descuentos por faltas, deberán dejarse en blanco.
- 25 Las que procedan para aclarar los movimientos.
- 26 La clave de la (s) partida (s) que se afecte considerando las siguientes:

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de  
Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



GUIA DE LLENADO

- 1103 (Sueldos Compactados)
- 1201 (Honorarios)
- 1301 (Prima quinquenal por años de servicios prestados)

- 27 El monto por el que se esté afectando cada partida.
- 28 La suma de los importes.
- 29 Nombre y firma del Coordinador Administrativo.
- 30 Nombre y firma del Jefe de la Unidad.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de  
Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo





DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Licencia Prejubilatoria

Objetivo

Tramitar oportunamente la documentación que por concepto de jubilación y/o pensión debe presentar el trabajador a fin de demostrar el pago de la pensión que asigne el ISSSTE.

Lineamientos de Operación

1. El encargado de ejecutar el trámite por concepto de licencias prejubilatorias es el Jefe del Departamento de Recursos Humanos de la Unidad, quien deberá dar cumplimiento a los lineamientos y disposiciones emitidos al respecto, a fin de contar oportunamente con el expediente del trabajador en cuestión.
2. La persona interesada deberá cumplir con los requisitos que señala la Ley del ISSSTE.
3. La autorización de la licencia prejubilatoria podrá ser expedida por el Coordinador Administrativo.
4. Una vez autorizada la licencia prejubilatoria, se hará del conocimiento del trabajador autorizado.
5. Respecto a la solicitud de licencia prejubilatoria se hará por el término de noventa días y se verificará que al término de ésta se tenga firmada la renuncia del trabajador por este concepto.
6. El trabajador deberá presentar las hojas de servicio a fin de avalar su antigüedad.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de  
Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Departamento de Recursos Humanos	01	Recibe del trabajador interesado la siguiente documentación: <ul style="list-style-type: none"><li>• Oficio de No Responsabilidades en original</li><li>• Renuncia del trabajador fechada al término de la licencia en original</li><li>• Hojas de servicio, copia</li></ul>	
	02	Revisa que la documentación recibida esté completa y verifica que cumpla con los siguientes requisitos:  Jubilación para varones - Treinta años de servicio cotizando al ISSSTE  Jubilación para mujeres - Veintiocho años de servicio cotizando al ISSSTE  Pensión - Cincuenta y cinco años de edad, con un mínimo de quince años de cotizar al ISSSTE - Sesenta años de edad con un mínimo de 10 años de cotizar al ISSSTE - Pensión por cesantía de edad avanzada	
	03	Turna solicitud de la Licencia Prejubilatoria a firma del Jefe de la Unidad.	
Coordinador General	04	Firma solicitud de Licencia Prejubilatoria y la turna a la Coordinación Administrativa y ésta a su vez al Departamento de Recursos Humanos.	
Departamento de Recursos Humanos	05	Notifica al trabajador interesado respecto de la autorización de la Licencia.	
	06	Requisita formato Aviso de Cambio de Personal Federal en original y cuatro copias especificando el motivo por el cual se requisita.	
	07	Requisita el formato Hoja Unica de Servicios en original y seis copias, a fin de avalar la antigüedad del trabajador.	

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



**AVISO DE CAMBIO DE SITUACION DE PERSONAL FEDERAL**

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.

(1)	mes	año	no. de documentos
(2)	día		
(3)	código de operación tipos de docto	no. de control interno / dependencia	(5)

nombre	(6)	filial	(7)	adscripción del empleado	(8)	fecha de ingreso	(9)
nombre del puesto	(10)	esc/niv	(11)	clave única de registro de población (CURP)	(12)	estado	(14)
				clave de pago	(13)	municipio	(15)
						zona	(16)
							(17)

**L I C E N C I A**

reanudación de labores a partir del	(24)	mes	año
		día	año

a partir del: día mes año

motivo: (19)

radicación	lugar	unidad presupuestal	programa subprograma	estado	municipio	zona de pago	región (I, II, III)	sueldo	a partir del
anterior									
nueva									día mes año

observaciones (25)

DESCUENTOS POR FALTAS	CONCEPTOS POR APLICAR			PERCEPCIONES ACTUALES
días a descontar por faltas	fecha falta (s)	fecha retardo (s)	quincenas	partida
días a descontar por retardos			año	importe
				(27)
				(26)
				total
				(28)

**A U T O R I Z A C I O N**

El Coordinador Administrativo firma (29) nombre

El Director de la Dependencia firma (30) nombre



GUIA DE LLENADO

Forma: Aviso de Cambio de Situación de Personal Federal  
Licencia Prejubilatoria

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Con números arábigos y dos dígitos; día, mes y año del documento.
2	Número de documentos de acuerdo a la unidad que corresponda.
3	Clave que corresponda al tipo de documento conforme al catálogo respectivo.
4	Clave que corresponda de cada movimiento conforme al catálogo respectivo.
5	Dejar en blanco este espacio.
6	Nombre (s), apellido paterno y materno del empleado.
7	Registro Federal de Causantes del empleado; en caso de homonimia, indicar los dos dígitos que señale el registro.
8	Unidad que corresponda.
9	Día, mes y año en el que ingresó a laborar en la Secretaría.
10	Nombre del puesto que desempeña el empleado, de acuerdo al catálogo de puestos.
11	Número de la escala y nivel respectivo.
12	Clave Unica de Registro de Población, que proporciona la Secretaría de Gobernación.
13	Clave que corresponda de acuerdo al clasificador.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



GUIA DE LLENADO

- 14 Los dos dígitos de la clave correspondiente a la Entidad Federativa donde labora el empleado, conforme al catálogo de Estados, Municipios y Zonas Pagadoras Autorizadas.
- 15 Los tres dígitos de la clave del Municipio donde labora el empleado, conforme al catálogo de Estados, Municipios y Zonas Pagadoras.
- 16 Los tres dígitos de la clave correspondiente a la Zona Pagadora conforme al catálogo anterior.
- 17 Clave programática correspondiente a la Unidad.
- 18 Con números arábigos y dos dígitos; día, mes y año de la baja.
- 19 Motivo que corresponda de acuerdo al Catálogo de Movimientos.
- 20 Indicar en el renglón que proceda el motivo que corresponda de acuerdo al catálogo de Movimientos.
- 21 Número de días efectivos que durará la licencia prejubilatoria de acuerdo a la normatividad vigente para cada caso.
- 22 Fecha de inicio de la licencia prejubilatoria, debiendo ser los días 1 ó 16 de cada mes.
- 23 Fecha de terminación de la licencia, debiendo ser los días 15 ó último de cada mes.
- 24 Las que procedan para aclarar los movimientos.
- 25 Espacio en el cual el pagador habilitado certifica hasta que quincena cobró el empleado.
- 26 La clave de la (s) partida (s) que se afecte considerando las siguientes:
- 1103 (Sueldos Compactados)
  - 1201 (Honorarios)
  - 1301 (Prima quinquenal por años de servicios prestados)

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



GUIA DE LLENADO

- 27 El monto por el que se esté afectando cada partida.
- 28 La suma de los importes.
- 29 Nombre y firma del Coordinador Administrativo.
- 30 Nombre y firma del Jefe de la Unidad.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de  
Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Trámite de Ayuda para Adquisición de Lentes

Objetivo

Contribuir con la Jefatura de la Unidad, al mantenimiento de la salud de los trabajadores y sus familiares, a través del trámite de Ayuda Económica que le facilite al trabajador la adquisición de lentes.

Lineamientos de Operación

1. El Departamento de Recursos Humanos, es el encargado de realizar oportunamente el trámite de ayuda para que el trabajador de la Unidad, y sus familiares adquieran lentes, así como de verificar que se cumpla con los requisitos establecidos, siendo la Jefatura de Unidad quien está facultada para autorizar el Apoyo Económico al trabajador y/o familiar.
2. La asignación económica para ayuda de lentes que se otorga al trabajador es hasta por once días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, conforme a lo establecido en las Condiciones Generales de Trabajo.
3. Los cheques que por este concepto se otorguen serán entregados al trabajador previo acuse de recibido en relación elaborada para tal efecto.
4. Se deberá requisitar en una copia las formas para solicitud de Ayuda Económica dirigidas al Jefe de la Unidad, así como el recibo por el concepto de la misma.
5. La solicitud del presente trámite se podrá iniciar a través de la representación sindical.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de  
Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Departamento de Recursos Humanos	01	Recibe del trabajador interesado forma para Ayuda Económica en la Adquisición de Lentes en una copia anexando los documentos siguientes: <ul style="list-style-type: none"><li>• Receta médica, en una copia</li><li>• Credencial de la SCT, dos copias</li><li>• Último talón de pago, dos copias</li><li>• Factura, una copia</li></ul>	
	02	Analiza los documentos y verifica que contengan los requisitos establecidos.	
	03	Requisita la siguiente documentación: <ul style="list-style-type: none"><li>• Forma del Recibo, en una copia</li><li>• Contrarecibo de la Cuenta por Liquidar Certificada, en original</li></ul>	
	04	Firma y recaba firmas en formatos de recibo: <ul style="list-style-type: none"><li>• Interesado</li><li>• Coordinación Administrativa</li></ul>	
	05	Determina el monto de la ayuda al trabajador solicitante, en base a los lineamientos establecidos y montos presupuestales asignados.	
	06	Elabora relación de solicitantes de Ayuda Económica, y turna a la Coordinación Administrativa.	
	07	Requisita la forma Control de Solicitudes de Ayuda Económica en original.	
	08	Archiva copia de la documentación generada y proporcionada por el trabajador solicitante.	

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo





**OFICIALÍA MAYOR  
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS**

PARA SER LLENADO POR EL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS DE CADA UNIDAD ADMINISTRATIVA O CENTRO SCT

**DATOS DEL TRABAJADOR**

NOMBRE	(1)	FILIACIÓN	(2)
DOM. PART.	(3)	TEL. PART.	(4)
ADSCRIPCIÓN	(5)	TEL. OFNA.	(6)
DESCRIPCIÓN Y CÓDIGO ACTUAL	(7)	ANOTAR EL CÓDIGO DEL ANTECEDENTE DE BASE	(8)
VALIDÓ EL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS	NOMBRE Y FIRMA		SELLO

**DOCUMENTACIÓN RECIBIDA  
(USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE CONCERTACIÓN LABORAL) (9)**

REQUISITOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. Prescripción Médica, debidamente requisitada con Nombre, Firma, Registro de SSA y Cédula Profesional del Médico Especialista. La receta deberá ser con fecha anterior a la fecha de la factura de adquisición de lentes o prótesis.			
2. Factura Original con requisitos fiscales (RFC, Domicilio, Razón Social, IVA Desglosado.). Deberá ser expedida a nombre del trabajador, con su RFC y domicilio particular.			
3. Fotocopia de la credencial administrativa.			
4. Fotocopia del talón de pago más reciente que incluya el descuento del concepto 58.			

BUENO POR \$ \_\_\_\_\_ (10)

RECIBÍ, de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes por conducto de la Dirección General de Recursos Humanos, la cantidad de: \$ \_\_\_\_\_ (11) por concepto de "Ayuda Económica para la adquisición de \_\_\_\_\_ (12) " efectuada en \_\_\_\_\_ (13) R.F.C. \_\_\_\_\_ (14); de acuerdo con lo establecido en el artículo 69 fracción XXIV de las Condiciones Generales de Trabajo vigentes en esta Secretaría.

Firma del solicitante: \_\_\_\_\_ (15) México D.F., a \_\_\_\_\_ (16)

**Nota: La documentación no debe presentar tachaduras ni enmendaduras y es responsabilidad de cada unidad administrativa el origen y validación de la documentación que remiten a esta área para la obtención del pago.**

VERIFICO

(17)

Vo. Bo.

(18)



GUIA DE LLENADO

Forma: Formato RL-01-99 Ayuda de Lentes

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Nombre completo del trabajador.
2	Registro Federal de Contribuyentes del trabajador.
3	Domicilio particular del trabajador.
4	Teléfono particular del trabajador.
5	Lugar de adscripción del trabajador.
6	Teléfono de la oficina de adscripción del trabajador.
7	Descripción y código actual del trabajador.
8	Código del antecedente de base.
9	Marcar con una X lo que corresponda.
10	Cantidad según la que corresponda.
11	Cantidad con letra.
12	Indicar el tipo de ayuda económica.
13	Nombre de la razón social.
14	Registro Federal de Contribuyentes de la razón social.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de  
Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



GUIA DE LLENADO

- 15 Firma del trabajador.
- 16 Fecha de la elaboración del formato
- 17 Firma del Jefe de Departamento de Concertación Laboral de la Dirección General de Recursos Humanos.
- 18 Firma de Visto Bueno del Subdirector de Relaciones Laborales de la Dirección General de Recursos Humanos.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de  
Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Elaboración de Actas Administrativas por Accidentes de Trabajo

Objetivo

Proporcionar las prestaciones que por derecho les corresponden a los trabajadores o sus deudos, por accidentes o enfermedades generadas en el desempeño de sus labores, a través del trámite y/o elaboración de la documentación correspondiente, ante la clínica del ISSSTE que corresponda.

Lineamientos de Operación

1. El responsable de dar trámite ante la clínica del ISSSTE será el Jefe del Departamento de Recursos Humanos.
2. Se considerará accidente de trabajo hasta que la clínica del ISSSTE expida el certificado correspondiente, y será por trayecto de trabajo o por motivo de comisiones realizadas.
3. Para la elaboración del acta respectiva los testigos de los hechos podrán ser uno, o varios, pero siempre deberán participar dos testigos de asistencia en el levantamiento de ésta.
4. En la recepción de los documentos relativos al trámite se revisarán y verificarán los datos laborales del trabajador ante el Departamento de Recursos Humanos, datos que apoyarán las prestaciones a que éste tiene derecho.
5. Para el trabajador que haya sufrido el accidente a causa del desempeño de una comisión deberá anexarse a los documentos en trámite copia del oficio de comisión, y en los casos de fallecimiento del trabajador deberá anexarse además: actuaciones del Ministerio Público, Dictamen de Necropsia expedido por la autoridad competente o dispensa de la misma y copia del Acta de Defunción Certificada.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de  
Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Elaboración de Actas Administrativas por Accidentes de Trabajo

6. Cuando los accidentes traen como consecuencia la muerte del trabajador se solicitarán las actas o constancias levantadas por autoridades judiciales o municipales, en su caso.
7. En los casos en que el trabajador que fallece por accidente es casado deberá anexarse el Acta de Matrimonio original y si tiene hijos menores de 18 años, Actas de Nacimiento originales a las actuaciones administrativas que se realicen.
8. En los casos de hijos mayores y estudiantes deberá presentarse constancia de estudios debidamente certificada.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de  
Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramirez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTOS

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Departamento de Recursos Humanos	01	<p>Recibe de los trabajadores afectados los documentos para efectos de trámite de las actas administrativas que consisten en:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Acta administrativa, en una copia</li><li>• Solicitud de indemnización o subsidio, en una copia</li><li>• Informe sobre el trabajador enfermo o accidentado, en una copia</li><li>• Constancia certificada de asistencia de labores del día del accidente, en original</li><li>• Constancia de horario habitual de labores, en tres copias</li><li>• Certificado médico inicial y certificado de secuelas, expedidos por la clínica del ISSSTE debidamente certificada</li><li>• Parte y croquis del accidente, formulado por la PFC, debidamente certificado en caso de que se haya tratado de un accidente de tránsito</li></ul> <p>En caso de fallecimiento se anexan:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Actuaciones certificadas del Ministerio Público</li><li>• Dictamen certificado de Necropsia o dispensa de la misma</li><li>• Acta certificada de defunción</li></ul>	
	02	Recibe y verifica que los datos se encuentren debidamente requisitados, para tal efecto investiga datos administrativos.	
	03	Registra los datos de la persona enferma o accidentada, para efecto de control de la clínica del ISSSTE, a fin de que se realice el estudio respectivo y se emita dictamen médico.	
	04	Elabora en seis copias el Acta Administrativa por accidente de trabajo en la que se detallan los pormenores del accidente y descripción de hechos.	
	05	Requisita y firma dos copias del formato Informe del trabajador enfermo o accidentado.	
	06	Requisita en dos copias formato de Indemnización o Subsidio, recaba nombre y firma del solicitante e imprime sello para dar validez al documento.	

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTOS

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
	07	Recaba constancia de asistencia de labores del día del accidente, el horario habitual de labores, constancia de actividades específicas certificadas por el titular del área.	
	08	Solicita ante la clínica del ISSSTE el certificado médico inicial y el de secuelas.	
	09	En caso de accidente de tránsito, solicita ante la PFC o del Estado, el parte y croquis del accidente debidamente certificado por dicha autoridad.	
	10	En caso de fallecimiento, solicita la siguiente documentación debidamente certificada: <ul style="list-style-type: none"><li>• Actuaciones del Ministerio Público</li><li>• Dictamen de Necropsia o dispensa de la misma</li><li>• Acta de defunción</li></ul>	
	11	Elabora oficio de envío al ISSSTE solicitando dictámenes médicos a fin de que sean otorgadas las prestaciones a que tengan derecho el trabajador, anexando la documentación correspondiente y la distribuye de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"><li>• Clínica del ISSSTE<ul style="list-style-type: none"><li>- Acta Administrativa por accidente de trabajo, en dos copias</li><li>- Documentación anexa en dos copias</li></ul></li><li>• Dirección General de Recursos Humanos<ul style="list-style-type: none"><li>- Oficio, copia</li></ul></li></ul>	
	12	Envía al Departamento de Recursos Humanos, el Dictamen Médico.	
	13	Recibe y da a conocer el Dictamen Médico mediante copia del mismo al trabajador, y en caso de muerte, a sus deudos.	
	14	Elabora en una copia, oficio de Notificación del Dictamen Médico, y lo envía a la Dirección General de Recursos Humanos, recabando acuse de recibido.	

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTOS

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
	15	<p>Registra los datos del dictamen y archiva los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Acta administrativa por accidente, copia.</li><li>• Formato y solicitud de indemnización o subsidio, copia.</li><li>• Formato de Informe del trabajador enfermo o accidentado, copia.</li><li>• Dictamen Médico emitido por la clínica del ISSSTE en original.</li><li>• Parte y croquis elaborado por la PFC, en caso de accidente de tránsito.</li><li>• Actas de nacimiento de hijos menores de dieciocho años, y acta de matrimonio, copia.</li><li>• Actuaciones del Ministerio Público, en original.</li><li>• Dictamen de Necropsia o dispensa de la misma, en original.</li><li>• Acta de defunción, copia certificada.</li></ul>	

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo





**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES  
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**  
SUBDIRECCION GENERAL DE PRESTACIONES ECONOMICAS  
SUBDIRECCION DE RIESGOS EN EL TRABAJO

(A ADMINISTRATIVA)

En la ciudad de México, D. F., a (1) de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ siendo las (2)  
del día (3) \_\_\_\_\_, en las oficinas de (4) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ de la (5) \_\_\_\_\_

Se reúnen los C.C. (6) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

para elaborar el Acta Administrativa correspondiente al accidente que sufrió el C. (7) \_\_\_\_\_

el día (8) de \_\_\_\_\_, estando en su centro de trabajo ( ), en trayecto de su domicilio  
a su centro de trabajo o viceversa ( ), con motivo de su trabajo ( ). Resultó: (9)  
herido ( ), muerto ( ), desaparecido ( ).

Descripción del accidente sufrido:  
(10) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Los abajo firmantes, bajo protesta de decir verdad y apercibidos de las penas en que incurren los que declaran con falsedad,  
manifestamos que lo que aquí se asienta, nos consta por haber sido testigos presenciales ( ), por haber sido informados  
por sus familiares ( ), compañeros de trabajo ( ), otros ( ). (11)

Señalar nombres de quienes dieron la información del accidente, si son personas diferentes a las que firman esta Acta y la razón  
de su dicho.

(12) \_\_\_\_\_  
Jefe de Recursos Humanos

(13) \_\_\_\_\_  
Autoridad Responsable (anotar el cargo)

(14) \_\_\_\_\_  
Testigo

\_\_\_\_\_  
Testigo

*[Handwritten signature]*



GUIA DE LLENADO

Forma: Elaboración de Acta Administrativa por Accidentes de Trabajo

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Se cita el lugar en que se realiza.
2	Se anota la hora en que se efectúa.
3	Fecha en que se elabora el Acta.
4	Domicilio del centro de trabajo del empleado.
5	Nombre de la Unidad o Dirección en donde presta sus servicios el trabajador.
6	Nombre de los testigos de cargo.
7	Nombre del accidentado.
8	Fecha en que ocurrió el accidente.
9	Se marca con una X los motivos que se estimen causantes del accidente del trabajador.
10	Nombre del trabajador accidentado y descripción del accidente.
11	Marcar con una X como fueron informados del accidente los testigos presenciales, en caso de ser personas diferentes a las que firman el acta señalar sus nombres.
12	Nombre y firma del Jefe del Departamento de Recursos Humanos.
13	Nombre y firma del titular del área.
14	Nombre y firma de los testigos de cargo.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de  
Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Elaboración de Actas Administrativas por Violaciones a las Condiciones Generales de Trabajo

Objetivo

Agilizar la imposición de sanciones administrativas a las que se haya hecho acreedor el trabajador por incurrir en violaciones a las Condiciones Generales de Trabajo.

Lineamientos de Operación

1. El Departamento de Recursos Humanos es el responsable de efectuar eficiente y oportunamente el trámite conforme a las disposiciones normativas emitidas por la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.
2. La sanción administrativa que se aplica al trabajador por violación a las Condiciones Generales de Trabajo se divide en las que no modifican su relación laboral con la Secretaría y las que sí modifican la relación laboral. Ambas se fundamentan en las Condiciones Generales de Trabajo.
3. La facultad para acordar las sanciones al trabajador que no modifiquen la relación laboral está delegada en el Jefe de la Unidad.
4. Se elaboran, para dar seguimiento y validez al procedimiento los siguientes documentos:
  - Oficio Citatorio
  - Acta Administrativa
  - Solicitud de Sanción
5. Del Acta Administrativa sólo se proporcionará copia al trabajador y representante sindical exclusivamente en los casos en que hayan comparecido. En caso contrario, deberá asentarse su inasistencia en el acto.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de  
Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Elaboración de Actas Administrativas por Violaciones a las Condiciones Generales de Trabajo

6. En los casos en los que se considere necesario la revocación de alguna sanción aplicada al personal, el Jefe de Unidad es el único facultado para solicitar dicha acción ante la Dirección General de Recursos Humanos.
7. Tanto los Oficios Citatorios como los Acuerdos de Sanción de baja del trabajador, deberán hacerse llegar a través de correo certificado o personal de la Secretaría, quedando sin validez los telegramas.
8. Para efectos de la elaboración del Acta Administrativa deberá sujetarse a las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.
9. Del Oficio de Notificación de baja del trabajador por Sanción Administrativa deberá distribuirse copia a las siguientes áreas: Dirección General de Recursos Humanos y Sección Sindical.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de  
Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Departamento de Recursos Humanos	01	Elabora Oficio Citatorio dirigido al trabajador infractor con el objeto de que comparezca a la formulación del Acta Administrativa señalando: <ul style="list-style-type: none"><li>• Fecha</li><li>• Hora</li><li>• Lugar de Actuación Administrativa</li></ul>	
	02	Recibe oficio firmado y lo distribuye de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"><li>• Trabajador</li><li>• Representante Sindical</li><li>• Area Administrativa correspondiente</li><li>• Expediente personal</li><li>• Jefe de Unidad</li><li>• Archivo</li></ul>	
	03	Elabora el Acta Administrativa correspondiente en donde se asentarán textualmente y con toda precisión los hechos y causas que motivaron la formulación del Acta Administrativa y recaba la firma de las siguientes personas que intervienen: <ul style="list-style-type: none"><li>• El trabajador infractor</li><li>• Dos testigos de cargo</li><li>• Dos testigos de descargo</li><li>• Intervención de Representación Sindical</li><li>• Dos testigos de asistencia</li></ul>	
	04	Requisita formato Solicitud de Sanción en una copia, donde se asienta la propuesta de la sanción que amerita el trabajador de acuerdo a la irregularidad cometida y recaba la firma del Coordinador Administrativo.	
	05	Envía Acta Administrativa por conducto de la Coordinación Administrativa, anexando las solicitudes de sanción y Oficio Citatorio correspondiente, a la Dirección General de Recursos Humanos.	
	Dirección General de Recursos Humanos	06	Envía a la Unidad Acuerdo de sanción.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Departamento de Recursos Humanos	07	Recibe el Acuerdo respectivo, verifica que su contenido sea el correcto.	
	08	Envía mediante oficio copia del Acuerdo recibido al Jefe de Area correspondiente en el que se especifique el Acuerdo, fundamento legal y motivo.	
	09	Envía a la Dirección General de Recursos Humanos copia del formato de Aviso de Cambio de Situación de Personal Federal y del Oficio de Notificación recabando acuse de recibo.	
	10	Elimina al trabajador del control de asistencia respectivo.	
	11	Archiva copia de la documentación generada.	

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo

HISTÓRICA

**ACTA ADMINISTRATIVA  
PARA TRABAJADORES DE BASE**

En la Ciudad de \_\_\_\_\_ (1) siendo las \_\_\_\_\_ (2) horas del día \_\_\_\_\_ (3) del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, se reunieron en el local que ocupa el \_\_\_\_\_ (4) los que mencionan a continuación: C. \_\_\_\_\_ (5) como Jefe Superior de la Oficina y actuante; CC. \_\_\_\_\_ (6) y \_\_\_\_\_ testigos de cargo, C. \_\_\_\_\_ (7) como representante sindical, C. \_\_\_\_\_ (8) como presunto infractor y finalmente los CC. \_\_\_\_\_ (9) y \_\_\_\_\_ como testigos de asistencia.-----

El C. \_\_\_\_\_ (10) en su carácter de Jefe Superior de la Dependencia en donde se actúa manifiesta ante los presentes que esta acta se formula para hacer constar, en los términos del Artículo 46 Bis de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, la falta administrativa en que incurrió el C. \_\_\_\_\_ (11) quien se encuentra adscrito a la \_\_\_\_\_ (12), clave presupuestal (completa) \_\_\_\_\_ (13), F/ingreso \_\_\_\_\_ (14), R.F.C.: \_\_\_\_\_ (15) consistentes en \_\_\_\_\_ (16).-----

Presente el C. \_\_\_\_\_ (17) en su carácter de testigo de cargo manifestó por sus generales, \_\_\_\_\_ (18), (edad, estado civil, domicilio, empleo, lugar de adscripción) y en relación con los hechos que motivan esta acta declaró: que sabe y le consta por haberlo visto que el C. \_\_\_\_\_ (19) (señalar la irregularidad); dando como razón de su dicho el prestar sus servicios personales en la misma oficina en que labora el C. \_\_\_\_\_ (20) y constarle personalmente los hechos sobre los que declara. --

Acto seguido compareció el C. \_\_\_\_\_ (21) quien interviene en esta diligencia con el carácter de testigo de cargo quién por sus generales dijo: (edad, estado civil, domicilio, empleo, lugar de adscripción) \_\_\_\_\_ (22)

\_\_\_\_\_ y en relación con los hechos que se consignan en esta actuación manifestó: que sabe y le consta por haberlo visto que el C. \_\_\_\_\_ (23) (señalar irregularidad), da como razón de su dicho el ser compañero de labores del C. \_\_\_\_\_ (24) y constarle personalmente los hechos sobre los que declara.-----

A continuación compareció el C. \_\_\_\_\_ (25) quién interrogado respecto de los motivos que tuvo para cometer esa irregularidad, manifestó: \_\_\_\_\_ (26)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

HISTÓRICA

En uso de la palabra el C. \_\_\_\_\_ (27) en su carácter de  
representación sindical manifestó: \_\_\_\_\_ (28)

Se hace constar que esta diligencia concluye a las \_\_\_\_\_ (29) hora del día  
de la fecha, formulándose la presente acta para constancia, ante la presencia de  
los CC. \_\_\_\_\_ (30) y \_\_\_\_\_  
quienes han intervenido en la misma con el carácter de testigos de asistencia,  
entregándose copia tanto al delegado sindical como al propio trabajador y  
firmando al margen y calce los que en ella participaron.-----

EL ACTUANTE

(31)

TESTIGOS DE CARGO

(32)

DELEGADO SINDICAL

EL TRABAJADOR

TESTIGOS DE ASISTENCIA

(32)

*Handwritten signature*





GUIA DE LLENADO

Forma: Elaboración de Acta Administrativa

Guía de Llenado

Campo

Datos que deberán anotarse

- 1 Se cita lugar en que se realiza.
- 2 Se anota la hora en que se efectúa.
- 3 Fecha en que se elabora el Acta.
- 4 Domicilio del centro de trabajo del empleado.
- 5 Nombre del superior del empleado.
- 6 Nombre de los testigos de cargo.
- 7 Se anota el nombre del representante sindical.
- 8 Nombre del infractor.
- 9 Nombre de los testigos de asistencia.
- 10 Nombre del titular del área.
- 11 Nombre del infractor.
- 12 Area en la que se encuentra adscrito el trabajador infractor.
- 13 Clave presupuestal del infractor.
- 14 Fecha de ingreso a la Secretaría, del trabajador infractor.
- 15 Registro Federal de Causantes, del trabajador infractor.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de  
Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



GUIA DE LLENADO

- HISTORICA**
- 16 Se indica la sanción según que corresponda.
  - 17 Nombre de uno de los testigos.
  - 18 Generales del testigo de cargo.
  - 19 Nombre del presunto infractor.
  - 20 Nombre de algún otro empleado, que desempeñe sus labores en la misma área que el trabajador sancionado.
  - 21 Nombre del otro testigo de cargo.
  - 22 Generales del testigo.
  - 23 Nombre y descripción del presunto infractor.
  - 24 Nombre de algún otro empleado que desempeñe sus labores en la misma oficina que el trabajador.
  - 25 Nombre del infractor.
  - 26 Se detallan los motivos que tuvo para cometer la infracción.
  - 27 Nombre del representante sindical.
  - 28 Manifestaciones del representantes sindical sobre el asunto de que se trate.
  - 29 Hora en la que se concluye la diligencia.
  - 30 Nombre completo de los testigos de asistencia
  - 31 Nombre completo y firma del superior del empleado.
  - 32 Nombres completos y firmas de todos los que intervinieron en la diligencia.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de  
Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Estímulos, Recompensas y Premio Nacional de Administración Pública

Objetivo

Complementar la evaluación del desempeño de los servidores públicos, motivando a todo aquel trabajador que haya destacado en el ejercicio de sus funciones, otorgándoles los premios de estímulos y recompensas a que se hagan acreedores.

Lineamientos de Operación

1. En atención a los lineamientos que emite la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, se coordinan las actividades de Difusión, Evaluación Anual a los Trabajadores, Organización de las Reuniones de Integración y Evaluación del Comité de Estímulos y Recompensas, así como la Ceremonia de Entrega de Reconocimientos al Personal Galardonado.
2. Se deberá procurar una comunicación continua con la Dirección General de Recursos Humanos, a efecto de respetar al calendario y políticas que para el efecto establece dicha Dependencia.
3. El control y resguardo de la documentación respectiva será responsabilidad del titular de la Sección de Eventos Especiales y Programas No Pertenecientes.
4. Se elaborará un informe al término de la realización del evento, mismo ante la Jefatura de la Coordinación, quien lo remitirá a las Autoridades de la Dirección General de Recursos Humanos.
5. Para la ejecución del otorgamiento de estímulos y recompensas de deberá tomar los lineamientos de Operación, así como los lineamientos y disposiciones emitidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de  
Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Estímulos, Recompensas y Premio Nacional de Administración Pública

6. Se integrarán comités de evaluación los cuales elaborarán Actas de Acuerdos y de Conclusión, recabando firma de los participantes.
7. La entrega de estímulos y recompensas a los trabajadores seleccionados se deberá realizar a través de una ceremonia de premiación presidida por las Altas Autoridades de la Secretaría y del Sindicato, dando la solemnidad que éste tipo de evento significa.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de  
Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Departamento de Recursos Humanos	01	Recibe de la Dirección General de Recursos Humanos las normas emitidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para el otorgamiento de estímulos y recompensas.	
	02	Elabora el plan de trabajo para el otorgamiento de los estímulos y recompensas y lo envía para su autorización a la Dirección General de Recursos Humanos.	
	03	Organiza la reunión para la instalación del Comité de Evaluación, quedando éste integrado.	
	04	Elabora en una copia acta de integración del Comité de Evaluación de Estímulos y Recompensas, distribuyéndola de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"><li>• Archivo, en original</li><li>• Departamento de Recursos Humanos</li></ul>	
	05	Reproduce los formatos de propuesta y convocatorias.	
	06	Recibe y da a conocer la convocatoria a todo el personal adscrito y distribuye entre los trabajadores los formatos de propuestas, a efecto de que propongan como candidato a uno de sus compañeros o a ellos mismos.	
	07	Envía originales de los formatos de propuestas de aquellos trabajadores candidatos a estímulos y recompensas al Departamento de Recursos Humanos.	
	08	Recibe y verifica que los datos asentados en las propuestas estén correctos.	
	09	Integra expediente individual de los candidatos propuestos con la siguiente documentación: <ul style="list-style-type: none"><li>• Formato de datos personales</li><li>• Propuesta</li><li>• Cédula de Evaluación</li><li>• Trabajos realizados</li></ul>	
	10	Coordina las reuniones para la selección de acreedores a estímulos y recompensas y entrega los expedientes de candidatos al Comité de Evaluación.	

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
	11	Analiza las propuestas recibidas y selecciona a los trabajadores acreedores a estímulos y recompensas enviando la documentación de los seleccionados al Departamento de Recursos Humanos.	
	12	Elabora Actas de Acuerdos asentando todas las decisiones tomadas, así como Acta de la Conclusión de Reuniones recabando firma de los participantes y las distribuye de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"><li>• Archivo en original</li><li>• Dirección General de Recursos Humanos, copia</li></ul>	
	13	Envía a la Unidad los formatos de recibido en dos copias expedido a nombre de cada trabajador beneficiado, los diplomas de reconocimiento, así como los cheques correspondientes.	
	14	Recibe y verifica que los documentos contengan correctamente los datos de los acreedores a estímulos y recompensas.	
	15	Programa la ceremonia de premiación y la somete a autorización de la jefatura de Unidad y la Coordinación Administrativa.	
	16	Coordina la ceremonia de entrega de estímulos y recompensas, la cual será presidida por el Jefe de la Unidad, con la participación de invitados de honor.	
	17	Elabora minuta de la ceremonia de entrega de estímulos y recompensas en una copia.	
	18	Envía a la Dirección General de Recursos Humanos minuta de ceremonia de entrega de estímulos y recompensas, anexando la siguiente documentación: <ul style="list-style-type: none"><li>• Recibo de cheques entregados a los recompensados , en original</li><li>• Oficios de notificación de estímulos, copia</li><li>• Oficios de notificación de recompensas, copia</li></ul>	

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
	19	Integra en el expediente personal de cada uno de los premiados, copia de la documentación expedida por estímulos y recompensas.	
	20	Elabora memoria de la ceremonia de entrega de estímulos y recompensas, a fin de integrarla en el archivo correspondiente.	

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Integración del Cuadro Escalonario

Objetivo

Facilitar los movimientos ascendentes del personal de la Unidad de Apoyo al Cambio Estructural, conforme a la calificación de su desempeño laboral.

Lineamientos de Operación

1. Este programa debe realizarse dos veces al año, en atención a lo que establece el Reglamento de Escalafón y Ajustes de esta Secretaría, promoviendo que se califique semestralmente al personal que labora en la Unidad.
2. Es necesario prever que el Cuadro Escalonario en su etapa inicial contenga las firmas del titular de cada área, del representante sindical y de los trabajadores correspondientes y que esté debida y totalmente calificado.
3. Inmediatamente se procederá a elaborar el Cuadro Escalonario en su versión definitiva donde se solicitará la autorización de las autoridades y representación sindical de la Dependencia y remitir ante la Comisión Nacional Mixta de Escalafón.
4. Para efectos de control, se debe elaborar una Memoria donde se concentrarán los antecedentes, cuadro inicial y definitivo.
5. El responsable de este Programa deberá elaborar un informe semestral y presentarlo ante la Jefatura de la Coordinación Administrativa.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de  
Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo





DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Departamento de Recursos Humanos	01	Recibe formatos del Cuadro Escalonario.	
	02	Turna copia de las cédulas para ser requisitadas a cada titular de las áreas que componen la Unidad.	
	03	Recibe cédulas requisitadas.	
	04	Mecanografía calificaciones correspondientes en original y copia.	
	05	Requisita original y copia del Cuadro Escalonario (Autoridades-Sindicato).	
	06	Envía original del Cuadro Escalonario a la Comisión Nacional Mixta de Escalafón.	
	07	Solicita acuse de recibido.	
	08	Elabora memoria.	

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Entrega de Premios por Años de Servicios Efectivos Prestados a la Federación

Objetivo

Otorgar un reconocimiento a los trabajadores de ésta Unidad, por la labor desarrollada dentro del Sector Público.

Lineamientos de Operación

1. Esta prestación se otorgará a los empleados que cumplan 15, 20, 25, 30, 35, 40, ó 50 años de servicio activo en el Sector Público.
2. Se acatará lo dispuesto en la circular No. 502-C/140 de fecha 15 de enero de 1990, enviada por el Director General de Recursos Humanos.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de  
Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Departamento de Recursos Humanos	01	Verifica en kardex que las fechas de ingreso estén correctas.	
	02	Requisita relación de personal que cumple 15, 20, 25 30, 35, 40 ó 50 años de servicios prestados a la Federación en original y tres copias.	
	03	Elabora oficio de envío en original y cuatro copias.	
	04	Turna al Coordinador Administrativo para su rúbrica Vo. Bo. y para que recabe la firma del Jefe de la Unidad.	
	05	Envía a la Dirección General de Recursos Humanos la siguiente documentación: <ul style="list-style-type: none"><li>• Oficio de envío en original y tres copias</li><li>• Relación de personal en original y dos copias</li></ul> Recabando firma de recibido en copia que se archiva en su expediente.	
	06	Recibe la Dirección General de Recursos Humanos en original, oficio y relación de los trabajadores a los que se les autorizó la premiación.	
	07	Entrega al empleado según sea el caso lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"><li>• 15 años: diploma, distintivo (fistol); cheque por 15 días de sueldo</li><li>• 20 años: diploma, distintivo (fistol); cheque por 30 días de sueldo</li><li>• 25 años: diploma, distintivo (fistol); cheque por 45 días de sueldo</li><li>• 30 años: diploma, distintivo (fistol); cheque por 60 días de sueldo</li><li>• 35 años: diploma, distintivo (fistol); cheque por 75 días de sueldo</li><li>• 40 años: diploma, distintivo (fistol); cheque por 90 días de sueldo</li><li>• 50 años: diploma, distintivo (fistol); cheque por 105 días de sueldo</li></ul>	
	08	Archiva en el expediente la relación de los empleados a los que les corresponde premiación en original y en el consecutivo, copia con acuse de recibo.	

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de Recursos Humanos

*a.*

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Padrón de Servidores Públicos

Objetivo

Informar a la Dirección General de Recursos Humanos, de acuerdo a la estructura autorizada, el registro de los Servidores Públicos de Mandos Medios y Superiores.

Lineamientos de Operación

1. El Jefe del Departamento de Recursos Humanos será el responsable de la veracidad de los datos que se proporcione a la Dirección General de Recursos Humanos.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de  
Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Departamento de Recursos Humanos	01	Requisita formatos de acuerdo a la estructura autorizada.	
	02	Elabora oficio para enviar dicha información, turna el o los formatos y oficio al Coordinador Administrativo para su Vo. Bo. y su firma.	
	03	Recibe la documentación autorizada y envía a la Dirección General de Recursos Humanos en original y tres copias.	

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Pago de Días Económicos

Objetivo

Efectuar el pago de los días económicos no disfrutados durante el año en curso, al personal de esta Unidad.

Lineamientos de Operación

1. Para la aplicación de este procedimiento se deberá cumplir con lo que establece el Artículo 77 de las Condiciones Generales de Trabajo de esta Secretaría.
2. La aplicación de este procedimiento se realizará anualmente.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de  
Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Departamento de Recursos Humanos	01	Recibe circular de la Dirección General de Recursos Humanos, a través de la Coordinación Administrativa, para que se requiriera el formato Relación de Trabajadores con Derecho al Pago de Días Económicos.	
	02	Elabora relación del personal que le corresponde pago de días económicos.	
	03	Requisita formato Relación de Trabajadores con Derecho al Pago de Días Económicos en original y una copia.	
	04	Recaba firma de autorización del Coordinador Administrativo de la Unidad.	
	05	Elabora oficio de envío y formato en original y cuatro copias y turna a la Coordinación Administrativa para su firma.	
	06	Recibe posteriormente del Coordinador Administrativo oficio de envío y formato en original y cuatro copias.	
	07	Envía a la Dirección General de Recursos Humanos de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"><li>• Oficio de envío en original y dos copias</li><li>• Formato para pago de días económicos no disfrutados en original</li></ul> Recabando acuse de recibido en las copias del oficio y de la solicitud.	
	08	Archiva la documentación de la siguiente forma: <ul style="list-style-type: none"><li>• Minutario<ul style="list-style-type: none"><li>- Oficio de envío, copia de días económicos</li><li>- Expediente de pago de días económicos</li><li>- Expediente del trabajador, copia</li></ul></li></ul>	

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS  
DIRECCION DE RELACIONES LABORALES

"RELACION DE TRABAJADORES CON DERECHO AL PAGO DE DIAS ECONOMICOS DE "

HISTÓRICA

DEPENDENCIA: \_\_\_\_\_ (1)

HOJA: (2) DE:

		DATOS DEL TRABAJADOR					MONTO TOTAL
CONS.	FILIACION	NOMBRE	CODIGO DE PUESTO	D.E.*	SUELDO MENSUAL	DIAS A PAGAR	
(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)

NOTA: \*.- En esta columna se anotarán los días económicos que haya tomado el trabajador en el ejercicio

IMPORTE A PAGAR \$ (11)

No. DE CASOS (12)

AUTORIZO  
EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO

FORMULO  
EL JEFE DEL DEPARTAMENTO  
DE RECURSOS HUMANOS

(14)

(13)





GUIA DE LLENADO

Forma: Solicitud Individual para Pago de Días Económicos no Disfrutados

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Nombre de la unidad administrativa.
2	Número de hoja (s).
3	Número consecutivo de los casos.
4	Filiación del trabajador.
5	Nombre completo del trabajador.
6	Código de puesto del trabajador.
7	Número de días económicos que haya disfrutado el trabajador durante el año.
8	Sueldo mensual del trabajador
9	Número de días económicos a pagar no disfrutados por el trabajador.
10	Total de los días a pagar al a cada trabajador.
11	El importe total a pagar a los trabajadores de la unidad administrativa.
12	Número de casos
13	Nombre y firma del Jefe del Departamento que elaboró.
14	Nombre y firma del Coordinador Administrativo.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de  
Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Pago de Quinquenios

Objetivo

Proporcionar a los servidores públicos de la Unidad con una antigüedad superior a los cinco años de servicio efectivo en el Gobierno Federal, la prima quinquenal correspondiente.

Lineamientos de Operación

1. Los servidores públicos de la Unidad tienen derecho a pago de una prima por cada cinco años de servicio efectivo hasta llegar a veinticinco.
2. El personal que tiene derecho al pago de la prima quinquenal será aquel cuyo nombramiento sea de base, confianza, obrero de base lista de raya. Por ende los servidores públicos sujetos al pago por honorarios quedan excluidos de este beneficio.
3. El pago de la prima quinquenal se realizará a través de pago de nómina.
4. El pago de la prima quinquenal será retroactivo únicamente hasta por un año de acuerdo a lo estipulado en la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal.
5. Los descuentos que gravan el pago de la prima quinquenal son: impuesto sobre productos del trabajo; fondo de pensiones; diversas prestaciones y servicio médico y maternidad.
6. A los servidores públicos que cumplan un quinquenio entre el mes de enero y junio, diciembre, el pago se hará a partir de la primera quincena de enero del año siguiente.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de  
Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Pago de Quinquenios

7. Los servidores públicos que se hayan hecho acreedores al pago de la prima quinquenal, deberán acreditar el tiempo de servicio efectivamente prestado, mediante hoja de servicio.
8. En caso de que hubieren laborado en otra dependencia del sector público, deberán presentar las constancias respectivas.
9. En caso de situaciones no previstas en el procedimiento de que se trata se atenderá lo que al respecto disponga la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de  
Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Departamento de Recursos Humanos	01	Recibe solicitud de pago de quinquenios y tramita hoja de servicios.	
	02	Anexa la hoja de servicios, copia del último talón de cheque para el trámite de pago de la prima quinquenal.	
	03	Verifica si el servidor público tiene derecho a la prima de antigüedad conforme a los años de servicio en la SCT o en el Sector Público.	
	04	Realiza los cálculos necesarios, y programa el número de quincena en la que se pagará la prima quinquenal.	

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo

HISTORICA



SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES  
UNIDAD DE APOYO AL CAMBIO ESTRUCTURAL  
COORDINACION ADMINISTRATIVA

FORMATO PARA EL PAGO DE QUINQUENIOS

NOMBRE: \_\_\_\_\_ (1)

FILIACION (R.F.C.): \_\_\_\_\_ (2)

FECHA DE INGRESO A LA SCT.: \_\_\_\_\_ (3)

CODIGO: \_\_\_\_\_ (4)

QUINQUENIO SOLICITADO: \_\_\_\_\_ (5)

ANEXOS: \_\_\_\_\_ (6)

\_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_ (7)

ATENTAMENTE  
EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO

(8)

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA



GUIA DE LLENADO

Forma: Solicitud para Pago y/o Regularización de Quinquenios

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Apellidos paterno, materno y nombre (s) del trabajador.
2	Filiación del trabajador, especificando si existe homonimia.
3	Fecha de ingreso a la S.C.T.
4	Código asignado al trabajador.
5	Anotar el quinquenio (A1), (A2), (A3), (A4), ó (A5) según corresponda, de acuerdo a los años que ha laborado el trabajador en el Sector Público.
6	Mencionar los documentos que se anexan.
7	Fecha mencionar día, mes y año de la elaboración.
8	Nombre y firma del Coordinador Administrativo de la Unidad.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de  
Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Expedición de Certificación de Servicio Activo

Objetivo

Proporcionar a los servidores públicos de esta Unidad, la constancia que certifica que labora en la SCT.

Lineamientos de Operación

1. Los servidores públicos de esta Unidad que requieran la certificación de servicio activo deberán solicitarla personalmente ante el Departamento de Recursos Humanos y serán responsables ante éste del uso que hagan con dicho documento.
2. Para la expedición de la certificación de servicio activo los solicitantes invariablemente deberán presentar dos fotografías tamaño infantil y copia del último talón de pago.
3. Esta Unidad se encargará de elaborar y autorizar las constancias de servicio activo.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de  
Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO
Departamento de Recursos Humanos	01	Requisita la Certificación de Servicio Activo conforme a los datos en el expediente del servidor público.	
	02	Turna al Coordinador Administrativo la certificación para firma de autorización, según corresponda.	
	03	Recibe la certificación de Servicio Activo con firma de autorización.	
	04	Archiva copia de la certificación en el expediente del personal.	

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de Recursos Humanos

*a.*

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo





SECRETARIA DE COMUNICACIONES

TRANSPORTES

UNIDAD DE APOYO AL CAMBIO ESTRUCTURAL FORMA CG - 1A

COORDINACION ADMINISTRATIVA

CONSTANCIA DE SERVICIO ACTIVO

México, D. F., a (1)

**A QUIEN CORRESPONDA:  
Presente**

Por este conducto se hace constar que el (la) C. (2), cuyos datos a continuación se detallan, se encuentra adscrito (a) a esta Unidad de Apoyo al Cambio Estructural:

FILIACION/(R.F.C.): (3)  
FECHA DE INGRESO A LA S.C.T.: (4)  
CODIGO: (5)  
PUESTO: (6)  
HORARIO: (7)  
SUELDO MENSUAL: (8)  
QUINQUENIO: (9)  
TOTAL: (10)  
OBSERVACIONES: (11)

**A T E N T A M E N T E  
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION.  
EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO**

(12)

**BELINDA ARREZOLA RAMIREZ**



GUIA DE LLENADO

Forma: Oficio de Certificación de Servicio Activo

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Lugar y fecha en que se expide el oficio.
2	Apellido paterno, materno y nombre (s) del trabajador.
3	Registro Federal de Causantes del trabajador.
4	Fecha de ingreso del trabajador a la SCT.
5	Código del puesto del trabajador.
6	Nombre del puesto que ocupa el trabajador.
7	Horario en que presta sus servicios el trabajador.
8	Sueldo mensual que percibe el trabajador.
9	En su caso, los quinquenios que percibe el trabajador, conforme a sus años de servicio en el sector público.
10	La suma total del sueldo mensual y/o quinquenios que percibe el trabajador.
11	Observaciones, en caso de que las hubiese.
12	Cargo nombre y firma del Coordinador Administrativo.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de  
Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

AREA RESPONSABLE:

Departamento de Recursos Humanos

PROCEDIMIENTO:

Expedición de Hoja Unica de Servicios

Objetivo

Proporcionar a los servidores públicos de esta Unidad la constancia de los servicios prestados para los efectos que consideren convenientes.

Lineamientos de Operación

1. La Hoja Unica de Servicios se expedirá por esta Unidad a los servidores públicos de la misma que tengan como mínimo un mes de antigüedad de labores.
2. La Unidad tramitará este documento para efectos de jubilación, préstamo hipotecario, cobro del seguro de vida y/o retiro, devolución de fondos del FOVISSSTE, unificación de fondos y pago de quinquenios.
3. Los servidores públicos al solicitar la expedición de este documento deberán presentar los requisitos que se les indiquen.
4. Para el cómputo de los servicios efectivamente presentados no se tomará en cuenta el período en el que ocurran las incidencias siguientes: licencia sin goce de sueldo por asuntos particulares; faltas injustificadas; suspensión de labores por sanción y las demás que citen las Condiciones Generales de Trabajo de esta Secretaría.
5. El cómputo de tiempo de servicios efectivos prestados se interrumpirá cuando el servidor público presente su renuncia y será reanudado cuando ingrese nuevamente a cualquiera de las dependencias, entidades, organismos e instituciones que se rigen a través de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de  
Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCION	FORMA O DOCUMENTO	
Departamento de Recursos Humanos	01	Requisita solicitud de Constancia en original y recaba firma del solicitante.		
	02	Recibe y verifica solicitudes y en su caso, requisita Hoja Unica de Servicios en tres copias distribuyéndolas de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"><li>• Coordinación Administrativa</li><li>• Interesado</li><li>• Archivo</li></ul>		
	03	Entrega al interesado original de la Hoja Unica de Servicios, una copia al expediente personal y la relación de envío en el minutario correspondiente.		

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo







GUIA DE LLENADO

Forma: Hoja Unica de Servicio

Guía de Llenado

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Número de hoja.
2	Clave Unica de Registro de Población, que proporciona la Secretaría de Gobernación.
3	Apellido paterno, materno y nombre del trabajador.
4	Filiación del Servidor Público.
5	Domicilio completo del trabajador.
6	Fecha de ingreso del trabajador a la SCT, anotar con números arábigos y letra.
7	Fecha de baja del trabajador de la SCT, anotar con números arábigos y letra.
8	Motivo por el que ocurrió la baja.
9	Período en que ocurrió la baja, día, mes y año.
10	Título del puesto o categoría.
11	Sueldo básico mensual que percibe el trabajador.
12	Sobresueldos en caso de que perciba el trabajador.
13	Compensaciones en caso de que perciba el trabajador.
14	Pagos de quinquenios que recibe, conforme al tiempo que ha laborado en el Sector Público.
15	Otras percepciones sujetas a aportaciones del ISSSTE.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo



GUIA DE LLENADO

HISTÓRICA

- 16 Total de las percepciones recibidas.
- 17 Observaciones pertinentes.
- 18 Nombre y firma de quien elabora la Hoja Unica de Servicio.
- 19 Nombre y firma de quien autoriza la Hoja Unica de Servicio.
- 20 Nombre y firma del solicitante.
- 21 Fecha en que se elabora la Hoja Unica de Servicio.

ELABORO: Ma. Alejandra Hernández Rodríguez  
Jefe del Departamento de  
Recursos Humanos

AUTORIZO: Belinda Arrezola Ramírez  
Coordinador Administrativo