172.- PROCEDIMIENTO PARA TRÁMITE DE SERVICIO DE CERTIFICACIÓN DE PRÉSTAMOS PARA EL PERSONAL ADSCRITO A LA DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
23 MAY 2006
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Edith Barragán Rodríguez	C.P. Lázaro Reyes Terrazas	Lic. Arturo García García
Firma			
Fecha	15 de Mayo de 2006	17 de Mayo de 2006	19 de Mayo de 2006

1.0 Propósito

1.1 Cumplir en tiempo y forma con las obligaciones asignadas a la Secretaría de Salud por los ordenamientos laborales vigentes, además de proporcionar a los trabajadores un medio de apoyo a las prestaciones a que tienen derecho.

2.0 Alcance

2.1 Proporcionar al personal de la Dirección General de Recursos Humanos los medios idóneos para solicitar ante las dependencias correspondientes las prestaciones que por ley le corresponden.

2.2 Aplica desde la recepción de la hoja de préstamo ante el ISSSTE, hasta la entrega del comprobante de cobro de préstamo ante el ISSSTE.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 El control de las hojas de préstamos certificadas al personal, son responsabilidad de la Dirección General Adjunta de Relaciones Laborales y Profesionalización y del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud por conducto de la Coordinación Administrativa.

3.2 El llenado de la hoja de préstamo expedida por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), deberá contener la información del expediente personal del trabajador, que se encuentra bajo resguardo de la Coordinación Administrativa.

3.3 Toda inobservancia a la normatividad aplicable será conforme a lo establecido en la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
23 MAY 2006
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Edith Barragán Rodríguez	C.P. Lázaro Reyes Terrazas	Lic. Arturo García García
Firma			
Fecha	15 de Mayo de 2006	17 de Mayo de 2006	19 de Mayo de 2006

4.0 Descripción del Procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Elaboración de oficio para solicitar formatos de préstamo.	1.1 Solicita mediante oficio signado por el Coordinador Administrativo a la Subdirección de Servicios al Personal formatos de préstamo (Anexo 10.1 para el personal de confianza) • Oficio	Departamento de Recursos Humanos, Financieros y Materiales (área de Recursos Humanos)
2.0 Recepción de formatos de préstamo.	2.1 Recibe oficio de la Subdirección de Servicios al Personal y formatos de préstamo a corto plazo (Anexo 10.1). Acusa de Recibido y turna al área de recursos Humanos. • Oficio y formatos de préstamo (Anexo 10.1)	Coordinación Administrativa
3.0 Recepción de solicitudes para trámite de hojas de servicio y certificación de préstamo.	3.1 Certifica el formato (Anexo 10.1) de solicitud de préstamo ante el ISSSTE y solicita al trabajador la documentación que se indica: ➢ Copia fotostática del último talón de cheque ➢ Copia fotostática de la credencial de elector ➢ Copia fotostática de credencial de la Secretaría de Salud ➢ Fotocopia de comprobante de domicilio ➢ Carta de no adeudo expedida por el ISSSSTE 3.2 Elabora Constancia de Servicio y recaba firma del Coordinador Administrativo tanto en el formato de préstamo como en la Constancia. • Constancia y formato de préstamo (Anexo 10.1)	Departamento de Recursos Humanos, Financieros y Materiales (área de Recursos Humanos)
4.0 Elaboración de oficio para trámite.	4.2 Elabora oficio signado por el Coordinador Administrativo para la Subdirección de Servicios al Personal enviándole el formato certificado (Anexo 10.1) para trámite de préstamo, Constancia de Servicio, así como la documentación descrita en la etapa 3.1 • Oficio, Constancia de Servicio y formato de préstamo ante el ISSSTE	Departamento de Recursos Humanos, Financieros y Materiales (área de Recursos Humanos)

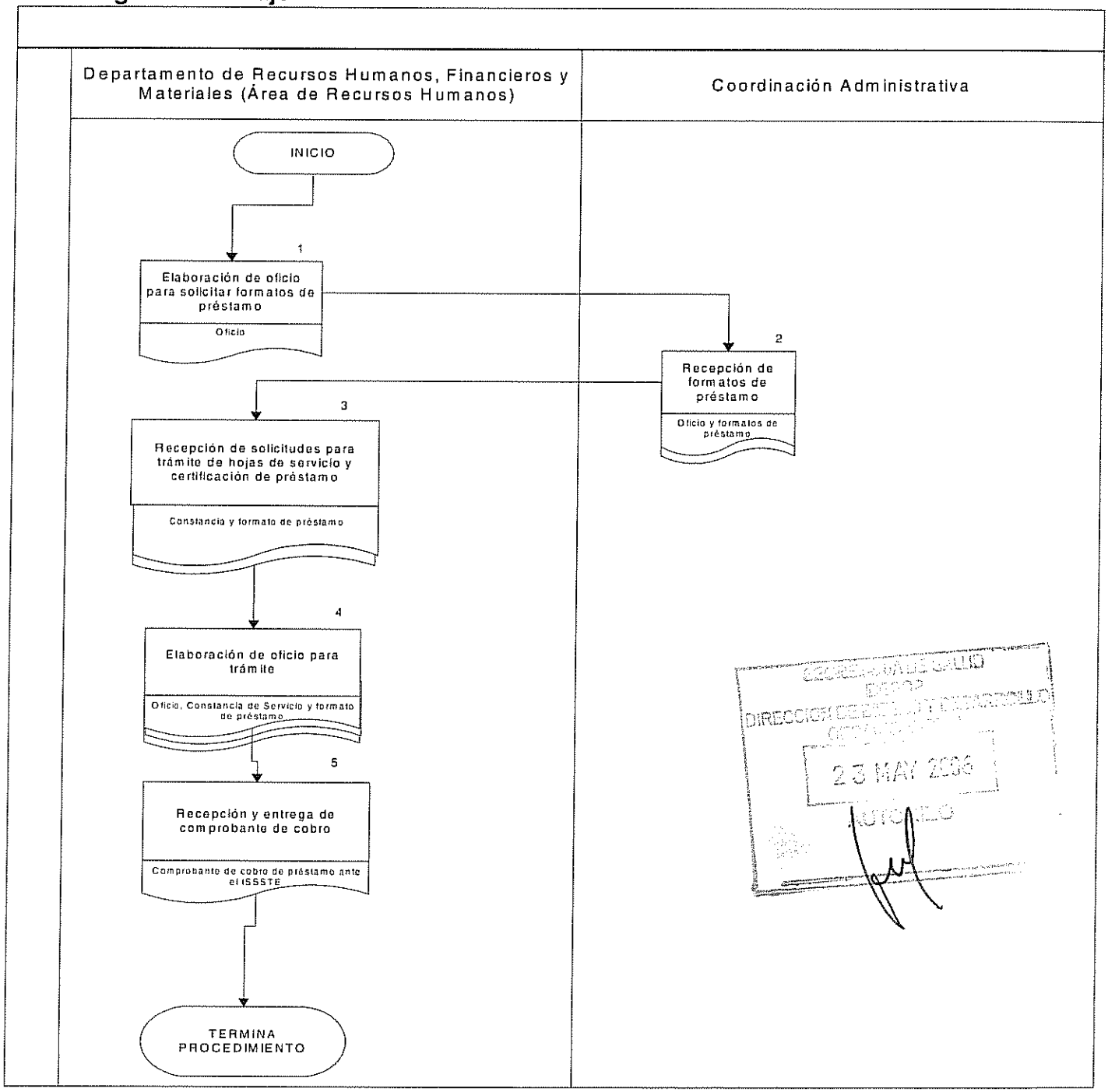
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Edith Barragán Rodríguez	C.P. Lázaro Reyes Terrazas	Lic. Arturo García García
Firma			
Fecha	15 de Mayo de 2006	17 de Mayo de 2006	19 de Mayo de 2006

5.0 Recepción y entrega de comprobante de cobro	5.1 Recibe de la Subdirección de Servicios al personal el comprobante para el cobro del préstamo ante el ISSSTE. 5.2 Entrega al trabajador comprobante de cobro de préstamo ante el ISSSTE y recaba firma correspondiente. • Comprobante de cobro de préstamo ante el ISSSTE **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Departamento de Recursos Humanos, Financieros y Materiales (área de Recursos Humanos)

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
23 MAY 2006
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Edith Barragán Rodríguez	C.P. Lázaro Reyes Terrazas	Lic. Arturo García García
Firma			
Fecha	15 de Mayo de 2006	17 de Mayo de 2006	19 de Mayo de 2006

5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Edith Barragán Rodríguez	C.P. Lázaro Reyes Terrazas	Lic. Arturo García García
Firma			
Fecha	15 de Mayo de 2006	17 de Mayo de 2006	19 de Mayo de 2006

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
23 MAY 2006

6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización Específico de la D.G.R.H.	No aplica
Manual de Procedimientos de la Coordinación Administrativa del D.G.R.H. (primera versión)	No aplica
Código Institucional de Puestos de la SSA.	No aplica
Tabulador de Sueldos y Salarios de la SSA	No aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o Identificación única
Expediente del Trabajador	Ejercicio laboral Activo	Coordinación Administrativa; Depto. de Recursos Humanos, Financieros y Materiales (área de Recursos Humanos).	No aplica

8.0 Glosario

8.1 **Manual de Organización.-** Documento en que se registra y actualiza la información detallada de una organización acerca de sus antecedentes históricos, atribuciones, estructura orgánica, funciones de las unidades administrativas que la integran, niveles jerárquicos, líneas de comunicación y coordinación y los organigramas que representan en forma esquemática la estructura entre otros datos.

8.2 **Manual de Procedimientos**.- Medio o instrumento de información en el que se consignan en forma metódica, los pasos y operaciones que deben seguirse para la realización de las funciones de una dependencia o entidad. En ello se describe, además, los diferentes puestos o unidades administrativas que intervienen y se precisa su responsabilidad y su participación.

8.3 **Expediente.- E**s el conjunto de documentos que constituye la historia de un asunto.

8.4 **Condiciones Generales de Trabajo.-** Es el documento que emite el titular de la dependencia, tomando en cuenta la opinión del sindicato, que debe contener las normas laborales según las cuales se regula e implementa el mejoramiento de prestación de servicios de los trabajadores; dicho documento puede ser revisable cada tres años, surtirá sus efectos a partir de la fecha que se deposite en el tribunal federal de conciliación y arbitraje.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Edith Barragán Rodríguez	C.P. Lázaro Reyes Terrazas	Lic. Arturo García García
Firma			
Fecha	15 de Mayo de 2006	17 de Mayo de 2006	19 de Mayo de 2006

8.5 **Tabulador de Sueldos.-** Es el documento que delimita los niveles para retribuir un puesto genérico y permite flexibilidad a las dependencias o entidades para asignar sueldos a los cargos específicos de los mismos.

8.6 **ISSSTE.-** Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado.

9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
0	No aplica	No aplica

10.0 Anexos

10.1 Formato de préstamos ante el ISSSTE

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
23 MAY 2006
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Edith Barragán Rodríguez	C.P. Lázaro Reyes Terrazas	Lic. Arturo García García
Firma			
Fecha	15 de Mayo de 2006	17 de Mayo de 2006	19 de Mayo de 2006

10.1 Formato de préstamos ante el ISSSTE

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
ISSSTE

SOLICITUD DE PRÉSTAMO OTORGAMIENTO U. ADMVA. # 6 FOLIO: Nº 4549268

CORTO PLAZO

CLAVE DE AFECTACIÓN PRESUPUESTAL _____ CAJA Nº _____

BANCO

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIONES ECONÓMICAS, SOCIALES Y CULTURALES
SUBDIRECCIÓN DE OTORGAMIENTO DE CRÉDITO

"Este formato y su trámite son totalmente gratuitos. Su recepción no significa la autorización del préstamo, misma que estará sujeta a que se cumplan los requisitos estipulados y exista disponibilidad financiera. Su aprobación o rechazo se dará a conocer en un término no mayor de 7 días a partir de la fecha de recepción en la oficina del ISSSTE correspondiente, y el solicitante podrá cancelar el crédito otorgado mediante la devolución del importe recibido, en un término no mayor a quince días naturales de la fecha de haberlo recibido en cualesquiera de sus modalidades: (cheque o abono en cuenta bancaria). No invadir las áreas sombreadas por ser para uso exclusivo del ISSSTE"

☐ **DATOS QUE DEBE PROPORCIONAR EL SOLICITANTE:**

1) NOMBRE: 2) SEXO: F____ M____

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

3) CANTIDAD SOLICITADA: _____ (CON NÚMERO) _____ (CON LETRA)

4) PLAZO EN QUINCENAS: _____

5) SINDICATO U ORGANIZACIÓN CLAVE 6) SECCIÓN O DELEGACIÓN SINDICAL CLAVE

BANCO Y CUENTA BANCARIA EN LOS CUALES SOLICITO SE ME PAGUE O DEPOSITE EL MONTO DEL CRÉDITO

7) BANCO: _____ CLAVE 8) ABONAR: NUMERO DE CUENTA O CLABE CLAVE

9) TIPO DE CUENTA: CHEQUES: _____ DÉBITO: _____

"Acepto que el pagaré abajo transcrito sea llenado por el ISSSTE por el importe que me sea autorizado"

10) FIRMA DEL SOLICITANTE

Por este PAGARÉ, me obligo incondicionalmente a pagar a la orden del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado la cantidad de: _____ (M.N.).
Valor recibido a mi entera satisfacción en calidad de préstamo, comprometiéndome a liquidarlo en _____ abonos que cubrirá sin excepción mi deudor, firmando al calce de conformidad con lo estipulado en el Capítulo Cuarto del Reglamento de Prestaciones Económicas y Vivienda del ISSSTE, del cual manifiesto conocerlo y aceptarlo plenamente, y, en este título mercantil. Si por cualquier razón no se me hiciere la retención debida en mi sueldo o pensión como abono al préstamo, me comprometo a hacerlo notar inmediatamente a la oficina pagadora del ISSSTE, para que la efectúe y pague oportuna y directamente los abonos citados a través de las cajas receptoras del Instituto.
En la ciudad de: _____ a _____ de _____ del _____

11) FIRMA DEL DERECHOHABIENTE

"Transformar al ISSSTE es tarea de Equipo"

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Edith Barragán Rodríguez	C.P. Lázaro Reyes Terrazas	Lic. Arturo García García
Firma			
Fecha	15 de Mayo de 2006	17 de Mayo de 2006	19 de Mayo de 2006

☐ **DATOS QUE DEBE PROPORCIONAR EXCLUSIVAMENTE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD:**

CERTIFICACIÓN

12) DEPENDENCIA O DELEGACIÓN | 13) RAMO | 14) PAGADURÍA

15) CLAVE DE COBRO | 16) CONTADOR DE DESCUENTOS | 17) DESCUENTO QUINCENAL / MENSUAL DEL ULTIMO PRESTAMO PERSONAL | 18) QUINCENA /MES AÑO

[redacted]

19) REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTE | 20) CURP | 21) NÚMERO DE PENSIÓN Y (EN SU CASO) | 22) TIPO

23) SUELDO BASICO MENSUAL | 24) DESCUENTO QUINCENAL / MENSUAL DE PRESTAMO DEL FOVISSSTE | 25) TIPO DE NOMBRAMIENTO | 26) FECHA DE INGRESO

27) CUENTA DEL DERECHOHABIENTE EN LA QUE SE LE DEPOSITA SU SUELDO O PENSIÓN:

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

28) NOMBRE DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO | 29) R.F.C. | 30) FIRMA

31) CERTIFICACIONES ADICIONALES DE LA DEPENDENCIA U OTRAS DEPENDENCIAS

INCURRE EN RESPONSABILIDAD OFICIAL QUIEN CERTIFIQUE O PROPORCIONE UN DATO FALSO

SECRETARÍA DE SALUD
OPDP
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO
ORGANIZACIONAL
23 MAY 2006

"Transformar al ISSSTE es tarea de Equipo"

ISSSTE

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Edith Barragán Rodríguez	C.P. Lázaro Reyes Terrazas	Lic. Arturo García García
Firma			
Fecha	15 de Mayo de 2006	17 de Mayo de 2006	19 de Mayo de 2006

10.1 Instructivo del llenado del formato de préstamo ante el ISSSTE

Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud

SECRETARIA DE SALUD DGRH DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 23 MAY 2006 RECIBIDO

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA HOJA DE PRESTAMO

1.- **NOMBRE:** SE ANOTARA SIN ABREVIATURAS. COMENZANDO POR EL APELLIDO PATERNO – MATERNO - NOMBRE (S).

2.- **SEXO:** MARCAR EL SEXO CORRESPONDIENTE:
F = FEMENINO
M= MASCULINO.

3.- **CANTIDAD SOLICITADA :** ANOTAR CON NUMERO LA CANTIDAD EXACTA Y ENSEGUIDA CON LETRA, CONFORME SE MARCA EN LA FORMA. ADEMÁS ESTAS CANTIDADES SERAN ACORDES AL TABULADOR VIGENTE.

4.- **PLAZO EN QUINCENAS:** SE ANOTARA CON NUMEROS ARÁBIGOS EL NUMERO DE QUINCENA EN QUE SE REALIZARA EL DESCUENTO DE DICHO PRESTAMO.

5.- **SINDICATO U ORGANIZACIÓN:** ANOTAR SIN ABREVIATURAS *SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES DE LA SECRETARIA DE SALUD.*

6.- **SECCION O DELEGACIÓN SINDICAL:** SE ANOTARA CON NUMERO ARÁBIGO LA SECCION SINDICAL A LA QUE CORRESPONDE EL TRABAJADOR.

NOTA: LOS SIGUIENTES CAMPOS SERAN LLENADOS UNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR LA DEPENDENCIA DEL ISSSTE. (CAMPOS 7, 8, 9 ,10, 11, 12 Y 13.).

14.- **FIRMA DEL SOLICITANTE:** DICHA FIRMA SE DEBE COTEJAR CON LA QUE UTILIZA EL TRABAJADOR PARA TRAMITES LEGALES.

EL RECUADRO SIGUIENTE QUE APARECE EN LA HOJA COMO "PAGARE" NO DEBE SER LLENADO.

16.- **DEPENDENCIA:** ANOTAR NOMBRE COMPLETO DE LA DEPENDENCIA A LA QUE CORRESPONDE EL TRABAJADOR. Dirección General de Recursos Humanos.

17.- **RAMO:** ANOTAR RAMO CORRESPONDIENTE. 022

COMITE EJECUTIVO SECCIONAL 89 S.N.T.S.A.

COMITE EJECUTIVO NACIONAL S.N.T.S.A.

SECRETARIA DE PRESTAMOS A CORTO Y MEDIANO PLAZO

AV. OAXACA No. 58 C.P. 06700 D.F.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Edith Barragán Rodríguez	C.P. Lázaro Reyes Terrazas	Lic. Arturo García García
Firma			
Fecha	15 de Mayo de 2006	17 de Mayo de 2006	19 de Mayo de 2006

Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
23 MAY 2006
AUTORIZO

18.- PAGADURÍA: ANOTAR EL NUMERO DE PAGADURÍA CORRESPONDIENTE. 512/09

19.- CLAVE DE COBRO: SE ANOTARA LA CLAVE DE COBRO CONFORME APARECE EN EL TALON DE CHEQUE. 701 512 1103

20.-CONTADOR DE DESCUENTOS: EN CASO DE QUE ACTUALMENTE EL TRABAJADOR CUENTE CON UN PRÉSTAMO VIGENTE Y HAYA CUBIERTO LA CUARTA PARTE DE SU PAGOUN, SE ANOTARA EL NUMERO DE QUINCENA EN EL QUE SE ENCUENTRE EL DESCUENTO ACTUAL (CONCEPTO 03).
EJEMPLO: 15/36

21.- DESCUENTO QUINCENAL DEL ULTIMO PRESTAMO: EN EL CASO DE QUE AUN NO LIQUIDE UN PRESTAMO ANTERIOR SE ANOTARA LA CANTIDAD DEL DESCUENTO QUINCENAL ACTUAL (CONCEPTO 03).
EJEMPLO; $ 536.00

22.- QUINCENA/ AÑO: EN EL CASO DE QUE EL TRABAJADOR CUENTE CON PRESTAMO PREVIO, SE DEBERA ANOTAR EL NUMERO DE LA QUINCENA DONDE SE EFECTUO EL PRIMER DESCUENTO.
EJP. 07/93

23.- REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES: SE ANOTARA EL R.F.C. COMPLETO DEL TRABAJADOR.

24.- CURP: SE ANOTARA LA CLAVE CURP DEL TRABAJADOR.

25 Y 26.- NUMERO DE PENSION Y CLAVE: SERAN CAMPOS SIN LLENAR DEBIDO A QUE PERTENECEN A USO EXCLUSIVO DE TRABAJADORES PENSIONADOS.

27.- SUELDO BASE: SE ANOTARA SUELDO BASE MENSUAL

28.- COTIZACIÓN QUINCENAL: SE ANOTARA EL DESCUENTO QUE SE REALIZA AL TRABAJADOR QUINCENALMENTE POR EL CONCEPTO 02 (FONDO DE PENSIONES Y DIVERSAS PRESTACIONES DEL ISSSTE).

COMITE EJECUTIVO SECCIONAL 89 S.N.T.S.A.

AV. OAXACA No. 58 C.P. 06700 D.F.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Edith Barragán Rodríguez	C.P. Lázaro Reyes Terrazas	Lic. Arturo García García
Firma			
Fecha	15 de Mayo de 2006	17 de Mayo de 2006	19 de Mayo de 2006

Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud

29.- TIPO DE NOMBRAMIENTO: SE ANOTARA EL TIPO DE NOMBRAMIENTO AL QUE CORRESPONDE EL TRABAJADOR (BASE, CONFIANZA .ETC.)

30.- FECHA DE INGRESO: SERA LA FECHA DE INGRESO A LA SECRETARIA DE SALUD , EN CASO DE QUE EL TRABAJADOR CUENTE CON ANTIGÜEDAD PREVIA DE OTRA SECRETARIA (SEP. HACIENDA. ETC.)DEBERA ANEXAR CONSTANCIA DE SERVICIOS Y HACER LA MODIFICACIÓN CORRESPONDIENTE EN CUANTO A LA CANTIDAD EN EL CAMPO 3 , PERO UNICA Y EXCLUSIVAMENTE SE ANOTARA LA FECHA DE INGRESO A LA SECRETARIA DE SALUD.

31.- 32 Y 33.- NOMBRE DEL FUNCIONARIO, R.F.C. , FIRMA: EN ESTOS CAMPOS SEGÚN CORRESPONDE SE ANOTARA EL NOMBRE DEL FUNCIONARIO ASÍ COMO R.F.C. Y FIRMA AUTOGRAFA, DE LA PERSONA ACREDITADA POR LA INSTITUCIÓN ANTE EL ISSSTE ***ADEMÁS DEBERA LLEVAR EL SELLO DE LA DEPENDENCIA.***

34.- CERTIFICACIONES ADICIONALES DE LA DEPENDENCIA: LLEVARA EL SELLO DE LA DEPENDENCIA Y SELLO FECHADOR DE LA CERTIFICACIÓN DEL PRESTAMO., EN EL CASO DE QUE EL TRABAJADOR CUENTE CON ANTIGÜEDAD LABORAL EN OTRA SECRETARIA SE ANOTARA LA FECHA DE INGRESO A ELLA.

EJECUTIVO SECCIONAL S.N.T.S.S.A.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
23 MAY 2006
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Edith Barragán Rodríguez	C.P. Lázaro Reyes Terrazas	Lic. Arturo García García
Firma			
Fecha	15 de Mayo de 2006	17 de Mayo de 2006	19 de Mayo de 2006