163.- PROCEDIMIENTO PARA LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE BASE DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD

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

SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 25 MAY 2006 AUTORIZO

1.0 Propósito

1.1 Realizar los trámites necesarios y establecer los mecanismos y actividades para la Contratación de Personal de acuerdo al perfil, conocimientos, aptitudes y actitudes requerido por la Dirección General de Recursos Humanos dentro del ámbito de su competencia.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a las diversas áreas que conforman la Dirección General de Recursos Humanos: la Dirección General, la Dirección General Adjunta de Administración, Operación y Control de Servicios Personales, Dirección General Adjunta de Relaciones Laborales y Profesionalización, Dirección de Personal, Dirección de Integración de Puestos y Servicios Personales, Dirección de Servicios Sociales, Dirección de Administración del Servicio Profesional de Carrera y Capacitación, y la propia Coordinación Administrativa.

2.2 Este procedimiento aplica desde la solicitud de contratación por parte de las diversas áreas que conforman la Dirección General de Recursos Humanos, hasta el alta del trabajador de nuevo ingreso.

2.3 Para efecto de éste procedimiento se considerará a todo el personal denominado de base definido en el tabulador como Apoyo Administrativo en Salud incluyendo al personal denominado Soporte Administrativo en Salud; aunque éste último es personal de confianza, no es considerado como personal de estructura; motivo por el cuál se regirá a través de las políticas y normas de este procedimiento.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 La propuesta de contratación de Personal se podrá generar a través de fuentes internas (las diversas áreas que conforman la Dirección General de Recursos Humanos, Sindicato, Bolsa de Trabajo, Convocatoria), quienes proponen al personal que cubre el perfil que establece el profesiograma respectivo para ocupar las plazas vacantes.

3.2 El Departamento de Recursos Humanos, Financieros y Materiales (área de Recursos Humanos), deberá entrevistar al Candidato para verificar que cumpla con los requisitos: Curriculum Vítae, Acta de Nacimiento, Registro Único de Población (CURP), Registro Federal de Causantes (RFC), Cartilla del SMN, Liberada (en su caso), Constancias de Estudio, Filiación, (si no la tiene el área de R.H. se la tramita), Fotografías tamaño infantil a color, Comprobante de Domicilio, Identificación oficial (IFE, Pasaporte) Certificado Médico, Cuenta de HSBC, (si no la tiene el área de R.H. se la apertura) y Constancia de No-inhabilitado; proporcionarle la Solicitud de Empleo (ver anexo 10.1) y tramitar ante la Dirección de Personal, la Evaluación correspondiente en el formato respectivo. (ver anexo 10.4)

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

3.3 El Departamento de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (área de Recursos Humanos), deberá verificar que las propuestas para la contratación de personal vayan acompañadas de la documentación requerida a efecto de dar cumplimiento a Lineamientos y Normas que rigen la Contratación de Personal definidas en las Condiciones Generales de Trabajo, vigentes en la Secretaría de Salud.

3.4 La Dirección de Personal, examinará y remitirá en un plazo de cinco días hábiles los resultados de la evaluación del candidato, a la Coordinación Administrativa de la Dirección General de Recursos Humanos.

3.5 Una vez aprobado el candidato por la Dirección de Personal, la Coordinación Administrativa, a través del Departamento de Recursos Humanos, Financieros y Materiales (área de Recursos Humanos), deberá elaborar y entregar a firma el Formato Único de Movimientos de Personal (ver anexo 10.2) "Nuevo Ingreso" a la Dirección de Integración de Puestos y Servicios Personales quien a su vez recabará la firma del Director General de Recursos Humanos, formalizando así la contratación. Asimismo, ésta Dirección enviará el FUMP y la documentación soporte a la Dirección de Personal para su operación y alta en el sistema de nómina. Sistema Integral de Administración de Personal (SIAP).

4.0 Descripción del Procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Envío de solicitud ó posible candidato	1.1. Envía solicitud de necesidades de personal y/o posible candidato a la Coordinación Administrativa. • Solicitud	Áreas de la Dirección General de Recursos Humanos
2.0 Recepción Solicitud de Personal.	2.1 Recibe Oficio en original de las áreas sustantivas de la Dirección General de Recursos Humanos, notificando las necesidades de personal y el perfil requerido, así como los posibles Candidatos. 2.2 Acusa de recibido en copia y turna original al Departamento de Recursos Humanos, Financieros y Materiales (área de Recursos Humanos) para su atención. • Oficio	Coordinación Administrativa de la Dirección General de Recursos Humanos.
3.0 Recepción de oficio, entrevista del Candidato, recepción de documentos y gestión de evaluación.	3.1 Recibe oficio. 3.2 Entrevista al Candidato entregándole Solicitud de Empleo (Anexo 10.1) para que requisite los datos solicitados. 3.3 Recibe solicitud debidamente requisitada y solicita al Candidato los siguientes documentos: • Solicitud de Empleo (Anexo 10.1) • Currículum Vítae • Acta de Nacimiento • Registro Único de Población (CURP) • Registro Federal de Causantes (RFC) • Cartilla del SMN liberada (en su caso) • Constancia de Estudios • Filiación (Si no cuenta con ella el área de R.H. la tramitará) • Fotografías tamaño infantil a color (cuatro) • Comprobante de domicilio reciente. • Identificación Oficial (Credencial IFE, Pasaporte vigente). • Certificado médico	Departamento de Recursos Humanos, Financieros y Materiales (Área de Recursos Humanos)

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

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

	• Número de cuenta HSBC (si no cuenta con ella el área de R.H. la aperturará) • Constancia de no-inhabilitado 3.4 Recibe documentos, llena Formato de Solicitud de Evaluación (Anexo 10.4), recaba firma del Coordinador Administrativo y envía junto con el candidato a la Dirección de Personal, para que el Candidato sea evaluado. • Formatos (Anexo 10.1) y (Anexo 10.4)	
4.0 Evaluación y valoración del Candidato.	4.1 Recibe Formato y documentación. Acusa de recibido en copia. 4.2 Practica al Candidato los siguientes exámenes: • Conocimientos Generales • Psicométrico • Psicológico 4.3 Envía resultados en un lapso promedio de cinco días hábiles, a la Coordinación Administrativa de la Dirección General de Recursos Humanos. • Formato con resultados de Evaluación (Anexo 10.4)	Dirección de Personal
5.0 Recepción de Resultados de Evaluación y seguimiento.	5.1 Recibe Formato de Evaluación con resultados de los exámenes practicados al candidato. Acusa de recibido en la copia y el original lo turna al área de Recursos Humanos. • Formato con resultados de Evaluación (Anexo 10.4)	Coordinación Administrativa
6.0 Revisión del Dictamen.	6.1 Recibe documentos y revisa si el candidato es el idóneo para el puesto. No procede pasa a la etapa 7.0 Si procede pasa a la etapa 8.0	Departamento de Recursos Humanos, Financieros y Materiales (Área de Recursos Humanos)

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE ÁREA DE 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

7.0 Notificación al área solicitante	7.1 Notifica al área solicitante que el candidato no es el idóneo para el puesto. **TERMINA PROCEDIMIENTO.**	Departamento de Recursos Humanos, Financieros y Materiales (Área de Recursos Humanos)
8.0 Elaboración de oficio para trámite de filiación	8.1 En caso de que el candidato no tenga filiación, el área de Recursos Humanos, elabora oficio signado por el Coordinador Administrativo, dirigido al titular de la Subdirección de Servicios al Personal de la Dirección General Adjunta de Relaciones Laborales y Profesionalización, solicitando la elaboración de la filiación. 8.2 Entrega oficio y copias a la Subdirección de Servicios al Personal de la siguiente documentación: Acta de Nacimiento, Constancia de Estudios, CURP, RFC, Credencial de Elector, Cartilla de SMN liberada (en su caso) y Cuatro fotografías tamaño infantil a color. • Oficio y documentación soporte	Departamento de Recursos Humanos, Financieros y Materiales (Área de Recursos Humanos)
9.0 Recepción de solicitud y trámite de filiación	9.1 Recibe oficio y documentación soporte. 9.2 Lleva a cabo el trámite de filiación del candidato propuesto y dentro de los cinco días hábiles posteriores entrega una copia de la filiación al candidato y otra al área de Recursos Humanos. • Oficio y filiación	Subdirección de Servicios al Personal
10.0 Recepción de Filiación	10.1 Recibe copia de filiación e integra en expediente • Filiación	Departamento de Recursos Humanos, Financieros y Materiales (Área de Recursos Humanos)
11.0 Realización de tramite de apertura de cuenta HSBC	11.1 En el caso de que el candidato no cuente con cuenta del Banco HSBC, tramita directamente ante el banco HSBC, tarjeta de debito y/o cuenta de cheques para el trabajador mediante Oficio signado por el Coordinador Administrativo y dirigido al Gerente de la sucursal Bancaria, anexando el formato único de contrato respectivo y registro de firmas, que el área de Recursos	Departamento de Recursos Humanos, Financieros y Materiales (Área de Recursos Humanos)

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

	Humanos recabó del Trabajador. (Anexo 10.7), copia de credencial de elector y comprobante de domicilio reciente. 11.2 El banco proporciona el número de cuenta de inmediato y el área de Recursos Humanos le informa al trabajador para que recoja su tarjeta y/o chequera en la sucursal bancaria. 11.3 Elabora oficio signado por el Coordinador Administrativo dirigido a la Subdirección del Pago e Incidencias de la Dirección de Personal, informando el N° de cuenta del trabajador. 11.4 Mecanografía en el Formato Único de Movimientos de Personal (Anexo 10.2) el número de cuenta. • Oficio, Formato HSBC (Anexo 10.7) y N° de Cuenta HSBC	SECRETARIA DE SALUD DGRCP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO INSTITUCIONAL 25 MAY 2006 AUTORIZO
12.0 Elaboración de Formatos y Gestión de contratación	12.1 Llena el Formato Único de Movimientos de Personal FUMP (Anexo 10.2) en original y cuatro copias, lo firma el encargado del área de Recursos Humanos y recaba la firma del Coordinador Administrativo, marcando la vigencia de ingreso conforme al calendario de recepción 1° o 16 del mes. 12.2 Elabora formato de alta del ISSSTE (Anexo 10.3) en tres tantos, solicitando al candidato firme el mismo; así también, solicita al candidato llene y firme formato de Rendición de Protesta ante Autoridad Federal (Ver Anexo 10.5), finalmente, solicita al candidato firme el Formato del Seguro Institucional MetLife México (Ver anexo 10.6) 12.3 Elabora y envía oficio con toda la documentación soporte y FUMP (Anexo 10.2), a la Dirección de Integración de Puestos y Servicios Personales, archivando copia e integra expediente de Personal. 12.4 Elabora y envía oficio anexando Alta del ISSSTE (Anexo 10.3) a la Dirección de Personal para el trámite respectivo. Archiva acuse en expediente del trabajador. 12.5 Elabora y envía oficio anexando el formato de Seguro Institucional MetLife México (Anexo 10.6), a la	Departamento de Recursos Humanos, Financieros y Materiales (Área de Recursos Humanos).

	Subdirección de Servicios al Personal, para el trámite respectivo ante la aseguradora. Archiva en expediente personal. • Oficios, FUMP (Anexo 10.2), alta del ISSSTE (Anexo 10.3), Seguro Institucional MetLife México (Anexo 10.6) Documentación Soporte.	
13.0 Formalización de la Contratación.	13.1 Recibe oficio, FUMP (Anexo 10.2) y documentación soporte, Acusa de Recibo en copia 13.2 Recaba firma del Director General de Recursos Humanos y envía FUMP (Anexo 10.2), y documentación soporte a la Dirección de Personal. • Oficio, FUMP (Anexo10.2), Documentación Soporte	Dirección de Integración de Puestos y Servicios Personales.
14.0 Recepción de oficio, Opera Movimiento y envía a la Coordinación Administrativa	14.1 Recibe oficio, FUMP (Anexo 10.2) y documentación soporte. Acusa de recibido en la copia. 14.2 Autoriza, opera trámite de alta en Sistema Integral de Administración de Personal (SIAP), y registra. 14.3 Envía a la Coordinación Administrativa mediante relación copia del FUMP (Anexo 10.2) ya operado. • Oficio, relación y FUMP(Anexo 10.2)	Dirección de Personal
15.0 Recepción de documentación	15.1 Recibe relación y FUMP (Anexo 10.2). Acusa de recibido en la copia. 15.2 Recibe Alta del ISSSTE tramitada. (Anexo 10.3) 15.2 Turna al área de Recursos Humanos. • Relación, FUMP (Anexo 10.2) y Alta del ISSSTE (anexo 10.3)	Coordinación Administrativa

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

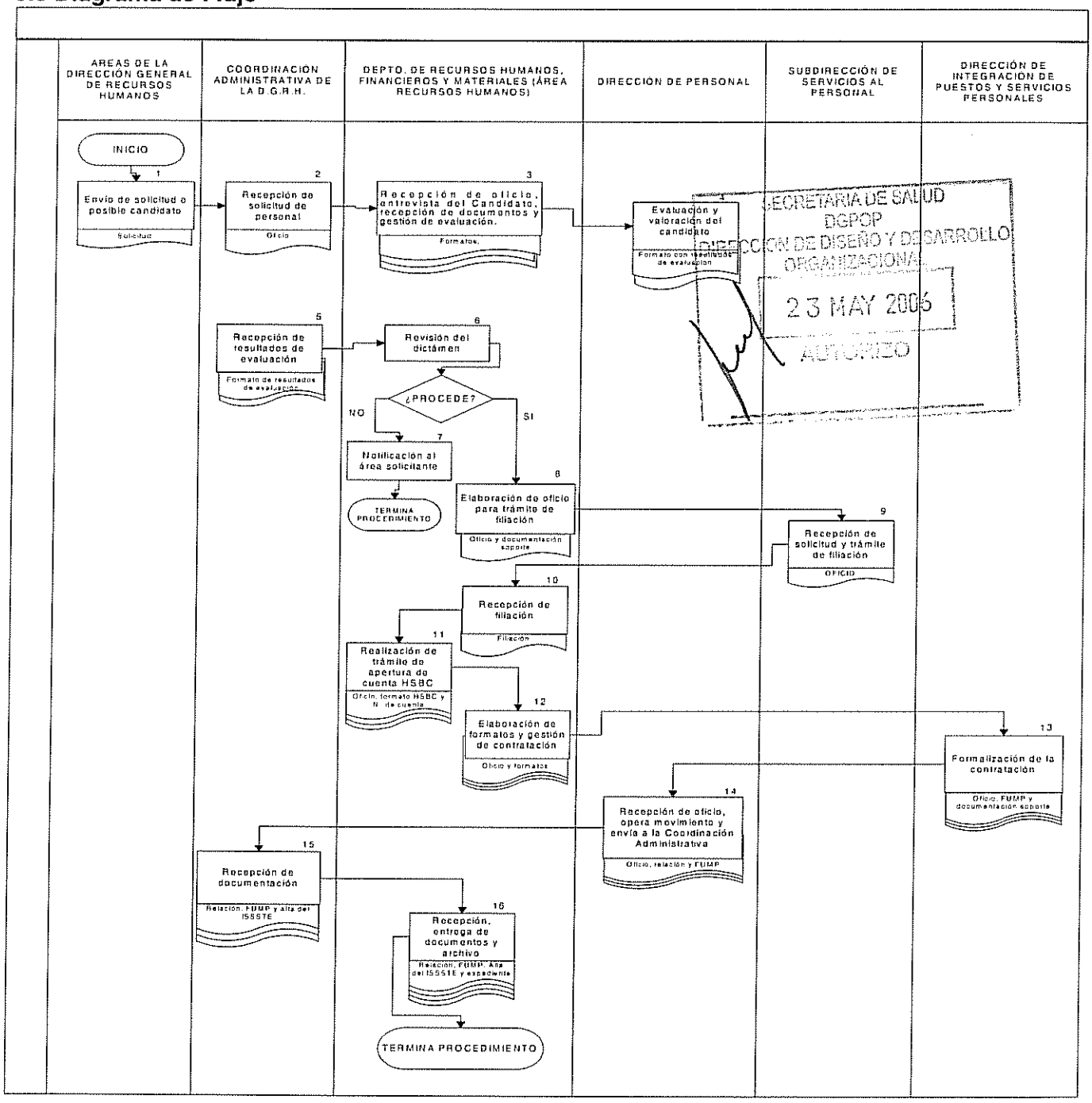
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Edith Barragán Rodríguez	C.P. Lázaro Reyes Terrazas	Lic. Arturo García García
Firma			
Fecha	15 de Mayo de 2006	17 de Mayo de 2006	19 de Mayo de 2006

16.0 Recepción, entrega documentos y archivo	16.1 Recibe relación, FUMP (Anexo 10.2) y Alta del ISSSTE (Anexo 10.3). Acusa de recibido en copia. 16.2 Archiva FUMP (Anexo 10.2), Alta del ISSSTE (Anexo 10.3) en el expediente ya integrado del trabajador. 16.3 Proporciona copia del Alta del ISSSTE al trabajador seleccionado para su incorporación a los servicios del mismo. 16.4 Notifica al trabajador que su contratación es a partir del día 1° ó 16 del mes, según corresponda. 16.5 Informa al trabajador su área de adscripción. 16.6 Conforma expediente del trabajador. • Relación, FUMP(Anexo 10.2, Alta del ISSSTE (Anexo 10.3) y expediente **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Departamento de Recursos Humanos, Financieros y Materiales (Área de Recursos Humanos)

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

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

6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interno de la Secretaría de Salud.	No aplica
Manual de Organización Específico de la D.G.R.H.	No aplica
Condiciones Generales de Trabajo de la SSA	No aplica
Código Institucional de Puestos de la SSA.	No aplica
Tabulador autorizado para la SSA	No aplica
Profesiograma Institucional en la SSA.	No aplica
Manual de Procedimientos de la Coordinación Administrativa de la D.G.R.H. (primera versión)	No aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o Identificación única
Expediente del Trabajador	Ejercicio laboral activo	Depto. de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (área de Recursos Humanos).	No aplica
Filiación	Ejercicio laboral activo	Depto. de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (área de Recursos Humanos).	No aplica
FUMP y Alta del ISSSTE	Ejercicio laboral activo (Expediente Personal)	Depto. de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (área de Recursos Humanos).	No aplica
Formato de Evaluación de Resultados	Ejercicio laboral activo (Expediente Personal)	Depto. de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (área de Recursos Humanos).	No aplica

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

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

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

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 **Personal de Base.-** Son aquellos trabajadores cuya situación laboral implica la inamovilidad y el desempeño de funciones distintas a las del personal de confianza.

8.4 **Evaluación.-** Permite valorar a través de instrumentos de medidas específicas los conocimientos o habilidades del individuo.

8.5 **Documentación Soporte.-** Consiste en las evidencias presentadas para justificar o acreditar un hecho, oficio, profesión o estado civil.

8.7 **Entrevista.-** Técnica con bases sociológicas o psicológicas, utilizadas para explorar y obtener datos útiles y de valores de una persona.

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

8.8 **Expediente.-** Es el conjunto de documentos que constituye la historia de un asunto.

8.9 **Función.-** Conjunto de actividades afines y coordinadas necesarias para alcanzar un objetivo.

8.10 **Pruebas Psicológicas (Test).-** Se denominan así al planteamiento de un problema claramente circunscrito que debe conducir al conocimiento de un determinado factor psíquico y que admite una apreciación cuantitativa fundada en principios estadísticos.

8.11 **Pruebas de Psicometrías (Psicometría).-** Medición de las capacidades potenciales y de la actividad real de índole psicológica, a través de instrumentos diseñados, específicamente a la medición de la inteligencia.

8.12 **Puesto.-** Asignación oficial que se le da a cada trabajador en cuanto a sus responsabilidades, obligaciones y operaciones de trabajo.

8.13 **Aspirante ó Candidato.-** Persona que desea ingresar a un empleo.

8.14 **Ejercicio laboral activo.-** Es el tiempo de vigencia que el trabajador mantiene laborando al Servicio del Estado.

8.15 **FUMP.-** Formato Único de Movimientos de Personal.

8.16 **Profesiograma.-** Documento en el que se asienta el conjunto de puestos de base y de confianza; en el cual, se describen los requisitos y las actividades de dichos puestos.

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

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 Solicitud de Empleo
10.2 Formato Único de Movimientos de Personal FUMP
10.3 Formato de Alta del ISSSTE
10.4 Solicitud de Evaluación
10.5 Rendición de Protesta ante Autoridad Federal
10.6 Formato de Seguro Institucional Met Life México, consentimiento para ser asegurado y designación de Beneficiarios
10.7 Formato de Apertura de Cuenta de Cuenta Bancaria (HSBC)

SECRETARÍA 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 Solicitud de Empleo

OFICIALIA MAYOR
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCION DE PERSONAL
SUBDIRECCION DE SELECCION DE PERSONAL
DEPARTAMENTO DE RECLUTAMIENTO Y SELECCION

FOTOGRAFIA RECIENTE

SOLICITUD DE EMPLEO

MANIFIESTO QUE LA INFORMACION PROPORCIONADA EN ESTA SOLICITUD ES VERAZ Y DOY MI CONSENTIMIENTO PARA QUE SEA VERIFICADA

PUESTO SOLICITADO 1 | FECHA 2

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO | MATERNO 3 | NOMBRE(S) | EDAD 4 | SEXO M 5 F

DOMICILIO 6 | COLONIA 7

DELEGACION Y/O MUNICIPIO 8 | CODIGO POSTAL 9 | TELEFONO 10

LUGAR DE NACIMIENTO 11 | FECHA DE NACIMIENTO 12 | NACIONALIDAD 13 | ESTADO CIVIL 14

R.F.C. 15 | CURP 16 | CARTILLA S.M.N. Nº 17 | LICENCIADO Nº 18

RECIBE OTROS INGRESOS SI ( ) NO ( ) 19 | MENSUAL | POR QUE CONCEPTO 20

DEPENDIENTES ECONOMICOS 21 CONYUGE ( ) HIJOS ( ) MADRES ( ) DOCTOR

SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
23 MAY 2006

HISTORIA ESCOLAR

NOMBRE	LUGAR	FECHA DE	AÑOS	DOCUMENTO OBTENIDO
PRIMARIA				
SECUNDARIA	22			
PREPARATORIA O VOCACIONAL				
PROFESIONAL				
COMERCIAL O TECNICA				

ESTUDIA ACTUALMENTE SI ( ) NO ( ) | DONDE ESTUDIA | QUE ESTUDIA 23 | GRADO 24

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

OTROS ESTUDIOS

POSTGRADO / CURSOS SEMINARIOS	DURACION	INSTITUCION	DOCUMENTO OBTENIDO
	25		

HA ESTADO BECADO		BECA OTORGADA POR	MONTO DE LA BECA
26	NO	26	26

IDIOMAS	HABLA %	ESCRIBE %	TRADUCE %
27	27	27	27

HISTORIA LABORAL

EMPLEOS	ACTUAL O ULTIMO		ANTERIORES			
TIEMPO QUE PRESTO SUS SERVICIOS	DE	A	DE	A		
NOMBRE DE LA EMPRESA	28					
DOMICILIO						
PUESTO DESEMPEÑADO						
SUELDOS	INICIAL 1	FINAL 2	INICIAL 3	FINAL 4	INICIAL 5	FINAL 6
MOTIVO DE SEPARACION						
NOMBRE DEL JEFE DIRECTO						
TELEFONO DE LA						

SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION GENERAL DE 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

REFERENCIAS

(QUE NO SEAN FAMILIARES NI JEFES ANTERIORES)

NOMBRE	OCUPACION	DOMICILIO	TELEFONO
	29		

DATOS FAMILIARES Y SOCIO ECONOMICOS

(PERSONAS CON LAS QUE VIVE ACTUALMENTE)

PARENTESCO	EDAD	OCUPACION	ESCOLARIDAD	PERCIBE INGRESOS MONTO MENSUAL
		30		

TIPO DE VIVIENDA CASA ( ) DEPARTAMENTO ( )
PROPIO ( ) RENTADO ( ) FAMILIAR ( ) HIPOTECA ( )
IMPORTE DE RENTA O HIPOTECA $ 32

INGRESO FAMILIAR 31
TOTAL MENSUAL

23 MAY 2006

AUTORIZO

ESCRIBA COMO SON SUS RELACIONES FAMILIARES

33

COMO SE DESCRIBE A SI MISMO

34

POR QUE MEDIO SE ENTERO DE LA VACANTE 35

TRABAJA ALGUN FAMILIAR EN LA SSA SI ( ) NO ( )
NOMBRE: 36

ESTA DISPUESTO A VIAJAR 37

HA REMIDIDO EN OTRO PAIS DONDE 38

MOTIVO DE RESIDENCIA 38

A TRABAJADO O ESTA TRABAJANDO PARA EL GOBIERNO FEDERAL SI ( ) NO ( ) 39

DEPENDENCIA PERIODO DEL AL MOTIVO DE SEPARACION

POR QUE LE INTERESA TRABAJAR EN LA SECRETARIA DE SALUD

40

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL ENTREVISTADOR

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

OBSERVACIONES

PARA SER LLENADO POR TRABAJO SOCIAL O AREA DE PSICOLOGIA

DATOS GENERALES Y LABORALES

DATOS FAMILIARES Y SOCIO ECONOMICOS

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

FECHA

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

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO DE SOLICITUD DE EMPLEO

1. PUESTO SOLICTADO — ANOTAR EL PUESTO QUE ESTÁ SOLICITANDO EL CANDIDATO.

2. FECHA — ANOTAR LA FECHA DE ELABORACIÓN DE LA SOLICITUD DE EMPLEO.

DATOS PERSONALES

3. ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DEL CANDIDATOS EMPEZANDO POR APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S), SIN ABREVIATURAS.

4. EDAD — ANOTAR LA EDAD EN AÑOS, CUMPLIDA EN EL MOMENTO DE LLENAR ÉSTE.

5. SEXO — ANOTAR UNA "X" EN EL SEXO QUE CORRESPONDA, EN LA M SI ES HOMBRE O EN LA F SI ES MUJER.

6. DOMICILIO — ANOTAR LA CALLE DE SU DOMICILIO ACTUAL Y QUE DEBE DE SER EL MISMO DE EL DE SU COMPROBANTE DE DOMICILIO.

7. COLONIA — ANOTAR LA COLONIA DEL DOMICILIO ACTUAL Y QUE DEBE DE SER EL MISMO DE EL DE SU COMPROBANTE DE DOMICILIO.

8. DELEGACIÓN — ANOTAR LA DELEGACIÓN O MUNICIPIO DEL DOMICILIO ACTUAL Y QUE DEBE DE SER EL MISMO DE EL DE SU COMPROBANTE DE DOMICILIO.

9. CÓDIGO POSTAL — ANOTAR EL CÓDIGO POSTAL DEL DOMICILIO ACTUAL Y QUE DEBE DE SER EL MISMO DE EL DE SU COMPROBANTE DE DOMICILIO.

10. TELÉFONO — ANOTAR EL NÚMERO TELEFÓNICO DE SU DOMICILIO PARTICUALR DEL CANDIDATO.

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
23 MAY 2006
AUTORIZÓ

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

11. LUGAR DE NACIMIENTO	ANOTAR EL LUGAR DE NACIMIENTO DEL CANDIDATO, QUE DEBE DE COINCIDIR CON EL ACTA DE NACIMIENTO DEL MISMO.
12. FEHA DE NACIMIENTO	ANOTAR LA FECHA DE NACIMIENTO DEL CANDIDATO, QUE DEBE DE COINCIDIR CON EL ACTA DE NACIMIENTO DEL MISMO.
13. NACIONALIDAD	ANOTAR LA NACIONALIDAD DEL CANDIDATO, QUE DEBE DE COINCIDIR CON EL ACTA DE NACIMIENTO DEL MISMO.
14. ESTADO CIVIL	ANOTAR EL ESTADO CIVIL DEL TRABAJADOR (SOLTERO, CASADO, VIUDO, DIVORCIADO, UNIÓN LIBRE).
15. R.F.C.	ANOTAR LA FILIACIÓN O EL R.F.C. DEL CANDIDATO CON HOMOCLAVE.
16. CURP	ANOTAR LA CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN DEL CANDIDATO.
17. CARTILLA S.M.N.	ANOTAR EL NÚMERO DE CARTILLA. ESTE ESPACIO ES LLENADO ÚNICAMENTE POR LOS CANDIDATOS HOMBRES.
18. LIBERACIÓN Nº	ANOTAR EL NÚMERO DE LIBERACIÓN DE CARTILLA. ESTE ESPACIO ES LLENADO ÚNICAMENTE POR LOS CANDIDATOS HOMBRES.
19. RECIBE OTROS INGRESOS	ANOTAR UNA "X" EN SI O NO, SEGÚN SEA EL CASO Y EL MONTO MENSUAL.
20. PORQUE CONCEPTO	ANOTAR EL CONCEPTO POR EL CUAL RECIBE OTROS INGRESOS.
21. DEPENDIENTES ECONÓMICOS	ANOTAR UNA "X" EN EL CASO CORRESPONDIENTE (CÓNYUGE, HIJOS, PADRES, OTROS)

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL
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

HISTORIA ESCOLAR

22. NOMBRE, LUGAR, FECHA, AÑOS DOCUMENTO OBTENIDO	ANOTAR EL NOMBRE DE LA PRIMARIA, SECUNDARIA, PREPARATORIA O VOCACIONAL, PROFESIONAL, COMERCIAL O TÉCICA. ASÍ COMO LUGAR, FECHA, AÑOS Y DOCUEMNTO OBTENIDO, GRADO MÁXIMO QUE TENGA EL CANDIDATO.
23. ESTUDIA ACTUALMENTE	ANOTAR UNA "X" EN EL PARENTESIS CORRESPONDIENTE, EN CASO DE QUE SU RESPUESTA SEA SI, ANOTAR QUÉ ES LO QUE ESTUDIA.
24. DÓNDE ESTUDIA	SI SU RESPUESTA FUE AFIRMATIVA EN EL NÚMERO QUE ANTECEDE, ANOTAR DÓNDE ESTUDIA Y EL GRADO QUE CURSA.

OTROS ESTUDIOS

25. POSTGRADO/CURSOS. SEMINARIOS, DURACIÓN, INSTITUCIÓN, DOCUMENTO OBTENIDO	EN CASO QUE EL CANDIDATO TENGA OTROS ESTUDIOS, ANOTAR EL NOMBRE, DURACIÓN, INSTITUCIÓN Y EL DOCUMENTO OBTENIDO EN EL MISMO (S).
26. HA ESTADO BECADO	ANOTAR UNA "X" EN EL INCISO CORRESPONDIENTE SI O NO, ASÍ COMO MANIFESTAR PORQUIÉN LE HA SIDO OTORGADA ESA BECA Y EL MONTO DE LA BECA.
27. IDIOMAS	ANOTAR EL IDIOMA (S) QUE HABLA EN PORCENTAJE, ESCRIBE EN PORCENTAJE Y TRADUCE EN PORCENTAJE.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL
23 MAY 2006
AUTORIZADO

HISTORIA LABORAL

28. EMPLEOS, TIEMPO QUE PRESTÓ SUS SERVICIOS, NOMBRE DE LA EMPRESA, DOMICILIO, PUESTO DESEMPEÑADO SUELDO INICIAL Y FINAL.	ANOTAR EL O LOS EMPLEOS ACTUAL O ÚLTIMO Y ANTERIORES.

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

REFERENCIAS

29. NOMBRE, OCUPACIÓN, DOMICILIO Y TELÉFONO	ANOTAR TRES REFERENCIAS QUE NO SEAN FAMILIARES, NI JEFES ANTERIORES.

DATOS FAMILIARES Y SOCIO ECONÓMICOS

30. ANOTAR A LAS PERSONAS CON LAS QUE VIVE ACTUALMENTE, ASÍ COMO EL PARENTESCO, EDAD, OCUPACIÓN, ESCOLARIDAD, Y MANIFESTAR SI ÉSTA RECIBE INGRESOS Y EL MONTO MENSUAL.

31. INGRESO FAMILIAR TOTAL MENSUAL	ANOTAR EL MONTO TOTAL MENSUAL DEL INGRESO DE ALGUNA (S) DE LAS PERSONA (S) CON LAS QUE VIVE.
32. TIPO DE VIVIENDA	ANOTAR UNA "X" SEGÚN SEA EL CASO DE LA VIVIENDA QUE HABITA ACTUALMENTE. EN CASO DE QUE SEA RENTADA O HIPOTECADA MANIFESTAR EL MONTO.
33. DESCRIBA COMO SON SUS RELACIONES FAMILIARES	ANOTAR EN FORMA SUSCINTA COMO CONSIDERA QUE SON SUS RELACIONES FAMILIARES.
34. COMO SE DESCRIBE A SÍ MISMO	ANOTAR EN FORMA SUSCINTA LA FORMA EN QUE USTED SE PERCIBE.
35. PORQUE MEDIO SE ENTERÓ DE LA VACANTE	ANOTAR EL MEDIO POR EL CUAL USTED SE ENTERÓ DE LA VACANTE.
36. TRABAJA ALGÚN FAMILIAR EN LA SECRETARÍA DE SALUD	ANOTAR UNA "X" EN EL PARÉNTESIS DE SI O NO, EN CASO DE QUE SU RESPUESTA SEA SI, ANOTAR EL NOMBRE DE LA PERSONA.
37. ESTÁ DISPUESTO A VIAJAR	ANOTAR SI O NO
38. HA RESIDIDO EN OTRO PAÍS	ANOTAR SI HA RESIDIDO EN OTRO PAÍS, EN CASO QUE SU REESPUESTA SEA POSITIVA, MANIFESTAR EN CUÁL PAÍS Y EL MOTIVO DE ÉSTA.

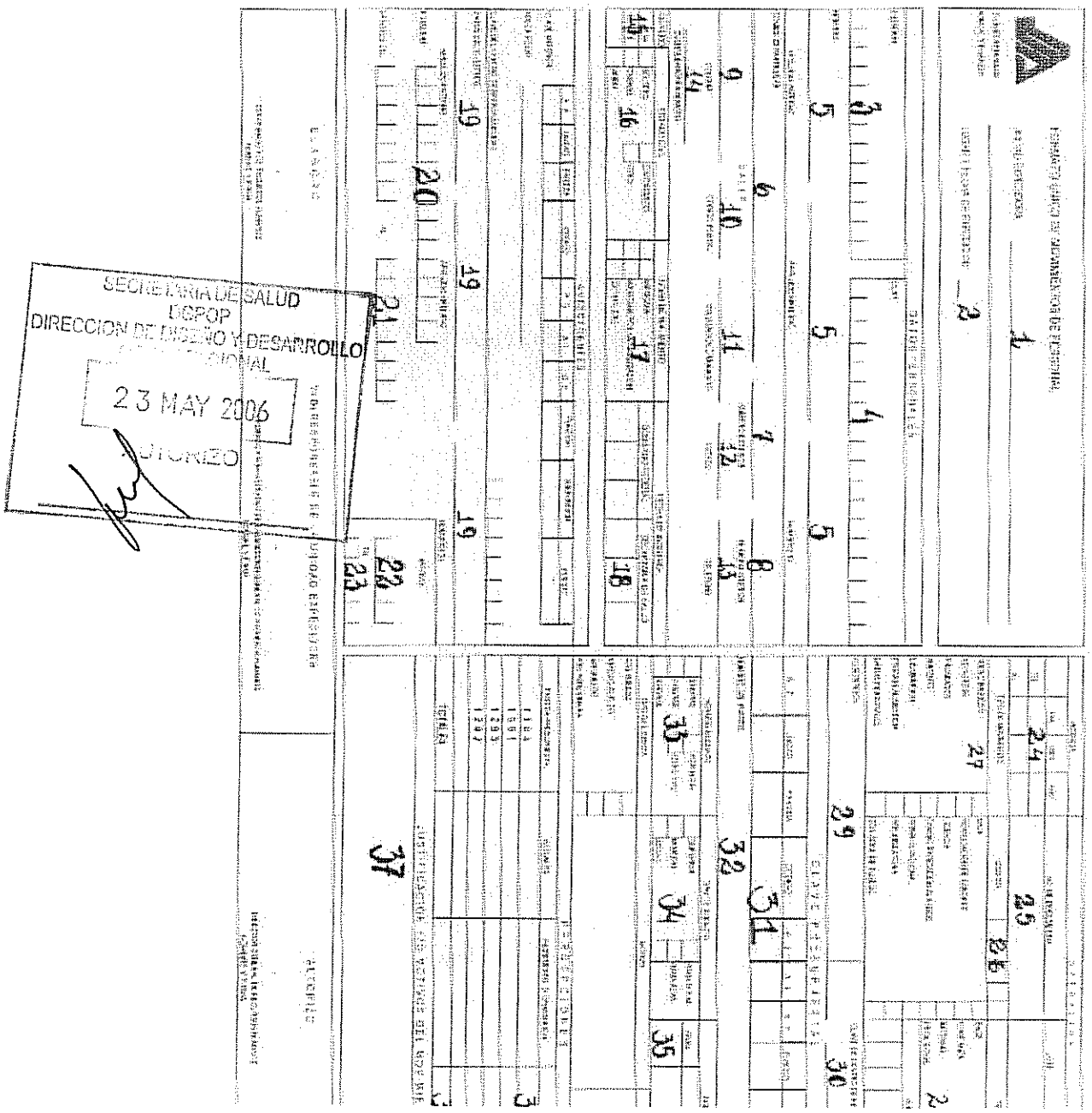
SECRETARÍA DE SALUD
DGRH
DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
23 MAY 2006
AUTORIZO

39. HA TRABAJADO O ESTÁ TRABAJANDO PARA EL GOBIERNO FEDERAL	ANOTAR SI O NO EN EL PARÉNTESIS, EN CASO DE QUE SU RESPUESTA SEA POSITIVA, ANOTAR LA DEPENDENCIA, EL PERÍODO Y EL MOTIVO DE SEPARACIÓN.
40. PORQUE LE INTERESA TRABAJAR EN LA SECRETARÍA DE SALUD	ANOTAR EN FORMA SUSCINTA EL MOTIVO POR EL CUAL A USTED LE INTERESA TRABAJAR EN LA SECRETARÍA DE SALUD.
41. NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE	ANOTAR SU NOMBRE CORRECTAMENTE Y LA FIRMA AUTÓGRAFA CON TINTA NEGRA.

NOTA: ESTE FORMATO ES REQUISITADO EN FORMA PERSONAL POR EL SOLICITANTE.

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

10.2 Formato Único de Movimientos de Personal FUMP



SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
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

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO UNICO DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL (FUMP)

1. UNIDAD EXPEDIDORA	DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS.
2. LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN	ANOTAR LA FECHA EN LA QUE SE ESTÁ ELBORANDO EL FUMP.
3. FILIACIÓN	ANOTAR LA FILIACIÓN O R.F.C. DEL TRABAJADOR CON HOMOCLAVE.
4. CURP	ANOTAR LA CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN DEL TRABAJADOR.
5. NOMBRE	ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR EMPEZANDO POR EL APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S) COMPLETO, SIN ABREVIATURAS.
6. DOMICILIO PARTICULAR (CALLE)	ANOTAR LA CALLE DE SU DOMICILIO ACTUAL Y QUE DEBE DE SER EL MISMO DE EL DE SU COMPROBANTE DE DOMICILIO.
7. NÚMERO EXTERIOR	ANOTAR EL NÚMERO EXTERIOR DE SU DOMICILIO ACTUAL DEL TRABAJADOR.
8. NÚMERO INTERIOR	ANOTAR EL NÚMERO INTERIOR DE SU DOMICILIO ACTUAL (EN SU CASO).
9. COLONIA	ANOTAR LA COLONIA DEL DOMICILIO ACTUAL Y QUE DEBE DE SER EL MISMO DE EL DE SU COMPROBANTE DE DOMICILIO.
10. CÓDIGO POSTAL	ANOTAR EL CÓDIGO POSTAL DEL DOMICILIO ACTUAL Y QUE DEBE DE SER EL MISMO DE EL DE SU COMPROBANTE DE DOMICILIO.
11. DELEGACIÓN O MUNICIPIO	ANOTAR LA DELEGACIÓN O MUNICIPIO DEL DOMICILIO ACTUAL Y QUE DEBE DE SER EL MISMO DE EL DE SU COMPROBANTE DE DOMICILIO.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
ORGANIGRAMA NACIONAL
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

12. ESTADO	ANOTAR EL ESTADO DEL DOMICILIO ACTUAL Y QUE DEBE DE SER EL MISMO DE EL DE SU COMPROBANTE DE DOMICILIO.
13. TELÉFONO	ANOTAR EL NÚMERO TELEFÓNICO DEL TRABAJADOR DE SU DOMICILIO PARTICULAR.
14. CUENTA BANCARIA NÚMERO	ANOTAR EL NÚMERO DE CUENTA BANCARIA DEL TRABAJADOR (HSBC).
15. GÉNERO	ANOTAR UNA "X" EN LA M SI ES HOMBRE O EN LA F SI ES MUJER.
16. ESTADO CIVIL	ANOTAR UNA "X" EN EL QUE SEA EL CASO DEL TRABAJADOR (SOLTERO, CASADO, VIUDO, DIVORCIADO, OTRO).
17. LUGAR DE NACIMIENTO	ANOTAR UNA "X" DONDE CORRESPONDA MEXICANA, MEXICANA POR NATURALIZACIÓN O EXTRANJERO.
18. FECHA DE INGRESO	FECHA DE INGRESO DEL TRABAJADOR A LA SECRETARÍA DE SALUD EMPEZANDO POR AÑO, MES Y DÍA.

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

NOTA: LA SIGUIENTE ÁREA SE LLENARÁ SÓLO EN CASO DE QUE EL TRABAJADOR DE NUEVO INGRESO SUSTITUYA ALGUNO QUE HAYA CAUSADO BAJA EN LA PLAZA QUE VA A INGRESAR.

19. DATOS DEL SUSTITUTO	ANOTAR EL NOMBRE DEL SUSTITUIDO, EMPEZANDO POR EL APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S), SIN ABREVIATURAS.
20. FILIACIÓN	ANOTAR LA FILIACIÓN O EL R.F.C. DEL TABAJADOR SUSTITUÍDO CON HOMOCLAVE.
21. EFECTOS DEL	ANOTAR LA FECHA EN LA QUE CAUSÓ BAJA EN LA PLAZA A OCUPARSE DÍA, MES Y AÑO.

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

SECRETARÍA DE SALUD
DGROP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
23 MAY 2006

22. MOTIVO — ANOTAR LA CLAVE POR LA QUE CAUSÓ BAJA, DE CONFORMIDAD CON EL CATÁLOGO DE MOVIMIENTOS DEL PERSONAL.

23. Nº — ANOTAR EL NÚMERO DE CONTROL INTERNO CON EL QUE SE DIO LA BAJA EN LA PLAZA DE QUE SE TRATA.

LOS SIGUIENTES DATOS ES PARA TODOS LOS CASOS.

24. VIGENCIA — ANOTAR LA VIGENCIA CON LA QUE TENDRÁ PRINCIPIO LA RELACIÓN LABORAL (SIEMPRE SERÁ 01 O 16 DEL MES).

25. Nº DE DOCUMENTO — ANOTAR EL NÚMERO DE CONTROL INTERNO.

26. CÓDIGO — ANOTAR EL CÓDIGO DEL MOVIMIENTO DE ACUERDO AL CATÁLOGO DE MOVIMIENTOS DEL PERSONAL.

27. TIPO DE MOVIMIENTO — ANOTAR UNA "X" EN EL TIPO DE MOVIMIENTO CORRESPONDIENTE (NUEVO INGRESO O REINGRESO).

28. TIPO DE TRABAJADOR — ANOTAR UNA "X" EN PROVISIONAL.

29. ADSCRIPCIÓN — ANOTAR EL NOMBRE DE LA DIRECCIÓN EN LA QUE VA A ESTAR LABORANDO.

30. CLAVE DEL CENTRO DE RESPONSABILIDAD — ANOTAR LA CLAVE INTERNA QUE CORRESPONDA A LA DIRECCIÓN EN LA QUE ESTÁ LABORANDO (CONSTA DE 10 DÍGITOS).

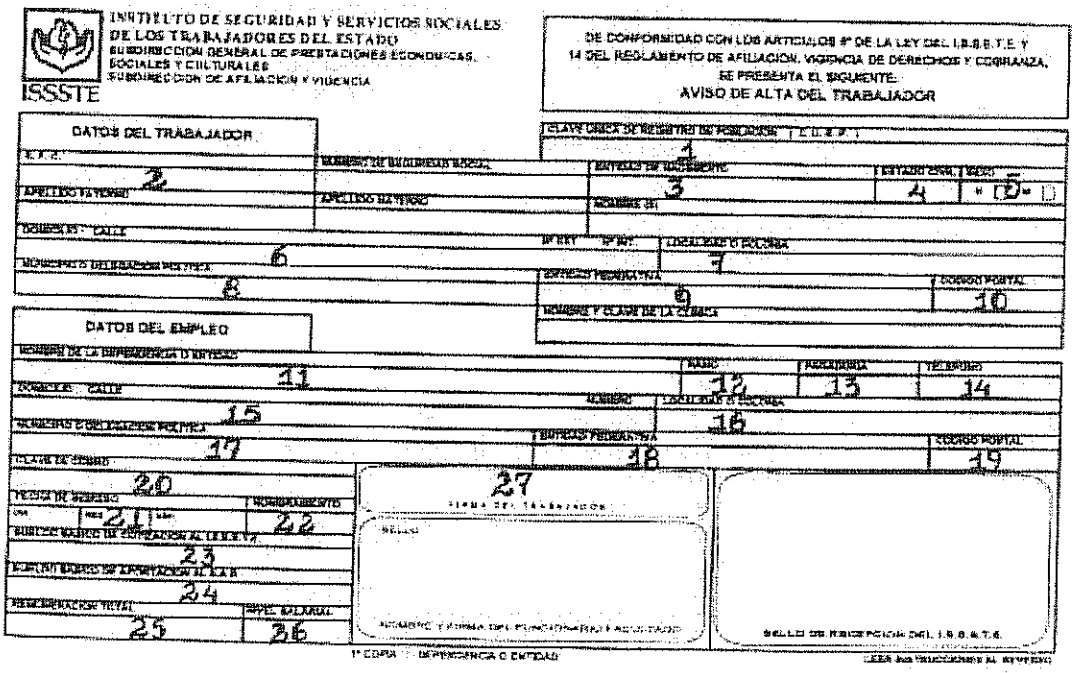
31. CLAVE PRESUPUESTAL — ANOTAR LA CLAVE PRESUPUESTAL CORRESPONDIENTE DE ACUERDO AL PUESTO, MISMA QUE EMITE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO PARA LAS UNIDADES Y QUE ESTE VIGENTE AL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN.

32. NOMBRE DEL PUESTO	ANOTAR EL NOMBRE DEL PUESTO DE ACUERDO AL TABULADOR QUE EMITE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO Y QUE ESTÉN VIGENTES AL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN.
33. HORARIO ASIGNADO	ANOTAR UNA "X" EN EL HORARIO CORRESPONDIENTE DE ACUERDO CON EL PUESTO AL QUE VA A INGRESAR (7 U 8 HORAS).
34. TIPO DE SERVICIO	ANOTAR UNA "X" EN EL TIPO DE SERVICIO CORRESPONDIENTE, DE ACUERDO AL PUESTO.
35. NIVEL	ANOTAR EL NIVEL DEL PUESTO, DE ACUERDO AL TABULADOR QUE EMITE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO Y QUE ESTÉN VIGENTES AL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN.
36. PERCPECIONES	ANOTAR LAS PERCEPCIONES ACORDADAS, DE ACUERDO AL TABULADOR QUE EMITE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO Y QUE ESTÉN VIGENTES AL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN.
37. JUSTIFICACIÓN Y/O MOTIVOS DEL MOVIMIENTO	ANOTAR EL CÓDIGO DEL MOVIMIENTO DE NUEVO INGRESO DE CONFORMIDAD CON EL CATÁLOGO DE MOVIMIENTOS DEL PERSONAL.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
23 MAY

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

10.3 Aviso de Alta del ISSSTE



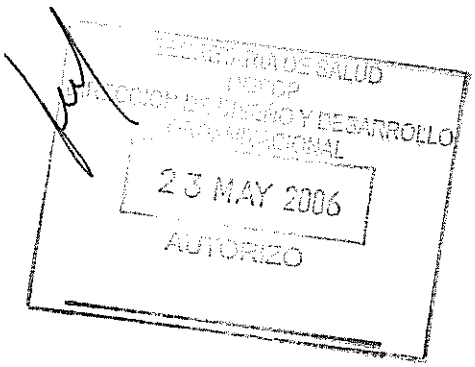
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIONES ECONÓMICAS, SOCIALES Y CULTURALES
SUBDIRECCIÓN DE AFILIACIÓN Y VIGENCIA
ISSSTE

DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 8º DE LA LEY DEL I.S.S.S.T.E. Y 14 DEL REGLAMENTO DE AFILIACIÓN, VIGENCIA DE DERECHOS Y COBRANZA, SE PRESENTA EL SIGUIENTE:
AVISO DE ALTA DEL TRABAJADOR

DATOS DEL TRABAJADOR
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

DATOS DEL EMPLEO
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27

1ª COPIA: DEPENDENCIA O ENTIDAD



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

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO DE AVISO DE ALTA DEL TRABAJADOR AL ISSSTE

DATOS DEL TRABAJADOR

1. CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (C.U.R.P.)	ANOTAR LA CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN DEL TRABAJADOR.
2. R.F.C.	ANOTAR EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES DEL TRABAJADOR, CON HOMOCLAVE.
3. ENTIDAD DE NACIMIENTO	ANOTAR EL LUGAR DE NACIMIENTO DEL TRABAJADOR.
4. ESTADO CIVIL	ANOTAR EL ESTADO CIVIL DEL TRABAJADOR (SOLTERO, CASADO, DIVORCIADO, VIUDO, UNIÓN LIBRE).
5. SEXO	ANOTA UNA "X" EN LA H (HOMBRE) O M (MUJER), SEGÚN SEA EL CASO.
6. DOMICILIO	ANOTAR LA CALLE, NÚMERO EXTERIOR, NÚMERO INTERIOR (EN SU CASO).
7. LOCALIDAD O COLONIA	ANOTAR LA LOCALIDAD O COLONIA DONDE VIVE EL TRABAJADOR.
8. MUNICIPIO O DELEGACIÓN POLÍTICA	ANOTAR EL MUNICIPIO O DELEGACIÓN POLÍTICA DONDE VIVE EL TRABAJADOR.
9. ENTIDAD FEDERATIVA	ANOTAR LA ENTIDAD FEDERATIVA DONDE VIVE EL TRABAJADOR.
10. CÓDIGO POSTAL	ANOTAR EL CÓDIGO POSTAL DONDE VIVE EL TRABAJADOR.

23 MAY 2006
AUTORIZÓ

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 DEL EMPLEO

11. NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD	ANOTAR INVARIABLEMENTE DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS-SECRETARÍA DE SALUD.
12. RAMO	ANOTAR INVARIABLEMENTE 00012.
13. PAGADURÍA	ANOTAR INVARIABLEMENTE 513 09.
14. TELÉFONO	ANOTAR EL VIGENTE.
15. DOMICILIO	ANOTAR EL DOMICILIO ACTUAL DE LA COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA.
16. LOCALIDAD O COLONIA	ANOTAR LA COLONIA DEL DOMICILIO DE LA COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA.
17. MUNICIPIO O DELEGACIÓN POLÍTICA	ANOTAR EL MUNICIPIO O DELEGACIÓN POLÍTICA DEL DOMICILIO ACTUAL DE LA COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA.
18. ENTIDAD FEDERATIVA	ANOTAR INVARIABLEMMENTE DISTRITO FEDERAL.
19. CÓDIGO POSTAL	ANOTAR EL CÓDIGO POSTAL DEL DOMICILIO ACTUAL DE LA COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA.
20. CLAVE DE COBRO	ANOTAR LA CLAVE PRESUPUESTAL DEL TRABAJADOR.
21. FECHA DE INGRESO	ANOTAR LA FECHA DE INGRESO DEL TRABAJADOR.
22. NOMBRAMIENTO	ANOTAR QUE TIPO DE NOMBRAMIENTO OSTENTA EL TRABAJADOR (BASE, PROVISIONAL, CONFIANZA).
23. SUELDO BÁSICO DE COTIZACIÓN AL I.S.S.S.T.E.	ANOTAR EL SUELDO VIGENTE CONFORME AL TABULADOR.

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

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

24. SUELDO BÁSICO DE APORTACIÓN AL S.A.R.	INVARIABLEMENTE ES EL MISMO QUE EL SEÑALADO EN EL PUNTO QUE ANTECEDE.
25. REMUNERACIÓN TOTAL	INVARIABLEMENTE ES EL MISMO QUE EL SEÑALADO EN EL PUNTO QUE ANTECEDE.
26. NIVEL SALARIAL	ANOTAR EL NIVEL DEL PUESTO CON EL QUE FUE CONTRATADO, CONFORME AL TABULADOR.
27. FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA AUTÓGRAFA CON TINTA NEGRA DEL TRABAJADOR CONTRATADO.

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

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

10.4 Solicitud de Evaluación

SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCION DE PERSONAL
SUBDIRECCION DE SELECCION DE PERSONAL
DEPARTAMENTO DE RECLUTAMIENTO Y SELECCION

SOLICITUD DE EVALUACION

I.- DATOS DEL SOLICITANTE 1 FECHA 2

UNIDAD ADMINISTRATIVA QUE REMITE:

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS-COORDINACION ADMINISTRATIVA

NOMBRE DEL ASPIRANTE: 3

EDAD 4 SEXO 5 ESTADO CIVIL 6

ESCOLARIDAD: 7

PUESTO: 8

ASPIRANTE Nº

PARA CUBRIR LA PLAZA CON CLAVE 9

TIPO DE MOVIMIENTO

PROVISIONAL ☐ 10 INTERINO

SECRETARIA DE SALUD
DGDOP
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

II.- DESCRIPCION DEL PUESTO:

AREA DE TRABAJO:

ACTIVIDADES RUTINARIAS

ACTIVIDADES PERIODICAS

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

NOMBRE Y FIRMA

III.- DICTAMEN FINAL:

N° DE EXPEDIENTE

MAL REQUISITADO	ADECUADO	ADECUADO C/ RESERV	NO ADECUADO	DESERTOR

OBSERVACIONES:

SUBDIRECTOR DE SELECCION DE PERSONAL
C. LUIS ENRIQUE REYES MEDINA

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

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO DE SOLICITUD DE EVALUACIÓN

PARTE ANTERIOR

1. DATOS DEL SOLICITANTE	ANOTAR EL NOMBRE DEL COORDINADOR ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD.
2. FECHA	ANOTAR LA FECHA DE ELABORACIÓN.
3. NOMBRE DEL ASPIRANTE	ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO CON APELLIDOS DEL ASPIRANTE.
4. EDAD	ANOTAR LA EDAD DEL ASPIRANTE CUMPLIDA AL MOMENTO DE LA ELABORACIÓN.
5. SEXO	ANOTAR EL SEXO DEL ASPIRANTE (FEMENINO O MASCULINO).
6. ESTADO CIVIL	ANOTAR EL ESTADO CIVIL DEL ASPIRANTE (SOLTERO, CASADO, DIVORCIADO, VIUDO, UNIÓN LIBRE).
7. ESCOLARIDAD	ANOTAR EL GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS ALCANZADO POR EL ASPIRANTE Y COMPROBABLE.
8. PUESTO	ANOTAR EL NOMBRE DEL PUESTO AL QUE SE LE PROPONE, CONFORME AL CATÁLOGO SECTORIAL DE PUESTOS.
9. PARA CUBRIR LA PLAZA CON CLAVE	ANOTAR LA CLAVE PRESUPUESTAL COMPLETA AL PUESTO QUE SE LE PROPONE, CONFORME AL TABULADOR VIGENTE.
10. TIPO DE MOVIMIENTO	PONER UNA "X" EN PROVISIONAL O INTERINO.

SECRETARÍA DE SALUD
DGRCP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
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

PARTE POSTERIOR

1. ACTIVIDADES RUTINARIAS	ANOTAR LAS ACTIVIDADES COMUNES CONFORME AL PUESTO Y CON BASE EN LO QUE SEÑALA EL CATÁLOGO SECTORIAL DE PUESTOS (PONER MÍNIMO DOS).
2. ACTIVIDADES PERIÓDICAS	ANOTAR LAS ACTIVIDADES ALEATORIAS CONFORME AL PUETSO Y CON BASE EN LO QUE SEÑALA EL CATÁLOGO SECTORIAL DE PUESTOS (MÍNIMO UNA).
3. NOMBRE Y FIRMA	ANOTAR EL CARGO DEL SOLICITANTE (COORDINADOR ADMINISTRATIVO), ASÍ COMO EL NOMBRE Y LA FIRMA AUTÓGRAFA.

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

10.5 Rendición de Protesta ante Autoridad Federal

RENDICION DE PROTESTA ANTE AUTORIDAD FEDERAL

PROTESTO, BAJO JURAMENTO DE DECIR LA VERDAD, CONFORME A LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 128 DE LA CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, GUARDAR Y HACER GUARDAR ESTA Y LAS LEYES QUE DE ELLA EMANEN, ASIMISMO, DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE 1 DESEMPEÑO OTRO EMPLEO EN EL GOBIERNO FEDERAL, SER DE NACIONALIDAD 2, TENER 3 AÑOS DE EDAD, DEL SEXO 4, ESTADO CIVIL 5 Y CON DOMICILIO EN 6

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

MEXICO, D.F. A ____ DE 7 DE 200__

8
NOMBRE Y FIRMA

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

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO DE RENDICIÓN DE PROTESTA ANTE AUTORIDAD FEDERAL

1. ANOTAR SI O NO, SEGÚN SEA EL CASO, DESEMPEÑA OTRO EMPLEO EN EL GOBIERNO FEDERAL.

2. ANOTAR LA NACIONALIDAD DEL TRABAJADOR.

3. ANOTAR LA EDAD ACTUAL DEL TRABAJADOR.

4. ANOTAR EL SEXO DEL TRABAJADOR (FEMENINO O MASCULINO).

5. ANOTAR EL ESTADO CIVIL DEL TRABAJADOR (SOLTERO, CASADO, VIUDO, DIVORCIADO, UNIÓN LIBRE)

6. ANOTAR EL DOMICILIO PARTICULAR DEL TRABAJADOR Y QUE DEBE DE SER EL MISMO DEL QUE PRESENTÓ COMPROBANTE PARA TAL EFECTO.

7. ANOTAR LA FECHA CON LA QUE EL TRABAJADOR VA A SER CONTRATADO.

8. NOMBRE Y FIRMA NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL TRABAJADOR

NOTA: ESTE FORMATO DEBE SER LLENADO POR EL PROPIO TRABAJADOR CON LETRA DE MOLDE Y CON TINTA NEGRA.

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

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

10.6 Formato Seguro Institucional MetLife México, Consentimiento para ser Asegurado y Designación de Beneficiarios.

MetLife México FOLIO AA 0060885

CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

DEL SEGURO CONTRATADO POR LOS PODERES DE LA UNIÓN EN FAVOR DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS.

SUMA ASEGURADA

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

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

DATOS DEL ASEGURADO

1 Apellido paterno — 1 Apellido materno — 1 Nombre(s)

RFC 2

CURP 3

4 Dependencia en que labora

5 Unidad administrativa — 6 Domicilio de la unidad administrativa

Expresamente otorgo a MetLife México, S. A., mi consentimiento para ser asegurado durante la vigencia del correspondiente contrato de seguro, así como el(los) que en el futuro llegue a concertar en mi favor el contratante de esta póliza y para aquel(los) beneficiario(s) adicional(es) o incremento(s) de suma asegurada que se concerte(n) en mi favor.
DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS: Para el caso en que sucumba dentro al monto asegurado, así como para aquel(los) seguro(s) que en el futuro se concerte(n) en su favor, incluyendo los(el) contratado(s) de beneficios adicional(es) o incremento(s) de suma asegurada. Se recomienda al asegurado que haga su designación en forma detallada, mencionando el nombre completo de cada uno de sus beneficiarios.
ADVERTENCIAS: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.
Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, situaciones extraordinarias de nombrar a otros cargos similares y no pretenden el contrato de seguro como instrumento adecuado para esas designaciones.
La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de estos, legalmente puede entenderse que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en este caso sólo tendría una obligación moral, pues la identificación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le conoce el derecho incondicionalmente de disponer de la suma asegurada.

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

BENEFICIARIOS (Nombre y Apellidos)

7

8 Ciudad/Estado — Fecha 9 A A A A M M D D

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

SELLO DE RECEPCIÓN
De la oficina de adscripción del trabajador

10

FIRMA DEL ASEGURADO (Favor de no salirse del recuadro.)

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

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO DE CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS (METLIFE)

DATOS DEL ASEGURADO

1. ANOTAR EL APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S) DEL TRABAJADOR, SIN ABREVIATURAS.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE INGRESO Y DESARROLLO
23 MAY 2006
AUTORIZO

2. R.F.C.	ANOTAR EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES DEL TRABAJADOR, CON HOMOCLAVE.
3. CURP	ANOTAR LA CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN DEL TRABAJADOR.
4. DEPENDENCIA EN QUE LABORA	ANOTAR INVARIABLEMENTE, SECRETARÍA DE SALUD.
5. UNIDAD ADMINISTRATIVA	ANOTAR INVARIABLEMENTE DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS.
6. DOMICILIO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA	ANOTAR EL DOMICILIO ACTUAL DE LA COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA.

BENEFICIARIOS

7. EN ESTE ESPACIO ANOTAR LOS BENEFICIARIOS QUE EL TRABAJADOR DESIGNE CON NOMBRE (S) Y APELLIDOS COMPLETOS, SIN UTILIZAR ABREVIATURAS (COMO APARECE EN SU ACTA DE NACIMIENTO), ASÍ COMO PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN EL SEGURO.

8. CIUDAD/ESTADO	MÉXICO, DISTRITO FEDERAL
9. FECHA	ANOTAR LA FECHA EN QUE SE ELABORA COMENZANDO POR EL AÑO, MES Y DÍA.

10. FIRMA AUTÓGRAFA DEL ASEGURADO CON TINTA NEGRA, SIN SALIRSE DEL RECUADRO.

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

10.7 Formato de Apertura de Cuenta Bancaria

HSBC SOLICITUD CONTRATO DE DEPOSITO A LA VISTA

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18

SECRETARÍA DE SALUD
DGRHS
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
23 MAY 2006
ADM.

HSBC
REGISTRO DE FIRMAS

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

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO DE APERTURA DE CUENTA BANCARIA (HSBC)

INFORMACIÓN PERSONAL DEL SOLICITANTE

1. LUGAR Y FECHA — ANOTAR LA FECHA EN LA QUE SE ESTÁ ELABORANDO.

2. NOMBRE: — ANOTAR EL APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S) DEL TRABAJADOR, SIN ABREVIATURAS.

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

3. R.F.C. — ANOTAR EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES DEL TRABAJADOR, CON HOMOCLAVE.

4. FECHA DE NACIMIENTO — ANOTAR LA FECHA DE NACIMIENTO DEL TRABAJADOR, COMO LO SEÑALA EL ACTA DE NACIMIENTO.

5. DOMICILIO — ANOTAR LA CALLE, NÚMERO EXTERIOR, NÚMERO INTERIOR (EN SU CASO), CONFORME AL COMPROBANTE DE DOMICILIO.

6. NACIONALIDAD — ANOTAR LA NACIONALIDAD DEL TRABAJADOR.

7. COLONIA — ANOTAR LA LOCALIDAD O COLONIA DONDE VIVE EL TRABAJADOR, CONFORME AL COMPROBANTE DE DOMICILIO.

8. DELEGACIÓN O MUNICIPIO — ANOTAR EL MUNICIPIO O DELEGACIÓN POLÍTICA DONDE VIVE EL TRABAJADOR, CONFORME AL COMPROBANTE DE DOMICILIO.

9. CIUDAD — ANOTAR LA CIUDAD DONDE RADICA EL TRABAJADOR, CONFORME AL COMPROBANTE DE DOMICILIO.

10. ESTADO — ANOTAR EL ESTADO DONDE RADICA EL TRABAJADOR, CONFORME AL COMPROBANTE DE

	DOMICILIO.
11. CÓDIGO POSTAL	ANOTAR EL CÓDIGO POSTAL DONDE VIVE EL TRABAJADOR, CONFORME AL COMPROBANTE DE DOMICILIO.
12. TELÉFONO	ANOTAR EL NÚMERO TELEFÓNICO DEL TRABAJADOR.
13. ESTADO CIVIL	ANOTAR EL ESTADO CIVIL DEL TRABAJADOR (SOLTERO, CASADO, DIVORCIADO, VIUDO, UNIÓN LIBRE).
14. SEXO	ANOTAR UNA "X" EN LA M SI ES HOMBRE, O EN SU CASO EN LA F SI ES MUJER.
15. ESCOLARIDAD	ANOTAR UN "X" DE ACUERDO A LA MÁXIMA ESCOLARIDAD ALCANZADA POR EL TRABAJADOR.
16. BENEFICIARIOS	ANOTAR LOS BENEFICIARIOS QUE EL TRABAJADOR ASIGNE CON EL NOMBRE COMPLETO SIN ABREVIATURAS, EL PARENTESCO, Y LA PARTICIPACIÓN EN PORCENTAJE.
17. NOMBRE Y FIRMA DEL (LOS) TITULAR (ES)	INVARIABLEMENTE LA FIRMA AUTÓGRAFA DEL TRABAJADOR., CON TINTA NEGRA.
18. REGISTRO DE FIRMAS	INVARIABLEMENTE LA FIRMA AUTÓGRAFA DEL TRABAJADOR, CON TINTA NEGRA Y SIN REBASAR EL RECUADRO.

SECRETARIA DE SALUD
DGRCP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
23 MAY 2006
ACUSE

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