


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		<b>Código</b> <b>SG-DERH-P-11</b>
	SECRETARIA GENERAL		<b>Rev.: 0</b>
	<b>11. PROCEDIMIENTO PARA CONTRATACIÓN POR ARTÍCULO 34 (SUBSISTEMA DE INGRESO SPC)</b>		<b>Hoja: 1 de 12</b>

## 11. PROCEDIMIENTO PARA CONTRATACIÓN POR ARTÍCULO 34 (SUBSISTEMA DE INGRESO SPC)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código <b>SG-DERH-P-11</b>
	SECRETARIA GENERAL		Rev.: 0
	<b>11. PROCEDIMIENTO PARA CONTRATACIÓN POR ARTÍCULO 34 (SUBSISTEMA DE INGRESO SPC)</b>		Hoja: 2 de 12

## 1.0 Propósito



- 1.1 Consolidar los procedimientos para la ocupación en los términos del artículo 34 de la Ley del Sistema del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal (LSPC) y su Reglamento, de las plazas que queden vacantes de los rangos de Enlace a Director General a efecto de garantizar la igualdad de oportunidades en el acceso a la función pública.

## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno la presente normatividad es aplicable al personal de la Secretaría General y al de la Dirección Ejecutiva de Recursos Humanos, y a todas las Áreas de Estructura de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.
- 2.2 A nivel externo su aplicación e interpretación corresponderá a los órganos, instancias y autoridades facultadas.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos



- 3.1 La Dirección Ejecutiva de Recursos Humanos solicitará a la Subsecretaría de Administración y Finanzas (Homólogo a Oficialía Mayor) las autorizaciones de todas las contrataciones en los términos del artículo 34 de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal y su Reglamento.
- 3.2 La Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud, es la ventanilla a través de la cual la Dirección Ejecutiva de Recursos Humanos de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) solicitará la autorización a la Subsecretaría de Administración y Finanzas para las contrataciones por artículo 34 de LSPC.
- 3.3 La Secretaría General con base en el artículo 19, fracción VI y XV del Reglamento de la COFEPRIS a través de la Dirección Ejecutiva de Recursos Humanos, son las instancias responsables de dirigir el proceso de reclutamiento y selección de personal de las plazas sujetas a la Ley del Sistema del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal (LSPC) y coordinar las acciones correspondientes con estricto apego a la normatividad vigente emitida por la Secretaría de la Función Pública (SPF) conforme a lo establecido en la LSPC y su Reglamento.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		<b>Código</b> <b>SG-DERH-P-11</b>
	SECRETARIA GENERAL		<b>Rev.: 0</b>
	<b>11. PROCEDIMIENTO PARA CONTRATACIÓN POR ARTÍCULO 34 (SUBSISTEMA DE INGRESO SPC)</b>		<b>Hoja: 3 de 12</b>

- 3.4 La Dirección Ejecutiva de Recursos Humanos, a través de la Gerencia Ejecutiva de Planeación, Evaluación y Seguimiento del Servicio de Carrera será la instancia responsable de implantar y operar el Subsistema de Ingreso al Servicio Profesional de Carrera (SPC) en la COFEPRIS.
- 3.5 Todas las Áreas de Estructura que integran la COFEPRIS comunicarán por escrito a la Dirección Ejecutiva de Recursos Humanos las bajas que se generen en sus respectivas áreas. Todos los puestos sujetos a la Ley del Servicio Profesional de Carrera deberán ocuparse por concurso a través del Subsistema de Ingreso, conforme a lo establecido en el artículo 4 de la LSPC, salvo en los casos de excepción previstos en el artículo 34 de dicho ordenamiento legal.
- 3.6 La Dirección Ejecutiva de Recursos Humanos, hace del conocimiento de todas las áreas de estructura de la COFEPRIS, los rangos de las plazas sujetas a la Ley del Servicio Profesional de Carrera que comprenden:

<b>Administración Pública Federal</b>	<b>COFEPRIS</b>
1. Enlace	1. Enlace de Alto Nivel de Responsabilidad
2. Jefe de Departamento	2. Gerente
3. Subdirector de Área	3. Subdirector y/o Gerente Ejecutivo
4. Director de Área	4. Director Ejecutivo
5. Director General Adjunto	5. Comisionado o Coordinador
6. Director General	6. Comisionado



- 3.7 Todas las Áreas de Estructura que integran la COFEPRIS que por necesidades del servicio lo requieran, deberán solicitar por escrito a la Secretaría General con al menos 20 días hábiles de anticipación, la contratación conforme al artículo 34 de la Ley del Sistema del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal.
- 3.8 Todas las solicitudes de contratación por artículo 34 de la LSPC de las plazas con funciones de carácter jurídico, requieren del Vo.Bo. de la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud. Lo anterior conforme a lo establecido en el Oficio Circular de fecha 18 de junio de 2007, signada por el C. Secretario de Salud.
- 3.9 Para el inicio de los trámites de Contratación en los términos del artículo 34 de la LSPC, todas las Áreas de Estructura que integran la COFEPRIS que lo requieran, deberán asegurarse de que el

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		<b>Código</b> <b>SG-DERH-P-11</b>
	SECRETARIA GENERAL		<b>Rev.: 0</b>
	<b>11. PROCEDIMIENTO PARA CONTRATACIÓN POR ARTÍCULO 34 (SUBSISTEMA DE INGRESO SPC)</b>		<b>Hoja: 4 de 12</b>

candidato propuesto cubra el Perfil y Descripción del Puesto de la plaza a ocupar y proporcionar la siguiente documentación:

1. Oficio de Solicitud firmado por el Comisionado o Coordinador General.
2. Currículum Vitae rubricado y firmado por el Candidato.
3. Justificación Técnica con al menos 2 de los supuestos de excepción, a que refiere el artículo 34 de la Ley del SPC, para ocupar la plaza, firmada por el Titular de la Comisión o Coordinación General y con el Vo.Bo. del Comisionado Federal; dicha justificación deberá señalar los proyectos y/o funciones que realizará el servidor público eventual durante su periodo de contratación. Dichos proyectos deberán estar alineados a los supuestos señalados en la Justificación Técnica y hacer mención de que el candidato cubre el perfil del puesto.



- 3.10 La Dirección Ejecutiva de Recursos Humanos verificará que el candidato cubra con el perfil de la plaza a ocupar y solicitará a la Dirección General Adjunta de Administración del Servicio Profesional de Carrera y Capacitación de la Secretaría de Salud, la autorización correspondiente.
- 3.11 La Dirección Ejecutiva de Recursos Humanos, será la instancia encargada de formular el (los) proyecto (s) de Convocatoria (s) Pública (s) dirigida a servidores públicos en general o para todo interesado que desee ingresar al Servicio Profesional de Carrera, así como integrarla en el Portal [www.trabajaen.gob.mx](http://www.trabajaen.gob.mx) y enviarla para su publicación en el Diario Oficial de la Federación, dentro de los 45 días hábiles posteriores a la fecha de ocupación por artículo 34, previa autorización del Comité de Selección de la COFEPRIS, todo ello de conformidad con la Ley y Reglamento de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal.
- 3.12 Todas las plazas sujetas a la Ley del Sistema del Servicio Profesional de Carrera deberán contar con la descripción y perfil de puestos respectivos debidamente actualizados, aprobados y validados por el Comité Técnico de Profesionalización, previo a la Publicación de la Convocatoria.
- 3.13 Todas las Áreas de estructura de la COFEPRIS deberá apegarse estrictamente a los tiempos y formas establecidos en la normatividad vigente del Servicio Profesional de Carrera; para ocupar las plazas vacantes; asimismo, deberá prever los recursos humanos, técnicos, físicos y materiales necesarios para dar cumplimiento de manera eficiente en las diferentes etapas del Subsistema de Ingreso.
- 3.14 En algunos casos de actividades descritas en este procedimiento, se tendrá como responsable de su ejecución a dos o más áreas, no obstante cada una de ellas tienen sus responsabilidades y funciones por separado, esto derivado que de acuerdo a la naturaleza o tipo del trámite, estudio,

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código SG-DERH-P-11
	SECRETARIA GENERAL		Rev.: 0
	11. PROCEDIMIENTO PARA CONTRATACIÓN POR ARTÍCULO 34 (SUBSISTEMA DE INGRESO SPC)		Hoja: 5 de 12



análisis y/o dictamen, (según el procedimiento), su realización requiere de la intervención simultánea de dos o más áreas o bien de una u otra de conformidad con el ámbito de su competencia; lo anterior se hace necesario explicar efecto de justificar que no se trata de un problema de duplicidad de funciones.

#### 4.0 Descripción del procedimiento



Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud de ocupación de las plazas vacantes por artículo 34.	1.1 Solicita a la Secretaría General se inicien los procedimientos para la ocupación de las plazas vacantes en los términos del artículo 34 de la LSPC.	COFEPRIS (Áreas de Estructura)
2.0 Recepción de solicitudes de contratación por artículo 34.	2.1 Recibe las solicitudes de ocupación por artículo 34 y las turna a la Gerencia de Planeación, Evaluación y Seguimiento del Servicio de Carrera para que se inicie la Contratación en los términos del artículo 34 de la Ley del SPC.	Dirección Ejecutiva de Recursos Humanos.
3.0 Validación documental.	<p>3.1 Recibe instrucción y verifica que el perfil de la plaza vacante esté validado por el Comité Técnico de Profesionalización.</p> <p>3.2 Verifica que el candidato propuesto cubra el perfil de la plaza vacante.</p> <p>3.3 Turna al Área de Estructura el perfil para su ratificación.</p> <p>Procede No: Termina procedimiento Si: Continúa procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato de verificación de documentos anexos.</li> </ul>	Gerencia Ejecutiva de Planeación, Evaluación y Seguimiento del Servicio de Carrera.
4.0 Elaboración de la Justificación Técnica y Ratificación del Perfil	4.1 Recibe el perfil de puesto y elabora la Justificación Técnica y los turna a la Gerencia Ejecutiva de Gestión para el Capital Humano	COFEPRIS (Áreas de Estructura)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		<b>Código SG-DERH-P-11</b>
	SECRETARIA GENERAL		<b>Rev.: 0</b>
	<b>11. PROCEDIMIENTO PARA CONTRATACIÓN POR ARTÍCULO 34 (SUBSISTEMA DE INGRESO SPC)</b>		<b>Hoja: 6 de 12</b>

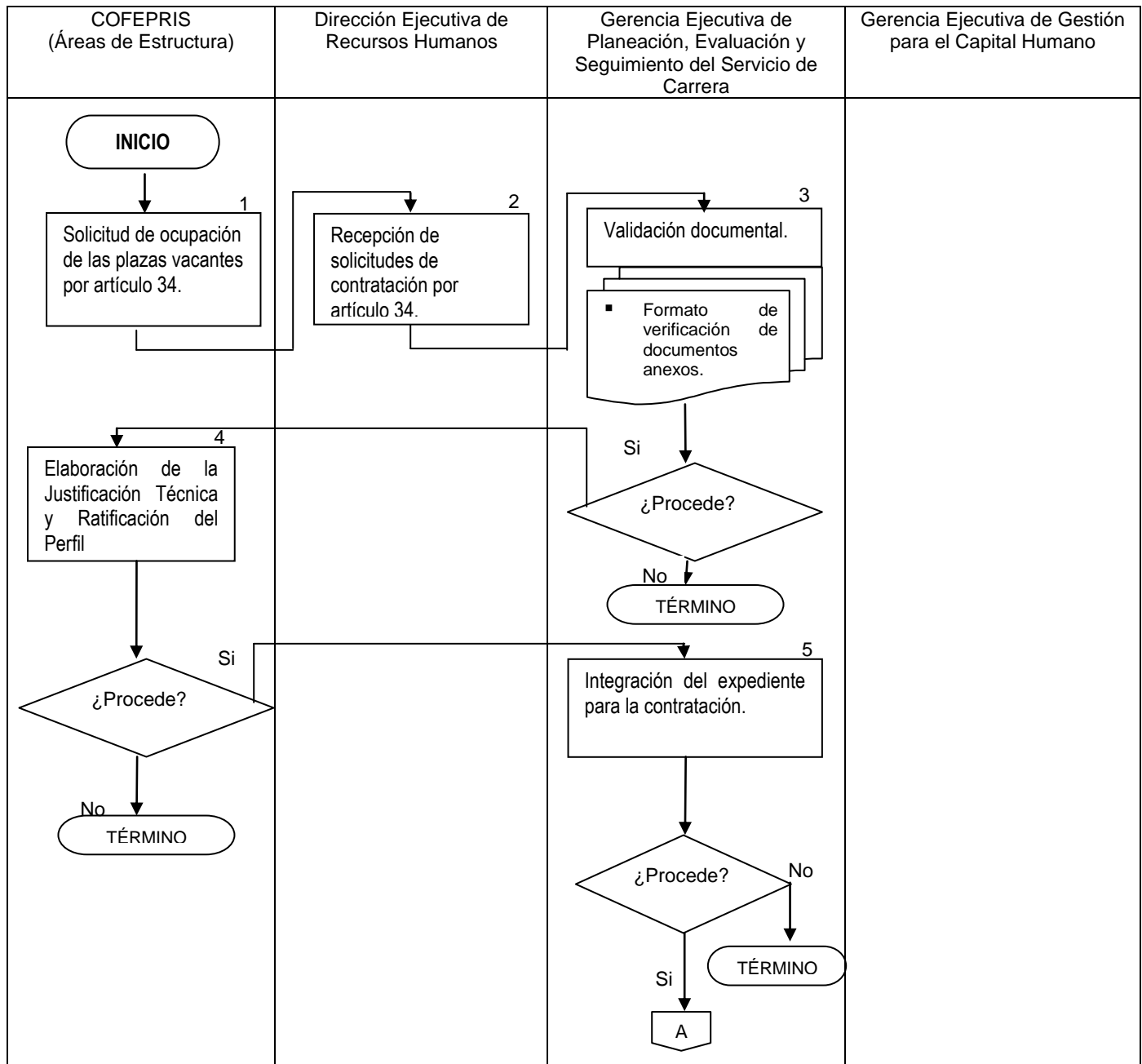
	Procede No: Termina procedimiento. Si: Continúa procedimiento.	
5.0 Integración del expediente para la contratación.	5.1 Recibe Justificación Técnica y Perfil ratificado e integra el expediente del candidato.  5.2 Si se trata de una plaza con funciones de carácter jurídico, turna para su Vo.Bo. a la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud.  Procede NO: Termina procedimiento. SI: Continúa procedimiento.	Gerencia Ejecutiva de Planeación, Evaluación y Seguimiento del Servicio de Carrera.
6.0 Envío del expediente a la DGRH.	6.1 Turna el expediente a la DGRH de la Secretaría de Salud para la autorización de la Subsecretaría de Finanzas, 15 días antes de la fecha propuesta para la ocupación de la plaza.  Procede No: Termina procedimiento. Si: Continúa procedimiento.	Dirección Ejecutiva de Recursos Humanos
7.0 Inicio del trámite de contratación.	7.1 Recibe expediente y elabora el movimiento de alta.  7.2 Ver procedimiento de Contratación de Personal. <ul style="list-style-type: none"> <li>FOMUP</li> </ul>	Gerencia Ejecutiva de Gestión para el Capital Humano
8.0 Alta en seguros Institucionales	8.1 Recibe el expediente y elabora el alta en los seguros institucionales. <ul style="list-style-type: none"> <li>Formato de designación de beneficiarios</li> <li>Póliza de Gastos Médicos Mayores</li> <li>Seguro Institucional de Vida</li> </ul>	Gerencia Ejecutiva de Desarrollo Humano y Servicios al Personal

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		<b>Código</b> <b>SG-DERH-P-11</b>
	SECRETARIA GENERAL		<b>Rev.: 0</b>
	<b>11. PROCEDIMIENTO PARA CONTRATACIÓN POR ARTÍCULO 34 (SUBSISTEMA DE INGRESO SPC)</b>		<b>Hoja: 7 de 12</b>



9.0 Integración del Expediente Único de Personal	9.1 Recibe el Expediente e integra documentación al Expediente Único de Personal.  9.2 Prepara el Proyecto de Convocatoria. (Ver Procedimiento Publicación para Publicación de Convocatorias).	Gerencia Ejecutiva de Planeación, Evaluación y Seguimiento del Servicio de Carrera.
10.0 Notificación a la SFP y alta en sistema RH Net del Servidor Público Eventual.	10.1 Realiza Alta en el Sistema RH Net del servidor público eventual y notifica a la Secretaría de la Función Pública.	Gerencia Ejecutiva de Planeación, Evaluación y Seguimiento del Servicio de Carrera.
	<b>Termina Procedimiento</b>	

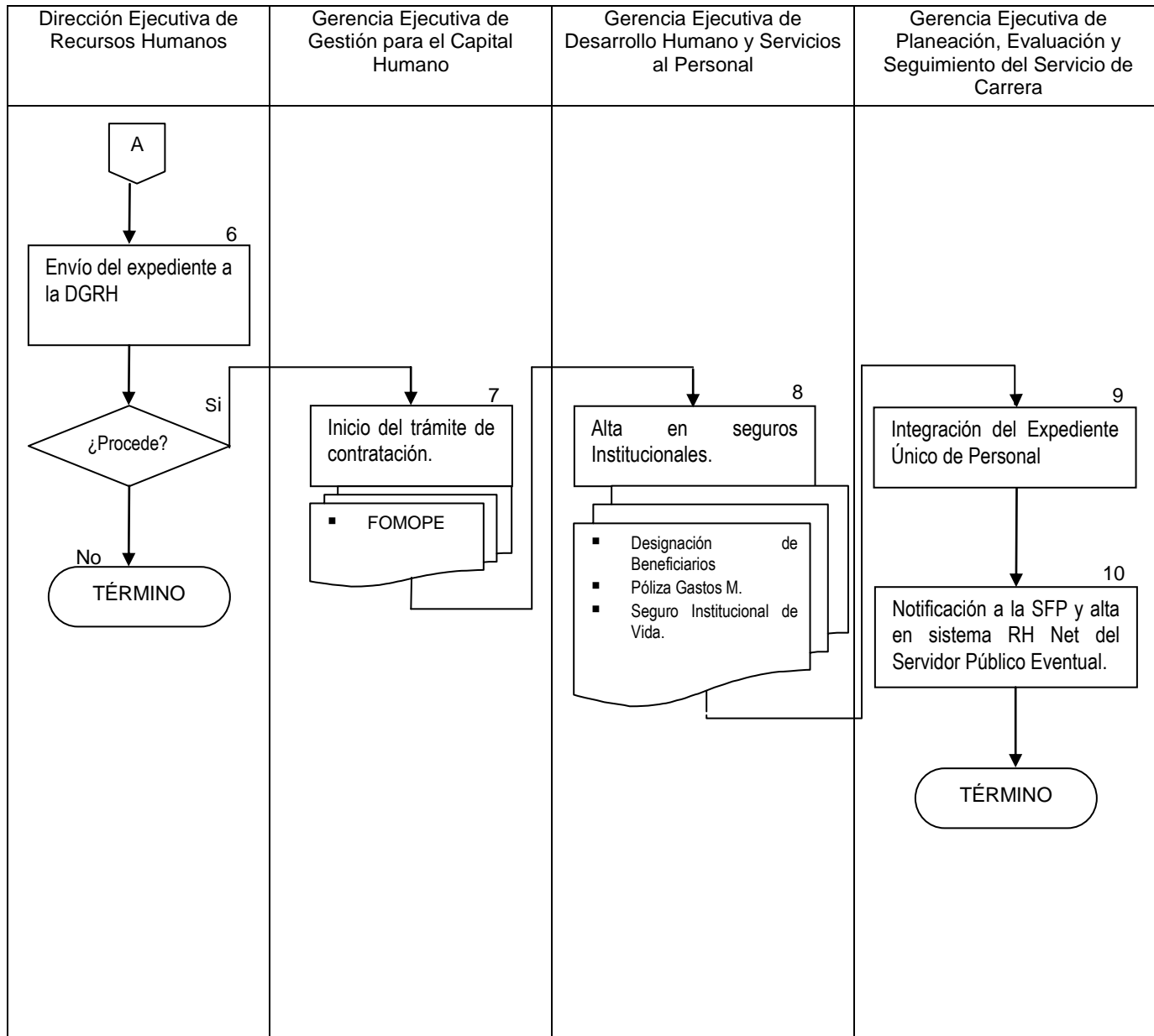
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código <b>SG-DERH-P-11</b>
	SECRETARIA GENERAL		Rev.: 0
	<b>11. PROCEDIMIENTO PARA CONTRATACIÓN POR ARTÍCULO 34 (SUBSISTEMA DE INGRESO SPC)</b>		Hoja: 8 de 12



## 5.0 Diagrama de Flujo





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		<b>Código</b> <b>SG-DERH-P-11</b>
	SECRETARÍA GENERAL		<b>Rev.: 0</b>
	<b>11. PROCEDIMIENTO PARA CONTRATACIÓN POR ARTÍCULO 34 (SUBSISTEMA DE INGRESO SPC)</b>		<b>Hoja: 9 de 12</b>





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		<b>Código</b> <b>SG-DERH-P-11</b>
	SECRETARIA GENERAL		<b>Rev.: 0</b>
	<b>11. PROCEDIMIENTO PARA CONTRATACIÓN POR ARTÍCULO 34 (SUBSISTEMA DE INGRESO SPC)</b>		<b>Hoja: 10 de 12</b>

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (DOF-05-02-1917/DOF 25-06-2012)	No aplica
Ley del Sistema del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal. (D.O.F. 10-04-2003/D. O. F. 09-01-2006).	No aplica
Reglamento de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal (D.O.F. 06-09-2007/19-10-2009).	No aplica
Reglamento de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios. (D.O.F. 13-04-2004)	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (D. O. F. 05-07-2001/DOF 10-11-2011)	No aplica
Lineamientos para la Operación del Subsistema de Ingreso (D.O.F. 10-12-2008).	No aplica.
Manual General de Organización Específico de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios ( Vigente)	No aplica.
Oficio Circular Número 01254 de Fecha 13 de julio de 2007.	No aplica.
Metodología y Escalas de Evaluación. SFP 23 de abril de 2009.	No aplica.
Oficio Circular de fecha 18 de junio de 2007	No aplica.

## 7.0 Registros



Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Expediente Único de Personal	5 años	Gerencia de Planeación, Evaluación y Seguimiento del Servicio de Carrera	No aplica
Formato de verificación de documentos anexos	Indefinido	Gerencia de Planeación, Evaluación y Seguimiento del	No aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código SG-DERH-P-11
	SECRETARIA GENERAL		Rev.: 0
	11. PROCEDIMIENTO PARA CONTRATACIÓN POR ARTÍCULO 34 (SUBSISTEMA DE INGRESO SPC)		Hoja: 11 de 12

		Servicio de Carrera	
FOMOP y Alta FONAC	Indefinido	Gerencia Ejecutiva de Desarrollo Humano y Servicios al Personal	No Aplica
Formato de designación de beneficiarios, Póliza de Gastos Médicos Mayores y Seguro Institucional de Vida	Indefinido	Gerencia Ejecutiva de Desarrollo Humano y Servicios al Personal	No Aplica

## 8.0 Glosario

- 8.1 **ÁREAS DE ESTRUCTURA DE LA COFEPRIS:** Comisiones, Coordinaciones Generales y Secretaría General:
- 8.2 **CATÁLOGO:** Catálogo de Puestos de la Administración Pública Federal Centralizada, incluyendo sus órganos desconcentrados y los Departamentos Administrativos.
- 8.3 **COFEPRIS:** Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.
- 8.4 **COMITÉ TÉCNICO DE SELECCIÓN:** Cuerpos colegiados integrado por funcionarios de la COFEPRIS y de la SFP, responsable de emitir las Convocatorias para el concurso de los puestos y llevar a cabo los procesos de reclutamiento y selección para el ingreso y promoción en el Sistema.
- 8.5 **DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS:** Unidad Responsable encargada de controlar los recursos humanos de la Secretaría de Salud.
- 8.6 **ESTRUCTURA OCUPACIONAL:** Al conjunto de plazas registradas en el inventario de plazas o plantilla autorizados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- 8.7 **FOMUP:** Formato de movimientos de Personal
- 8.8 **FONAC:** Fondo de Ahorro Capitalizable.
- 8.9 **LEY o LSPC:** Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal.
- 8.10 **NIVEL:** A la escala de percepciones ordinarias relativa a los puestos ordenados en un mismo grado.
- 8.11 **PLAZA:** A la posición presupuestal que respalda un puesto, que no puede ser ocupada por más de un servidor público a la vez y que tiene una adscripción determinada.
- 8.12 **PUESTO:** Es la unidad de trabajo específica e impersonal, formada por un conjunto de operaciones que debe realizar, aptitudes que debe poseer y responsabilidades que debe asumir quien lo ostente; en determinadas condiciones de trabajo.
- 8.13 **RANGO:** A la jerarquía de los puestos comprendidos en el Sistema, que van desde el de enlace y hasta el de Director General.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código <b>SG-DERH-P-11</b>
	SECRETARIA GENERAL		Rev.: 0
	<b>11. PROCEDIMIENTO PARA CONTRATACIÓN POR ARTÍCULO 34 (SUBSISTEMA DE INGRESO SPC)</b>		Hoja: 12 de 12

- 8.14 **RH Net:** Plataforma Informática a través de la cual se administran y operan los subsistemas del Servicio Profesional de Carrera.
- 8.15 **SPC:** Servicio Profesional de Carrera.
- 8.16 **SS:** Secretaría de Salud.
- 8.17 **SSI:** Seguro de Separación Individualizado.
- 8.18 **SSPC:** Sistema del Servicio Profesional de Carrera.
- 8.19 **URHP:** Unidad de Recursos Humanos y Profesionalización de la Administración Pública Federal.
- 8.20 **VALUACIÓN DE PUESTOS:** identificación y descripción de las características y contenido de un puesto, permitiendo asignarle un valor y de esa manera, establecer criterios de comparación que ayuden a definir una política salarial competitiva respecto al mercado laboral dentro de la Administración Pública Federal.

## 9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
Rev.- 0	Julio 2012	Este procedimiento iniciará con la <b>Revisión 0</b> , no obstante queda reconocido que ya se contaba con una versión anterior de este procedimiento (136), esto derivado de la nueva codificación de claves que se está implementando para todos los procedimientos dentro de la Comisión Federal al anterior <b>136</b> le corresponde actualmente el código <b>SG-DERH-P-11</b> .

## 10.0 Anexos

- 10.1 Formato de verificación de documentos anexos artículo 34 (electrónico).
- 10.2 Alta FONAC (electrónico).
- 10.3 Designación de Beneficiarios (electrónico)
- 10.4 Seguro Institucional de Vida (electrónico)
- 10.5 Alta Seguro de Separación Individualizado (electrónico)

## 10.1 Formato de verificación de documentos anexos artículo 34 (electrónico)

*En el presente formato no se requiere instructivo de llenado, dado que el mismo es un ejemplo interno de una cédula de inscripción individual (alta FONAC) el cual esta sujeto a constantes actualizaciones y modificaciones de conformidad con las necesidades que se presenten en dicho documento, e incluso su captura y emisión en algunos casos ha sido de manera automatizada; por lo que dicha Dirección dará a conocer los cambios u actualizaciones en este formato, así como la manera de ser llenado.*

ÓRGANO DESCONCENTRADO: COFEPRIS		Anexo 10.1
FORMATO DE VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS ANEXOS QUE DEBE CONTENER EL OFICIO DE SOLICITUD PARA ASIGNAR UNA PLAZA EN BASE AL ART. 34		
1. NOMBRE DE LA PLAZA: _____		
2. CÓDIGO DEL MAESTRO DE PUESTO: _____		
3. FECHA DE LA VACANCIA: dd/mm/aaaa		
4. NOMBRE DEL CANDIDATO: _____		
5. R.F.C: _____		6. ID. RUSP: _____
7. CARRERA Y ÁREA DE EXPERIENCIA CON QUE CUBRE EL PERFIL EL CANDIDATO:		
Candidato	Perfil	
Carrera: _____	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Áreas de experiencia: _____ años	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
_____	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
_____	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
_____	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
_____	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
8.ÚLTIMO CONCURSO DE LA PLAZA: dd/mm/aaaa		
9.RESULTADO DE CONCURSO: Ganador <input type="checkbox"/> Desierto <input type="checkbox"/> Cancelado <input type="checkbox"/>		
10.MODIFICACIÓN ESTRUCTURAL Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
11. REF. OFICIO: _____		
12.NOMBRAMIENTOS ANTERIORES POR ART. 34: NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>		
13.FECHA DEL ÚLTIMO NOMBRAMIENTO: dd/mm/aaaa		
14. VIGENCIA DEL dd/mm/aaaa AL dd/mm/aaaa		
15. FECHA LÍMITE PARA EMITIR CONVOCATORIA: dd/mm/aaaa		
16.NOMBRE DE LA PERSONA QUE SOLICITA: _____		
Oficio Petición <input type="checkbox"/>	Cédula Profesional <input type="checkbox"/>	
Justificación <input type="checkbox"/>	FUMP de Baja <input type="checkbox"/>	
Manifiesto bajo protesta de decir verdad <input type="checkbox"/>		
Curriculum Vitae <input type="checkbox"/>	Perfil del puesto <input type="checkbox"/>	
17. FECHA DE ENVÍO DE AUTORIZACIÓN: dd/mm/aaaa		
19. SUPERVISÓ		20. Vo.Bo. de la DERH
_____ Nombre, firma y fecha	_____ Nombre, firma y fecha	_____ Nombre, firma y fecha
21.OBSERVACIONES: _____		
_____		
_____		

**INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO DE VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS ANEXOS QUE DEBEN CONTENER EL OFICIO DE SOLICITUD PARA ASIGNAR UNA PLAZA EN BASE AL ART. 34**


NO.	RUBRO	DESCRIPCIÓN
1	NOMBRE DE LA PLAZA	Anotar el nombre de la plaza para ocuparse por Artículo 34 sin abreviaturas conforme al catálogo de puestos.
2	CÓDIGO DEL MAESTRO DE PUESTO:	Anotar el código del puesto de la plaza a ocuparse por Artículo 34 conforme al catálogo de puestos.
3	FECHA DE LA VACANCIA:	Registrar según el FOMOP (Formato de Movimientos de Personal) de baja y renuncia del ocupante anterior de la plaza que se pretende ocupar.
4	NOMBRE DEL CANDIDATO:	Anotar apellidos paternos, maternos y nombre(s) de la persona a ocupar la plaza por Artículo 34
5	R.F.C:	Anotar el Registro Federal del Contribuyente con homónima
6	ID. RUSP	Anotar el número asignado mediante Registro Único de Servidores Públicos
7	CARRERA Y ÁREA DE EXPERIENCIA CON QUE CUBRE EL PERFIL	Anotar la carrera con el nombre completo que aparece en el título o cédula profesional. Anotar el (as) área (as) de experiencia referida en el currículo con base en el catálogo de RH net, así como los años de experiencia en cada una de ellas. Marcar con una "X" si la carrera y las áreas de experiencia se encuentran registradas en el perfil de puestos autorizado.
8	ÚLTIMO CONCURSO DE LA PLAZA:	Anotar fecha de acuerdo al último CTS (Comité Técnico de Selección) en el formato dd/mm/aaaa
9	RESULTADO DE CONCURSO:	Anotar el resultado del último concurso CTS
10	MODIFICACIÓN ESTRUCTURAL:	Es el proceso en cual se modifica la estructura general del desconcentrado; deberá marcarse con una "X" si existe algún trámite en proceso. En caso de ser negativa pase al punto 12 en caso de ser positivo pase al punto 11.
11	REF. OFICIO:	Anotar el número completo de referencia del oficio con el que se solicita gestionar el trámite la modificación estructural.
12	NOMBRAMIENTOS ANTERIORES POR ART. 34:	Mencionar si la persona propuesta ha ocupado con anterioridad una plaza por Artículo 34 Marcar SI con una "X" En dado caso de ser positiva pasar al punto 13. En caso negativo pasar al punto 14.
13	FECHA DEL ÚLTIMO NOMBRAMIENTO:	Anotar la fecha inicial y final en la que la persona ocupó con anterioridad el Artículo 34 con el formato dd/mm/aaaa
14	VIGENCIA DEL ENCARGO:	Anotar la vigencia que tendrá la ocupación de la plaza por Artículo 34 de acuerdo a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal y en los lineamientos para la operación del Subsistema de Ingreso publicados en Diario Oficial de la Federación el 10 de diciembre de 2008. Con el formato dd_mm_aaaa
15	FECHA LIMITE PARA EMITIR CONVOCATORIA	Anotar la fecha limite para emitir la convocatoria del concurso de la plaza. En el formato dd/mm/aaaa
16	NOMBRE DE LA PERSONA QUE SOLICITA:	Anotar el nombre del Titular de área o Superior Jerárquico que solicita el movimiento por Artículo 34. (Únicamente se aceptará el nombre del jefe inmediato de la plaza o su superior jerárquico en caso de que la plaza esté vacante o el superior jerárquico inmediato tenga una incapacidad del ISSSTE. Se deberá marcar con una "X" la documentación que se entrega para cotejo y validación.
17	FECHA DE ENVIO DE AUTORIZACIÓN	Anotar la fecha en la cual se envía el formato a la Dirección General de Recursos Humanos. En el formato dd/mm/aaaa. Se requisa una vez que es entregado y aceptada la documentación
18	RECIBIÓ Y VERIFICÓ	Anotar el nombre completo y firma de la persona que recibe coteja y valida la documentación entregada por el solicitante y que requisa el formato. Se requisa una vez que se tienen registrados los puntos 1 al 16
19	SUPERVISÓ	Anotar el nombre completo y firma del Gerente Ejecutivo de Planeación, Evaluación y Seguimiento del Servicio de Carrera (Se requisa previo a su envío a la Dirección General de

		Recursos Humanos. Se requisita una vez que se tienen los puntos 1 al 16
20	VISTO BUENO	Anotar nombre completo y firma del Director Ejecutivo de Recursos Humanos. (Se requisita una vez que ha sido entregada la información a la Dirección General de Recursos Humanos). Se requisita una vez que se tienen los puntos 1 al 17.
21	OBSERVACIONES	Anotar comentarios o aclaraciones que se consideran pertinentes para la realización del trámite. Opcional.

\* De conformidad con lo dispuesto en el reglamento de la Ley del Servicio Profesional de Carrera de la Administración Pública Federal y en los lineamientos para la operación del subsistema de Ingreso publicados en Diario Oficial de la Federación el 10 de diciembre de 2008

## 10.2 Alta FONAC (electrónico).

*En el presente formato no se requiere instructivo de llenado, dado que el mismo es un ejemplo interno de una cédula de inscripción individual (alta FONAC) el cual esta sujeto a constantes actualizaciones y modificaciones de conformidad con las necesidades que se presenten en dicho documento, e incluso su captura y emisión en algunos casos ha sido de manera automatizada; por lo que dicha Dirección dará a conocer los cambios u actualizaciones en este formato, así como la manera de ser llenado.*

<b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD				<b>FONAC</b>		Anexo 10.2	
<b>CEDULA DE INSCRIPCION INDIVIDUAL</b>							
<b>DATOS PERSONALES</b>							
APELLIDO Y NOMBRE (S) PEREZ MONROY MARIA SIRANI							
FECHA DE NACIMIENTO				ESTADO CIVIL			
R.F.C.				DOMICILIO			
C.P.				TEL. PART.		CIUDAD O ENTIDAD	
<b>DATOS LABORALES</b>							
DEPENDENCIA SECRETARÍA DE SALUD							
UNIDAD ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS							
CLAVE PRESUPUESTAL G004 S00 1103 CF41057 00002 2101, NIVEL CF41057							
DIRECCION MONTERREY 33 COL ROMA DEL CUAUHTEMOC C.P. 06700							
TELEFONO 50805100 CIUDAD O ENTIDAD MÉXICO, D.F.							
<b>BENEFICIARIOS</b>							
SEÑALAR AL (LOS) BENEFICIARIO (S), PARA EL CASO DE FALLECIMIENTO							
SI SE DESIGNA A MENOR (ES) DE EDAD, INDICAR LA FECHA DE NACIMIENTO							
APELLIDOS Y NOMBRE (S)		FECHA DE NACIMIENTO		PARENTESCO			
DURANTE LA MINORIA DE EDAD, PAGUESE A:							
APELLIDOS Y NOMBRE (S)				PARENTESCO CON EL ASEGURADO			
EL CAMBIO DE BENEFICIARIO SE PODRA HACER EN CUALQUIER TIEMPO MEDIANTE ESCRITO.							
SE RECOMIENDA COMUNICAR DICHA DESIGNACION A SU (S) BENEFICIARIO (S)							
OTORGO MI CONFORMIDAD PARA PARTICIPAR EN EL FONDO DE AHORRO CAPITALIZABLE PARA LOS EFECTOS QUE HAYA LUGAR.							
FECHA DE INSCRIPCION				FIRMA DEL TRABAJADOR			



### 10.3 Designación de Beneficiarios (electrónico).

En el presente formato no se requiere instructivo de llenado, dado que el mismo es un ejemplo de consentimiento para ser asegurado y designación de beneficiarios del seguro institucional de vida que la secretaría de salud otorga como prestación a los servidores públicos (Designación de Beneficiarios) el cual esta sujeto a constantes actualizaciones y modificaciones de conformidad con las necesidades que se presenten en dicho documento, e incluso su captura y emisión en algunos casos ha sido de manera automatizada; por lo que dicha Dirección dará a conocer los cambios u actualizaciones en este formato, así como la manera de ser llenado.

SALUD			Anexo 11.0	
SECRETARÍA DE SALUD			NUM. DE EXPEDIENTE	
CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACION DE BENEFICIARIOS DEL SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA QUE LA SECRETARIA DE SALUD OTORGA COMO PRESTACION A LOS SERVIDORES PUBLICOS			REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON HOMOCIAVE	
			CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION	
FAVOR DE LLENAR CON LETRA DE MOLDE O A MAQUINA				
CONTRATANTE				
Nombre de la Dependencia o Entidad a la que pertenece el servidor público				
SECRETARIA DE SALUD (COFEPRIS)				
NOMBRE DEL ASEGURADO			SUMA ASEGURADA EN MESES	
			SUMA BASICA	SUMA POTENCIADA
			40 meses	0
			TOTAL	
			40	
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	ALTA EN LA DEPENDENCIA	
BENEFICIARIO (S)			PARENTESCO	
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	%	
BENEFICIOS ADICIONALES CONTRATADOS				
APARTADO B: INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE O INVALIDEZ				
APARTADO A: INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL				
DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA POLIZA				
EXPRESAMENTE OTORGO A NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD, MI CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO EN LA POLIZA DEL SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA, QUE CONTRATE CON LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS QUE ME CORRESPONDAN			SOLO CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR	
FIRMA DEL ASEGURADO			HUELLA DEL PULGAR DERECHO	
Lugar y Fecha en que se firma este consentimiento:			México D.F. a de de	
ESTE CONSENTIMIENTO Y DESIGNACION DE BENEFICIARIOS SURTIRA SUS EFECTOS E INICIARA SU VALIDEZ A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2007				
* BENEFICIARIOS				
En el caso que desee nombrar como beneficiarios a menores, 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 por que las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, abacases, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.				
La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso solo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.				

*En el presente formato no se requiere instructivo de llenado, dado que el mismo es un ejemplo de Seguro Institucional de Vida el cual esta sujeto a constantes actualizaciones y modificaciones de conformidad con las necesidades que se presenten en dicho documento, e incluso su captura y emisión en algunos casos ha sido de manera automatizada; por lo que dicha Dirección dará a conocer los cambios u actualizaciones en este formato, así como la manera de ser llenado.*

<b>Anexo 12.0</b>	<b>SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL</b> <b>ELECCIÓN DE INCREMENTO DE SUMA ASEGURADA (POTENCIACIÓN) Y AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO EN NÓMINA</b>	<b>REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON HOMOCLAVE</b>  <b>CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN</b>									
<b>ANTES DE ELEGIR CUALQUIER OPCIÓN LEA CUIDADOSAMENTE TODO EL DOCUMENTO</b>											
<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px 10px;">CONSIDERACIONES</div>											
<p>ESTA PRESTACIÓN ES LA MISMA QUE SE VIENE OTORGANDO, NO ES UN SEGURO NUEVO. ESTA INFORMACIÓN SE SOLICITA PARA QUE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA QUE GANE LA LICITACIÓN Y BRINDE EL SERVICIO A LOS ASEGURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DEL 2007, PUEDA PAGAR LOS SINISTROS CON LA SUMA ASEGURADA BÁSICA DE 40 MESES DE PERCEPCIÓN ORDINARIA (A CARGO DE LA DEFENDENCIA) MÁS LA POTENCIACIÓN ELEGIDA POR EL SERVIDOR PÚBLICO.</p> <p>EL PRESENTE FORMATO ES EL ÚNICO A TRAVÉS DEL CUAL SE ELIGE INCREMENTO DE SUMA ASEGURADA (POTENCIACIÓN), Y AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO EN NÓMINA, EN CASO DE HABER ELEGIDO ALGUNA POTENCIACIÓN EN EL FORMATO DE CONSENTIMIENTO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS, LA MISMA NO TIENE VALIDEZ PARA PAGO DE SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINISTRO, NI PARA FINES DE DESCUENTO EN NÓMINA.</p> <p>SOLO SE DEBERÁ DE FIRMAR UNO DE LOS DOS SUPUESTOS QUE SE PRESENTAN EN ESTE FORMATO, DE LO CONTRARIO SE INVALIDA EL FORMATO Y TENDRÁN QUE REQUISITAR OTRO.</p> <p>LA AUTORIZACIÓN Y AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO EN NÓMINA SURTIRÁ SUS EFECTOS E INICIARÁ SU VALIDEZ A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2007.</p>											
<b>SUPUESTO 1</b>	<b>ELECCIÓN DE INCREMENTO DE SUMA ASEGURADA (POTENCIACIÓN) Y AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO A TRAVÉS DE NÓMINA</b>										
<p>A través del presente formato <b>elijo</b>, de las opciones que me brindan, el siguiente incremento de suma asegurada:</p> <p>Autorizo a la <b>Secretaría de Salud</b>, para que el costo que representa la potenciación a partir del 1 de julio de 2007, me sea descontado de mi percepción ordinaria, vía nómina.</p>											
		<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3" style="padding: 2px;">SUMA ASEGURADA DE LA POTENCIACIÓN EN MESES</th> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><b>34</b></td> <td style="padding: 2px;"><b>51</b></td> <td style="padding: 2px;"><b>68</b></td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p style="font-size: small; text-align: center;">Marcar con una X la opción elegida</p>	SUMA ASEGURADA DE LA POTENCIACIÓN EN MESES			<b>34</b>	<b>51</b>	<b>68</b>			
SUMA ASEGURADA DE LA POTENCIACIÓN EN MESES											
<b>34</b>	<b>51</b>	<b>68</b>									
<p>Nombre del Asegurado: _____</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Apellido Paterno      Apellido Materno      Nombre</p>											
<p>FIRMA _____</p>											
<b>SUPUESTO 2</b>	<b>SERVIDORES PÚBLICOS QUE NO DESEAN INCREMENTAR LA SUMA ASEGURADA (POTENCIACIÓN)</b>										
<p>Hago constar que no deseo incrementar la suma asegurada (Potenciación). Por lo tanto <b>NO</b> otorgo mi autorización para que se realice el descuento en nómina.</p>											
		<p style="font-size: 2em; margin: 0;"><b>X</b></p> <p style="font-size: small; margin: 0;">Marcar con una X</p>									
<p>Nombre del Asegurado: _____</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Apellido Paterno      Apellido Materno      Nombre</p>											
<p>FIRMA _____</p>											
<b>COSTO (%) DE LA PRIMA VIGENCIA DEL 01 DE JULIO 2007 AL 30 DE JUNIO 2010</b>											
<p>Suma Asegurada adicional: a elegir por cada trabajador: <b>34, 51 o 68</b> meses de su percepción ordinaria.</p> <p>Prima de <b>1.3%, 1.9% y 2.5%</b> respectivamente. Voluntariamente a cargo del Servidor Público, vía descuento por nómina, se refleja en el concepto <b>50</b> del comprobante de percepciones y deducciones.</p> <p>Para Personal Operativo, Rama Médica, Paramédica y Grupo Afín Administrativo, descuento sobre el concepto <b>07</b>.</p> <p>Para Personal de Mando Medio, Superior y Homólogos, descuento sobre el concepto <b>06 y 07</b>.</p>											

## 10.5 Alta Seguro de Separación Individualizado (electrónico).

En el presente formato no se requiere instructivo de llenado, dado que el mismo es un ejemplo de Seguro de Separación Individualizado el cual esta sujeto a constantes actualizaciones y modificaciones de conformidad con las necesidades que se presenten en dicho documento, e incluso su captura y emisión en algunos casos ha sido de manera automatizada; por lo que dicha Dirección dará a conocer los cambios u actualizaciones en este formato, así como la manera de ser llenado.

<b>SEGURO DE SEPARACIÓN INDIVIDUALIZADO</b>				Anexo 13.0	
Solicitud de Incorporación, Renuncia ó Modificación (Para Asegurados en servicio activo que forman parte de la Colectividad Asegurada)					
FECHA DE SOLICITUD <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 5px 0;"></div> <div style="text-align: center; font-size: 0.8em;">dd/mm/aaaa</div>	<b>NOTAS DE IMPORTANCIA PARA EL ASEGURADO</b> 1.- Su solicitud será atendida directamente por el Área de Recursos Humanos ó equivalente, quien deberá procesar su requerimiento para que se registre en el Sistema de Nómina de Pagos ó tramitar su servicio ante Aseguradora Hidalgo, S. A., según corresponda. 2.- La información de este formato se considerará vigente a la fecha de notificación a Aseguradora Hidalgo, S. A. 3.- Para atender su Solicitud se requiere: a) Llenar en original y copia, con máquina de escribir, o bien con letra de molde, en tinta negra o azul. b) Entregar original sin tachaduras ni enmendaduras. La copia será su comprobante con el sello de acuse de Recursos Humanos ó equivalente. Si requiere otro formato, solicítelo en esa misma área.			<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; margin: 5px 0;"></div> <div style="text-align: right; font-size: 0.8em;">FECHA, SELLO Y FIRMA RECURSOS HUMANOS O EQUIVALENTE DEL CONTROL LABORAL</div>	
<b>IDENTIFICACIÓN LABORAL DEL ASEGURADO</b>					
Centro de Trabajo Actual (Dependencia, Entidad, Organismo, <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div> )					
Nivel de Tabulador <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 15px;"></div>	Nivel de Mando <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 15px;"></div>	Superior <input type="checkbox"/>	Medio <input type="checkbox"/>	Homologo <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 15px;"></div>	Otro. ¿Cuál? <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 15px;"></div>
Teléfono de Oficina <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 15px;"></div>		e-mail: <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 15px;"></div>		Fax: <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 15px;"></div>	
<b>IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO</b>					
Apellido Paterno <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div>			R.F.C. <div style="border: 1px solid black; width: 50%; height: 15px;"></div>	#REF <div style="border: 1px solid black; width: 50%; height: 15px;"></div>	
Apellido Materno <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div>			C.U.R.P. <div style="border: 1px solid black; width: 50%; height: 15px;"></div>		
Nombre(s) <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div>					
<b>DOMICILIO PARTICULAR DEL ASEGURADO (Solo para Nuevas Altas o Actualización de Datos)</b>					
Calle y Número (ext. e int.) <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div>			Código Postal <div style="border: 1px solid black; width: 50%; height: 15px;"></div>		
Colonia ó Localidad <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div>			Entidad Federativa <div style="border: 1px solid black; width: 50%; height: 15px;"></div>		
Delegación, M. pio. ó Región <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div>			Teléfono domicilio <div style="border: 1px solid black; width: 50%; height: 15px;"></div>		
<b>SERVICIO REQUERIDO POR EL ASEGURADO (señale con una "x" el movimiento solicitado)</b>					
<b>1.- INCORPORACIÓN AL SEGURO</b> <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> Nueva Alta <input type="checkbox"/> Reingreso Laboral (Ver sección de "Requisitos") <input type="checkbox"/> Reincorporación al Seguro por reanudación de pago de primas <input type="checkbox"/> Continuidad del seguro (*) (Ver sección de "Requisitos")  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: 0.8em;">Una vez elegida una de las dos opciones, requisiite el servicio 5 y 6</div> <small>(*) Es el Traspaso del Saldo de su cuenta asignada en el Centro de Trabajo anterior a su nueva cuenta asignada en su actual Centro de Trabajo.</small>  <b>REQUISITOS (Anexar a la solicitud)</b> 1.- Constancia de Bajas y Último Talón de Pago 2.- Constancia de Altas y Primer Talón de Pago 3.- Identificación oficial con fotografía a indicar en el talón de pago al descuento del Seguro.	<b>2.- RENUNCIA AL SEGURO</b> <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> No deseo inscribirme al Seguro Esta voluntad del asegurado de NO incorporarse al seguro.  Explique brevemente el motivo <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 30px;"></div>  <input type="checkbox"/> Suspensión del descuento en Nómina Se refiere a la petición del asegurado en "servicio activo" de SUSPENDER el descuento de este seguro en nómina de pagos.  <b>REQUISITOS (Anexar a la solicitud)</b> 1.- Último Talón de Pago 2.- Identificación oficial con fotografía a indicar en el talón de pago al descuento del Seguro.	<b>3.- MODIFICACIÓN A DATOS GENERALES</b> <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> Nombre <input type="checkbox"/> R.F.C. <input type="checkbox"/> C.U.R.P. <input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> Otro. Describa <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 30px;"></div>  <small>(Ver sección de "Requisitos")</small>  <b>REQUISITOS (Anexar a la solicitud)</b> 1.- Último Talón de Pago 2.- Identificación oficial con fotografía a indicar en el talón de pago al descuento del Seguro.	<b>4.- UNIFICACIÓN DE SALDO POR DOBLE ASIGNACIÓN DE</b> <input type="checkbox"/>  Cuando el asegurado registra dos cuentas, originadas por la actualización del R.F.C. y/o Nombre, se requiere Unificar el Saldo registrado en ambas cuentas, traspasando la reserva acumulada de una de ellas a la que contenga los datos generales <small>(Ver sección de "Requisitos")</small>  Indique: Número de Cuenta con Datos Generales <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div> Número de Cuenta con Datos Generales <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div>  <b>REQUISITOS (Anexar a la solicitud)</b> 1.- Último Talón de Pago 2.- Identificación oficial con fotografía a indicar en el talón de pago al descuento del Seguro.	<b>5.- PRIMAS BÁSICAS DEL ASEGURADO</b> <input type="checkbox"/>  Elija una de las opciones: <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/> 1%  <input type="checkbox"/> 2%  <input type="checkbox"/> 4%  <input type="checkbox"/> 5%  <input type="checkbox"/> 6%             </div> <div>               Aportación de Prima a descontar                &gt;                Via Nómina y se reflejará en el Talón de Pago             </div> </div>  Tipo de Solicitud: <input type="checkbox"/> Incorporación <input type="checkbox"/> Cambio de Porcentaje	<b>6.- PRIMAS ADICIONALES EXTRAORDINARIAS</b> <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> NO estoy interesado <input type="checkbox"/> SUSPENSIÓN del descuento en  <input type="checkbox"/> Si estoy interesado. Indique: Porcentaje: _____ % ó Monto: \$ _____  Con letra: _____  <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 30px;"></div>  Vigente a partir del 15/10/20____ Clave: CI195-3-02