



**COMUNICACIONES**

SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA, COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

---

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Número de Registro: SCT-711-2.01-A12-2022

Vigencia: Diciembre de 2011

Actualización Parcial: Noviembre de 2022

## PRESENTACIÓN

La Secretaría de Comunicaciones y Transportes ha llevado a la práctica diversas acciones de modernización administrativa en todos los ámbitos de su actividad, a través de la aplicación de medidas de desregulación, simplificación, desconcentración y descentralización, capacitación de su personal y fortalecimiento de la autonomía de gestión en las paraestatales del propio sector. Asimismo, ha inducido la participación de los sectores social y privado en la construcción de infraestructura y en la explotación de los servicios que se ofrecen.

Como resultado del proceso de transformación aplicado, se redefinió el funcionamiento de esta Secretaría, adoptando una nueva forma de organización, en la cual las oficinas centrales atienden preponderantemente los aspectos normativos, el ejercicio de la autoridad, la planeación y el control, mientras que la operación, la prestación de los servicios y la construcción de las obras son atendidas directamente por los Centros SCT, órganos desconcentrados y las entidades paraestatales que conforman el Sector, así como por los particulares, mediante concesión.

En este contexto y derivado de la dinámica experimentada por la propia organización de la Secretaría y la correspondiente a las unidades administrativas que la integran, ha sido imprescindible mantener actualizados los instrumentos administrativos que contienen información relevante acerca de sus características actuales de la organización y funcionamiento.

Por tal propósito y de acuerdo a la facultad que me otorga el Artículo 7 fracción XXIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, se autoriza el presente Manual de Procedimientos, el cual por su contenido resulta un instrumento esencial para apoyar el cumplimiento de las atribuciones encomendadas a esa unidad administrativa, por lo que deberá mantenerse actualizado, a fin de que cumpla eficazmente su función informativa y se obtenga el máximo beneficio de este documento de consulta.

El Oficial Mayor del Ramo



LIC. VÍCTOR MANUEL LAMOYI BOCANEGRA

## TABLA DE CONTENIDO

### PRESENTACIÓN

### DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS POR PROCESO

#### MO-711-PR01

#### PROCESO DE REMUNERACIONES

MP-711-PR01-P10	PAGO DE TERCEROS DEL PROGRAMA DE CONCLUSIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN FORMA DEFINITIVA DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS
MP-711-PR01-P11	PAGO Y ENTERO DE TERCEROS DE LAUDOS
MP-711-PR01-P17	ADMINISTRACIÓN DE FORMAS VALORADAS
MP-711-PR01-P37	ASIGNACIÓN Y ELABORACIÓN DE CURP
MP-711-PR01-P42	DESCUENTOS VARIABLES
MP-711-PR01-P44	REINTEGROS POR PAGOS EN EXCESO
MP-711-PR01-P46	CONSTANCIAS DE PERCEPCIONES Y DEDUCCIONES
MP-711-PR01-P47	DECLARACIÓN INFORMATIVA MÚLTIPLE (DIM)
MP-711-PR01-P48	NÓMINA EXTRAORDINARIA DEL PROGRAMA DE CONCLUSIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN FORMA DEFINITIVA DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS
MP-711-PR01-P53	CORRECCIÓN DE NOMBRE, REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (RFC), CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP), FECHA DE INGRESO A LA SCT Y SUELDO, ANTE EL ISSSTE

#### MO-711-PR02

#### PROCESO TRÁMITES JURÍDICO-LABORALES

#### MP-711-PR02-P03

#### TRÁMITE DE PAGO DE SALARIOS CAÍDOS

<b>MP-711-PR02-P06</b>	<b>ATENCIÓN DE PETICIONES DE SERVIDORES PÚBLICOS DE LA SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES</b>
<b>MP-711-PR02-P07</b>	<b>VERIFICACIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS Y CONSTANCIA DE CUIDADOS MATERNOS</b>
<b>MO-711-PR03</b>	<b>PROCESO ATENCIÓN A ORGANIZACIONES SINDICALES Y PAGO DE LAS PRESTACIONES RELATIVAS A PUNTUALIDAD Y EFICIENCIA, PREMIACIÓN POR AÑOS DE SERVICIO Y QUINQUENIOS</b>
<b>MP-711-PR03-P01</b>	<b>TRAMITE DE LICENCIA CON GOCE DE SUELDO</b>
<b>MP-711-PR03-P02</b>	<b>TRAMITE DE LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO</b>
<b>MP-711-PR03-P18</b>	<b>TRÁMITE PARA LA COMPENSACIÓN POR RIESGOS EN EL TRABAJO</b>
<b>MO-711-PR04</b>	<b>PROCESO SERVICIOS AL PERSONAL</b>
<b>MP-711-PR04-P05</b>	<b>ELABORACIÓN Y TRÁMITE DE LA HOJA ÚNICA DE SERVICIOS</b>
<b>MP-711-PR04-P08</b>	<b>CONSTANCIA DE EVOLUCIÓN SALARIAL</b>
<b>MP-711-PR04-P09</b>	<b>CONSTANCIA DE SERVICIOS PRESTADOS A LISTA DE RAYA</b>
<b>MO-711-PR05</b>	<b>PROCESO SEGUROS DE PERSONAL</b>
<b>MP-711-PR05-P09</b>	<b>LICENCIAS MEDICAS</b>



<b>MO-711-PR08</b>	<b>PROCESO DE PRESTACIONES DE SERVICIOS DE CARÁCTER SOCIAL, CULTURAL, DEPORTIVO, EDUCATIVO Y RECREATIVO</b>
<b>MP-711-PR08-P18</b>	<b>EDUCACIÓN Y PRÁCTICAS PARA LA SALUD</b>
<b>MO-711-PR10</b>	<b>PROCESO OPERACIÓN DEL SUBSISTEMA DE SEPARACIÓN DEL SERVICIO PROFESIONAL DE CARRERA</b>
<b>MP-711-PR10-P01</b>	<b>SEPARACIÓN POR RENUNCIA, DEFUNCIÓN, SENTENCIA EJECUTORIADA Y SANCIONES ADMINISTRATIVAS</b>
<b>MO-711-PR12</b>	<b>PROCESO DE OPERACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE SERVICIO SOCIAL Y/O PRÁCTICAS PROFESIONALES.</b>
<b>MP-711-PR12-P01</b>	<b>GESTIÓN DEL SERVICIO SOCIAL Y/O PRÁCTICAS PROFESIONALES.</b>
<b>MO-711-PR13</b>	<b>PROCESO PAGO DE PRESTACIONES Y PRÉSTAMOS AL PERSONAL</b>
<b>MP-711-PR13-P01</b>	<b>TRÁMITE DE PRÉSTAMOS ANTE EL ISSSTE</b>
<b>MO-711-PR14</b>	<b>PROCESO DE CONCILIACIÓN DE PLAZAS</b>
<b>MP-711-PR14-P01</b>	<b>CONCILIACIÓN DE PLAZAS-PUESTO DE LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS Y CENTROS SCT</b>

- MP-711-PR14-P02 RECEPCIÓN, VALIDACIÓN, REGISTRO Y CONTROL DE CONSTANCIAS DE NOMBRAMIENTO DE INGRESO, REINGRESO, PROMOCIÓN Y TRANSFERENCIA QUE IMPLICA MODIFICACIÓN A LAS PERCEPCIONES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS EN LA NÓMINA**
- MO-711-PR16 PROCESO DEL PROGRAMA DE CONCLUSIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL**
- MP-711-PR16-P01 REVISIÓN E INTEGRACIÓN DE LAS SOLICITUDES DE LOS TRABAJADORES QUE SE APEGAN AL PROGRAMA DE CONCLUSIÓN DEFINITIVA DE SERVICIOS DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS**
- MO-711-PR17 PROCESO DE IDENTIFICACIONES PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS**
- MP-711-PR17-P01 TRÁMITE Y CONTROL DE LA EXPEDICIÓN, REPOSICIÓN, CANCELACIÓN Y RESELLO DE IDENTIFICACIONES PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS**

## **CONTROL DE CAMBIOS**

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE OBLIGACIONES PATRONALES

PROCEDIMIENTO:

PAGO DE TERCEROS DEL PROGRAMA DE CONCLUSIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN FORMA DEFINITIVA DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

REGULAR LAS PERCEPCIONES A LAS QUE LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS TIENEN DERECHO, ASÍ COMO TRANSPARENTAR LAS MISMAS, HACIENDO EFICIENTE LA ELABORACIÓN DE LA NÓMINA Y SU PAGO, CON EL OBJETO DE REDUCIR COSTOS Y MEJORAR LA GESTIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS

## OBJETIVO

Enterar oportunamente las deducciones originadas por el Programa de Conclusión de la Prestación de Servicios en Forma Definitiva de los Servidores Públicos, asegurando la recuperación de Préstamos ISSSTE, mediante su aplicación en el Sistema Integral de Recursos Humanos, a fin de recuperar los adeudos pendientes de pago de los trabajadores previo a su retiro.

## LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. El Departamento de Obligaciones Patronales, será responsable de enterar al Tercero Institucional correspondiente las retenciones por concepto de Préstamos ISSSTE, aplicadas al personal que se apegó al Programa de Conclusión de la Prestación de Servicios en Forma Definitiva de los Servidores Públicos.
2. El Departamento de Obligaciones Patronales, verificará que los pagos efectuados al Tercero Institucional coincidan con el monto de los descuentos aplicados a los trabajadores que se apegaron al Programa de Conclusión de la Prestación de Servicios en Forma Definitiva de los Servidores Públicos.

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE OBLIGACIONES PATRONALES

PROCEDIMIENTO:

PAGO DE TERCEROS DEL PROGRAMA DE CONCLUSIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN FORMA DEFINITIVA DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS

DURACIÓN TOTAL:

1 DÍA, 5 HORAS, 30 MINUTOS

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Departamento de Obligaciones Patronales	Genera reporte de los descuentos aplicados en la nómina de finiquitos por concepto de préstamos ISSSTE, a través del Sistema Integral de Recursos Humanos, verificando que la suma total de los montos descontados por trabajador coincida con el monto total reflejado en las contabilidades generales.	1 hora
02		Genera archivo de individualización de los movimientos aplicados en la nómina de finiquitos por concepto de préstamos ISSSTE a través del Sistema Integral de Recursos Humanos.	1 hora
03		Solicita al Departamento de Control Contable de la Subdirección de Nómina, mediante atenta nota, realice transferencia electrónica de recursos de la cuenta Compensación Económica a la cuenta del Tercero Institucional, con el fin de cubrir mediante abono electrónico el pago de los descuentos efectuados por concepto de préstamos ISSSTE.	1 hora
04	Departamento de Control Contable de Nómina	Efectúa transferencia bancaria de manera electrónica, emite y envía mediante atenta nota comprobante de transferencia de recursos al Departamento de Obligaciones Patronales.	1 hora
05	Departamento de Obligaciones Patronales	Recibe nota y comprobante de transferencia electrónica generada por la Subdirección de Nóminas.	15 min.
06		Emite a través del Sistema Electrónico de Recaudación de Ingresos de Cuotas y	1 día

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE OBLIGACIONES PATRONALES

PROCEDIMIENTO:

PAGO DE TERCEROS DEL PROGRAMA DE CONCLUSIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN FORMA DEFINITIVA DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS

DURACIÓN TOTAL:

1 DÍA, 5 HORAS, 30 MINUTOS

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
07		<p>Aportaciones del ISSSTE, el formato denominado TG-1 el cual es el comprobante de que el pago por concepto de préstamos ISSSTE se efectuó de manera correcta.</p> <p>Elabora Oficio O/1 copia dirigidos al Tercero Institucional informando del pago por concepto de préstamo ISSSTE, anexando archivo de individualización, copia del formato TG-1 y copia del comprobante de transferencia bancaria.</p>	1 hora
08		<p>Archiva la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia del los Oficios entregados al Tercero Institucional.</li> <li>• Formato TG-1</li> <li>• Copia de las transferencias bancarias.</li> <li>• Copia de solicitud de recursos financieros.</li> </ul> <p>TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	15 min.

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE OBLIGACIONES PATRONALES

PROCEDIMIENTO:

PAGO Y ENTERO DE TERCEROS DE LAUDOS

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

REGULAR LAS PERCEPCIONES A LAS QUE LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS TIENEN DERECHO, ASÍ COMO TRANSPARENTAR LAS MISMAS, HACIENDO EFICIENTE LA ELABORACIÓN DE LA NÓMINA Y SU PAGO, CON EL OBJETO DE REDUCIR COSTOS Y MEJORAR LA GESTIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS

## OBJETIVO

Efectuar el pago de las cuotas y aportaciones por concepto de Seguridad Social derivadas de los laudos resolutivos emitidos por la autoridad correspondiente, a favor de los trabajadores de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, mediante el llenado de los formatos preestablecidos por el ISSSTE, con la finalidad de cumplir en tiempo y forma con las obligaciones emanadas del laudo resolutivo.

## LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. El Departamento de Obligaciones Patronales, analizará en los casos de laudo la procedencia del entero de cuotas y aportaciones por concepto de Seguridad Social a favor del trabajador.
2. El Departamento de Obligaciones Patronales, solicitará a la Unidad Administrativa o Centro SCT, el cálculo de cuotas y aportaciones para el Reconocimiento de Antigüedad.
3. El Departamento de Obligaciones Patronales, calculará las cuotas de Seguridad Social que se le deducirán al trabajador de sus salarios caídos.
4. El Departamento de Obligaciones Patronales, solicitará al ISSSTE el estudio actuarial y cálculo de las cuotas y aportaciones de Seguridad Social a favor del trabajador.
5. El Departamento de Obligaciones Patronales, efectuará el entero de las cuotas y aportaciones de Seguridad Social en el plazo establecido por la autoridad correspondiente.

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE OBLIGACIONES PATRONALES

PROCEDIMIENTO:

PAGO Y ENTERO DE TERCEROS DE LAUDOS

DURACIÓN TOTAL:

9 DÍAS, 1 HORA, 45 MINUTOS

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Departamento de Obligaciones Patronales	Recibe mediante oficio el laudo resolutivo emitido por el Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje.	15 min.
02		Analiza la procedencia del pago de cuotas y aportaciones de Seguridad Social, si no le corresponden termina procedimiento, en caso contrario efectúa el cálculo de cuotas y aportaciones por concepto de Seguridad Social.	5 horas
03		Solicita mediante correo electrónico a la Unidad Administrativa o Centro SCT en que se encontraba adscrito el trabajador, el cálculo de cuotas y aportaciones para el reconocimiento de antigüedad del trabajador ante el ISSSTE.	30 min.
04		Recibe del Departamento de Nómina Federal mediante nota, la planilla previa de liquidación del trabajador con la finalidad de efectuar los cálculos correspondientes a las aportaciones del trabajador por concepto de seguridad social.	15 min.
05		Recibe de la Unidades Administrativas Centrales y/o Centros SCT el cálculo de cuotas y aportaciones para el reconocimiento de antigüedad y lo envía a través de correo electrónico al Departamento de Obligaciones Patronales.	2 días
06		Elabora y envía Oficio O/1 copia al ISSSTE solicitando el estudio actuarial para el cálculo de las cuotas y aportaciones de Seguridad Social, por el período que indica el laudo, anexando el cálculo de cuotas y aportaciones para el reconocimiento de antigüedad y copia del laudo	3 hrs.

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE OBLIGACIONES PATRONALES

PROCEDIMIENTO:

PAGO Y ENTERO DE TERCEROS DE LAUDOS

DURACIÓN TOTAL:

9 DÍAS, 1 HORA, 45 MINUTOS

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
07		resolutivo. Elabora y envía nota a la Subdirección de Nóminas con los importes correspondientes, a las cuotas del trabajador, mismas que deberán descontarse de los salarios caídos.	2 hrs
08		Recibe mediante oficio estudio actuarial por parte del ISSSTE.	15 min.
09		Elabora solicitud de recursos financieros a través del Sistema Integral de Administración y registra la solicitud en el Sistema de Contabilidad Presupuestal.	4 hrs.
10		Imprime solicitud de recursos y recaba las firmas correspondientes.	1 día
11		Elabora Oficio en O/1 copia la solicitud de autorización de los recursos financieros a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP), anexando recibo presupuestal y copia de laudo resolutivo.	4 hrs.
12		Verifica en el Sistema Integral de Administración la autorización de Recursos Financieros por parte de la DGPOP.	15 min.
13	Departamento de Obligaciones Patronales	Solicita mediante nota a la Subdirección de Nóminas efectúe la transferencia electrónica de recursos, mediante el Sistema Electrónico de Recaudación de Ingresos de Cuotas y Aportaciones del ISSSTE, con el propósito de enterar las cuotas y aportaciones de seguridad Social correspondientes, para lo cual anexa estudio actuarial emitido por el ISSSTE y la	1 hora



ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE OBLIGACIONES PATRONALES

PROCEDIMIENTO:

PAGO Y ENTERO DE TERCEROS DE LAUDOS

DURACIÓN TOTAL:

9 DÍAS, 1 HORA, 45 MINUTOS

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
14	Departamento de Control Contable de Nómina	autorización de recursos por parte de la DGPOP. Efectúa transferencia bancaria de manera electrónica, emite y envía comprobante de transferencia de recursos al Departamento de Obligaciones Patronales.	1 hora
15	Departamento de Obligaciones Patronales	Recibe comprobante de transferencia electrónica.	15 min.
16		Emite a través del Sistema Electrónico de Recaudación de Ingresos de Cuotas y Aportaciones del ISSSTE el formato denominado TG-1, el cual es el comprobante de que el pago de aportaciones y cuotas de seguridad social se efectuó de manera correcta ante el ISSSTE.	1 hora
17		Elabora Oficios O/1 copia dirigidos al ISSSTE informando que el pago por concepto de cuotas y aportaciones de seguridad social fue efectuado, para lo cual anexa lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia del formato TG-1.</li> <li>• Copia del comprobante de cheque en línea emitido por la Banca Electrónica.</li> </ul>	3 hrs.
18		Recaba los formatos del ISSSTE de los movimientos de Aviso de Modificación de sueldos del Trabajo, por el período indicado en el laudo por parte de la Unidad Administrativa ó Centros SCT y los envía a la Jefatura de Servicios de Ingresos y Vigencia de la Dirección del ISSSTE.	3 días
19		Archiva la siguiente documentación:	1 hora



ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE OBLIGACIONES PATRONALES

PROCEDIMIENTO:

PAGO Y ENTERO DE TERCEROS DE LAUDOS

DURACIÓN TOTAL:

9 DÍAS, 1 HORA, 45 MINUTOS

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
		<ul style="list-style-type: none"><li>• Copia del Laudo.</li><li>• Planilla de liquidación.</li><li>• Copia del formato TG-1.</li><li>• Formatos de Aviso de Modificación de sueldos del Trabajo del período.</li><li>• Comprobante de transferencia bancaria.</li><li>• Copia de solicitud de recursos financieros.</li></ul> <p>TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	

ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE CONTROL CONTABLE DE NÓMINA
PROCEDIMIENTO:	ADMINISTRACION DE FORMAS VALORADAS
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	REGULAR LAS PERCEPCIONES A LAS QUE LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS TIENEN DERECHO, ASÍ COMO TRANSPARENTAR LAS MISMAS, HACIENDO EFICIENTE LA ELABORACIÓN DE LA NÓMINA Y SU PAGO, CON EL OBJETO DE REDUCIR COSTOS Y MEJORAR LA GESTIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS

## OBJETIVO

Administrar y controlar las formas valoradas (cheques), mediante el resguardo y suministro para el pago al personal de sus percepciones y deducciones, así como para el cumplimiento del pago de laudos laborales a través de cheque.

## LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. El Departamento de Control Contable de Nómina, será el responsable del resguardo y seguridad de las formas valoradas (cheques), que entregan las Instituciones Bancarias.
2. El Departamento de Control Contable de Nómina, será la única área autorizada para suministrar las formas valoradas para la emisión de cheques por concepto de pago de remuneraciones al personal y laudos laborales.
3. El Departamento de Control Contable de Nómina, suministrará y controlará las remesas de formas valoradas, de acuerdo al calendario de pagos establecido, a través de los mecanismos de control que considere más adecuados.
4. El Departamento de Control Contable de Nómina, cuidará el buen uso de las formas valoradas.
5. El Departamento de Control Contable de Nómina, será el responsable de que cuando existan sobrantes de formas valoradas, éstas deberán agotarse en emisiones posteriores e inutilizar las que no sea posible emplear, de acuerdo con los procedimientos establecidos para el efecto.

ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE CONTROL CONTABLE DE NÓMINA
PROCEDIMIENTO:	ADMINISTRACIÓN DE FORMAS VALORADAS
DURACIÓN TOTAL:	5 DÍAS, 5 HORAS, 20 MINUTOS

## D ESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Departamento de Control Contable de Nómina	Verifica que cuenta con el número de cheques necesarios para cubrir los pagos de la quincena y laudos laborales e indica a la Subdirección de Nóminas que realice las gestiones necesarias para solicitar una nueva dotación de formas valoradas.	1 hora
02	Subdirección de Nóminas	Solicita mediante oficio las formas valoradas a los Bancos BBVA Bancomer y Scotiabank en original y copia. Recabando acuse de recibo en copia.	30 min.
03		Recibe la dotación de formas valoradas, revisa y las turna.	5 días
04	Departamento de Control Contable de Nómina	Recibe dotación de formas valoradas, revisa que la cantidad de cajas, con formas de cheques sea la correcta y las resguarda en caja fuerte.	10 min.
05		Suministra a la Subdirección de Nóminas las formas valoradas para la emisión de cheques por concepto de pago de remuneraciones al personal y laudos laborales; así mismo lleva un control de las formas entregadas.	35 min.
06		Recaba formas valoradas rotas, mal impresas o deterioradas, durante el período quincenal a que correspondan.	3 hrs.
07		Sella con la leyenda de INUTILIZADO, por anverso y reverso de las formas valoradas no útiles y las archiva.	5 min.
		TERMINA PROCEDIMIENTO	

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE PRODUCCIÓN DE NÓMINA

PROCEDIMIENTO:

ASIGNACIÓN Y ELABORACIÓN DE CURP

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

REGULAR LAS PERCEPCIONES A LAS QUE LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS TIENEN DERECHO, ASÍ COMO, TRANSPARENTAR LAS MISMAS, HACIENDO EFICIENTE LA ELABORACIÓN DE LA NÓMINA Y SU PAGO, CON EL OBJETO DE REDUCIR COSTOS Y MEJORAR LA GESTIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS.

## OBJETIVO

Asignar y elaborar la Clave Única de Registro de Población (CURP), a los servidores públicos que laboran en la SCT, a sus familiares y mexicanos que radican en el extranjero mediante la tramitación de ésta por la vía Internet, con la finalidad de que se les brinde el servicio de manera eficiente.

## LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. El Departamento de Producción de Nómina, será el único facultado y responsable de llevar a cabo el trámite de la CURP (Clave Única de Registro de Población), la cual deberá realizarse de acuerdo a solicitud del interesado.
2. El Departamento de Producción de Nómina, será el responsable de controlar, analizar y generar los reportes necesarios del trámite de la CURP de la SCT, enviados a la Secretaría de Gobernación (SEGOB).
3. El Departamento de Producción de Nómina, será el responsable de proporcionar asesoría y apoyo a los Servidores Públicos de Unidades Administrativas Centrales y Centros SCT, que soliciten el trámite de la CURP.
4. El Departamento de Producción de Nómina, será el responsable de verificar en el Sistema Integral de Recursos Humanos, que el personal de la SCT cuente con la CURP y que esta sea la correcta, de no ser así, se le notificará a la Unidad de Adscripción, para que envíe documento probatorio (Acta de Nacimiento), y de esta manera, proceder a la elaboración y/o modificación correspondiente.

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE PRODUCCIÓN DE NÓMINA

PROCEDIMIENTO:

ASIGNACIÓN Y ELABORACIÓN DE CURP

DURACIÓN TOTAL:

4 DIAS, 6 HORAS, 20 MINUTOS

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Departamento de Producción de Nómina	Recibe oficio en O/1 copia de las Unidades Administrativas Centrales y Centros SCT, en el que solicitan la elaboración, modificación o reposición de la CURP del personal de dicha Unidad Administrativa Central o Centro SCT que no cuente con ella, anexando original del acta de nacimiento correspondiente.	5 min.
02		Captura los datos necesarios, vía Internet, en el Sistema e-CURP de la SEGOB; dependiendo del trámite requerido: alta, modificación o reposición de la CURP.	5 horas
03		Emite oficio de respuesta en O/1 copia a la Unidad Administrativa Central o Centro SCT, anexando el acta de nacimiento original y la CURP realizada, de los servidores públicos. En caso de que algún acta de nacimiento sea ilegible, se hace la observación de que no pudo ser realizada. Recabando acuse de recibo en copia.	1 hora
04		Facilita al público en general, el trámite para el registro y adopción de la CURP.	10 min.
05		Verifica quincenalmente que todo el personal adscrito a la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, cuente con la Clave Única de Registro de Población (CURP) y que ésta sea la correcta, dentro del Sistema Integral de Recursos Humanos.	4 días

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE PRODUCCIÓN DE NÓMINA

PROCEDIMIENTO:

ASIGNACIÓN Y ELABORACIÓN DE CURP

DURACIÓN TOTAL:

4 DIAS, 6 HORAS, 20 MINUTOS

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. Nº	Responsable	Descripción	Tiempo
06		Archiva la siguiente documentación: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio de solicitud, original.</li> <li>• Acuse de recibo, copia</li> <li>• Acta de Nacimiento, copia</li> </ul> TERMINA PROCEDIMIENTO	5 min.

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE OBLIGACIONES PATRONALES

PROCEDIMIENTO:

DESCUENTOS VARIABLES

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

REGULAR LAS PERCEPCIONES A LAS QUE LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS TIENEN DERECHO, ASÍ COMO TRANSPARENTAR LAS MISMAS, HACIENDO EFICIENTE LA ELABORACIÓN DE LA NÓMINA Y SU PAGO, CON EL OBJETO DE REDUCIR COSTOS Y MEJORAR LA GESTIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS

## OBJETIVO

Supervisar el proceso de los descuentos variables en las nóminas ordinarias y extraordinarias, generados por la recepción de los archivos que emiten y envían los Terceros Institucionales, mediante su aplicación en el Sistema Integral de Recursos Humanos, con la finalidad de que se efectúen los descuentos correspondientes a los trabajadores de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.

## LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. El Departamento de Obligaciones Patronales, aplicará en el Sistema Integral de Recursos Humanos los descuentos solicitados por los Terceros Institucionales de acuerdo a los lineamientos establecidos por las diferentes Instituciones Gubernamentales y/o Privadas.
2. El Departamento de Obligaciones Patronales, supervisará que se apliquen en las nóminas ordinarias y extraordinarias los descuentos variables, a los Servidores Públicos de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.
3. El Departamento de Obligaciones Patronales, informará a los Terceros Institucionales, mediante un reporte individualizado, los movimientos aplicados en el Sistema Integral de Recursos Humanos, así como de aquellos que fueron rechazados por no cumplir con los requisitos previamente establecidos.
4. El Departamento de Obligaciones Patronales, verificará que los pagos efectuados a los Terceros Institucionales coincidan con el monto de los descuentos aplicados a los trabajadores vía nómina y en su caso con las aportaciones patronales que por ley le correspondan efectuar a la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.



ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE OBLIGACIONES PATRONALES

PROCEDIMIENTO:

DESCUENTOS VARIABLES

DURACIÓN TOTAL:

12 DÍAS, 4 HORAS, 15 MINUTOS

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Departamento de Obligaciones Patronales	Recibe de los Terceros Institucionales mediante correos electrónicos y/o oficios, los archivos que contienen los movimientos de altas, bajas y modificaciones que se deberán aplicar a los servidores públicos de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes en las nominas ordinarios y/o extraordinarias correspondientes.	4 días
02		Efectúa la aplicación de los movimientos solicitados por los Terceros Institucionales en el Sistema Integral de Recursos Humanos.	2 días
03	Departamento de Nómina Federal	Procesa nómina correspondiente.	1 día
04		Solicita a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto mediante oficio signado por la Dirección de Remuneraciones la generación de Cuentas por Liquidar Certificadas, con el fin de cubrir mediante abono electrónico el pago de los Terceros Institucionales.	1 hora
05	Departamento de Obligaciones Patronales	Genera reporte de los movimientos aplicados en la nómina correspondiente a través del Sistema Integral de Recursos Humanos, verificando que la suma total de los montos descontados por trabajador coincida con el monto total reflejado en las contabilidades generales.	1 día
06		Genera archivos de individualización de los movimientos aplicados en la nómina correspondiente a través del Sistema Integral de Recursos Humanos, adicionando a los archivos los movimientos de cancelación y/o reintegros correspondientes.	1 día

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE OBLIGACIONES PATRONALES

PROCEDIMIENTO:

DESCUENTOS VARIABLES

DURACIÓN TOTAL:

12 DÍAS, 4 HORAS, 15 MINUTOS

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
07		Ingresar al Sistema de Compensaciones a través del portal de la Tesorería de la Federación, con la finalidad de autorizar los avisos de adeudo previamente cargados por los Terceros Institucionales.	1 hora
08		Solicita a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP), mediante oficio signado por la Dirección de Remuneraciones la generación de Cuentas por Liquidar Certificadas, con el fin de cubrir mediante abono electrónico, el pago de las aportaciones patronales a los Terceros Institucionales.	1 hora
09	Departamento de Obligaciones Patronales	Recibe Cuentas por Liquidar Certificadas verificando que los montos que amparan estas coincidan con lo solicitado mediante oficio.	1 hora
10		Ingresar al Sistema de Información de Créditos Adicionales a través del portal del ISSSTE, y registra los movimientos aplicados en la nómina correspondiente.	3 hrs.
11		Ingresar al Sistema Electrónico de Recaudación de Ingresos de Cuotas y Aportaciones del ISSSTE y registra los montos descontados vía nómina, por concepto de seguridad social, préstamos a corto y mediano plazo, y rentas FOVISSSTE, además obtener el formato TG1 que es el comprobante de pago emitido por el ISSSTE.	3 hrs.

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE OBLIGACIONES PATRONALES

PROCEDIMIENTO:

DESCUENTOS VARIABLES

DURACIÓN TOTAL:

12 DÍAS, 4 HORAS, 15 MINUTOS

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
12		Elabora y envía oficios a los Terceros Institucionales informándoles de los montos cubiertos en la quincena correspondiente, para lo cual anexa archivos de individualización, reporte de estado de cuenta y copias de las Cuentas por Liquidar Certificadas.	2 días
13		Recibe Facturas y Recibos de Pago por parte de los Terceros Institucionales, las cuales amparan los pagos efectuados mediante Cuentas por Liquidar Certificadas.	15 min.
14		<p>Archiva la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acuses de oficios enviados a los Terceros Institucionales.</li> <li>• Facturas.</li> <li>• Recibos.</li> <li>• T-G1.</li> </ul> <p>TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	2 horas

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE PRODUCCIÓN DE NÓMINA

PROCEDIMIENTO:

REINTEGROS POR PAGOS EN EXCESO

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

REGULAR LAS PERCEPCIONES A LAS QUE LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS TIENEN DERECHO, ASÍ COMO TRANSPARENTAR LAS MISMAS, HACIENDO EFICIENTE LA ELABORACIÓN DE LA NÓMINA Y SU PAGO, CON EL OBJETO DE REDUCIR COSTOS Y MEJORAR LA GESTIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS.

## OBJETIVO

Recuperar los recursos asignados por el pago de salarios que se hayan efectuado en exceso por diferentes motivos y circunstancias, internas y/o externas, mediante requerimiento a las Unidades Administrativas Centrales y Centros SCT, para el reintegro a la cuenta bancaria de la Tesorería de la Federación.

## LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. El Departamento de Producción de Nómina, será el encargado de solicitarle a las Unidades Administrativas Centrales y Centros SCT los recursos por pagos en exceso a los Servidores Públicos de esta Dependencia del Ejecutivo Federal.
2. El Departamento de Producción de Nómina, informará por medio de oficios a las diferentes Unidades Administrativas Centrales y Centros SCT, los montos que tienen que reintegrar los Trabajadores que se encuentren en este caso.
3. El Departamento de Producción de Nómina, será el encargado de dar seguimiento a la recuperación de los montos establecidos en los lineamientos para tal efecto.
4. El Departamento de Producción de Nómina, enviará oficio al titular del Órgano Interno de Control en los casos que no se haya recuperado el pago en exceso, a fin de que se lleven a cabo las acciones pertinentes.

ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE PRODUCCIÓN DE NÓMINA
PROCEDIMIENTO:	REINTEGROS POR PAGOS EN EXCESO
DURACIÓN TOTAL:	5 DÍAS, 2 HORAS

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Departamento de Producción de Nómina	Elabora oficio O/1 copia de solicitud de reintegro, cuando por algún motivo se realizó un pago en demasía a los trabajadores, o en su caso cuando la fecha de baja fue capturada en forma extemporánea por las Unidades Administrativas Centrales y Centros SCT, tomando en consideración la quincena en la cual repercute y se deba solicitar el reintegro.	2 días
02		Envía oficio en O/1 copia a las Unidades Administrativas Centrales y Centros SCT recabando acuse de recibo en copia.	1 día
03		Recibe oficio de respuesta de las Unidades Administrativas Centrales y Centros SCT, en original con ficha de depósito.	1 hora
04		Elabora atenta nota en O/1 copia dirigida a la Subdirección de Obligaciones Fiscales, Patronales y FONAC, especificando quincena, y línea de captura, anexando ficha de depósito.	1 día
05		Remite documentación comprobatoria para la cancelación del pago en el Sistema Integral de Recursos Humanos a la Subdirección de Obligaciones Fiscales Patronales y FONAC; recabando acuse de recibo en copia.	1 hora

ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE PRODUCCIÓN DE NÓMINA
PROCEDIMIENTO:	REINTEGROS POR PAGOS EN EXCESO
DURACIÓN TOTAL:	5 DÍAS, 2 HORAS

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
06		<p>Archiva la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acuse de recibo de solicitud, copia.</li> <li>• Oficio de respuesta, original</li> <li>• Ficha de depósito, copia.</li> <li>• Atenta Nota, copia.</li> </ul> <p>TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	1 día

ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE OBLIGACIONES FISCALES Y FONAC
PROCEDIMIENTO:	CONSTANCIAS DE PERCEPCIONES Y DEDUCCIONES
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	REGULAR LAS PERCEPCIONES A LAS QUE LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS TIENEN DERECHO, ASÍ COMO TRANSPARENTAR LAS MISMAS, HACIENDO EFICIENTE LA ELABORACIÓN DE LA NÓMINA Y SU PAGO, CON EL OBJETO DE REDUCIR COSTOS Y MEJORAR LA GESTIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS

## OBJETIVO

Generar y entregar Constancias de Percepciones y Deducciones de los Servidores Públicos de la SCT, a través de las Unidades Administrativas Centrales y Centros SCT, a fin de garantizar la entrega oportuna, con la finalidad de que los Servidores Públicos presenten su Declaración Anual de Impuestos.

## LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. El Departamento de Obligaciones Fiscales y FONAC, será el responsable de proporcionar a los Servidores Públicos de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, las Constancias de Percepciones y Deducciones en el formato vigente establecido por la SHCP, por el ejercicio fiscal correspondiente con la finalidad de que los empleados y funcionarios presenten sus declaraciones correspondientes.
2. El Departamento de Obligaciones Fiscales y FONAC, analizará la información necesaria para la elaboración de las Constancias de Percepciones y Deducciones.
3. El Departamento de Obligaciones Fiscales y FONAC, será el responsable de entregar a los Servidores Públicos de la SCT, oficio con la información requerida y/o encontrada, resguardando la información en un plazo no mayor a 5 años.

ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE OBLIGACIONES FISCALES Y FONAC
PROCEDIMIENTO:	CONSTANCIAS DE PERCEPCIONES Y DEDUCCIONES
DURACIÓN TOTAL:	22 DIAS, 1 HORA, 10 MINUTOS

## D ESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Departamento de Obligaciones, Fiscales y FONAC	Genera las bases de datos que servirán de fuente para la elaboración de las Constancias de Percepciones y Deducciones del ejercicio inmediato anterior.	1 día
02		Analiza y revisa que la información generada sea veraz conforme a la existente en el Sistema Integral de Recursos Humanos.	5 días
03		Imprime las Constancias de Percepciones y Deducciones.	5 días
04		Entrega al Director de Remuneraciones las constancias emitidas para su firma.	1 día
05	Dirección de Remuneraciones	Firma y entrega las Constancias de Percepciones y Deducciones.	5 días
06	Departamento de Obligaciones, Fiscales y FONAC	Clasifica la impresión de las constancias por Unidades Administrativas Centrales y Centros SCT, para el envío de las mismas.	5 días
07		Elabora oficio en O/1 copia a las Unidades Administrativas Centrales y Centros SCT, envía oficio y Constancia de Percepciones y Deducciones, recabando acuse de recibo en copia.	1 hora
08		Archiva acuse de recibo.  TERMINA PROCEDIMIENTO	10 min.



ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE OBLIGACIONES FISCALES Y FONAC

PROCEDIMIENTO:

DECLARACIÓN INFORMATIVA MÚLTIPLE (DIM)

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

REGULAR LAS PERCEPCIONES A LAS QUE LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS TIENEN DERECHO, ASÍ COMO TRANSPARENTAR LAS MISMAS, HACIENDO EFICIENTE LA ELABORACIÓN DE LA NÓMINA Y SU PAGO, CON EL OBJETO DE REDUCIR COSTOS Y MEJORAR LA GESTIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS.

## OBJETIVO

Cumplir en tiempo y forma con la obligación fiscal de presentar la Declaración Informativa Múltiple (DIM) anual, a través de medio magnético que contenga la información de los empleados de la SCT, sobre sus remuneraciones e impuestos retenidos, con el propósito de que la SCT lleve a cabo ésta obligación.

## LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. El Departamento de Obligaciones Fiscales y FONAC, será el responsable de la revisión y seguimiento del proceso de la generación de la Declaración Informativa Múltiple anual (DIM).
2. El Departamento de Obligaciones Fiscales y FONAC, entregará la Declaración Informativa Múltiple a la autoridad fiscalizadora en los tiempos señalados en Ley.
3. El Departamento de Obligaciones Fiscales y FONAC, aclarará las dudas y/o aclaraciones que surjan una vez presentada la Declaración Informativa Múltiple (DIM), derivado de la información contenida en ella a los Servidores Públicos que así lo soliciten.
4. El Departamento de Obligaciones Fiscales y FONAC, presentará al Servicio de Administración Tributaria (SAT), de ser necesario información corregida de la Declaración Informativa Múltiple presentada con anterioridad a fin de garantizar la veracidad proporcionada a la autoridad (SAT).

ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE OBLIGACIONES FISCALES Y FONAC
PROCEDIMIENTO:	DECLARACIÓN INFORMATIVA MÚLTIPLE (DIM)
DURACIÓN TOTAL:	20 DÍAS, 4 HORAS, 5 MINUTOS

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Departamento de Obligaciones Fiscales y FONAC	Realiza la carga de las relaciones de conceptos que se utilizaron para efectuar los pagos en el ejercicio inmediato anterior en el Sistema Integral de Recursos Humanos, con la finalidad de correr el proceso con dichos conceptos y generar los reportes y verificar algunos casos selectivamente, en forma de muestreo, que efectivamente contemplen la información plasmada en la Constancia de Percepciones y Deducciones del ejercicio que será entregada al Servidor Público.	16 días
02		Revisa la captura de los conceptos y en caso de inconsistencias, corre una vez más el proceso y se vuelve a repetir con la rutina de la actividad No. 1.	1 día
03		Integra y adecua la información de la Declaración Informativa Múltiple de conformidad a lo establecido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT), para su presentación en tiempo y forma.	2 días
04		Revisa y detecta inconsistencias, las cuales corrige en el Sistema del SAT en línea.	1 día
05		Envía archivos personalmente ante la Administración correspondiente del SAT y recaba acuse de recibo de envío de la Declaración Informativa Múltiple, designando un número de recepción y fecha de presentación.	4 hrs
06		Recibe correo electrónico por parte del SAT, el acuse de acuse de aceptación y/o rechazo., si es aceptada señalan el Número de Operación, en	5 min.



ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE OBLIGACIONES FISCALES Y FONAC
PROCEDIMIENTO:	DECLARACIÓN INFORMATIVA MÚLTIPLE (DIM)
DURACIÓN TOTAL:	20 DÍAS, 4 HORAS, 5 MINUTOS

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
		<p>caso de rechazo indican el posible error y regresa a la actividad No. 4, 5 y 6.</p> <p>TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE NÓMINA FEDERAL

PROCEDIMIENTO:

NOMINA EXTRAORDINARIA DEL PROGRAMA DE CONCLUSIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN FORMA DEFINITIVA DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

REGULAR LAS PERCEPCIONES A LAS QUE LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS TIENEN DERECHO, ASÍ COMO TRANSPARENTAR LAS MISMAS, HACIENDO EFICIENTE LA ELABORACIÓN DE LA NÓMINA Y SU PAGO, CON EL OBJETO DE REDUCIR COSTOS Y MEJORAR LA GESTIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS

## OBJETIVO

Elaborar la Nómina Extraordinaria del personal que se incorporó al Programa de Conclusión de la Prestación de Servicios en Forma Definitiva de los Servidores Públicos en la SCT, mediante los cálculos de antigüedad proporcionados por la Subdirección de Control de Plazas y Movimientos de Personal, conforme a los lineamientos emitidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a fin de pagar en tiempo y forma.

## LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. El Departamento de Nómina Federal, será el encargado de llevar a cabo la validación de los cálculos de las liquidaciones al personal incorporado al Programa de Conclusión de la Prestación de Servicios en Forma Definitiva de los Servidores Públicos en la SCT, a fin de solicitar los recursos ante la SHCP.
2. El Departamento de Nómina Federal, llevará a cabo la captura y validación de la Nómina de liquidación, así como la generación de los Finiquitos.
3. El Departamento de Nómina Federal, será responsable de una vez realizado el cálculo de la liquidación, enviar a la Subdirección de Obligaciones Fiscales, Patronales y FONAC, los importes de las retenciones a los Trabajadores que se incorporaron al Programa de Conclusión de la Prestación de Servicios en Forma Definitiva de los Servidores Públicos en la SCT; para que realice el entero a Terceros Institucionales.

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE NÓMINA FEDERAL

PROCEDIMIENTO:

NÓMINA EXTRAORDINARIA DEL PROGRAMA DE CONCLUSIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN FORMA DEFINITIVA DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS

DURACIÓN TOTAL:

30 DÍAS, 2 HORAS, 30 MINUTOS

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Subdirección de Nóminas	Recibe de la Subdirección de Control de Plazas y Movimientos de Personal, oficio con relación de personal y archivos magnéticos correspondientes de los Servidores Públicos incorporados al Programa de Conclusión de la Prestación de Servicios en forma definitiva el cual contiene la antigüedad en años, meses y días, para el cálculo del finiquito y los turna al Departamento de Nómina Federal.	1 día
02	Departamento de Nómina Federal	Recibe documentación y archivos respectivos.	15min.
03		Abre la nómina en el Sistema Integral de Recursos Humanos, con las condiciones específicas para el Programa de Conclusión de la Prestación de Servicios en forma definitiva.	15 min.
04		Registra en el Sistema Integral de Recursos Humanos, las antigüedades de los empleados y los importes por préstamos del ISSSTE pendientes de pagos.	5 hrs
05		Genera el Proceso de Nómina del Programa de Conclusión de la Prestación de Servicios en forma definitiva.	2 hrs
06		Revisa y valida los cálculos de la nómina de retiro, que están de acuerdo a la antigüedad solicitada y los conceptos de pago de conformidad con los lineamientos establecidos por la SHCP, para el año en curso.	2 días

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE NÓMINA FEDERAL

PROCEDIMIENTO:

NÓMINA EXTRAORDINARIA DEL PROGRAMA DE CONCLUSIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN FORMA DEFINITIVA DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS

DURACIÓN TOTAL:

30 DÍAS, 2 HORAS, 30 MINUTOS

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
07		Valida la Nómina y entrega el resumen de ésta, en original a la Subdirección de Obligaciones Fiscales, Patronales y FONAC.	1 día
08	Subdirección de Obligaciones Fiscales, Patronales y FONAC	Valida los cálculos de impuesto de los finiquitos y firma de Vo.Bo. el resumen de la nómina y lo turna al Departamento de Producción de Nómina.	1 día
09	Subdirección de Nóminas	Elabora oficio en O/1 copia de solicitud de recursos a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, turna a la Dirección de Remuneraciones para recabar las firmas correspondientes.	1 día
10		Envía oficio a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP), para dar trámite a la solicitud de recursos. Recaba firma en acuse de recibo.	1 día
11	Departamento de Control Contable de Nómina	Informa a la Subdirección de Nóminas, una vez que se han depositado los recursos.	1 día
12	Departamento de Producción de Nómina	Recibe documentos validados e imprime 3 tantos de finiquito y renuncia, (para la Unidad Administrativa Central o Centro SCT, Interesado y acuse para archivo interno), una vez terminada la nómina, genera los cheques que amparen el pago en original y copia.	2 días
13		Entrega a cada uno de los trabajadores de las Unidades Administrativas Centrales, incorporados en el Programa de Conclusión de	5 días

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE NÓMINA FEDERAL

PROCEDIMIENTO:

NÓMINA EXTRAORDINARIA DEL PROGRAMA DE CONCLUSIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN FORMA DEFINITIVA DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS

DURACIÓN TOTAL:

30 DÍAS, 2 HORAS, 30 MINUTOS

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
14		la Prestación de Servicios en Forma Definitiva, la documentación (finiquito, renuncia y cheque), previa identificación oficial. Recaba firma en acuse de recibo.	
15		Envía a los Centros SCT, a través de correo electrónico los finiquitos de los trabajadores adscritos.	1 día
16	Departamento de Control Contable de Nómina	Solicita al Departamento de Control Contable que envíe los recursos a la cuenta del Centro, para cubrir el pago de los finiquitos.	1 día
17	Departamento de Producción de Nómina	Transfiere los recursos a los Centros SCT, para cubrir el pago de los finiquitos.	2 hrs.
18	Subdirección de Nóminas	Notifica a la Subdirección de Nóminas que ya fueron entregados todos los finiquitos.	10 días
19	Subdirección de Obligaciones Fiscales, Patronales y FONAC	Informa a la Subdirección de Obligaciones Fiscales, Patronales y FONAC la entrega total de los cheques de liquidación, para que se enteren a los Terceros Institucionales.	1 hora
19	Departamento de Control Contable de Nómina	Archiva la documentación siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Finiquito, acuse.</li> <li>• Renuncia, acuse.</li> <li>• Cheque, acuse.</li> <li>• Identificación oficial, copia</li> </ul>	15 min.



ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE NÓMINA FEDERAL

PROCEDIMIENTO:

NÓMINA EXTRAORDINARIA DEL PROGRAMA DE CONCLUSIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN FORMA DEFINITIVA DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS

DURACIÓN TOTAL:

30 DÍAS, 2 HORAS, 30 MINUTOS

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
20	Subdirección de Nóminas	Concilia con la SHCP los recursos proporcionados para el pago del Programa de Conclusión de la Prestación de Servicios en Forma Definitiva de los Servidores Públicos en la SCT.  TERMINA PROCEDIMIENTO	5 días



ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE OBLIGACIONES PATRONALES
PROCEDIMIENTO:	CORRECCIÓN DE NOMBRE, REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (RFC), CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP), FECHA DE INGRESO A LA SCT Y SUELDO, ANTE EL ISSSTE.
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	REGULAR LAS PERCEPCIONES A LAS QUE LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS TIENEN DERECHO, ASÍ COMO TRANSPARENTAR LAS MISMAS, HACIENDO EFICIENTE LA ELABORACIÓN DE LA NÓMINA Y SU PAGO, CON EL OBJETO DE REDUCIR COSTOS Y MEJORAR LA GESTIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS

## OBJETIVO

Elaborar oportunamente las correcciones de Nombre, Registro Federal de Contribuyentes (RFC) y Clave Única de Registro de Población (CURP), ante el Departamento de Afiliación y Vigencia de la Delegación Regional del ISSSTE Zona Sur, a efecto de que puedan tramitar las prestaciones y servicios a que tienen derecho los trabajadores de la SCT.

## LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. El Departamento de Obligaciones Patronales, será responsable de atender las solicitudes de las Unidades Administrativas, o del trabajador, requiriendo corrección de Nombre, Registro Federal de Contribuyentes (RFC) y Clave Única de Registro de Población (CURP), fecha de ingreso a la SCT y sueldo, ante el Departamento de Afiliación y Vigencia de la Delegación Regional del ISSSTE Zona Sur.
2. El Departamento de Obligaciones Patronales, solicitará al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, lleve a cabo la corrección requerida.



ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE OBLIGACIONES PATRONALES
PROCEDIMIENTO:	CORRECCIÓN DE NOMBRE, REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (RFC), CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP), FECHA DE INGRESO A LA SCT Y SUELDO ANTE EL ISSSTE.
DURACIÓN TOTAL:	4 DÍAS, 2 HORAS

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Subdirección de Obligaciones Fiscales Patronales y FONAC	Recibe de las Unidades Administrativas o interesado, oficio de solicitud para la Corrección de Nombre, Registro Federal de Contribuyentes (RFC), Clave Única de Registro de Población (CURP), Fecha de Ingreso a la SCT y Sueldo con documentos anexos. Revisa, registra y turna para atención.	40 min.
02	Departamento de Obligaciones Patronales	Recibe y registra oficio original de solicitud, con la documentación siguiente: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acta de Nacimiento del trabajador (copia).</li> <li>2. Clave Única de Registro de Población del trabajador, (copia).</li> <li>3. Recibo de Pago SCT del trabajador (último, copia).</li> <li>4. RFC expedido por el SAT (copia).</li> <li>5. Credencial del IFE, (copia).</li> <li>6. Estado de Cuenta de PENSIONISSSTE, (copia).</li> <li>7. Hoja Única de Servicios (Original sólo cuando es corrección de Fecha).</li> </ol>	30 min.
03		Verifica en las copias del Acta de Nacimiento, Clave Única de Registro de Población (CURP), Hoja Única de Servicios, los datos a modificarse, Nombre, Registro Federal de Contribuyentes (RFC) y Clave Única de Registro de Población (CURP), Fecha de Ingreso a la SCT del trabajador.	1 día
04		Elabora y firma oficio en O/2 copias, para la Corrección de Nombre, Registro Federal de Contribuyentes (RFC) y Clave Única de Registro de Población (CURP), Fecha de	1 día



ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE OBLIGACIONES PATRONALES
PROCEDIMIENTO:	CORRECCIÓN DE NOMBRE, REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (RFC), CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP), FECHA DE INGRESO A LA SCT Y SUELDO ANTE EL ISSSTE.
DURACIÓN TOTAL:	4 DÍAS, 2 HORAS

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
05		Ingreso a la SCT y Sueldo del trabajador y envía al Subjefe del Departamento de Afiliación y vigencia del ISSSTE, de la Subdelegación Regional Zona Sur.  Distribuye de la siguiente manera: -Subjefe del Departamento de Afiliación y Vigencia del ISSSTE. • Oficio, O/1 copia.  -Subdirección de Obligaciones Fiscales, Patronales y FONAC • Oficio, copia.	15 min.
06		Recaba acuse de recibo en copia.	15 min.
07		Recibe del ISSSTE, los Avisos Afiliatorios correctos, según sea el caso, para su entrega a la Unidad Administrativa correspondiente o trabajador.	2 días.
08		Entrega al gestor de la Unidad Administrativa o interesado la corrección solicitada.	10 min.
08		Archiva para control interno, los documentos siguientes: 1. Oficio de solicitud de corrección de datos, original. 2. Acta de nacimiento, copia. 3. Clave Única de Registro de Población, copia. 4. Recibo de Pago SCT último, (copia). 5. RFC expedido por el SAT, (copia). 6. Credencial del IFE, (copia). 7. Estado de Cuenta de PENSIONISSSTE, (copia).  8. Hoja Única de Servicios, (copia).	10 min.



ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE OBLIGACIONES PATRONALES

PROCEDIMIENTO:

CORRECCIÓN DE NOMBRE, REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (RFC), CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP), FECHA DE INGRESO A LA SCT Y SUELDO ANTE EL ISSSTE.

DURACIÓN TOTAL:

4 DÍAS, 2 HORAS

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
		9. Acuse de recibo, copia.  TERMINA PROCEDIMIENTO	

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE ASUNTOS JURÍDICOS LABORALES

PROCEDIMIENTO:

TRÁMITE DE PAGO DE SALARIOS CAÍDOS

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

ATENDER OPORTUNAMENTE EL OTORGAMIENTO DE LAS PRESTACIONES A QUE TIENEN DERECHO LOS TRABAJADORES, ASÍ COMO TRANSPARENTAR LAS MISMAS

## OBJETIVO

Solicitar el oficio de pago de laudo correspondiente para dar cumplimiento en tiempo y forma a las resoluciones judiciales, integrando las documentales necesarias a fin de cumplimentar los laudos o sentencias firmes emitidas por los diferentes tribunales, en los cuales se condena a la Secretaría al pago de salarios caídos a favor del demandante.

## LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. El Departamento de Asuntos Jurídicos Laborales, intervendrá en el cumplimiento de los laudos o resoluciones que sean declaradas firmes emitidas por el tribunal competente, mediante la elaboración del oficio de pago de laudo correspondiente para que se inicien los trámites necesarios para cubrir el pago de salarios caídos.
2. El Departamento de Asuntos Jurídicos Laborales solicitará a la Dirección de Remuneraciones la elaboración del cheque a favor del trabajador, correspondiente al pago de salarios caídos para que lo remita a la pagaduría de la Unidad de Asuntos Jurídicos.

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE ASUNTOS JURÍDICOS LABORALES

PROCEDIMIENTO:

TRÁMITE DE PAGO DE SALARIOS CAÍDOS

DURACIÓN TOTAL:

20 DÍAS

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Subdirección de Relaciones Laborales	<p>Recibe de la Unidad de Asuntos Jurídicos, el oficio que informa la resolución judicial comunicando que se ha condenado a esta Secretaría al pago de salarios caídos al trabajador, y que es acompañado, en su caso con copia de los siguientes documentos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Laudo ejecutoriado,</li> <li>• Requerimiento de pago, y</li> <li>• Acuerdo que declare firme dicho laudo, por concepto de salarios devengados y demás prestaciones que en cada caso condene el laudo por ejemplo: (aguinaldo, prima vacacional, FONAC, SAR, etc.), el que deberá remitir a la pagaduría de la Unidad de Asuntos Jurídicos, para su entrega personal al trabajador.</li> <li>• Sentencia de amparo</li> <li>• Sentencia de juicio de nulidad</li> </ul> <p>Los revisa y turna para su atención.</p>	1 día
02	Departamento de Asuntos Jurídicos Laborales	<p>Recibe y analiza el oficio con sus anexos que pueden ser en su caso los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Laudo ejecutoriado,</li> <li>• Requerimiento de pago, y</li> <li>• Acuerdo que declare firme dicho laudo, por concepto de salarios devengados y demás prestaciones que en cada caso condene el laudo por ejemplo: (aguinaldo, prima vacacional, FONAC, SAR, etc.), el que deberá remitir a la</li> </ul>	3 días

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE ASUNTOS JURÍDICOS LABORALES

PROCEDIMIENTO:

TRÁMITE DE PAGO DE SALARIOS CAÍDOS

DURACIÓN TOTAL:

20 DÍAS

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
03	Departamento de Asuntos Jurídicos Laborales	<p>pagaduría de la Unidad de Asuntos Jurídicos, para su entrega personal al trabajador.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentencia de amparo</li> <li>• Sentencia de juicio de nulidad</li> </ul> <p>Elabora y remite el oficio de pago de laudo para su revisión u observaciones conducentes y/o recabar su rúbrica o firma.</p>	2 días
04	Subdirección de Relaciones Laborales	<p>Recibe y revisa detalladamente el oficio de pago de laudo y en su caso lo rubrica o firma, o en su caso pasa a la Dirección de Asuntos Laborales a fin de recabar su firma y lo devuelve.</p>	2 días
05	Departamento de Asuntos Jurídicos Laborales	<p>Recibe debidamente firmado el oficio de pago de laudo con sus anexos (enlistados en la actividad N° 1) en O/6 copias, y realiza los trámites necesarios para su entrega y los distribuye de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirección de Remuneraciones, original.</li> <li>• Dirección General de Recursos Humanos, copia.</li> <li>• Dirección General Adjunta de Recursos Humanos, copia</li> <li>• Dirección de Asuntos Laborales, copia.</li> <li>• Subdirección de Relaciones Laborales, copia.</li> <li>• Unidad de Asuntos Jurídicos, copia. (en su caso).</li> <li>• Unidad administrativa de adscripción del trabajador involucrado, copia.</li> </ul> <p>NOTA: No se puede determinar el tiempo en el que la Dirección de Remuneraciones, obtenga</p>	1 día

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE ASUNTOS JURÍDICOS LABORALES

PROCEDIMIENTO:

TRÁMITE DE PAGO DE SALARIOS CAÍDOS

DURACIÓN TOTAL:

20 DÍAS

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
06	Departamento de Asuntos Jurídico Laborales	<p>los recursos para el pago de laudo y envíe el cheque a la Unidad de Asuntos Jurídicos.</p> <p>Solicita a la Unidad de Asuntos Jurídicos la tramitación de la copia certificada de los documentos emitidos por la autoridad para fundamentar el oficio de pago de los salarios caídos.</p> <p>En caso de laudos la documentación necesaria es:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia certificada del laudo.</li> <li>• Requerimiento de pago.</li> <li>• Auto que declara firme el laudo.</li> <li>• Incidente de liquidación (si en su caso fue promovida por el trabajador).</li> </ul> <p>En caso de Juicio de Amparo y de Nulidad, copia de la ejecutoria de dicha sentencia.</p> <p>Nota: No se puede determinar el tiempo en que la Unidad de Asuntos Jurídicos remita las copias certificadas.</p>	5 días
07	Departamento de Asuntos Jurídicos Laborales	<p>En cumplimiento de laudo y/o juicios de nulidad elabora, el oficio para comunicar al área correspondiente que se notifique al interesado para que ocurra a las instalaciones de la DAL, o de su propia unidad administrativa de adscripción para efectuar el cobro respectivo.</p>	3 días
08		<p>Recaba acuse de recibo del oficio y archiva en el expediente del trabajador con la siguiente documentación:</p>	3 días



ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE ASUNTOS JURÍDICOS LABORALES

PROCEDIMIENTO:

TRÁMITE DE PAGO DE SALARIOS CAÍDOS

DURACIÓN TOTAL:

20 DÍAS

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. Nº	Responsable	Descripción	Tiempo
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acuse de recibo del oficio de pago de laudo y/o juicio de nulidad debidamente sellado de la Dirección de Remuneraciones.</li> <li>• Original del oficio de la Unidad de Asuntos Jurídicos.</li> <li>• Laudo ejecutoriado, copia simple.</li> <li>• Requerimiento de pago en copia simple, y</li> <li>• Acuerdo que declare firme dicho laudo, por concepto de salarios devengados y demás prestaciones que en cada caso condene el laudo.</li> </ul> <p>TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE ASUNTOS JURÍDICOS LABORALES

PROCEDIMIENTO:

ATENCIÓN DE PETICIONES DE SERVIDORES PÚBLICOS DE LA SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

ATENDER OPORTUNAMENTE EL OTORGAMIENTO DE LAS PRESTACIONES A QUE TIENEN DERECHO LOS TRABAJADORES, ASÍ COMO TRANSPARENTAR LAS MISMAS.

## OBJETIVO

Atender con oportunidad las peticiones o inconformidades que formulen los trabajadores, en relación a su entorno laboral, dando solución a las mismas con estricto apego a la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, las Condiciones Generales de Trabajo y a la normatividad vigente en la Secretaría, para mantener la concordia en las relaciones laborales.

## LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. El Departamento de Asuntos Jurídicos Laborales, analizará las peticiones o inconformidades que los servidores públicos de la Secretaría presenten con motivo de sus relaciones laborales en su unidad administrativa.
2. El Departamento de Asuntos Jurídicos Laborales, someterá a consideración de la Subdirección de Relaciones Laborales la propuesta de solución o el tipo de respuesta de acuerdo a la petición o queja formulada por el servidor público, para que de ser procedente, ésta la presente a la Dirección de Relaciones Laborales, para su firma, enviándola a la brevedad a los interesados.

ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE ASUNTOS JURIDICOS LABORALES
PROCEDIMIENTO:	ATENCIÓN DE PETICIONES DE SERVIDORES PÚBLICOS DE LA SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
DURACIÓN TOTAL:	20 DÍAS

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Subdirección de Relaciones Laborales	Recibe de las Unidades administrativas, Centros SCT, la Oficialía Mayor, o la Dirección General de Recursos Humanos la petición formulada por el trabajador, revisa y turna para su atención.	1 día
02	Departamento de Asuntos Jurídicos Laborales	Recibe y analiza el oficio de petición, investiga, y solicita información relativa a la misma de ser necesario a las Unidades administrativas, Centros SCT, la Oficialía Mayor, o la Dirección General de Recursos Humanos que se considere pertinente, con el fin de contar con los elementos necesarios para dar la respuesta correspondiente, y envía a la Subdirección de Asuntos Laborales para que emita su opinión y firme el oficio.	2 días
03	Subdirección de Relaciones Laborales	Emite su consideración, y autorización firmando el oficio correspondiente.	2 días
04	Departamento de Asuntos Jurídicos Laborales	Envía el oficio firmado en O/5 copias, y las distribuye de la siguiente forma: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidad administrativa correspondiente, copia.</li> <li>• Dirección General de Recursos Humanos, copia</li> <li>• Dirección General Adjunta Recursos Humanos, copia.</li> <li>• Dirección de Asuntos Laborales, copia.</li> <li>• Acuse de recibo, copia.</li> </ul>	2 días

ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE ASUNTOS JURIDICOS LABORALES
PROCEDIMIENTO:	ATENCIÓN DE PETICIONES DE SERVIDORES PÚBLICOS DE LA SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
DURACIÓN TOTAL:	20 DÍAS

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
05	Subdirección de Relaciones Laborales	Recibe la información enviada por la Unidad, revisa y turna para su atención.  <hr/> <p>NO SE PUEDE DETERMINAR TIEMPO POR QUE EL MISMO DEPENDE DE QUE LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS ENVÍEN ÉSTA.</p> <hr/>	2 días
06	Departamento de Asuntos Jurídicos Laborales	Reúne y confronta la información remitida por la unidad administrativa con el escrito de petición recibido, y consulta la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, y las Condiciones Generales de Trabajo y demás documentos normativos que se consideren sirvan de apoyo.	1 días
07	Departamento de Asuntos Jurídicos Laborales	Elabora oficio de respuesta a la petición, O/5 copias, y envía al Subdirector de Relaciones Laborales para sus observaciones y rubrique o firme el mismo.	2 días
08	Subdirección de Relaciones Laborales	Emite sus consideraciones, y en su caso, firma o rúbrica el oficio, o recaba la firma del Director de Asuntos Laborales, o rúbrica de éste, para el caso de que el oficio deba ser firmado por el titular de la Dirección General de Recursos Humanos.	2 días

ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE ASUNTOS JURIDICOS LABORALES
PROCEDIMIENTO:	ATENCIÓN DE PETICIONES DE SERVIDORES PÚBLICOS DE LA SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
DURACIÓN TOTAL:	20 DÍAS

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
09	Departamento de Asuntos Jurídicos Laborales	<p>Recibe el oficio de respuesta con la rúbrica y firma correspondiente y lo envía al interesado en O/6 copias y lo distribuye de la siguiente forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interesado, original.</li> <li>• Área de adscripción del servidor público, copia.</li> <li>• Dirección General de Recursos Humanos, copia.</li> <li>• Dirección General Adjunta Recursos Humanos, copia.</li> <li>• Autoridad respectiva, copia (en su caso).</li> <li>• Subdirección de Relaciones Laborales, copia. (en su caso)</li> <li>• Acuse de recibo, copia.</li> </ul>	2 días
10	Departamento de Asuntos Jurídico Laborales	<p>Archiva documentos de la petición respectiva y los antecedentes del caso.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio de petición junto con los anexos que hayan sido enviados.</li> <li>• Acuse de los oficios que se hayan elaborado para solicitar información relativa al caso.</li> <li>• Oficios a las unidades administrativas correspondientes.</li> <li>• Acuse de recibo.</li> </ul> <p>TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	4 días

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE ASUNTOS JURÍDICOS LABORALES

PROCEDIMIENTO:

VERIFICACIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS Y CONSTANCIA DE CUIDADOS MATERNOS

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

ATENDER OPORTUNAMENTE EL OTORGAMIENTO DE LAS PRESTACIONES A QUE TIENEN DERECHO LOS TRABAJADORES, ASÍ COMO TRANSPARENTAR LAS MISMAS

## OBJETIVO

Atender las solicitudes de las unidades administrativas de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, requiriendo información al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado que corresponda, a fin de verificar a la autenticidad de las Licencias Médicas y Constancias de Cuidados Maternos.

## LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. El Departamento de Asuntos Jurídicos Laborales, atenderá las solicitudes de verificación de Licencias Médicas y Constancias de Cuidados Maternos, requeridos por las unidades administrativas de la Secretaría.
2. El Departamento de Asuntos Jurídicos Laborales, solicitará mediante oficio a la clínica o unidad hospitalaria del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, que haya emitido el documento respectivo, la verificación y autenticidad de las Licencias Médicas y/o de las Constancias Médicas de Cuidados Maternos que presenten los trabajadores.
3. El Departamento de Asuntos Jurídicos Laborales, comunicará a las unidades administrativas la información que confirme o no Licencias Médicas y Constancias de Cuidados Maternos, para que, en su caso, inicie el procedimiento administrativo que corresponda.

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE ASUNTOS JURÍDICOS LABORALES

PROCEDIMIENTO:

VERIFICACIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS Y CONSTANCIA DE CUIDADOS MATERNOS

DURACIÓN TOTAL:

37 DÍAS

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Subdirección de Relaciones Laborales	Recibe de las unidades administrativas centrales la solicitud para verificar la autenticidad de las Licencias Médicas y/o Constancias de Cuidados Maternos, revisa y turna para su atención.	1 día
02	Departamento de Asuntos Jurídicos Laborales	Recibe y analiza la petición, elabora oficio solicitando al Director de la clínica o Unidad Hospitalaria del ISSSTE que verifique la autenticidad del documento expedido, y remite el oficio respectivo a la Subdirección de Relaciones Laborales	3 días
03	Subdirección de Relaciones Laborales	Emite su consideración, y autorización firmando el oficio correspondiente.	3 días
04	Departamento de Asuntos Jurídicos Laborales	Envía el oficio en O/5 copias y distribuye las copias de la siguiente forma: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clínica o unidad hospitalaria del ISSSTE, original.</li> <li>• Unidad Administrativa, copia.</li> <li>• Dirección General de Recursos Humanos, copia.</li> <li>• Dirección General Adjunta de Recursos Humanos, copia.</li> <li>• Dirección de Asuntos Laborales, copia.</li> <li>• Acuse de recibo.</li> </ul>	3 días
05	Departamento de Asuntos Jurídicos Laborales	Archiva la documentación en el expediente personal del trabajador, y se anota en el control de pendientes, quedando en espera de la respuesta correspondiente por parte del ISSSTE.	4 días

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE ASUNTOS JURÍDICOS LABORALES

PROCEDIMIENTO:

VERIFICACIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS Y CONSTANCIA DE CUIDADOS MATERNOS

DURACIÓN TOTAL:

37 DÍAS

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
		<u>NO SE PUEDE DETERMINAR TIEMPO, PORQUE EL MISMO DEPENDE DE LO QUE TARDE EN SER CONTESTADA LA SOLICITUD POR EL INSTITUTO.</u>	
06	Subdirección de Relaciones Laborales	Recibe oficio de comunicado de la clínica o unidad hospitalaria del ISSSTE, en relación con la autenticidad de la Licencia Médica o Constancia de Cuidados Maternos, y lo remite al Departamento de Asuntos Jurídicos Laborales, revisa y turna para su atención.	5 días
07	Departamento de Asuntos Jurídicos Laborales	Recibe y elabora oficio dirigido a la unidad administrativa solicitante, y notifica la información recibida del ISSSTE (en caso de ser licencias apócrifas (falsas), se informa a la unidad que deberá substanciar el procedimiento administrativo que corresponda).	5 días
08	Departamento de Asuntos Jurídicos Laborales	Turna el oficio para el análisis y autorización de la Subdirección de Relaciones Laborales.	3 días
09	Subdirección de Relaciones Laborales	Firma el oficio de contestación o en su caso recaba la firma de la Dirección de Asuntos Laborales.	3 días
10	Departamento de Asuntos Jurídicos Laborales	Envía el oficio de contestación en O/4 copias con los anexos remitidos por el ISSSTE, y los distribuye de la siguiente forma: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidad Administrativa, original.</li> </ul>	3 días



ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE ASUNTOS JURÍDICOS LABORALES

PROCEDIMIENTO:

VERIFICACIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS Y CONSTANCIA DE CUIDADOS MATERNOS

DURACIÓN TOTAL:

37 DÍAS

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
11	Departamento de Asuntos Jurídicos Laborales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirección General de Recursos Humanos, copia.</li> <li>• Dirección General Adjunta de Recursos Humanos, copia</li> <li>• Dirección de Asuntos Laborales, copia</li> <li>• Acuse de recibo.</li> </ul> <p>Archiva toda la documentación generada en el expediente personal del trabajador.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio de requerimiento de información original junto con los anexos que hayan sido enviados.</li> <li>• Acuse de los oficios que se hayan elaborado para solicitar información relativa a las licencia médicas o constancias de cuidados maternos.</li> <li>• Oficio de respuesta generado a la solicitud de verificación dirigido a las unidades administrativas correspondientes.</li> <li>• Acuse de recibo.</li> </ul> <p>TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	4 días

ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE ASUNTOS SINDICALES Y DE COMISIONES MIXTAS "A"
PROCEDIMIENTO:	TRAMITE DE LICENCIA CON GOCE DE SUELDO.
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	ATENDER OPORTUNAMENTE EL OTORGAMIENTO DE LAS PRESTACIONES A QUE TIENEN DERECHO LOS TRABAJADORES, ASÍ COMO TRANSPARENTAR LAS MISMAS.

## OBJETIVO

Determinar la procedencia de las licencias con goce de sueldo que soliciten las Unidades Administrativas Centrales y Centros SCT, mediante el estudio y análisis de la documentación que remiten, para atender las peticiones de los trabajadores en apego a la normatividad vigente en la materia.

## LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. El Departamento de Asuntos Sindicales y de Comisiones Mixtas "A", sólo dará trámite a las licencias con goce de sueldo que han sido autorizadas por el área de adscripción de los trabajadores o por el ISSSTE, como son:

- Médicas autorizadas directamente por el ISSSTE (únicamente unidades administrativas centrales).
- Prejubilatorias.
- Obtención de título profesional.
- Matrimoniales.
- Paternidad.

Las licencias médicas también son con goce de sueldo y pueden otorgarse a personal de confianza.

2. Las licencias médicas sólo podrán autorizarse por los siguientes periodos:

- i. 15 días con goce de sueldo íntegro y hasta por 15 días más con medio sueldo, a los trabajadores que tengan menos de un año de servicio.
- ii. 30 días con goce de sueldo íntegro y hasta 30 días más con medio sueldo a los trabajadores que tengan de 1 a 5 años de servicio.
- iii. 45 días con goce de sueldo íntegro y hasta 45 días más con medio sueldo, a los trabajadores que tengan de 5 a 10 años de servicio continuo.
- iv. A los trabajadores que tengan de 10 años de servicio en adelante, se realizaran conforme a lo establecido en la Ley del ISSSTE.

3. En los casos previstos en los incisos anteriores, si al vencer las licencias con sueldo y medio sueldo continua la incapacidad, se prorrogará al trabajador licencia ya sin goce de sueldo, hasta totalizar en conjunto cincuenta y dos semanas, de acuerdo al artículo 37 de la Ley del ISSSTE.

ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE ASUNTOS SINDICALES Y DE COMISIONES MIXTAS "A"
PROCEDIMIENTO:	TRAMITE DE LICENCIA CON GOCE DE SUELDO.
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	ATENDER OPORTUNAMENTE EL OTORGAMIENTO DE LAS PRESTACIONES A QUE TIENEN DERECHO LOS TRABAJADORES, ASÍ COMO TRANSPARENTAR LAS MISMAS.

4. La licencia prepensionaria (prejubilatoria) procederá de conformidad con lo establecido en el artículo 90 de las Condiciones Generales de Trabajo para el personal de base, y se concederá por tres meses. Quedan excluidos de este numeral el personal de mando medio, enlace, confianza, eventual, honorarios e interinato.

5. Las licencias para la obtención de título profesional serán de 2 meses, cuando se satisfagan los requisitos académicos establecidos para ello.

6. Las licencias por contraer matrimonio se autorizarán hasta por 15 días naturales, pero cuando por esa causa se vean precisados a renunciar, se les otorgará hasta un mes más con goce de sueldo, previa entrega de la renuncia correspondiente.

7. Las licencias por paternidad se autorizarán por 5 días, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 29 del Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.

Los lineamientos de los numerales 5 y 6 procederán para el personal de base, quedan excluidos de este beneficio los servidores públicos de mando y enlace, personal que esté cubriendo interinatos, confianza, honorarios, los que gocen de licencia sin goce de sueldo y los que tengan menos de seis meses de servicio en la Secretaría.

ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE ASUNTOS SINDICALES Y DE COMISIONES MIXTAS "A"
DOCUMENTO:	AVISO DE CAMBIO DE SITUACIÓN DE PERSONAL FEDERAL
DURACIÓN TOTAL:	5 DÍAS

01	Subdirección de Asuntos Sindicales	Recibe de las unidades administrativas oficio original de solicitud de autorización de licencia con goce de sueldo y/o "Relación recepción de documentos" (MP-711-PR03-P01-F02) y original del formato "Aviso de Cambio de Situación de Personal Federal" (MP-711-PR03-P01-F01) por cada licencia solicitada, debidamente requisitados y firmados. Revisa que la documentación éste completa y turna al Departamento de Asuntos Sindicales y de Comisiones Mixtas "A" para su atención.	1 día
02	Departamento de Asuntos Sindicales y de Comisiones Mixtas "A"	Recibe oficio original y formato(s) de Aviso de Cambio de Situación de Personal Federal (MP-711-PR03-P01-F01), verifica, analiza documentación y determina:	1 día
03		¿Procede? No	
04		Elabora oficio informando el rechazo del trámite de licencia al solicitante, recaba firma del Subdirector de Asuntos Sindicales <b>Conecta con el fin del procedimiento</b>	
05		Si Determina ¿La solicitud la emite una Unidad Administrativa Central? Si Elabora oficio de autorización de licencias con goce de sueldo, dirigido a la Dirección de Movimientos y Prestaciones al Personal, en 2 tantos, anexando los Avisos de Cambio de Situación Personal Federal (MP-711-PR03-P01-F01) y "Relación recepción de documentos" (MP-711-PR03-P01-F02) y recaba la firma de la Subdirección de Asuntos Sindicales.	1 día
06		Distribuye de la siguiente forma: - Dirección de Movimientos y Prestaciones al Personal:	1 día

ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE ASUNTOS SINDICALES Y DE COMISIONES MIXTAS "A"
DOCUMENTO:	AVISO DE CAMBIO DE SITUACIÓN DE PERSONAL FEDERAL
DURACIÓN TOTAL:	5 DÍAS

07		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio original.</li> <li>• Avisos de Cambio de Situación de Personal Federal (<b>MP-711-PR03-P01-F01</b>), original.</li> <li>• Relación recepción de documentos (<b>MP-711-PR03-P01-F02</b>), original.</li> </ul> <p>- Solicitante:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia del oficio.</li> </ul> <p>- Expediente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acuse del oficio.</li> </ul> <p>Archiva la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acuse de recibido, original.</li> <li>• Oficio de solicitud, original.</li> <li>• Aviso de Cambio de Situación de Personal Federal (<b>MP-711-PR03-P01-F01</b>)</li> <li>• Copia y en el caso de los Centros SCT, original.</li> <li>• Relación recepción de documentos (<b>MP-711-PR03-P01-F02</b>), copia.</li> </ul>	1 día
08		<p><b>Conecta con el fin del procedimiento</b></p> <p>No</p> <p>Determina ¿Se trata de licencia prejubilatoria?</p>	
09		<p>No</p> <p>Conecta con la actividad 03</p>	
10		<p>Si</p> <p>Elabora oficio de autorización de licencias con goce de sueldo dirigido al Centro SCT y recaba la firma de la Subdirección de Asuntos Sindicales. Envía con copia a la Dirección de Movimientos y Prestaciones al personal. Archiva acuse y documentación en el expediente.</p> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	



**AVISO DE CAMBIO DE SITUACIÓN DE PERSONAL  
FEDERAL**

**C. DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS  
Presente.**

Código de operación	de tipos de	Di	Me	Año	No. de documentos
		1			2
Docto	Movto.	No. de control Interno / dependencia			
3		4			

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

Nombre <span style="float:right">5</span>		Filiación		Adscripción del empleado			Fecha de ingreso		
ID EMPLEADO	PLAZA NO.	Clave única de registro de población (CURP)							
Nombre del puesto <span style="float:right">6</span>		Esc / Niv	Clave de pago		Estado	Municipio	Zona <span style="float:right">8</span>	Clave programática	
<b>B A J A</b> <input type="checkbox"/> A partir del: <input type="checkbox"/>		<b>L I C E N C I A</b> <span style="float:right">9</span> <input type="checkbox"/>					Reanudación de labores <input type="checkbox"/> a partir del		
Motivo:	Dia      Mes      Año	Tipo Con sueldo Con 1/2 sueldo Sin sueldo	Motivo	Dias del      al	del      al	Dia      Mes      Año	a partir del Dia      Mes      Año		
<b>C A M B I O   D E   R A D I C A C I Ó N</b>									
Radicación	Lugar	Unidad presupuestal	Programa subprograma	Estado	Municipio	zona de pago	Región (I, II, III)	Sueldo	a partir del
Anterior									
Nueva									Dia      Mes      Año
Observaciones: <span style="float:right">10</span>						Pagador habilitado <span style="float:right">11</span>			
DESCUENTOS POR FALTAS <input type="checkbox"/>		CONCEPTOS POR APLICAR <input type="checkbox"/>					PERCEPCIONES ACTUALES		
Días a descontar por faltas	Días a descontar por retardos	Fecha falta (s)	Fecha retardo (s)	Quincenas	Año	Importe	Partida	Importe	
								12	
<b>A U T O R I Z A C I O N E S</b>									
Subdirectora de Administración				Director General del Centro					
Firma <span style="float:right">13</span>				Firma					
Total									

ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE ASUNTOS SINDICALES Y DE COMISIONES MIXTAS "A"		
DOCUMENTO:	AVISO DE CAMBIO DE SITUACIÓN DE PERSONAL FEDERAL		
FORMATO:	MP-711-PR03-P0-F01	RESGUARDO	7 años

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos de deberán anotarse
1	Fecha de elaboración del documento
2	Especificar cuántos documentos envía.
3	Especificar el número de movimiento que corresponde de acuerdo a la licencia.
4	Número de control interno
5	Nombre completo y correcto del trabajador
6	Especificar el nombre del puesto
7	Especificar escala y nivel de puesto
8	Especificar la zona económica
9	Detalle de la licencia solicitada
10	Especificar hasta que quincena cobro o cobrará salario el trabajador. En el caso de la licencia para ocupar un puesto de confianza se registrará la última quincena que cobró como trabajador de base.
11	Firma del pagador habilitado
12	Partidas presupuestales (Salario tabular actualizado, compensación garantizada, quinquenio, otras prestaciones)
13	Firmas de autorización





<b>ÁREA RESPONSABLE:</b> <b>DOCUMENTO:</b> <b>FORMATO:</b>	DEPARTAMENTO DE ASUNTOS SINDICALES Y DE COMISIONES MIXTAS "A"		
	RELACIÓN DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS		
	COMPLEMENTO AL MP-711-PR03-P0-F02	RESGUARDO	7 años

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos de deberán anotarse
1	No. interno de la unidad administrativa central
2	Fecha de elaboración
3	Clave de la Unidad Administrativa Central
4	Nombre de la Unidad Administrativa
5	No. consecutivo de casos
6	Especificar cuántos documentos envía.
7	Vigencia de la licencia, fecha de inicio y término
8	02 del catálogo de documentos
9	Especificar el número de movimiento que corresponde de acuerdo con la licencia.
10	Filiación del trabajador
11	Nombre del trabajador iniciando por el apellido
12	Nombre de quien autoriza y cargo
13	Firma de autorización.

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE COMISIONES MIXTAS

PROCEDIMIENTO:

TRAMITE DE LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

ATENDER OPORTUNAMENTE EL OTORGAMIENTO DE LAS PRESTACIONES A QUE TIENEN DERECHO LOS TRABAJADORES, ASÍ COMO TRANSPARENTAR LAS MISMAS.

## OBJETIVO

Tramitar las licencias sin goce de sueldo para los trabajadores de base , mediante la revisión de la documentación enviada por las Unidades Administrativas Centrales y Centros SCT de adscripción, para verificar que se cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente, a efecto de dar cumplimiento a lo establecido en los artículos 43, fracción VIII de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado; 84 y 87 de las Condiciones Generales de Trabajo.

## LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. El Departamento de Comisiones Mixtas, tramitará las licencias sin goce de sueldo que hayan sido autorizadas por el área de adscripción de los trabajadores, sólo si presentan los formatos de Avisos de Cambio de Situación de Personal Federal con quince días de anticipación a la fecha de inicio de éstas, las que podrán ser:

- a) Para ocupar puesto de confianza en la SCT o en Dependencia o Entidad distinta de su adscripción, cuya relación laboral se rija por la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado.
- b) Para desempeñar cargos de elección popular, durante el tiempo de su gestión.

Las licencias se concederán por año natural, debiendo renovarse al término de la misma, siempre y cuando persistan las causas que le dieron origen.

Asimismo, se tramitarán y otorgarán cuando se compruebe con documento oficial (copia de la Constancia de Nombramiento, en su caso) la designación del cargo.

- c) Por razones de carácter particular del trabajador, hasta por seis meses, de acuerdo con el tiempo de servicio, se concederán conforme a lo siguiente:
  - Hasta por un mes al año, a quienes tengan seis meses a un año de servicio.
  - Hasta por tres meses, a quienes tengan más de un año a dos años de servicio.
  - Hasta por seis meses al año, a quienes tengan más de dos años de servicio.

Una vez concedidas las licencias el trabajador podrá solicitar su terminación anticipada, siempre y cuando la plaza no se encuentre ocupada.

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE COMISIONES MIXTAS

PROCEDIMIENTO:

TRAMITE DE LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

ATENDER OPORTUNAMENTE EL OTORGAMIENTO DE LAS PRESTACIONES A QUE TIENEN DERECHO LOS TRABAJADORES, ASÍ COMO TRANSPARENTAR LAS MISMAS.

Quando concluya el periodo de las licencias otorgadas, los trabajadores deberán reincorporarse a sus puestos o lugares de adscripción al día hábil siguiente.

2. Excepcionalmente se otorgarán prórrogas de licencias sin goce de sueldo, las que deberán solicitarse con 15 días de anticipación al vencimiento de la licencia, por una sola vez y a solicitud del propio trabajador.

3. El Departamento de Comisiones Mixtas, podrá tramitar nuevamente licencias sin goce de sueldo por razones de carácter particular, a favor del trabajador, una vez transcurridos seis meses a partir de la incorporación del mismo a su unidad de adscripción.

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE COMISIONES MIXTAS

PROCEDIMIENTO:

TRAMITE DE LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO

DURACIÓN TOTAL:

5 DÍAS

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Subdirección de Asuntos Sindicales	Recibe oficio original de solicitud de autorización de licencia sin goce de sueldo, relación de licencias en el caso de las Unidades Administrativas, y original del formato de Aviso de Cambio de Situación de Personal Federal enviado por las Unidades Administrativas y Centros SCT de adscripción debidamente requisitados y firmados, revisa que la documentación éste completa y turna al Departamento de Comisiones Mixtas para su atención.	1 día
02	Departamento de Comisiones Mixtas	Recibe oficio original y formato de Aviso de Cambio de Situación de Personal Federal, analiza y revisa los datos contenidos.	1 día
03		Elabora oficio en O/2 copias de autorización de licencias sin goce de sueldo, dirigido a la Subdirección de Control de Plazas y Movimientos de Personal, anexando los Avisos de Cambio de Situación de Personal Federal y relación de licencias; recabando firma del Subdirector de Asuntos Sindicales.	1 día
04		Distribuye de la siguiente forma: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Subdirección de Control de Plazas y Movimientos de Personal <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio original.</li> <li>• Avisos de Cambio, original.</li> <li>• Relación licencias, original.</li> </ul> </li> <li>- Unidad Administrativa Central. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio, copia.</li> </ul> </li> <li>- Acuse de recibido. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio, copia.</li> </ul> </li> </ul>	1 día

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE COMISIONES MIXTAS

PROCEDIMIENTO:

TRAMITE DE LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO

DURACIÓN TOTAL:

5 DÍAS

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
05		<p>Elabora oficio de autorización de licencia sin goce de sueldo para los Centros SCT, en O/1 copia, recaba firma del Subdirector de Asuntos Sindicales.</p> <p>Distribuye de la forma siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Centro SCT. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio original.</li> </ul> </li> <li>- Acuse de recibido <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio copia.</li> </ul> </li> </ul> <p>Recaba y archiva la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acuse de recibido, original.</li> <li>• Oficio de solicitud, original.</li> <li>• Aviso de Cambio de Situación de Personal Federal, copia y en el caso de los Centros SCT, original.</li> <li>• Relaciones de licencias, copia.</li> </ul> <p><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	1 día

ÁREA RESPONSABLE:

SUBDIRECCIÓN DE ASUNTOS SINDICALES

PROCEDIMIENTO:

TRÁMITE PARA LA COMPENSACIÓN POR RIESGOS EN EL TRABAJO

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

ATENDER OPORTUNAMENTE EL OTORGAMIENTO DE LAS PRESTACIONES A QUE TIENEN DERECHO LOS TRABAJADORES, ASÍ COMO TRANSPARENTAR LAS MISMAS.

## OBJETIVO

Realizar el trámite para determinar la procedencia de la compensación denominada “Pago por Riesgos en el Trabajo” de servidores públicos de la rama médica, paramédica y afín, mediante el análisis de la Cédula que para tales efectos emite la unidad de adscripción, con el fin de que los trabajadores de la Secretaría reciban la compensación por desempeñar funciones que los exponen en forma constante y permanente al riesgo de adquirir enfermedades infecto-contagiosas por laborar en áreas nocivo-peligrosas.

## LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. La Subdirección de Asuntos Sindicales, realizará el trámite para el pago de la Compensación por Riesgos en el Trabajo en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 148 de las Condiciones Generales de Trabajo y demás ordenamientos sobre la materia.
2. La Dirección General de Recursos Humanos, solicitará a la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte y a los Centros SCT, informe sobre el personal sujeto al pago de la Compensación por Riesgos en el Trabajo; apegado a los lineamientos establecidos.
3. La Subdirección de Asuntos Sindicales, recibirá y analizará la información remitida por la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte y por los Centros SCT, a fin de que el personal cumpla con los requisitos establecidos para el pago de dicha compensación.
4. La Subdirección de Asuntos Sindicales, remitirá a la Dirección de Remuneraciones el concentrado y las cédulas del personal que cumple con los requisitos establecidos para el pago de la Compensación por Riesgos de Trabajo.

ÁREA RESPONSABLE:	SUBDIRECCIÓN DE ASUNTOS SINDICALES
PROCEDIMIENTO:	TRÁMITE PARA LA COMPENSACIÓN POR RIESGOS EN EL TRABAJO
DURACIÓN TOTAL:	36 DÍAS

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Subdirección de Asuntos Sindicales	Elabora Oficio Circular en O/4 copias, recaba rubricas de la Dirección General Adjunta de Recursos Humanos y de la Dirección de Asuntos Laborales y firma de la Dirección General de Recursos Humanos, solicitando a la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte y a los Centros SCT, remitan relación y <b>Cédula para determinar al trabajador sujeto a la compensación denominada pago por riesgos (MP-711-PR03-P18-F01)</b>	5 días
02		Distribuye de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte y Centros SCT. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio original.</li> </ul> </li> <li>- Dirección General Adjunta de Recursos Humanos. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio, copia.</li> </ul> </li> <li>- Dirección de Asuntos Laborales. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio, copia.</li> </ul> </li> <li>- Comisión Central de Seguridad y Salud en el Trabajo. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio, copia.</li> </ul> </li> <li>- Acuse de recibido. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio, copia.</li> </ul> </li> </ul>	2 días
03		Recibe de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte y de los Centros SCT, en original, la relación de trabajadores propuestos y Cédula para determinar al trabajador sujeto a la compensación denominada pago por riesgos, para recibir el pago, analiza a efecto de verificar que cumplen con los requisitos establecidos en	20 días

ÁREA RESPONSABLE:	SUBDIRECCIÓN DE ASUNTOS SINDICALES
PROCEDIMIENTO:	TRÁMITE PARA LA COMPENSACIÓN POR RIESGOS EN EL TRABAJO
DURACIÓN TOTAL:	36 DÍAS

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
04		<p>la normatividad vigente.</p> <p>La documentación debe estar debidamente firmada por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Director Médico o por el Jefe de la Unidad Administrativa Central o Centro SCT, correspondiente.</li> <li>• Representante de la Comisión Auxiliar de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Unidad Administrativa Central o Centro SCT correspondiente.</li> <li>• Director Médico de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte.</li> <li>• Representante de la Comisión Central de Salud y Seguridad en el Trabajo.</li> </ul> <p>Elabora oficio en O/4 copias con firma de la Subdirección de Asuntos Sindicales, en el que notifica, de ser necesario, a la Unidad Administrativa Central o Centro SCT sobre el personal que siendo incluido como candidato al pago de la citada compensación, no cumple con los requisitos establecidos.</p>	2 días
05		<p>Distribuye de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unidad Administrativa Central o Centro SCT según corresponda. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio original.</li> </ul> </li> <li>- Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte. . <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio, copia.</li> </ul> </li> <li>- Dirección General de Recursos Humanos. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio, copia.</li> </ul> </li> </ul>	2 días



ÁREA RESPONSABLE:

SUBDIRECCIÓN DE ASUNTOS SINDICALES

PROCEDIMIENTO:

TRÁMITE PARA LA COMPENSACIÓN POR RIESGOS EN EL TRABAJO

DURACIÓN TOTAL:

36 DÍAS

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
06		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dirección de Asuntos Laborales.               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio, copia.</li> </ul> </li> <li>- Acuse de recibido, copia.               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio, copia.</li> </ul> </li> </ul> <p>Elabora oficio en 0/3 copias y concentrado en 0/2 copias con firma de la Dirección de Asuntos Laborales, dirigido a la Dirección de Remuneraciones, solicitando se realice el pago de la Compensación por Riesgos de Trabajo.</p>	2 días
07		<p>Distribuye de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dirección de Remuneraciones, oficio y concentrado.               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio original.</li> <li>• Concentrado, original.</li> </ul> </li> <li>- Dirección General de Recursos Humanos.               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio, copia.</li> </ul> </li> <li>- Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte o Centro SCT, según corresponda.               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio, copia.</li> <li>• Concentrado, copia.</li> </ul> </li> <li>- Acuse de recibido.               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio, copia.</li> <li>• Concentrado, copia.</li> </ul> </li> </ul>	2 días
08		<p>Archiva la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio de solicitud de personal que es sujeto del pago de la compensación por Riesgos en el Trabajo, original.</li> <li>• Relación de trabajadores propuestos, original.</li> </ul>	1 día

ÁREA RESPONSABLE:

SUBDIRECCIÓN DE ASUNTOS SINDICALES

PROCEDIMIENTO:

TRÁMITE PARA LA COMPENSACIÓN POR RIESGOS EN EL TRABAJO

DURACIÓN TOTAL:

36 DÍAS

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cédula para determinar al trabajador sujeto a la compensación denominada pago por riesgos, original.</li> <li>• Oficio en el que se comunica que Personal que siendo incluido como candidato al pago de la citada compensación, no cumple con los requisitos, original.</li> <li>• Oficio solicitando que se continúe con el trámite dirigido a la Dirección de Remuneraciones, original.</li> <li>• Concentrado, copia.</li> </ul> <p>TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	



**OFICIALÍA MAYOR**  
**DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS**  
**COMISIÓN CENTRAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**  
**CÉDULA PARA DETERMINAR AL TRABAJADOR SUJETO A LA**  
**COMPENSACIÓN DENOMINADA PAGO POR RIESGOS**

FECHA: \_\_\_\_\_<sup>(1)</sup>

**COMISIÓN CENTRAL DE SEGURIDAD**  
**Y SALUD EN EL TRABAJO**  
**PRESENTE**

La Comisión Auxiliar de Seguridad y Salud en el Trabajo de esta Unidad Administrativa, de conformidad con lo establecido en el Procedimiento para el Otorgamiento de la Compensación denominada Pago por Riesgos; una vez determinado el binomio Puesto-Función, solicita la autorización para que ésta se otorgue por \_\_\_\_\_<sup>(2)</sup> riesgo a partir del \_\_\_\_\_<sup>(3)</sup> de \_\_\_\_\_<sup>(4)</sup> del \_\_\_\_\_<sup>(5)</sup>, al:

C. \_\_\_\_\_<sup>(6)</sup>

R.F.C.: \_\_\_\_\_<sup>(7)</sup>

CURP: \_\_\_\_\_<sup>(8)</sup>

UNIDAD ADMINISTRATIVA O CENTRO SCT:  
\_\_\_\_\_<sup>(9)</sup>

ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: \_\_\_\_\_<sup>(10)</sup>

CÓDIGO, DENOMINACIÓN DEL PUESTO,

JORNADA LABORAL Y ZONA ECONÓMICA: \_\_\_\_\_<sup>(11)</sup>

**FUNCIONES QUE REALIZA:** <sup>(12)</sup>

POR LO QUE ESTÁ EXPUESTO A:

**ELEMENTOS FÍSICOS:** <sup>(13)</sup>

**ELEMENTOS BIOLÓGICOS:** <sup>(14)</sup>

**ELEMENTOS QUÍMICOS:** <sup>(15)</sup>

**ELEMENTOS MECÁNICOS:** <sup>(16)</sup>

ELABORÓ: <sup>(17)</sup>

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR MÉDICO O  
JEFE DE LA UNIDAD DE  
PROTECCIÓN Y  
MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE.

VALIDÓ: <sup>(18)</sup>

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA  
COMISIÓN AUXILIAR DE SEGURIDAD Y SALUD  
EN EL TRABAJO.

Vo.Bo.: <sup>(19)</sup>

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DEL  
ÁREA  
MÉDICA DE LA DIRECCIÓN  
GENERAL DE  
PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN  
EL TRANSPORTE.

AUTORIZÓ: <sup>(20)</sup>

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA  
COMISIÓN CENTRAL DE SEGURIDAD Y SALUD  
EN EL TRABAJO.

ÁREA RESPONSABLE:

SUBDIRECCIÓN DE ASUNTOS SINDICALES

PROCEDIMIENTO:

TRÁMITE PARA LA COMPENSACIÓN POR RIESGOS EN EL TRABAJO

FORMATO:

Cédula para determinar al Trabajador  
sujeto a la Compensación denominada  
Pago por Riesgos

RESGUARDO

LA DOCUMENTACIÓN PERMANECERÁ  
EN LOS ARCHIVOS DE LA UNIDAD  
ADMINISTRATIVA DURANTE 2 AÑOS

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Día, mes y año en que se requisita la Cédula.
2	"Alto" o "mediano" riesgo, según las funciones del trabajador sujeto a la compensación.
3, 4 y 5	Indicar a partir de qué día, mes y año se otorgará la compensación.
6	Apellidos paterno, materno y nombre(s) completo(s) del trabajador sujeto a la compensación.
7	Registro Federal de Causantes del trabajador.
8	Clave Única de Registro de Población del trabajador.
9	Nombre de la Unidad Administrativa Central o Centro SCT, a la que pertenece el trabajador.
10	Nombre del área de adscripción del trabajador.
11	Código, denominación del puesto que ostenta el trabajador, duración de su jornada laboral y zona económica a la que pertenece.
12	Asentar las funciones que realiza el trabajador cotidianamente.
13	Indicar a qué tipo de elementos físicos está expuesto el trabajador y pueden afectar o disminuir su salud.
14	Indicar a qué tipo de elementos biológicos está expuesto el trabajador y pueden afectar o disminuir su salud.
15	Indicar a qué tipo de elementos químicos está expuesto el trabajador y pueden afectar o disminuir su salud.
16	Indicar a qué tipo de elementos mecánicos está expuesto el trabajador y pueden afectar o disminuir su salud.

ÁREA RESPONSABLE:

SUBDIRECCIÓN DE ASUNTOS SINDICALES

PROCEDIMIENTO:

TRÁMITE PARA LA COMPENSACIÓN POR RIESGOS EN EL TRABAJO

FORMATO:

Cédula para determinar al Trabajador  
sujeto a la Compensación denominada  
Pago por Riesgos

RESGUARDO

LA DOCUMENTACIÓN PERMANECERÁ  
EN LOS ARCHIVOS DE LA UNIDAD  
ADMINISTRATIVA DURANTE 2 AÑOS

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
17	Apellidos paterno, materno y nombre(s) completo(s), así como la firma del Titular del Área Médica de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte o Jefe de la Unidad de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte, responsable de requisitar la Cédula.
18	Apellidos paterno, materno y nombre(s) completo(s), así como la firma del Representante de la Comisión Auxiliar de Seguridad y Salud en el Trabajo, de la unidad administrativa solicitante responsable de validar la Cédula.
19	Apellidos paterno, materno y nombre(s) completo(s), así como la firma del Titular del Área Médica de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte, responsable de dar el Visto Bueno a la Cédula.
20	Apellidos paterno, materno y nombre(s) completo(s), así como la firma del Representante de la Comisión Central de Seguridad y Salud en el Trabajo, responsable de autorizar la Cédula.

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS AL PERSONAL

PROCEDIMIENTO:

ELABORACIÓN Y TRÁMITE DE LA HOJA ÚNICA DE SERVICIOS

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

ATENDER OPORTUNAMENTE EL OTORGAMIENTO DE LAS PRESTACIONES A QUE TIENEN DERECHO LOS TRABAJADORES, ASÍ COMO TRANSPARENTAR LAS MISMAS

## OBJETIVO

Proporcionar oportunamente la Hoja Única de Servicios al personal que laboró en las extintas Direcciones Generales de Vías Férreas, Aeropuertos, Modernización y Estudios Legislativos, Aeropuertos y Servicios Auxiliares (ASA), Comisión de Planeación de la Infraestructura para el Transporte (COPLINTRA), Carreteras Alimentadoras, Servicio de Transportación Terrestre del Aeropuerto (SETTA), Subsecretaría de Puertos y Marina Mercante, expidiendo el documento que acredite su permanencia en la Dirección General correspondiente, para el reconocimiento de años de servicios prestados a la Federación ante el ISSSTE; así como para la devolución de depósitos ante el FOVISSSTE.

## LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. El Departamento de Servicios al Personal, será responsable de elaborar las Hojas Únicas de Servicios, al personal que trabajó en las extintas Direcciones Generales de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.
2. El Departamento de Servicios al Personal, podrá expedir la Hoja Única de Servicios a los solicitantes que trabajaron en las extintas Direcciones Generales de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, cuyos expedientes personales obran en su poder y bajo custodia del mismo.
3. El Departamento de Servicios al Personal, será responsable de entregar las Hojas Únicas de Servicios a la unidad administrativa que las solicite o al interesado.

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS AL PERSONAL

PROCEDIMIENTO:

ELABORACIÓN Y TRÁMITE DE LA HOJA ÚNICA DE SERVICIOS

DURACIÓN TOTAL:

3 DIAS, 2 HRS., 50 MIN

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Subdirección de Relaciones Laborales	Recibe oficio de solicitud de la <b>Hoja Única de Servicios (MP-711-PR04-P05-F01)</b> , revisa registra y turna para atención.	30 min.
02	Departamento de Servicios al Personal	Recibe y registra oficio original, de solicitud de la expedición de la Hoja Única de Servicios.	30 min.
03		Analiza la solicitud y verifica los siguientes datos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre del interesado.</li> <li>• Unidad administrativa de adscripción, en su caso, del interesado.</li> <li>• Fecha de baja del interesado, en la extinta Dirección General u organismos descentralizados.</li> <li>• Registro Federal de Contribuyentes, del interesado.</li> <li>• Número de expedientes asignado al interesado como extrabajador en listados existentes</li> </ul>	1 día
04		Revisa expediente del interesado y consulta los movimientos constatados en la tarjeta kardex; fecha de ingreso, fecha de baja, sueldo y otras percepciones sujetas a cotización al ISSSTE, en el caso que se le hubiese otorgado hasta el año de 1984, categoría y clave.	1 día
05		Elabora la Hoja Única de Servicios en 3 originales y 1 copia conforme a la información contenida en la tarjeta kárdex, del interesado.	30 min.
06		Revisa el requisitado de la Hoja Única de	30 min.



ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS AL PERSONAL

PROCEDIMIENTO:

ELABORACIÓN Y TRÁMITE DE LA HOJA ÚNICA DE SERVICIOS

DURACIÓN TOTAL:

3 DIAS, 2 HRS., 50 MIN

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
07		Servicios que sea correcto y recaba firma de autorización del Subdirector de Relaciones Laborales; firma y sella.	1 día
08		Elabora y firma oficio en O/3 copias, remitiendo la Hoja Única de Servicios a la unidad administrativa o entregando al interesado.	30 min.
09		Distribuye de la siguiente manera:  Unidad administrativa solicitante o interesado <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio, original.</li> <li>• Hoja Única de Servicios, 3 originales.</li> </ul> Dirección de Asuntos Laborales <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio, copia.</li> </ul> Subdirección de Relaciones Laborales <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio, copia.</li> </ul> Acuse de recibo en: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio, copia</li> <li>• Hoja Única de Servicios, copia</li> </ul> Archiva: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio, acuse de recibo.</li> <li>• Hoja Única de Servicios, copia.</li> <li>• Oficio de solicitud de Hoja Única de Servicios, original.</li> </ul> TERMINA PROCEDIMIENTO	20 min.



SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES  
 OFICIALÍA MAYOR  
 DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS  
 DIRECCIÓN DE ASUNTOS LABORALES

HOJA ÚNICA DE SERVICIOS

(1)

Hoja \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE COMPLETO (2) (3) (4)

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s) R.F.C. Honoraria CURP

DOMICILIO COMPLETO (5)

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

PERIODO DE APORTACIONES AL FONDO DEL I.S.S.S.T.E.

FECHA DE INGRESO (6) FECHA DE BAJA (7)

Con Número Con Letra (Día, Mes y Año) Con Número Con Letra (Día, Mes y Año)

MOTIVO Y PERIODO EN QUE OCURRIÓ LA (S) BAJA (S), REINGRESO (S), LICENCIA (S) Y/O SUSPENSIÓN (ES)

MOTIVO (8)	PERIODO						PUESTO (NOMBRE, CÓDIGO, NIVEL) (10)	PAGADURIA (REGISTRADA ANTE EL ISSSTE) (11)	SUELDO COTIZABLE	QUINQUENIOS (12)	OTRAS PERCEPCIONES SUJETAS A COTIZACIÓN AL ISSSTE	TOTAL (PESOS) (13)
	DEL			AL								
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO						

OBSERVACIONES: (14)

REVISÓ

(15)

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS AL PERSONAL

AUTORIZO

(16)

SUBDIRECTORA DE RELACIONES LABORALES



ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS AL PERSONAL

PROCEDIMIENTO:

ELABORACIÓN Y TRÁMITE DE LA HOJA ÚNICA DE SERVICIOS

FORMATO:

HOJA ÚNICA DE SERVICIOS

RESGUARDO

3 AÑOS

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
<b>ANVERSO</b>	
1	Número (s) de página (s) de la Hoja Única de Servicios.
2	Apellido (s) paterno, materno y nombre (s) del interesado.
3	Registro Federal de Contribuyentes del interesado, con los 3 dígitos de la homonimia.
4	Clave Única de Registro de Población (CURP) del interesado.
5	Calle, número exterior e interior, colonia, código postal, ciudad y estado del domicilio particular del interesado.
6	Fecha de ingreso a la SCT, del interesado.
7	Fecha de baja a la SCT, del interesado.
8	Causa que origine la interrupción de cotizaciones al ISSSTE.
9	Día, mes y año de inicio y término de las interrupciones.
10	Denominación del puesto, código y nivel asignado al interesado en el momento que ocurrieron las interrupciones.
11	Número de la pagaduría registrada ante la Subdirección de Afiliación y Vigencia del ISSSTE.
12	Desglose de las aportaciones mensuales que cotizan al ISSSTE.
13	Total de las aportaciones mensuales que se cotizan al ISSSTE.
14	Anotar cualquier observación relevante.
15	Nombre y firma autógrafa del Jefe del Departamento de Servicios al Personal.
16	Nombre y firma autógrafa del Subdirector de Relaciones Laborales.

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS AL PERSONAL

PROCEDIMIENTO:

ELABORACIÓN Y TRÁMITE DE LA HOJA ÚNICA DE SERVICIOS

FORMATO:

HOJA ÚNICA DE SERVICIOS

RESGUARDO

3 AÑOS

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
	<p><b>REVERSO</b></p> <p>17 Nombre (s) de página (s) de la Hoja Única de Servicios.</p> <p>18 Día, mes y año de inicio y término de los periodos de percepciones aportadas al ISSSTE.</p> <p>19 Denominación del puesto, código y nivel asignado al interesado en el momento que ocurrieron las aportaciones.</p> <p>20 Número de la pagaduría registrada ante la Subdirección de Afiliación y Vigencia del ISSSTE.</p> <p>21 Desglose de las aportaciones devengadas en su oportunidad por el interesado, que cotizaron al ISSSTE.</p> <p>22 Suma total de las aportaciones.</p> <p>23 Nombre y firma autógrafa del Jefe del Departamento de Servicios al Personal.</p> <p>24 Nombre y firma autógrafa del Jefe del Subdirector de Relaciones Laboralesl.</p> <p>25 Nombre y firma del interesado.</p> <p>26 Día, mes y año en que se requisita el formato.</p> <p>27 Sello oficial de la Dirección General de Recursos Humanos.</p>

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS AL PERSONAL

PROCEDIMIENTO:

CONSTANCIA DE EVOLUCIÓN SALARIAL

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

ATENDER OPORTUNAMENTE EL OTORGAMIENTO DE LAS PRESTACIONES A QUE TIENEN DERECHO LOS JUBILADOS O PENSIONADOS, ASÍ COMO TRANSPARENTAR LAS MISMAS

## OBJETIVO

Proporcionar en tiempo y forma a los jubilados o pensionados, el documento que certifique ante el ISSSTE, los incrementos salariales que ha sufrido la plaza-puesto, de la cuota asignada al trabajador al momento de su retiro del servicio en la Secretaría, expidiendo la constancia de evolución salarial para efectos de actualizar dicha cuota.

## LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. El Departamento de Servicios al Personal, será el responsable de proporcionar a los jubilados o pensionados que hayan laborado en esta Secretaría, la Constancia de Evolución Salarial, de 1985 a la fecha.
2. El Departamento de Servicios al Personal, elaborará las Constancias de Evolución Salarial, en base al Catálogo Institucional de Puestos y tabulador autorizados a la SCT (vigentes).

ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE SERVICIOS AL PERSONAL
PROCEDIMIENTO:	CONSTANCIA DE EVOLUCIÓN SALARIAL
DURACIÓN TOTAL:	1 DÍA, 2 HRS., 50 MIN

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Subdirección de Relaciones Laborales	Recibe oficio de solicitud de la Unidad Administrativa central o interesado para la Expedición de la <b>Constancia de Evolución Salarial (MP-711-PR04-P08-F01)</b> , revisa, registra y turna para atención.	30 min.
02	Departamento de Servicios al Personal	Recibe y registra oficio original, copia del Aviso de Baja y/o Hoja Única de Servicios del interesado elaborada con anterioridad (en su caso), para la expedición de Constancia de Evolución Salarial.	30 min.
03		Verifica en Tabla de Conversiones de Puestos, el código y nivel de la plaza-puesto a actualizar.	20 min.
04		Determina el sueldo del puesto que ostentaba el jubilado o pensionado, conforme al tabulador vigente.	20 min.
05		Elabora la Constancia de Evolución Salarial, O/3 copias, conteniendo código, nivel y sueldo del puesto con el que causó baja el extrabajador, y sueldo actual, firma y sella.	20 min.
06		Elabora oficio firmado por el titular del Departamento de Servicios al Personal en O/3 copias, para la entrega de la Constancia de Evolución Salarial en O/3 copias.	1 día
07		Distribuye de la siguiente manera: Unidad Administrativa central o interesado <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio, original.</li> <li>• Constancia de Evolución Salarial, O/2 copias.</li> </ul> <p>Dirección de Asuntos Laborales</p>	30 min.

ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE SERVICIOS AL PERSONAL
PROCEDIMIENTO:	CONSTANCIA DE EVOLUCIÓN SALARIAL
DURACIÓN TOTAL:	1 DÍA, 2 HRS., 50 MIN

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
08		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio, copia.</li> </ul> <p>Subdirección de Relaciones Laborales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio, copia.</li> </ul> <p>Acuse de recibo en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio, copia.</li> <li>• Constancia de Evolución Salarial, copia.</li> </ul> <p>Archiva acuse de recibo para control interno, de los documentos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio de entrega de la Constancia de Evolución Salarial, copia.</li> <li>• Constancia de Evolución Salarial, copia.</li> <li>• Oficio de solicitud de Constancia de Evolución Salarial, original.</li> </ul> <p>TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	20 min.



CONSTANCIA DE EVOLUCIÓN SALARIAL

NOMBRE:

(1)

R. F. C.:

(2)

FECHA DE BAJA POR: (3)

(4)

UNIDAD ADMINISTRATIVA:

(5)

PUESTO ANTERIOR: (6)

CODIGO	NIVEL	SUELDO

PUESTO ACTUAL: (7)

CODIGO	NIVEL	SUELDO

NOTA: Así mismo se hace constar que último incremento salarial otorgado  
(8) en \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, fue de \_\_\_\_\_ %.

Se extiende la presente a solicitud de el (la) interesado (a), en la Ciudad de México,  
Distrito Federal, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
(9)

ATENTAMENTE  
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN  
El Jefe del Departamento

(10)

(11)

ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE SERVICIOS AL PERSONAL		
PROCEDIMIENTO:	CONSTANCIA DE EVOLUCIÓN SALARIAL		
FORMATO:	CONSTANCIA DE EVOLUCIÓN SALARIAL	RESGUARDO	DEPARTAMENTO DE SERVICIOS AL PERSONAL

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Apellido paterno, materno y nombre(s) del interesado.
2	Registro Federal de Contribuyentes del interesado.
3	Motivo de baja del interesado.
4	Fecha de baja (día, mes y año).
5	Nombre completo de la Unidad administrativa central donde laboró el Interesado.
6	Denominación, código, nivel y sueldo tabular del puesto al momento en que ocurrió la baja.
7	Denominación, código, nivel y sueldo del puesto según el tabulador vigente.
8	Día, mes y año e incremento porcentual del sueldo tabular del puesto.
9	Día, mes y año en que se requisita el formato.
10	Nombre y firma del Jefe del Departamento de Servicios al Personal.
11	Sello oficial de la Dirección General de Recursos Humanos.

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS AL PERSONAL

PROCEDIMIENTO:

CONSTANCIA DE SERVICIOS PRESTADOS A LISTA DE RAYA

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

ATENDER OPORTUNAMENTE EL OTORGAMIENTO DE LAS PRESTACIONES A QUE TIENEN DERECHO LOS TRABAJADORES, ASÍ COMO TRANSPARENTAR LAS MISMAS

## OBJETIVO

Atender oportunamente la solicitud que realiza el extrabajador que laboró a lista de raya, expidiendo la Constancia de Servicios Prestados a Lista de Raya en la que se refleja la fecha de ingreso, permanencia en este tipo de contratación, así como sueldos, adscripción donde se desempeñó y categorías; para el reconocimiento de años de servicios prestados a la Federación ante el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

## LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. El Departamento de Servicios al Personal y la Subdirección de Relaciones Laborales, validarán las Constancias de Servicios Prestados a Lista de Raya.
2. El Departamento de Servicios al Personal, será el responsable de la guarda y custodia de los listados que contienen la información a lista de raya.

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS AL PERSONAL

PROCEDIMIENTO:

CONSTANCIA DE SERVICIOS PRESTADOS A LISTA DE RAYA

DURACIÓN TOTAL:

3 DIAS, 3 HRS., 50 MIN.

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Subdirección de Relaciones Laborales	Recibe oficio de solicitud de <b>Constancia de Servicios Prestados a Lista de Raya (MP-711-PR04-P09-F01)</b> , revisa, registra y turna para atención.	30 min.
02	Departamento de Servicios al Personal	Recibe y registra oficio original de solicitud de Constancia de Servicios Prestados a Lista de Raya, con los datos del trabajador para expedir el documento requerido.	30 min.
03		Analiza la información recibida y consulta los antecedentes para comprobar si el documento no ha sido solicitado con anterioridad.	1 día
04		Revisa los listados que contienen la información a lista de raya y localiza al trabajador en los tramos y fechas en que se indica prestó sus servicios.	1 hora
05		Requisita en O/3 copias, el formato Constancia de Servicios Prestados a Lista de Raya, indicando los datos personales e historial laboral del trabajador.	1 hora
08		Firma de validación la Constancia de Servicios Prestados a Lista de Raya y recaba la del Subdirector de Relaciones Laborales con igual fin.	1 día
09		Elabora oficio O/3 copias, para la entrega de la Constancia de Servicios Prestados a Lista de Raya en O/3 copias.	1 día
10		Distribuye de la siguiente manera: Unidad administrativa o interesado <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio, original.</li> </ul>	30 min.

ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE SERVICIOS AL PERSONAL
PROCEDIMIENTO:	CONSTANCIA DE SERVICIOS PRESTADOS A LISTA DE RAYA
DURACIÓN TOTAL:	3 DIAS, 3 HRS., 50 MIN.

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
11		<ul style="list-style-type: none"> <li>Constancia de Servicios Prestados a Lista de Raya, O/2 copias.</li> </ul> <p>Dirección de Asuntos Laborales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio, copia.</li> </ul> <p>Subdirección de Relaciones Laborales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio, copia.</li> </ul> <p>Acuse de recibo en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio, copia.</li> <li>Constancia de Servicios Prestados a Lista de Raya, copia.</li> </ul> <p>Archiva la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio, acuse de recibo, copia.</li> <li>Constancia de Servicios Prestados a Lista de Raya, copia.</li> <li>Oficio de solicitud de Constancia de Servicios Prestados a Lista de Raya, original.</li> </ul> <p>TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	20 min.



DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS  
 DIRECCIÓN DE ASUNTOS LABORALES  
 SUBDIRECCIÓN DE RELACIONES LABORALES  
 DEPARTAMENTO DE SERVICIOS AL PERSONAL

CONSTANCIA DE SERVICIOS PRESTADOS A LISTA DE RAYA

(1)	(2)
R.F.C	NOMBRE (S)

FECHA DE LOS NOMBRAMIENTOS			CATEGORIA	ADSCRIPCIÓN	SUELDO MENSUAL	FECHA DE BAJA			MOTIVOS
DÍA	MES	AÑO				DÍA	MES	AÑO	
(3)			(4)	(5)	(6)	(7)			(8)

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS AL  
PERSONAL

( 9 )

---

LA SUBDIRECTORA DE RELACIONES LABORALES

( 10 )

---

México, D.F., ( 11 ) de de

( 12 )

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS AL PERSONAL

PROCEDIMIENTO:

CONSTANCIA DE SERVICIOS PRESTADOS A LISTA DE RAYA

FORMATO:

CONSTANCIA DE SERVICIOS PRESTADOS A LISTA DE  
RAYA

RESGUARDO

3 AÑOS

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
	<b>ANVERSO</b>
1	Registro Federal de Contribuyentes del trabajador.
2	Apellido (s) paterno, materno y nombre (s) del interesado.
3	Fechas de alta, de cada uno de los nombramientos que el trabajador haya tenido, durante el tiempo laborado a lista de raya.
4	Denominación y código de los puestos que haya desempeñado.
5	Denominación de las unidades administrativas de adscripción, según corresponda.
6	Percepciones correspondientes, a cada uno de los puestos desempeñados.
7	Fecha de baja de cada uno de los nombramientos.
8	Movimientos que originaron el cambio de nombramientos.
	<b>REVERSO</b>
9	Firma autógrafa del Jefe del Departamento de Servicios al Personal.
10	Firma autógrafa del Subdirector de Relaciones Laborales.
11	Día, mes y año de elaboración.
12	Sello Oficial de la Dirección General de Recursos Humanos.



ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE SEGUROS AL PERSONAL

PROCEDIMIENTO:

LICENCIAS MEDICAS

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

ATENDER OPORTUNAMENTE EL OTORGAMIENTO DE LAS PRESTACIONES A QUE TIENEN DERECHO LOS TRABAJADORES, ASÍ COMO TRANSPARENTAR LAS MISMAS.

## OBJETIVO

Gestionar oportunamente ante la Aseguradora Grupo Nacional Provincial, S.A.B., el Reporte Mensual de Licencias Médicas, con Derecho a Salario Parcial y Sin Goce de Sueldo para el Seguro Colectivo de Vida Institucional, mediante el envío y formato establecido para tal efecto, para que el personal que se encuentra bajo licencias expedidas por el ISSSTE, cuente con la cobertura del Seguro de Vida.

## LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. El Departamento de Seguros al Personal, será el responsable de recepcionar los reportes mensuales de licencias médicas que envíen las unidades administrativas y Centros SCT, realizar el reporte concentrado y enviarlos a la Aseguradora Grupo Nacional Provincial, S.A.B.
2. El Departamento de Seguros al Personal, verificará que los reportes de licencias médicas, se encuentren debidamente requisitados.
3. El Departamento de Seguros al Personal, será el enlace y gestor entre las unidades administrativas centrales, Centros SCT y la Aseguradora Grupo Nacional Provincial, S.A. B.

ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE SEGUROS AL PERSONAL
PROCEDIMIENTO:	LICENCIAS MEDICAS
DURACIÓN TOTAL:	3 DIAS, 1 HORA Y 30 MIN.

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
1	Subdirección de Prestaciones al Personal	Recibe oficio original y <b>Reporte de Licencias Médicas con Derecho a Salario Parcial y sin Goce de Sueldo para el Seguro Colectivo de Vida Institucional de Aseguradora Grupo Nacional Provincial S.A.B. (MP-711-PR05-P09-F01)</b> que envían las unidades administrativas centrales o Centros SCT, de manera mensual, revisa, registra y turna para atención.	30 min.
2	Departamento de Seguros al Personal	Recibe oficio original y Reporte de Licencias Médicas con Derecho a Salario Parcial y sin Goce de Sueldo para el Seguro Colectivo de Vida Institucional de la Aseguradora Grupo Nacional Provincial, S.A.B. por unidad administrativa, verifica que el formato se encuentre debidamente requisitado.	30 min.
3		Elabora en O/1 copia Reporte Concentrado de Licencias Médicas con Derecho a Salario Parcial y sin Goce de Sueldo para el Seguro Colectivo de Vida Institucional de la Aseguradora Grupo Nacional Provincial, S.A.B., oficio en O/3 copias, anexa reporte por unidad administrativa en O/1 copia, para envío a la Aseguradora Grupo Nacional Provincial, S.A.B., recaba firma de la Subdirección de Prestaciones al Personal, para su firma.	1 día
4		Distribuye de la siguiente manera: - Aseguradora Grupo Nacional Provincial, S.A.B. • Oficio, original. • Reporte Concentrado de Licencias Médicas, con Derecho a Salario Parcial y	2 días

ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE SEGUROS AL PERSONAL
PROCEDIMIENTO:	LICENCIAS MEDICAS
DURACIÓN TOTAL:	3 DIAS, 1 HORA Y 30 MIN.

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
5		<p>sin Goce de Sueldo para el Seguro Colectivo de Vida Institucional de la Aseguradora Grupo Nacional Provincial, S.A.B. original.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dirección General Adjunta de Administración de Personal <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio, copia.</li> </ul> </li> <li>- Subdirección de Prestaciones al Personal <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio, copia.</li> </ul> </li> <li>- Recaba acuse de recibo. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio, copia.</li> <li>• Reporte Concentrado de Licencias Médicas, con Derecho a Salario Parcial y sin Goce de Sueldo para el Seguro Colectivo de Vida Institucional de la Aseguradora Grupo Nacional Provincial, S.A.B., copia.</li> </ul> </li> <li>- Archiva la siguiente documentación: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio acuse de recibo, copia.</li> <li>• Reporte Concentrado de Licencias Médicas, con Derecho a Salario Parcial y sin Goce de Sueldo para el Seguro Colectivo de Vida Institucional de la Aseguradora Grupo Nacional Provincial, S.A.B., copia.</li> <li>• Oficio de envío de reporte mensual de licencias medicas, por unidad administrativa, original.</li> </ul> </li> </ul>	30 min.

ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE SEGUROS AL PERSONAL
PROCEDIMIENTO:	LICENCIAS MEDICAS
DURACIÓN TOTAL:	3 DIAS, 1 HORA Y 30 MIN.

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Reporte de Licencias Médicas con Derecho a Salario Parcial y sin Goce de Sueldo para el Seguro Colectivo de Vida Institucional de la Aseguradora Grupo Nacional Provincial, S.A.B., por unidad administrativa, original.</li> </ul> <p>TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	



ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE SEGUROS AL PERSONAL

PROCEDIMIENTO:

LICENCIAS MEDICAS

FORMATO:

REPORTE DE LICENCIAS MÉDICAS CON DERECHO A SALARIO PARCIAL Y SIN GOCE DE SUELDO PARA EL SEGURO COLECTIVO DE VIDA INSTITUCIONAL DE LA ASEGURADORA GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.

RESGUARDO

3 AÑOS

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Número consecutivo de hoja en relación al total.
2	Nombre de la unidad administrativa que envía el reporte.
3	Mes y año de la información reportada.
4	Apellido paterno, materno y nombre(s) del servidor público, sin abreviaturas.
5	Registro Federal de Causantes, incluyendo homonimia (3 caracteres), en caso de contar con ésta.
6	Nivel tabular correspondiente al puesto del servidor público.
7	(DD,AA,MM) Día, mes y año de inicio de la licencia médica.
8	DD,AA,MM) Día, mes y año en que finaliza la licencia médica.
9	Indicar con una X si el trabajador goza de salario parcial o sin goce de sueldo.
10	Sueldo bruto correspondiente al nivel tabular.
11	Compensación Garantizada Bruta Mensual correspondiente al nivel tabular.
12	Número de meses de la suma asegurada: Básica (40 meses), Potenciación (34, 51 ó 68 meses), en caso de contar con el descuento en nómina por este concepto.
13	Cantidad correspondiente al 1.3% del sueldo tabular más compensación, en su caso (prima básica pagada por la Secretaría).
14	Cantidad correspondiente al 1.50%, 2.51% ó 3.18% del sueldo tabular más compensación, en su caso.
15	Nombre y firma del responsable.

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS

PROCEDIMIENTO:

EDUCACIÓN Y PRÁCTICAS PARA LA SALUD

OBJETIVO  
ESTRATÉGICO:

ATENDER OPORTUNAMENTE EL OTORGAMIENTO DE LAS PRESTACIONES A QUE TIENEN DERECHO LOS TRABAJADORES, ASÍ COMO TRANSPARENTAR LAS MISMAS.

## OBJETIVO

Proporcionar a los trabajadores de esta Secretaría y sus familiares derechohabientes, desarrollo deportivo, a través de su participación en las actividades deportivas de aeróbics, acondicionamiento físico, pesas, y entrenamientos de básquetbol, fútbol y voleibol, con la finalidad de fomentar la activación física, la recreación y la sana convivencia.

## LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. El Departamento de Actividades Deportivas, someterá para su revisión y autorización a la Subdirección de Servicios Sociales, el Programa de Actividades Deportivas a realizarse durante el año, como son:

La Educación y Prácticas para la Salud:

- Aerobic's
- Acondicionamiento Físico General
- Entrenamientos de Básquetbol, Fútbol y Voleibol

2. El Departamento de Actividades Deportivas, será responsable de promover la práctica del deporte buscando fortalecer el desarrollo deportivo en la Institución, mediante la realización del programa Educación y Prácticas para la Salud.

3. El Departamento de Actividades Deportivas, será el responsable de organizar, operar y supervisar las actividades de Educación y Prácticas para la Salud, así como proveer los espacios necesarios y adecuados para su desarrollo.

4. El Departamento de Actividades Deportivas, a través de la Subdirección de Servicios Sociales, solicitará a la Coordinación de Administración de Oficialía Mayor, la dotación de uniformes y material necesario para el Programa Educación y Prácticas para la Salud.

5. El Departamento de Actividades Deportivas, a través de la Subdirección de Servicios Sociales, coordinará con la Comisión Deportiva Interinstitucional, la participación de los deportistas de la SCT, en eventos de invitación.

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS

PROCEDIMIENTO:

EDUCACIÓN Y PRÁCTICAS PARA LA SALUD

DURACIÓN TOTAL

30 DÍAS

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Departamento de Actividades Deportivas	Celebra reuniones con instructores al inicio del año, para revisar resultados del año anterior y diseñar estrategias de mejora.	2 días
02		Solicita a los instructores sus programas anuales de trabajo.	1 día
03		Elabora con base a los programas de los instructores, el Programa General Anual de Educación y Prácticas para la Salud en original, y lo presenta a la Subdirección de Servicios Sociales, para revisión y autorización.	3 días
04	Subdirección de Servicios Sociales	Presenta a la Dirección de Servicios Sociales, Culturales y Deportivos, el Programa para su autorización y lo devuelve al Departamento de Actividades Deportivas.	1 día
05	Departamento de Actividades Deportivas	Elabora promocional a través del cual se invita a los trabajadores a participar en el Programa de Educación y Prácticas para la Salud.	1 día
06		Difunde a través del promocional pegado en los pizarrones de los diferentes inmuebles de la SCT, así como la página de Intranet de la SCT.	3 días
07		Entrega a los trabajadores interesados en participar en alguna actividad deportiva del programa de Educación y Prácticas para la Salud, el formato denominado: <b>SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN (MP-711-PR08-P18-F01)</b> .	3 días



ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS

PROCEDIMIENTO:

EDUCACIÓN Y PRÁCTICAS PARA LA SALUD

DURACIÓN TOTAL

30 DÍAS

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
08	Departamento de Actividades Deportivas	<p>Realiza la inscripción con el formato “Plantilla de Jugadores”, debidamente requisitado anexando los siguientes documentos que avalan al trabajador y/o familiar derechohabiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Credencial administrativa (copia).</li> <li>• Recibo de pago (copia).</li> <li>• Certificado Médico reciente (original)</li> </ul> <p>En caso de ser familiar derechohabiente, además:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acta de nacimiento o de matrimonio (copia).</li> <li>• Identificación oficial (copia).</li> </ul> <p>En ambos casos se digitalizara una fotografía del interesado.</p>	10 días
9		Solicita a los coordinadores de las disciplinas, informe mensual de usuarios atendidos.	1 día
10		Entrega relación de equipos que cumplieron con los requisitos para que les puedan ser entregados sus uniformes y material deportivo.	3 días
11		Asiste a la reuniones convocadas por organismos externos para eventos interinstitucionales	1 día
12		<p>Elabora expediente en el que archiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentación de los trabajadores.</li> <li>• Documentos varios que se generen en cada actividad.</li> </ul> <p>TERMINA EL PROCEDIMIENTO</p>	1 día



FECHA: (1)

OFICIALÍA MAYOR  
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS  
DIRECCIÓN DE SERVICIOS, SOCIALES, CULTURALES Y DEPORTIVO  
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

(2) CIADI C.N. (3) CIADI V.C. (4) CEAJUBI (5) CIAC (6) GIMNASIO

FOTO DEL  
(3)

(4)  
FIRMA

FOTO DEL  
(5)

(6)  
FIRMA

TRABAJADOR

FAMILIAR

**DATOS DEL TRABAJADOR**

NOMBRE: (7) CURP: (8)  
 TIPO DE SANGRE: (9) SEXO: (10) NÚMERO DE EMPLEADO: (11)  
 PADECIMIENTOS: (12) TELÉFONO:  
 ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: (13) EXT: (14)  
 TELÉFONO:  
 NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO: (15) EXT: (16)

**DATOS DEL FAMILIAR**

NOMBRE: (17) PARENTESCO: (18)  
 TIPO DE SANGRE: (19) SEXO: (20) ACTIVIDAD SOLICITADA: (21)  
 PADECIMIENTOS: (22)  
 DOMICILIO PARTICULAR: (23) TELÉFONO: (24)

**RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD**

NOMBRE: (25) FIRMA: (26)  
 DÍAS Y HORARIOS DE PRÁCTICA: (27)

RESPONSABLE DE LA INSTALACIÓN

SUBDIRECTORA DE SERVICIOS SOCIALES

Vo. Bo. JEFE DEL DEPARTAMENTO

(28)  
NOMBRE Y FIRMA

(29)  
NOMBRE Y FIRMA

(30)  
NOMBRE Y FIRMA

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS

PROCEDIMIENTO:

EDUCACIÓN Y PRACTICAS PARA LA SALUD

FORMATO:

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

RESGUARDO

5 AÑOS

## GUIA DE LLENADO:

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Día, mes y año
2	Marcar con una X la instalación en la que se desarrolla la actividad a la que se esta solicitando la inscripción
3	Espacio para pegar fotografía del trabajador
4	Firma del trabajador.
5	Espacio para pegar fotografía del familiar derechohabiente, en el caso de que el trámite sea para éste.
6	Firma del familiar derechohabiente
7	Apellido paterno, materno y nombre del trabajador
8	CURP del trabajador
9	Tipo de Sangre del Trabajador
10	Sexo del trabajador
11	Número de empleado del trabajador
12	Nombre de alguna enfermedad (es) que padezca el trabajador
13	Nombre del área de adscripción a la que pertenece el trabajador
14	Número telefónico o extensión del trabajador
15	Nombre del jefe inmediato del trabajador
16	Número telefónico o extensión del jefe inmediato del trabajador

En el caso de familiares derechohabientes:

17	Apellido paterno, materno y nombre del familiar derechohabiente
18	Parentesco con el trabajador
19	Tipo de sangre
20	Sexo del familiar derechohabiente
21	Disciplina o actividad en la que se desea participar
22	Nombre de alguna enfermedad (es) que padezca el trabajador derechohabiente

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS

PROCEDIMIENTO:

EDUCACIÓN Y PRACTICAS PARA LA SALUD

FORMATO:

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

RESGUARDO

5 AÑOS

23	Domicilio particular del familiar derechohabiente
24	Teléfono particular del familiar derechohabiente del trabajador
25	Nombre completo del Coordinador de la actividad y/o disciplina.
26	Firma del Coordinador de la actividad y/o disciplina.
27	Días y horarios en que se tomará la actividad y/o disciplina.
28	Nombre y firma del responsable de la instalación en la que desarrollará la actividad y/o disciplina.
29	Nombre y firma del Subdirector de Servicios Sociales.
30	Nombre y firma de Vo. Bo. del Jefe del Departamento de Actividades Deportivas.

ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE ASUNTOS JURÍDICOS LABORALES
PROCEDIMIENTO:	SEPARACIÓN POR RENUNCIA, DEFUNCIÓN, SENTENCIA EJECUTORIADA Y SANCIONES ADMINISTRATIVAS.
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	ATENDER OPORTUNAMENTE EL OTORGAMIENTO DE LAS PRESTACIONES A QUE TIENEN DERECHO LOS TRABAJADORES, ASÍ COMO TRANSPARENTAR LAS MISMAS.

## OBJETIVO

Operar la separación del Servidor Público de Carrera adscrito a esta Secretaría, por motivo de renuncia, defunción, destitución por sentencia ejecutoriada que imponga al Servidor Público de Carrera una pena que implique la privación de su libertad, por sanciones establecidas en la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas que impliquen separación del servicio (inhabilitación y destitución), jubilación, invalidez e incapacidad, mediante el análisis de la documentación que envíen las Unidades Administrativas, con la finalidad de operar la baja definitiva en el Sistema RH NET .

## LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. El Departamento de Asuntos Jurídicos Laborales, atenderá las solicitudes de separación definitiva del servicio de los Servidores Públicos de Carrera, que formulen las Unidades Administrativas.
2. El Departamento de Asuntos Jurídicos Laborales, analizará que la documentación remitida por las Unidades Administrativas sea la indicada para operar la separación definitiva, de conformidad con la causa que haya originado la solicitud de separación del Servidor Público de Carrera.
3. El Departamento de Asuntos Jurídicos Laborales, operará la separación que proceda en el Sistema Electrónico RH NET implementado por la Secretaría de la Función Pública e informará de ello, a la Unidad Administrativa en la que estuvo adscrito el Servidor Público de Carrera, para los efectos conducentes.

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE ASUNTOS JURÍDICOS LABORALES

PROCEDIMIENTO:

SEPARACIÓN POR RENUNCIA, DEFUNCIÓN, SENTENCIA EJECUTORIADA Y SANCIONES ADMINISTRATIVAS.

DURACIÓN TOTAL:

20 días

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Subdirección de Relaciones Laborales	<p>Recibe el oficio emitido por la Unidad Administrativa mediante el cual se solicita la separación del Servidor Público de Carrera que puede ser derivada por renuncia, defunción, destitución por sentencia ejecutoriada que imponga al Servidor Público de Carrera una pena que implique la privación de su libertad, sanciones establecidas en la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas que impliquen separación del servicio (inhabilitación y destitución) jubilación, invalidez e incapacidad, revisa y turna para su atención, junto con la documentación clave, en su caso que se menciona a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aviso de Cambio de Situación de Personal Federal.</li> <li>- Última Constancia de Nombramiento.</li> <li>- Oficio de acceso a la plaza mediante concurso o el nombramiento como Servidor Público de Carrera.</li> </ul> <p>Y en su caso, original o copia certificada de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acuse de recibo del oficio o constancia de notificación de la sanción impuesta al Servidor Público de Carrera.</li> <li>- Renuncia del Servidor Público de Carrera.</li> <li>- Acta de defunción.</li> <li>- Sentencia penal y acuerdo que declare firme la sentencia.</li> <li>- Oficio del Órgano Interno de Control dirigido a la Unidad Administrativa de adscripción, notificando la sanción impuesta al Servidor Público de Carrera</li> </ul>	1 día

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE ASUNTOS JURÍDICOS LABORALES

PROCEDIMIENTO:

SEPARACIÓN POR RENUNCIA, DEFUNCIÓN, SENTENCIA EJECUTORIADA Y SANCIONES ADMINISTRATIVAS.

DURACIÓN TOTAL:

20 días

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
02	Departamento de Asuntos Jurídicos Laborales	<p>(resolución administrativa en copia simple).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoja Única de Servicios.</li> <li>- Dictamen del ISSSTE.</li> </ul> <p>Recibe el oficio emitido por la Unidad Administrativa mediante el cual se solicita la separación del Servidor Público de Carrera, revisa y analiza que la documentación clave remitida sea en copia certificada y que acredite la causal de la separación definitiva del Servidor Público de Carrera, debiendo ser esta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aviso de Cambio de Situación de Personal Federal.</li> <li>- Última Constancia de Nombramiento.</li> <li>- Oficio de acceso a la plaza mediante concurso o el nombramiento como Servidor Público de Carrera.</li> </ul> <p>Y en su caso, original o copia certificada de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acuse de recibo del oficio o constancia de notificación de la sanción impuesta al Servidor Público de Carrera.</li> <li>- Renuncia del Servidor Público de Carrera.</li> <li>- Acta de defunción.</li> <li>- Sentencia penal y acuerdo que declare firme la sentencia.</li> <li>- Oficio del Órgano Interno de Control dirigido a la Unidad Administrativa de adscripción, notificando la sanción impuesta al Servidor Público de Carrera (resolución administrativa en copia</li> </ul>	2 días

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE ASUNTOS JURÍDICOS LABORALES

PROCEDIMIENTO:

SEPARACIÓN POR RENUNCIA, DEFUNCIÓN, SENTENCIA EJECUTORIADA Y SANCIONES ADMINISTRATIVAS.

DURACIÓN TOTAL:

20 días

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
03	Departamento de Asuntos Jurídicos Laborales	<p>simple).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoja Única de Servicios.</li> <li>- Dictamen del ISSSTE.</li> </ul> <p>Elabora oficio solicitando a la Unidad Administrativa remita a la brevedad posible a la Subdirección de Relaciones Laborales la documentación clave (enlistada en la actividad No. 1), para continuar con el proceso; y lo remite a la Subdirección de Relaciones Laborales para sus comentarios y firma.</p> <p><u>SOLO PARA EL CASO QUE LA DOCUMENTACIÓN NO HAYA SIDO ENVIADA COMPLETA O CORRECTAMENTE CERTIFICADA.</u></p>	2 días
04	Subdirección de Relaciones Laborales	<p>Revisa, emite sus consideraciones y firma, lo entrega al Departamento de Asuntos Jurídicos Laborales para su trámite.</p>	2 días
05	Departamento de Asuntos Jurídicos Laborales	<p>Envía oficio en O/4 copias y lo distribuye de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidad Administrativa, original.</li> <li>• Dirección General de Recursos Humanos, copia.</li> <li>• Dirección General Adjunta de Recursos Humanos, copia.</li> <li>• Dirección de Asuntos Laborales de la DGRH, copia.</li> <li>• Acuse de recibo, copia.</li> </ul>	2 días



ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE ASUNTOS JURÍDICOS LABORALES

PROCEDIMIENTO:

SEPARACIÓN POR RENUNCIA, DEFUNCIÓN, SENTENCIA EJECUTORIADA Y SANCIONES ADMINISTRATIVAS.

DURACIÓN TOTAL:

20 días

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
06	Subdirección de Relaciones Laborales	<p><u>NO ES POSIBLE DETERMINAR EL TIEMPO QUE LA UNIDAD TARDE PARA REMITIR LA DOCUMENTACIÓN.</u></p> <p>Recibe el oficio emitido por la Unidad Administrativa con la documentación clave (enlistada en la actividad No. 1) completa y, en su caso debidamente certificada y lo turna para su seguimiento.</p>	2 días
07	Departamento de Asuntos Jurídicos Laborales	<p>Recibe de la Subdirección de Relaciones Laborales el oficio emitido por la Unidad Administrativa con la documentación clave (enlistada en la actividad No. 1) completa y, en su caso debidamente certificada, accesa al Sistema RH NET e ingresa la clave y contraseña del operador, captura la información, si la documentación es enviada correctamente y procede a dar de baja al Servidor Público de Carrera, e imprime listado como acuse de recibo electrónico.</p>	2 días
08		<p>Elabora oficio que informa la baja del Servidor Público de Carrera en el Sistema RH NET a la Unidad Administrativa y envía a la Subdirección de Relaciones Laborales para su rubrica o firma o, en su caso recaba la firma de la Dirección de Asuntos Laborales.</p>	2 días
09		<p>Turna y distribuye el oficio en O/6 copias y distribuye de la siguiente manera:</p>	1 días

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE ASUNTOS JURÍDICOS LABORALES

PROCEDIMIENTO:

SEPARACIÓN POR RENUNCIA, DEFUNCIÓN, SENTENCIA EJECUTORIADA Y SANCIONES ADMINISTRATIVAS.

DURACIÓN TOTAL:

20 días

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
10	Departamento de Asuntos Jurídicos Laborales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidad Administrativa, original</li> <li>• Dirección General de Recursos Humanos, copia</li> <li>• Dirección General Adjunta de Recursos Humanos, copia</li> <li>• Dirección de Asuntos Laborales de la DGRH, copia</li> <li>• Dirección de Ingreso y Profesionalización de la DGRH, copia</li> <li>• Dirección de Capacitación de la DGRH, copia</li> <li>• Acuse de recibo, copia</li> </ul> <p>Archiva en el expediente personal del exservidor público de carrera el original o copia certificada la documentación siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aviso de Cambio de Situación de Personal Federal.</li> <li>- Última Constancia de Nombramiento.</li> <li>- Oficio de acceso a la plaza mediante concurso o el nombramiento como Servidor Público de Carrera.</li> <li>- Impresión de la pantalla de separación.</li> </ul> <p>Y en su caso, original o copia certificada de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acuse de recibo del oficio o constancia de notificación de la sanción impuesta al Servidor Público de Carrera.</li> <li>- Renuncia del Servidor Público de Carrera.</li> <li>- Acta de defunción.</li> </ul>	3 días

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE ASUNTOS JURÍDICOS LABORALES

PROCEDIMIENTO:

SEPARACIÓN POR RENUNCIA, DEFUNCIÓN, SENTENCIA EJECUTORIADA Y SANCIONES ADMINISTRATIVAS.

DURACIÓN TOTAL:

20 días

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sentencia penal y acuerdo que declare firme la sentencia.</li> <li>- Oficio del Órgano Interno de Control dirigido a la Unidad Administrativa de adscripción, notificando la sanción impuesta al Servidor Público de Carrera (resolución administrativa en copia simple).</li> <li>- Hoja Única de Servicios.</li> <li>- Dictamen del ISSSTE.</li> </ul> <p>TERMINA PROCEDIMIENTO.</p>	

ÁREA RESPONSABLE:

DIRECCIÓN DE INGRESO Y DESARROLLO DE PERSONAL

PROCEDIMIENTO:

GESTIÓN DEL SERVICIO SOCIAL Y/O PRÁCTICAS PROFESIONALES

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

DESARROLLAR Y ADMINISTRAR CON POLÍTICAS DE CALIDAD LOS RECURSOS HUMANOS CON EL OBJETO DE QUE LA SECRETARÍA OPERE DE FORMA TRANSPARENTE, EFICIENTE Y EFICAZ.

## OBJETIVO

Administrar programas de Servicio Social y/o Prácticas Profesionales con las instituciones educativas, a través de la asignación de Prestadores interesados en realizar el Servicio Social y/o Prácticas Profesionales, así como llevar el control y seguimiento de las actividades de los prestadores, para apoyar eficaz y eficientemente la operación de las actividades de la SICT.

## LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Este procedimiento se llevará a cabo de acuerdo con las políticas especificadas en los Lineamientos para la Operación del Servicio Social y/o Prácticas Profesionales en las Unidades Administrativas Centrales.
2. Tratándose de trabajadores activos de la SICT que tengan laborando un mínimo de 6 meses y un día en la dependencia, podrán liberar el Servicio Social y/o Prácticas Profesionales conforme al Art. 91 del Reglamento de la Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional, presentando la documentación que se indica en este procedimiento.
3. Para los efectos del presente procedimiento, se entenderá por:

- **Prácticas Profesionales:** son las **actividades curriculares o extracurriculares** que el alumno realiza con el **propósito de consolidar y complementar el desarrollo de sus competencias y conocimientos adquiridos en su formación académica** y éstas requieren el cumplimiento de un determinado número de horas, establecidas por cada Institución Educativa.

- **Servicio Social:** es la **realización obligatoria de actividades temporales** que ejecutan los estudiantes de carreras técnicas y profesionales, tendientes a la **aplicación de los conocimientos que hayan obtenido** y que impliquen el ejercicio de la práctica profesional en beneficio de la sociedad.



ÁREA RESPONSABLE:

DIRECCIÓN DE INGRESO Y DESARROLLO DE PERSONAL

PROCEDIMIENTO:

GESTIÓN DEL SERVICIO SOCIAL Y PRÁCTICAS PROFESIONALES

DURACIÓN TOTAL:

1 AÑO

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Departamento de Selección de Personal y Servicio Social	Solicita por correo electrónico en el mes de noviembre a las Unidades Administrativas Centrales que especifiquen los detalles del programa de las actividades, conforme al formato “Detección de Necesidades de Servicio Social y/o Prácticas Profesionales” <b>MP-711-PR12-P01-F01</b> .	1 hora
02	Unidades Administrativas Centrales	Define los detalles del servicio que se realizará, en la “Detección de Necesidades de Servicio Social y/o Prácticas Profesionales” <b>MP-711-PR12-P01-F01</b> y envía al Departamento de Selección de Personal y Servicio Social.	20 días
03	Departamento de Selección de Personal y Servicio Social	Revisa que las actividades descritas en la “Detección de Necesidades de Servicio Social y/o Prácticas Profesionales” <b>MP-711-PR12-P01-F01</b> , sean acordes a la carrera del estudiante.  <b>a) No Cumple:</b> Solicita corrección mediante correo electrónico a las Unidades Administrativas Centrales. (Conecta con actividad 2)  <b>b) Cumple:</b> Acusa de recibido mediante correo electrónico a las Unidades Administrativas Centrales. Pasa a la siguiente actividad.	20 días
04		Revisa en carpetas electrónicas si cuenta con “Carta de Intención” <b>MP-711-PR12-P01-F02</b> para formalizar el programa de vinculación con las Instituciones Educativas, a fin de que los Prestadores lleven a cabo su Servicio Social y/o Prácticas Profesionales.  <b>a) No cuenta con Carta de Intención:</b> Se comunica con la Institución Educativa a fin de acordar y formalizar un programa de vinculación. Pasa a la siguiente actividad. <b>b) Si cuenta con Carta de Intención:</b> Conecta con la actividad 7.	20 minutos



ÁREA RESPONSABLE:

DIRECCIÓN DE INGRESO Y DESARROLLO DE PERSONAL

PROCEDIMIENTO:

GESTIÓN DEL SERVICIO SOCIAL Y PRÁCTICAS PROFESIONALES

DURACIÓN TOTAL:

1 AÑO

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
05	Institución Educativa	<p>Revisa las cláusulas de la “Carta de Intención” <b>MP-711-PR12-P01-F02</b> y, en su caso, firma para dar el visto bueno.</p> <p><b>a) En caso de no estar de acuerdo:</b> Aclaran dudas y en su caso realizan modificaciones al llenado del formato</p> <p><b>b) En caso de estar de acuerdo:</b> Firma 2 tantos originales de la Carta de Intención y envía por correo electrónico a la Dirección de Ingreso y Desarrollo de Personal.</p>	10 horas
06	Dirección de Ingreso y Desarrollo de Personal	<p>Firma en dos tantos originales, la “Carta de Intención” <b>MP-711-PR12-P01-F02</b> para formalizar el programa de vinculación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Original se envía a la Institución Educativa.</li> <li>• 1 Original se digitaliza y archiva en las instalaciones de la SICT.</li> </ul>	2 horas
07	Departamento de Selección de Personal y Servicio Social	<p>Publica en el Portal de la SICT en el mes de Enero, la “Detección de Necesidades de Servicio Social y/o Prácticas Profesionales” <b>MP-711-PR12-P01-F01</b>, para que los Prestadores/Candidatos, se postulen a la vacante de su interés.</p>	1 día
08	Prestador/Candidato de Servicio Social y/o Prácticas Profesionales	<p>Solicita entrevista para la vacante de su interés, vía telefónica o por correo electrónico, al contacto de la Unidad Administrativa Central.</p>	1 día
09	Unidades Administrativas Centrales	<p>Lleva a cabo la entrevista y explica las características de la vacante para que el Prestador/Candidato conozca las condiciones del servicio.</p> <p><b>a) Si cumple:</b> Solicita al Prestador/Candidato la documentación para iniciar trámite.</p> <p><b>b) No cumple:</b> Se hace del conocimiento al Prestador/Candidato para que continúe con su búsqueda</p>	1 día



ÁREA RESPONSABLE:

DIRECCIÓN DE INGRESO Y DESARROLLO DE PERSONAL

PROCEDIMIENTO:

GESTIÓN DEL SERVICIO SOCIAL Y PRÁCTICAS PROFESIONALES

DURACIÓN TOTAL:

1 AÑO

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
10	Prestador/Candidato de Servicio Social y/o Prácticas Profesionales	<p>en cualquier otra Unidad Administrativa Central si es de su interés.</p> <p>Presenta los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carta de Presentación emitida por la Institución Educativa, con membrete, sello y firma original del Representante de la Institución, indicando el porcentaje de créditos cubiertos, así como el número total de horas de Servicio Social o Prácticas Profesionales a cubrir.</li> <li>• Dos fotografías recientes tamaño infantil, a color o blanco y negro.</li> <li>• Si se trata de mayores de edad, Identificación Oficial vigente.</li> <li>• CURP.</li> <li>• Acta de Nacimiento</li> <li>• “Solicitud de Registro” <b>MP-711-PR12-P01-F03.</b></li> <li>• “Carta Compromiso” <b>MP-711-PR12-P01-F04.</b></li> </ul>	1 día
11	Unidades Administrativas Centrales	<p>Para el caso de tratarse de un trabajador activo que tenga más de seis meses laborando en las Unidades Administrativas Centrales de la SICT, que desee liberar <b>Servicio Social/Prácticas Profesionales por Art. 91</b>, debe presentar los siguientes documentos a su unidad de adscripción</p> <p>En caso de que la Institución Educativa lo requiera, oficio firmado y sellado por el Director o Coordinador de Administración de la Unidad Administrativa Central constatando y/o avalando que las actividades que desempeña el servidor público son afines a su perfil académico.</p>	1 día



ÁREA RESPONSABLE:

DIRECCIÓN DE INGRESO Y DESARROLLO DE PERSONAL

PROCEDIMIENTO:

GESTIÓN DEL SERVICIO SOCIAL Y PRÁCTICAS PROFESIONALES

DURACIÓN TOTAL:

1 AÑO

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
12		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carta de Presentación emitida por la Institución Educativa y dirigida a la DGRH, en la que se indique nombre completo del trabajador, la carrera cursada y el porcentaje de créditos cubiertos.</li> <li>• “Solicitud de Registro Art. 91°” <b>MP-711-PR12-P01-F05.</b></li> <li>• Una fotografía reciente tamaño infantil, a color o en blanco y negro</li> <li>• Copia del último talón de pago.</li> <li>• Copia de constancia de servicio activo expedida por el Área de Recursos Humanos de la Unidad Administrativa Central de adscripción, firmada y sellada.</li> <li>• Copia del último nombramiento vigente.</li> <li>• Copia de identificación oficial vigente.</li> <li>• Copia CURP.</li> </ul> <p>Revisa que la documentación esté completa y cumpla con los requisitos de los Lineamientos para la Operación del Servicio Social y Prácticas Profesionales y con el formato “Detección de Necesidades de Servicio Social y/o Prácticas Profesionales”<b>MP-711-PR12-P01-F01</b> requisitado previamente.</p> <p><b>a) Si Cumple:</b> Envía la documentación a la Dirección de Ingreso y Desarrollo de Personal.</p> <p><b>b) No Cumple:</b> Solicita al Prestador/Candidato, las correcciones necesarias. (Conecta con la actividad 11)</p>	20 minutos
13	Departamento de Selección de Personal y Servicio Social	<p>Verifica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que los documentos enviados por las Unidades Administrativas Centrales se encuentren completos.</li> <li>• Que los documentos para la liberación del servicio social por Art. 91° remitidos por la unidad administrativa de adscripción del</li> </ul>	20 minutos





ÁREA RESPONSABLE:

DIRECCIÓN DE INGRESO Y DESARROLLO DE PERSONAL

PROCEDIMIENTO:

GESTIÓN DEL SERVICIO SOCIAL Y PRÁCTICAS PROFESIONALES

DURACIÓN TOTAL:

1 AÑO

**DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
14		<p>trabajador cumplan con las características especificadas en los Lineamientos para la Operación del Servicio Social y Prácticas Profesionales (Conecta con la actividad 24)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que los documentos de Solicitud de Registro, Aceptación y Credencial del Prestador de Servicio Social y/o Prácticas Profesionales, y la Carta Compromiso, cumplan con las características especificadas en los Lineamientos para la Operación del Servicio Social y Prácticas Profesionales y que sea acorde con el formato “Detección de Necesidades de Prestadores de Servicio Social y/o Prácticas Profesionales” <b>MP-711-PR12-P01-F01</b>.</li> </ul> <p>Elabora en original la “Carta de Inicio” <b>MP-711-PR12-P01-F06</b> con los datos contenidos en la Carta de Presentación emitida por la Institución Educativa, para dar aviso a la Institución que el Prestador/Candidato fue aceptado en la SICT y la fecha de inicio de los servicios</p> <p>Distribuye de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 original se proporciona al Prestador/Candidato de Servicio Social y/o Prácticas Profesionales, para entregarlo en la Institución Educativa.</li> <li>• 1 copia para el acuse de recibo de la DGRH y resguardo.</li> </ul>	1 día
15	Prestador/Candidato de Servicio Social y/o Prácticas Profesionales	<p>Recoge documento original de “Carta de Inicio” <b>MP-711-PR12-P01-F06</b> y la presenta en la Institución Educativa.</p>	1 día
16		<p>Desempeña las actividades de acuerdo al documento “Aceptación y Credencial del (la) Prestador (a) de Servicio Social y/o Prácticas Profesionales” <b>MP-711-PR12-P01-F07</b>.</p>	Aproximadamente 6 mese



ÁREA RESPONSABLE:

DIRECCIÓN DE INGRESO Y DESARROLLO DE PERSONAL

PROCEDIMIENTO:

GESTIÓN DEL SERVICIO SOCIAL Y PRÁCTICAS PROFESIONALES

DURACIÓN TOTAL:

1 AÑO

**DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
17		Elabora el “Reporte de Actividades y Asistencia” <b>MP-711-PR12-P01-F08</b> y lo envía al Departamento de Selección de Personal y Servicio Social, dentro de los primeros 5 días hábiles posteriores al cierre de mes, para llevar a cabo el control de horas y verificar que el servicio se esté prestando en el horario asignado.	1 día
18	Departamento de Selección de Personal y Servicio Social	<p>Revisa de acuerdo con el “Reporte de Actividades y Asistencia” <b>MP-711-PR12-P01-F08</b> y con base en el documento de “Aceptación y Credencial del (la) Prestador (a) de Servicio Social y/o Prácticas Profesionales” <b>MP-711-PR12-01-F07</b>, lo siguiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que el Prestador de Servicio Social y/o Prácticas Profesionales, se encuentre realizando las actividades designadas</li> <li>• Y que el servicio se esté prestando en el horario asignado</li> </ul> <p><b>No cumple:</b> Notifica vía correo electrónico a las Unidades Administrativas Centrales para realizar las correcciones</p> <p><b>Si cumple</b> Registra las horas en la Base de Datos de Prestadores de Servicio Social/ Prácticas Profesionales y Art 91°.</p>	1 hora
19		<p>Realizar llamadas de seguimiento al Prestador de Servicio Social y/o Prácticas Profesionales, mensualmente para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar la permanencia del Prestador del Servicio Social</li> <li>• Resolver dudas del Servicio Social</li> </ul>	5 minutos



ÁREA RESPONSABLE:

DIRECCIÓN DE INGRESO Y DESARROLLO DE PERSONAL

PROCEDIMIENTO:

GESTIÓN DEL SERVICIO SOCIAL Y PRÁCTICAS PROFESIONALES

DURACIÓN TOTAL:

1 AÑO

**DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
20	Prestador/Candidato de Servicio Social y/o Prácticas Profesionales	Elabora “Evaluación Final del (la) Prestador (a) del Servicio Social y/o Prácticas Profesionales” <b>MP-711-PR12-P01-F09</b> , al finalizar la prestación del servicio social.	1 hora
21	Unidades Administrativas Centrales	Requisita la Evaluación Final del (la) Prestador (a) del Servicio Social y/o Prácticas Profesionales” <b>MP-711-PR12-P01-F09</b> y recaba firmas del Prestador/Candidato, elabora Oficio de Término y envía al Departamento de Selección de Personal y Servicio Social.	1 hora
22	Departamento de Selección de Personal y Servicio Social	Valida la información remitida por las Unidades Administrativas Centrales: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que se encuentre completo el documento “Evaluación Final del (la) Prestador (a) del Servicio Social y/o Prácticas Profesionales” <b>MP-711-PR12-P01-F09</b> y el Oficio de Término.</li> <li>• Número de horas en la Base de Datos de Prestadores de Servicio Social/Prácticas Profesionales y Art. 91°.</li> </ul>	30 minutos
23		Elabora “Carta de Término” <b>MP-711-PR12-P01-F10</b> y/o “Carta de Liberación Art. 91” <b>MP-711-PR12-P01-F11</b> .	20 minutos
24	Prestador/Candidato de Servicio Social y/o Prácticas Profesionales y /o Trabajador Activo de la SICT en las unidades administrativas centrales	Recoge “Carta de Término” <b>MP-711-PR12-P01-F10</b> y/o “Carta de Liberación” <b>Art. 91 MP-711-PR12-P01-F11</b> .	6 días
25	Dirección de Ingreso y Desarrollo de Personal / Institución Educativa	Integra al expediente “Carta de Término” <b>MP-711-PR12-P01-F10</b> y/o “Carta de Liberación” <b>Art. 91 MP-711-PR12-P01-F11</b> .	1 hora
<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>			

CARRERAS SOLICITADAS NIVEL <b>LICENCIATURA</b>	UBICACIÓN FÍSICA PARA DESEMPEÑAR LAS ACTIVIDADES	TURNO	CANTIDAD DE ESTUDIANTES SOLICITADOS	ACTIVIDADES QUE VAN A DESARROLLAR	No. UNIDAD ADMINISTRATIVA	NOMBRE DE LA UNIDAD	<b>INTERESADOS CONTACTARSE CON:</b>	<b>INDICACIONES</b>	HORARIO Y DÍAS EN QUE SE LES PUEDE RECIBIR
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ÁREA RESPONSABLE:	DIRECCIÓN DE INGRESO Y DESARROLLO DE PERSONAL		
PROCEDIMIENTO	GESTION DE SERVICIO SOCIAL Y/O PRACTICAS PROFESIONALES		
FORMATO:	DETECCION DE NECESIDADES DE SERVICIO SOCIAL Y/O PRACTICAS PROFESIONALES	RESGUARDO	5 AÑOS

## GUÍA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Colocar el nombre de carreras solicitadas sin abreviaturas.
2	Colocar ubicación física de la unidad administrativa donde el prestador candidato realizará las actividades de su prestación.
3	Colocar el turno en el que la unidad administrativa solicita a los prestadores candidatos.
4	Colocar el número de prestadores candidatos requeridos por turno.
5	Describir tres o más actividades por consecutivo numérico que realizará el prestador candidato.
6	Colocar el número de la unidad administrativa.
7	Colocar el nombre completo de la unidad administrativa (abstenerse de colocar nombres de áreas específicas).
8	Colocar el nombre completo únicamente de la persona que opera el servicio social y/o prácticas profesionales en la unidad administrativa
9	Colocar número de teléfono, extensión y/o correo electrónico de la persona quien operará el servicio social y/o prácticas profesionales en la unidad administrativa, en caso de ser necesario colocar alguna indicación de con quien se presente o si deberá llevar algún tipo de documento
10	Colocar el horario y los días en que se podrá recibir al prestador candidato.



**CARTA DE INTENCIÓN**

DE

2

**SERVICIO SOCIAL Y** -----  
CARTA DE INTENCIÓN, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE LA SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA, COMUNICACIONES Y TRANSPORTES REPRESENTADA POR LA LIC. KARLA AYALA ROMERO DIRECTORA DE INGRESO Y DESARROLLO DE PERSONAL Y POR LA OTRA ----- REPRESENTADA POR ----- QUE EN LOS CASOS SE DENOMINARÁN EN ESTE ORDEN, LA SECRETARÍA Y ----- PARA LOS EFECTOS DE LA PRESENTE CARTA DE INTENCIÓN BAJO LAS SIGUIENTES:

**DECLARACIONES**

1. **LA SECRETARÍA declara:**

1.1 Que consciente de la importancia que reviste la participación de recursos humanos debidamente calificados en el desarrollo de actividades productivas del país y conociendo la estructura de desarrollo y el objetivo de la prestación de Servicio Social y/o Prácticas Profesionales, manifiesta su interés en coadyuvar con ----- en los términos y condiciones previstas en la presente Carta de Intención.

1.2 Que su domicilio para efectos de comunicación se encuentra ubicado en: Av. Insurgentes Sur, 1089, Col. Nochebuena, C.P. 03720, Alcaldía Benito Juárez.

1.3 Que es de su interés el aceptar a los estudiantes, que hayan cubierto el ----- % para Servicio Social y el ----- % para ----- según manifiesta ----- en las siguientes declaraciones.

2. ----- declara:

2.1. Que de acuerdo con el ----- los estudiantes que tengan el ----- % de créditos para Servicio Social y el ----- % de créditos para las -----, se encuentran autorizados para realizar su prestación.



2.2 Que su domicilio para efectos legales de la presente Carta de Intención se ubica en ----- con teléfono -----.

9

8

3. DE LAS PARTES:

En virtud de lo expuesto en las anteriores declaraciones, celebran la presente Carta de Intención, en los términos y condiciones que se estipulan en las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. - LA SECRETARÍA y ----- celebran la presente Carta de Intención con el propósito de desarrollar en forma conjunta un programa de cooperación para que los estudiantes lleven a cabo su Servicio Social y/o ----- dentro de las instalaciones de LA SECRETARÍA.

5

2

SEGUNDA. - LA SECRETARÍA asignará a los estudiantes (con base en su perfil académico y disponibilidad de lugares) en alguna de sus diferentes oficinas que existen a la fecha, las cuales son:

- 1. Av. Insurgentes Sur No. 1089, Col. Nochebuena, Alcaldía Benito Juárez.
2. Av. Universidad No.1738, Col. Santa Catarina, Alcaldía Coyoacán.
3. Av. Coyoacán No. 1895, Col. Acacias, Alcaldía Coyoacán.
4. Calzada de Las Bombas No. 411, Col. Girasoles, Alcaldía Coyoacán.
5. Blvd. Adolfo López Mateos No. 1990, PH, Colonia los Alpes, Alcaldía Álvaro Obregón.

5

TERCERA. ----- declara que sus alumnos cuentan con un seguro médico para cualquier accidente y/o enfermedad que pudiera suscitarse durante el período de realización de sus actividades dentro de las instalaciones de LA SECRETARÍA, el cuál comprende para el caso de Servicio Social un período mínimo de 6 meses y 480 horas, con un horario de lunes a viernes, 4 horas diarias presenciales comprendidas entre las 09:00 y 19:00 hrs.

Para el caso de las ----- el período mínimo a cubrir será de ----- con un horario de lunes a viernes, pudiendo ser ----- diarias presenciales comprendidas entre las 09:00 y 19:00 hrs.

10

2

11

Las horas descritas anteriormente, serán cumplidas en todo momento dentro de las oficinas e instalaciones de la unidad administrativa de la Secretaría de Infraestructura, Comunicaciones y Transportes que le haya sido asignada al estudiante.

Cabe mencionar que **LA SECRETARÍA** trabaja con programas y no con proyectos.

5

**CUARTA.** -----expedirá a los estudiantes una carta de presentación, en la cual se especificará el nombre completo del alumno, carrera, matrícula o número de control escolar, cantidad de créditos cubiertos, tiempo mínimo que deberá cubrir y/o demás datos que la escuela requiera que aparezcan en la carta de inicio, dicha carta de presentación deberá estar firmada en original y sellada.

Con la carta antes mencionada, el alumno podrá dar inicio al proceso de aceptación que de acuerdo con los "lineamientos de Servicio Social y/o Prácticas Profesionales" de "LA SECRETARÍA" consisten en:

- a) Visitar la página de internet de la Secretaría: <http://www.sct.gob.mx/informacion-general/recursos-humanos/servicio-social-y-practicas-profesionales-sict>; en el archivo de Excel denominado "**Lugares disponibles**" deberá de hacer el filtro por carrera, ubicación, turno y actividades que le convenga a sus intereses.
- b) Contactarse o presentarse a la unidad administrativa que haya seleccionado el estudiante.
- c) Reunir todos los requisitos mencionados en la página antes descrita y presentarse en la entrevista solicitada.
- d) Dependiendo del resultado de la entrevista, el superior jerárquico propuesto definirá la aceptación o rechazo del estudiante.
- e) Entrega de documentos por parte del alumno a la unidad administrativa, a fin de que ésta haga llegar el expediente completo del estudiante al Módulo de Servicio Social para su validación y autorización.

Concluidos los requisitos anteriores "LA SECRETARÍA", expedirá a los estudiantes una carta de aceptación en la cual señalará: nombre completo del alumno, carrera, número de matrícula escolar, nombre del programa, horario, período a cumplir y actividades que desempeñará.

El 01 ó 16 de cada mes (o siguiente día hábil) serán considerados para **LA SECRETARÍA**, como fecha de inicio de la prestación del Servicio Social y/o -----

2

**QUINTA.** - **LA SECRETARÍA**, aceptará a los alumnos que hayan cubierto el -----% de ----- requisitos de su carrera para realizar su **Servicio Social** y el -----% para ----- en las carreras de:

6

6

2



**SEXTA.** - Las partes manifiestan que, entre **LA SECRETARÍA** y los alumnos, a los que se refiere la Cláusula Quinta, no existirá relación laboral alguna.

**SÉPTIMA.** - Los estudiantes se obligan a cumplir y respetar cabalmente los “Lineamientos de Servicio Social y Prácticas Profesionales” establecidos por la Secretaría de Infraestructura, Comunicaciones y Transportes; algunos de los más representativos son los siguientes:

- Cumplir con el período establecido de fechas de inicio y término, evitando tener ausencias injustificadas sin previa autorización.
- Asistir puntualmente al área asignada en el horario acordado.
- A cubrir el total de las horas establecidas por día.
- Cumplir con las actividades que sean encomendadas por el superior jerárquico del estudiante, así como guardar confidencialidad, reserva y secreto de los asuntos que tenga conocimiento.
- Elaborar y entregar en tiempo y forma los reportes mensuales de asistencia y actividades dentro de los primeros 5 días hábiles posteriores al cierre de mes.
- La Secretaría no proporciona proyectos para ser realizados a distancia, por lo que las horas a cumplir deben ser en todo momento presenciales.

El incumplimiento de alguno de los anteriores lineamientos podrá ser causa de baja del programa de Servicio Social y/o -----.

**OCTAVA.** Al término de la prestación del Servicio Social y/o -----, **LA SECRETARÍA** expedirá la carta de término en la cual señalará: nombre completo del alumno, carrera, número de matrícula escolar, nombre del programa, horario, período que desempeño y actividades realizadas.

**NOVENA.** - **LA SECRETARÍA**, no se compromete a proporcionar ayuda económica.

**DÉCIMA.** - **LA SECRETARÍA**, establece como medio de contacto, las siguientes direcciones de correo electrónico: [lidice.garcia@sct.gob.mx](mailto:lidice.garcia@sct.gob.mx), [edith.sanchez@sct.gob.mx](mailto:edith.sanchez@sct.gob.mx) y [diana.hernandez@sct.gob.mx](mailto:diana.hernandez@sct.gob.mx).

La vigencia de la presente Carta de Intención será por tiempo **indefinido** a partir de la fecha de su firma, pudiendo revocarse cuando una de las partes así lo manifieste.

**LOGO DE LA  
INSTITUCIÓN**

1



**COMUNICACIONES**

SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA, COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

Estando de acuerdo con todos sus términos, lo ratifican y firman por duplicado,  
en la Ciudad de México, a los ----días del \_\_\_\_\_ de-----del año **2022**.

13

3

**POR**

-----  
-----

**POR**

**SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA,  
COMUNICACIONES Y TRANSPORTES**

4

**Y**

-----  
-----

**LIC. KARLA AYALA ROMERO**  
**DIRECTORA DE INGRESO Y DESARROLLO DE**  
**PERSONAL**

ÁREA RESPONSABLE:	DIRECCIÓN DE INGRESO Y DESARROLLO DE PERSONAL		
PROCEDIMIENTO:	GESTIÓN DEL SERVICIO SOCIAL Y/O PRÁCTICAS PROFESIONALES		
FORMATO:	CARTA DE INTENCIÓN	RESGUARDO	5 AÑOS

## GUÍA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Colocar el logo de la institución educativa.
2	En caso de que proceda otro tipo de prestación, colocar el tipo de prestación que se solicita para la vinculación. (Prácticas, Estancias, Estadías o Residencias)
3	Escribir el nombre completo de la institución educativa.
4	Escribir el nombre completo de la autoridad y cargo de la persona responsable de la firma de la Carta de Intención.
5	Escribir el nombre abreviado de la institución educativa si procede, o en su caso el nombre completo de la institución educativa.
6	Escribir el porcentaje de créditos solicitados por la institución para la realización de servicio social.
7	Escribir el nombre completo del documento donde se estipulan los datos de porcentaje y horas requeridos por la institución educativa para la prestación
8	Colocar el domicilio completo para efectos legales de la Institución Educativa.
9	Colocar números telefónicos de la Institución Educativa.
10	Colocar el periodo en meses y horas establecido en los lineamientos de la Institución Educativa.
11	Colocar el número de horas diarias establecidas en los lineamientos de la Institución Educativa. (4,5 o 6 horas)
12	Colocar en forma de lista la oferta educativa que tiene la Institución Educativa.
13	Colocar el día, mes y año en el que se acordó la fecha de entrega del documento.

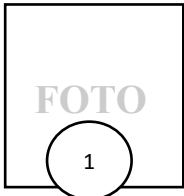


# COMUNICACIONES

SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA, COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

## SOLICITUD DE REGISTRO

**Dirección General de Recursos Humanos**  
Dirección Coordinadora de Planeación y Desarrollo  
Dirección de Ingreso y Desarrollo de Personal  
Departamento de Selección de Personal y Servicio Social



Servicio Social:

Fecha de Solicitud: \_\_\_\_\_ (3)

Prácticas Profesionales:  (2)

Número de Expediente: \_\_\_\_\_ (4)

### DATOS PERSONALES

Apellido Paterno (5)	Apellido Materno (6)	Nombre (s) (7)
CURP (8)	Teléfono (casa o recados) (9)	Teléfono celular (10)

Correo electrónico (legible): \_\_\_\_\_ (11)

### DOMICILIO

Calle (12)		N° Ext. (13)	N° Int. (14)
Colonia (15)	C.P. (16)	Estado (17)	Alcaldía/Municipio (18)

### DATOS INSTITUCIÓN EDUCATIVA

Nombre de la Escuela: \_\_\_\_\_ (19)

Plantel / Campus: \_\_\_\_\_ (20)

Carrera: \_\_\_\_\_ (21)

Matrícula/ No. de cuenta: \_\_\_\_\_ (22)

Nivel de Estudios: (23) Técnico  TSU  Profesional

Turno en el que realizarás tu Servicio Social y/o Prácticas Profesionales:  
(24) Matutino  Vespertino

Nombre y Cargo de la persona de tu institución educativa a quien se dirigirán las cartas de inicio y término:

Nombre: \_\_\_\_\_ (25)

Cargo: \_\_\_\_\_ (26)

**PARA SER LLENADO POR EL ÁREA DE SERVICIO SOCIAL DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS.** (27)

UR	HORAS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	REVISIÓN

Avenida de los Insurgentes Sur 1089, Colonia Noche Buena, C.P. 03720, Alcaldía Benito Juárez, CDMX.  
T: 01 (55) 5723 9300 www.gob.mx/sct





ÁREA RESPONSABLE:

DIRECCIÓN DE INGRESO Y DESARROLLO DE PERSONAL

PROCEDIMIENTO:

GESTIÓN DEL SERVICIO SOCIAL Y/O PRÁCTICAS PROFESIONALES

FORMATO:

SOLICITUD DE REGISTRO

RESGUARDO

5 AÑOS

## GUÍA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Pegar foto infantil (color o blanco y negro) del prestador candidato.
2	Seleccionar colocando con una "X" en el espacio que corresponde al tipo de prestación que realizará el prestador candidato.
3	Colocar la fecha en la que se está elaborando la solicitud.
4	Colocar número de expediente asignado al prestador candidato
5	Escribir apellido paterno del prestador candidato.
6	Escribir apellido materno del prestador candidato.
7	Escribir Nombre(s) del prestador candidato.
8	Escribir la Clave de Registro de Población (CURP) completa del prestador candidato.
9	Escribir número telefónico local o de recados del prestador candidato.
10	Escribir teléfono celular del prestador candidato.
11	Escribir correo electrónico personal del prestador candidato.
12	Escribir nombre de calle del domicilio del prestador candidato.
13	Escribir número exterior del domicilio del prestador candidato.
14	En caso de que el domicilio del prestador candidato tenga un número interior escribirlo.
15	Escribir nombre de la colonia del domicilio del prestador candidato.
16	Escribir código postal del domicilio del prestador candidato.
17	Escribir Entidad Federativa donde se localiza el domicilio del prestador candidato.
18	Escribir Alcaldía o Municipio donde se localiza el domicilio del prestador candidato.
19	Escribir Nombre completo de la Institución Educativa de procedencia del prestador candidato.
20	Escribir plantel al que pertenece el prestador candidato.
21	Escribir nombre completo de la carrera del prestador candidato.
22	Escribir número de matrícula, control o el asignado por su institución del prestador candidato.
23	Seleccionar colocando con una "X" el espacio que corresponde el nivel de estudios del candidato prestador.
24	Seleccionar colocando con una "X" el espacio que corresponde al turno solicitado por el prestador candidato.
25	Escribir nombre completo del responsable de la institución educativa a la cual se dirigirá la carta de inicio y término de prestación del prestador candidato.
26	Escribir cargo completo del responsable de la institución educativa a la cual se dirigirá la carta de inicio y término de prestación del prestador candidato.
27	Escribir el número de unidad administrativa asignada, horas, fecha de inicio y término, el nombre del responsable del área de Servicio Social y Prácticas Profesionales quien realizó la revisión de la información



## Carta Compromisos Programa de Servicio Social y Prácticas Profesionales en la SICT

Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 52, 53, 55 y 59 de la Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en la Ciudad de México; 92 de su Reglamento; 2º y 7º del REGLAMENTO para la prestación del servicio social de los estudiantes de las instituciones de educación superior en la República Mexicana (COSSIES) yo, 1, manifiesto que mi relación con la Secretaría de Infraestructura, Comunicaciones y Transportes (SICT) es exclusivamente de prestador de Servicio Social y/o Prácticas Profesionales y que mediante este documento me encuentro obligado a:

1. Conocer y cumplir los lineamientos del Servicio Social y/o Prácticas Profesionales.
2. Asistir puntualmente al área asignada para la prestación de mi Servicio Social y/o Prácticas Profesionales.
3. Cumplir con las fechas, horarios y actividades establecidos al momento de mi ingreso.
4. No salir de las instalaciones de la Secretaría durante el horario de mi prestación.
5. Atender con oportunidad las actividades que se me encomienden para beneficio de mi formación profesional y de la SICT.
6. Aceptar que durante la prestación de mi Servicio Social y/o Prácticas Profesionales (por ser de naturaleza social) no se me otorgará carácter de tipo laboral.
7. Aceptar que, durante mi prestación, la Secretaría no se encuentra obligada a brindarme cursos, eventos académicos, culturales, deportivos, recreativos, etc.
8. Guardar completa confidencialidad, reserva y secreto de los asuntos de los que tenga conocimiento con motivo de mis actividades como prestador.
9. Entregar mis reportes de asistencia los primeros 5 días hábiles posteriores a los cierres de mes de mi ingreso.
10. Informar al área de Servicio Social y Prácticas Profesionales en caso de que decida aceptar la ocupación de un puesto en la SICT, a fin de que se gestione la baja de la prestación que estuviera desempeñando (Servicio Social y/o Prácticas Profesionales) ante mi institución académica.
11. Informar si ya cuento con alguna beca educativa, por ejemplo, PRONABES u otras, y/o la oferta de empleo en esta Secretaría y renunciar al apoyo económico que pudiera ofrecerme la SICT.
12. Ser respetuoso con los compañeros, superior jerárquico y demás servidores públicos de esta Secretaría.

Asimismo, declaro bajo protesta de decir verdad que actualmente no me encuentro prestando servicios para la SICT bajo ningún tipo de contratación (jóvenes construyendo el futuro, eventual, base, honorarios, confianza, fideicomiso, outsourcing, etc.).

Finalmente, OTORGO MI CONSENTIMIENTO EXPRESO a efecto de que la Secretaría de Infraestructura Comunicaciones y Transportes, a través de la Dirección de Ingreso y Desarrollo de Personal en la Dirección General de Recursos Humanos, utilice mis datos personales para el desarrollo de trámites administrativos relacionados con la prestación de servicio social y/o prácticas profesionales y el seguimiento de esta; así como fuente para bolsa de trabajo.

DATOS EN CASO DE EMERGENCIA	
Nombre 1: <u>2</u>	Nombre 2: <u>3</u>
Parentesco: <u>4</u>	Parentesco: <u>5</u>
Teléfono: <u>6</u>	Teléfono: <u>7</u>

Acepto los compromisos aquí asentados.

Ciudad de México, a 8 de 9 del 2022.

10





ÁREA RESPONSABLE:

DIRECCIÓN DE INGRESO Y DESARROLLO DE PERSONAL

PROCEDIMIENTO:

GESTIÓN DEL SERVICIO SOCIAL Y/O PRÁCTICAS PROFESIONALES

FORMATO:

CARTA COMPROMISO

RESGUARDO

5 AÑOS

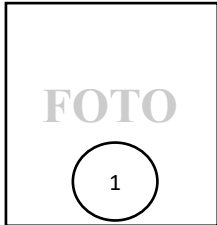
## GUÍA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Escribir nombre(s) apellido paterno y apellido materno del prestador.
2	Escribir nombre(s) apellido paterno y apellido materno del contacto de emergencia (contacto uno).
3	Escribir nombre(s) apellido paterno y apellido materno del contacto de emergencia (contacto dos).
4	Escribir tipo de relación con el prestador (contacto uno).
5	Escribir tipo de relación con el prestador (contacto dos).
6	Escribir número telefónico (contacto uno).
7	Escribir número telefónico (contacto dos).
8	Indicar el día en el que se está llenando el formato.
9	Indicar el mes en el que se está llenando el formato
10	Firma del (la) prestador (a) en el formato.



## SOLICITUD DE REGISTRO ART 91°

**Dirección General de Recursos Humanos**  
Dirección Coordinadora de Planeación y Desarrollo  
Dirección de Ingreso y Desarrollo de Personal  
Departamento de Selección de Personal y Servicio Social



Art. 91



Fecha de Solicitud:

2 \_\_\_\_\_

Número de Expediente:

\_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_

### DATOS PERSONALES

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
4	5	6
Unidad Administrativa	Teléfono	Teléfono celular
7	8	9

Correo electrónico (legible):

\_\_\_\_\_ 10 \_\_\_\_\_

### DOMICILIO

Calle		N° Ext.	N° Int.
11		12	13
Colonia	C.P.	Estado	Alcaldía/Municipio
14	15	16	17

### DATOS INSTITUCIÓN EDUCATIVA

Nombre de la Escuela:

18 \_\_\_\_\_

Plantel / Campus:

19 \_\_\_\_\_

Carrera:

20 \_\_\_\_\_

Matrícula/ No. de cuenta:

21 \_\_\_\_\_

Nivel de Estudios:

22 Técnico  TSU  Licenciatura o Profesional

Nombre y Cargo de la persona de tu institución educativa a quien se dirigirá la carta de liberación:

Nombre:

23 \_\_\_\_\_

Cargo:

24 \_\_\_\_\_







ÁREA RESPONSABLE:

DIRECCIÓN DE INGRESO Y DESARROLLO DE PERSONAL

PROCEDIMIENTO:

GESTIÓN DEL SERVICIO SOCIAL Y/O PRÁCTICAS PROFESIONALES

FORMATO:

SOLICITUD DE REGISTRO  
ART.91

RESGUARDO

5 AÑOS

## GUÍA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Pegar foto infantil (color o blanco y negro) del trabajador.
2	Colocar la fecha en la que se está elaborando la solicitud.
3	Colocar número de expediente (dato proporcionado por el área de Servicio Social y Prácticas Profesionales).
4	Escribir apellido paterno del trabajador.
5	Escribir apellido materno del trabajador.
6	Escribir nombre(s) del trabajador.
7	Escribir el nombre de la unidad administrativa de adscripción del trabajador.
8	Escribir número telefónico local o de recados del trabajador.
9	Escribir teléfono celular del trabajador.
10	Escribir correo electrónico institucional del trabajador.
11	Escribir nombre de calle del domicilio del trabajador.
12	Escribir número exterior del domicilio del trabajador.
13	En caso de que el domicilio del trabajador tenga un número interior escribirlo.
14	Escribir nombre de la colonia del domicilio del trabajador.
15	Escribir código postal del domicilio del trabajador.
16	Escribir Entidad Federativa donde se localiza el domicilio del trabajador.
17	Escribir Alcaldía o Municipio donde se localiza el domicilio del trabajador.
18	Escribir nombre completo de la Institución Educativa de procedencia del trabajador.
19	Escribir plantel al que pertenece el trabajador.
20	Escribir nombre completo de la carrera del trabajador.
21	Escribir número de matrícula, o el control asignado por la institución educativa del trabajador.
22	Seleccionar colocando con una "X" el espacio que corresponde al nivel de estudios del trabajador.
23	Escribir nombre completo del responsable de la institución educativa a la cual se dirigirá la carta de inicio y término de prestación del trabajador.
24	Escribir cargo completo del responsable de la institución educativa a la cual se dirigirá la carta de inicio y término de prestación del trabajador.



ÁREA RESPONSABLE:

DIRECCIÓN DE INGRESO Y DESARROLLO DE PERSONAL

PROCEDIMIENTO:

GESTIÓN DEL SERVICIO SOCIAL Y/O PRACTICAS PROFESIONALES

FORMATO:

CARTA DE INICIO

RESGUARDO

5 AÑOS

## GUÍA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Escribir no. de oficio correspondiente a la dirección.
2	Indicar el día de elaboración.
3	Indicar el mes de elaboración.
4	Indicar año de elaboración.
5	Escribir nombre completo del responsable de la Institución Educativa.
6	Escribir cargo del responsable de la Institución Educativa.
7	Escribir nombre de la Institución Educativa.
8	Escribir el nombre Plantel de la Institución Educativa.
9	Escribir nombre (s) apellido paterno y apellido materno del prestador.
10	Indicar el No. de matrícula del prestador.
11	Mencionar el nombre de la Carrera del prestador.
12	Indicar que tipo de prestación se realizará.
13	Indicar la Unidad Administrativa donde se realizará la prestación.
14	Escribir el nombre del Programa registrado ante la institución educativa.
15	Indicar el periodo comprendido de la realización de la prestación.
16	Indicar el horario de la prestación.
17	Indicar el total de horas a realizar.
18	Describir las actividades a realizar en la prestación (Mencionar al menos cinco).
19	Escribir cargo de la responsable en la Secretaría.
20	Escribir nombre completo del responsable.
21	Escribir número de expediente asignado por el área.
22	Escribir nombre de quien revisó carta.
23	Escribir nombre de quien realizó el documento.



No. expediente:

 2

Fecha de elaboración

 3

**FORMATO DE ACEPTACIÓN Y CREDENCIAL DEL (LA) PRESTADOR (A)  
DE SERVICIO SOCIAL Y/O PRÁCTICAS PROFESIONALES**

PRESENTACIÓN:							
Con base en la Detección de Necesidades de Servicio Social y Prácticas Profesionales de la unidad administrativa, se presenta como prestador(a) a:							
Nombre:	4						
Carrera:	5	Institución educativa:	6				
Tipo de prestación:	7	<input type="checkbox"/> Servicio social	<input type="checkbox"/> Prácticas Profesionales				
Programa:	8						
Periodo:	9	Inicio:	10	Término:	11	Turno:	12
Horas por día:	13			Horario:	14		
INFORMACIÓN DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA:							
Unidad administrativa:	15						
Dirección / ubicación:	16						
Nombre del Dir. admvo. y/o responsable del S.S. y/o P.P. de la unidad administrativa:	17						
Cargo del Dir. admvo. y/o responsable del S.S. y/o P.P. de la unidad administrativa:	18						
ÁREA ASIGNADA DEL (LA) PRESTADOR (A) DENTRO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA:							
Área de adscripción asignada:	19						
Ubicación Física del (la) Prestador (a) en donde realizará sus actividades:	20				Piso:	21	
Nombre del asesor del (la) prestador (a):	22			Correo electrónico:	23		
Cargo del asesor del (la) prestador (a):	24				Teléfono/ EXT:	25	
DESCRIBA LAS PRINCIPALES ACTIVIDADES QUE REALIZARÁ EL (LA) PRESTADOR (A):							
26							

**TOMO CONOCIMIENTO DE QUE EL (LA) PRESTADOR (A) NO PODRA: 1) INICIAR ACTIVIDADES ANTES DE LA FECHA INDICADA EN ESTE FORMATO, 2) SALIR DE LAS INSTALACIONES DE LA SICT DURANTE SU HORARIO DE PRESTACIÓN, 3) PERMANECER EN DICHAS INSTALACIONES FUERA DEL HORARIO SEÑALADO. □**

Prestador(a)

 27

Asesor del (la) prestador(a) de S.S. y/o P.P.

 28

Responsable de S.S. y/o P.P. en la unidad administrativa

 29

ÁREA RESPONSABLE:	DIRECCIÓN DE INGRESO Y DESARROLLO DE PERSONAL		
PROCEDIMIENTO	GESTIÓN DEL SERVICIO SOCIAL Y/O PRÁCTICAS PROFESIONALES		
FORMATO:	ACEPTACIÓN Y CREDENCIAL DEL (LA) PRESTADOR (A) DE SERVICIO SOCIAL Y/O PRÁCTICAS PROFESIONALES	RESGUARDO	5 AÑOS

## GUÍA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Colocar la foto del prestador candidato
2	Colocar número de expediente del prestador candidato (dato asignado por el Area de Servicio Social y Prácticas Profesionales).
3	Colocar fecha de elaboración del documento.
4	Escribir nombre(s), apellido paterno y apellido materno del prestador candidato.
5	Escribir nombre completo de la carrera del prestador candidato.
6	Escribir nombre completo de la institución educativa de procedencia del prestador candidato.
7	Seleccionar el recuadro con el tipo de prestación que realizará el prestador candidato.
8	Seleccionar de la lista desplegable el nombre del programa correspondiente a la carrera del prestador candidato.
9	Colocar el total de horas que realizará el prestador candidato.
10	Colocar fecha (día, mes y año) de inicio de la prestación del prestador candidato.
11	Colocar fecha (día, mes y año) de término de la prestación del prestador candidato.
12	Colocar el turno asignado al prestador candidato.
13	Colocar el total de horas diarias que realizará el prestador candidato.
14	Colocar el horario en el que el prestador candidato realizará su prestación.
15	Seleccionar de la lista desplegable el nombre de la unidad administrativa donde realizará su prestación el prestador candidato.
16	Seleccionar en la lista desplegable la dirección completa de la unidad administrativa donde realizará su prestación el
17	Escribir nombre completo del responsable de servicio social y/o prácticas profesionales en la unidad administrativa donde realizará su prestación el prestador candidato.
18	Escribir cargo completo del responsable de servicio social y prácticas profesionales en la unidad administrativa donde realizará su prestación el prestador candidato.
19	Escribir el nombre del área asignada al prestador candidato.
20	Seleccionar de la lista desplegable una de las cuatro ubicaciones físicas donde realizará su prestación el prestador
21	Escribir el piso del área donde estará el prestador candidato.
22	Escribir el nombre completo del asesor directo en la unidad administrativa de adscripción del prestador candidato.
23	Escribir el correo electrónico del asesor directo en la unidad administrativa de adscripción.
24	Escribir el cargo del asesor directo en la unidad administrativa de adscripción del prestador candidato.
25	Escribir la extensión telefónica del asesor asignado al prestador candidato.
26	Describir actividades que realizará el prestador candidato acordes al perfil académico.
27	Colocar firma del prestador candidato.
28	Colocar firma del asesor en la unidad administrativa de adscripción del prestador candidato.
29	Colocar firma del responsable de servicio social y prácticas profesionales de la unidad administrativa de adscripción.



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

**REPORTE DE ACTIVIDADES Y ASISTENCIA**

Fecha de elaboración: \_\_\_\_\_

N° de Expediente: \_\_\_\_\_

Periodo Reportado: \_\_\_\_\_

Reporte N°: \_\_\_\_\_

Nombre del prestador: \_\_\_\_\_

Carrera: \_\_\_\_\_

Actividades sobresalientes: \_\_\_\_\_

Núm.	Fecha (Día, Mes, Año)	Hora de entrada establecida	Hora de salida establecida	Firma del estudiante
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Prestador(a) del Servicio Social o Prácticas Profesionales. _____ _____ _____	Asesor del Prestador(a) del S.S. o P.P. _____ _____ _____	Responsable de S.S y/o P.P. en la unidad administrativa. _____ _____ _____
Nombre y Firma	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma

ÁREA RESPONSABLE:	DIRECCIÓN DE INGRESO Y DESARROLLO DE PERSONAL		
	GESTIÓN DEL SERVICIO SOCIAL Y/O PRACTICAS PROFESIONALES		
PROCEDIMIENTO	REPORTE DE ACTIVIDADES Y ASISTENCIA	RESGUARDO	5 AÑOS

## GUÍA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Escribir el nombre de la Unidad Administrativa de adscripción donde se realiza la prestación.
2	Escribir el nombre del área (puede ser Dirección, Subdirección, etc.) donde se realiza la prestación.
3	Escribir aquí el nombre del área específica (puede ser Departamento, etc.) donde se realiza la prestación.
4	Anotar la fecha de elaboración del reporte.
5	Indicar el número de expediente asignado por el área responsable.
6	Indicar el número de reporte.
7	Indicar el periodo reportado, fecha de inicio y fecha final de los días que se están reportando. (día, mes y año).
8	Escribir el nombre(s) Apellido Paterno y Apellido Materno del prestador candidato.
9	Escribir el nombre de la carrera que cursa.
10	Escribir brevemente actividades realizadas durante el periodo reportado.
11	Indicar la fecha que se está reportando.
12	Anotar la hora de inicio de actividades.
13	Anotar la hora final de actividades.
14	Firma del prestador candidato.
15	Escribir nombre(s) Apellido Paterno, Apellido Materno y firma del prestador candidato.
16	Escribir nombre(s) Apellido Paterno, Apellido Materno y el cargo que ocupa del asesor.
17	Escribir nombre(s) Apellido Paterno, Apellido Materno y el cargo que ocupa el Responsable de S.S. y/o P.P. en la unidad administrativa.



\_\_\_\_\_ 1  
 \_\_\_\_\_ 2  
 \_\_\_\_\_ 3

### Evaluación final del (la) prestador (a) del Servicio Social y/o Prácticas Profesionales

<b>Nombre:</b>	_____ 4 _____	<b>No. Expediente</b>	_____ 5 _____				
<b>Carrera:</b>	_____ 6 _____	<b>Tipo de prestación:</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"><b>Servicio social</b></td> <td style="width: 50%; text-align: center;">_____ 7 _____</td> </tr> <tr> <td><b>Prácticas Profesionales:</b></td> <td style="text-align: center;">_____ 7 _____</td> </tr> </table>	<b>Servicio social</b>	_____ 7 _____	<b>Prácticas Profesionales:</b>	_____ 7 _____
<b>Servicio social</b>	_____ 7 _____						
<b>Prácticas Profesionales:</b>	_____ 7 _____						

Factores por evaluar (Marque con X según considere)	M	R	B	MB	E	
	Menor a 59%	60 a 69%	70 a 79%	80 a 89%	90 a 100%	
<b>Puntualidad:</b> Asistió a la prestación en el horario establecido, sin retardos.	8					
<b>Aplicación del Conocimiento:</b> Aplicó los conocimientos adquiridos en la carrera durante el desempeño de sus actividades.						
<b>Responsabilidad y Disciplina:</b> Cumplió con las actividades designadas en tiempo y forma.		8				
<b>Disposición:</b> Mostró deseo de colaborar y/o apoyar en el desempeño de las actividades asignadas.						
<b>Iniciativa:</b> Realizó aportaciones relevantes que contribuyeron a mejorar la calidad y/o procesos.			8			
<b>Asistencia:</b> Se presentó a su Servicio Social y/o Prácticas Profesionales, todos los días, sin retardos.						
<b>Trabajo en Equipo:</b> Se integró con facilidad con los miembros del equipo de trabajo donde realizó su prestación.					8	
<b>Colaboración y Discreción:</b> Presentó disposición para colaborar en la realización de las actividades designadas						
<b>En una escala del 5 al 10 ¿cómo considera que fue el desempeño del prestador?</b>	5	6	7	8	9	10
	9					

<b>Sugerencias de mejora y/o comentarios</b>
_____ 10 _____

Prestador(a)

\_\_\_\_\_ 11 \_\_\_\_\_

Asesor del (la) prestador(a) de S.S. y/o P.P.

\_\_\_\_\_ 12 \_\_\_\_\_

Responsable de S.S. y/o P.P. en la unidad administrativa

\_\_\_\_\_ 13 \_\_\_\_\_







ÁREA RESPONSABLE:

DIRECCIÓN DE INGRESO Y DESARROLLO DE PERSONAL

PROCEDIMIENTO:

GESTIÓN DEL SERVICIO SOCIAL Y/O PRACTIVAS PROFESIONALES

FORMATO:

EVALUACION FINAL DEL  
PRESTADOR(A)

RESGUARDO

5 AÑOS

## GUÍA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Indicar el nombre de la Unidad Administrativa en la que se realizó la prestación.
2	Escribir aquí el nombre del área dónde se realizó la prestación (puede ser Dirección, Subdirección, etc.).
3	Escribir aquí el nombre del área específica dónde se realizó prestación (puede ser Departamento, etc.).
4	Escribir nombre(s), apellido paterno y apellido materno del prestador.
5	Escribir No. de expediente asignado por el área responsable.
6	Escribir el nombre de la Carrera.
7	Marcar con X el tipo de prestación según sea el caso.
8	Seleccionar calificación de cada factor a evaluar.
9	Marcar con una X en la escala del 5 al 10 ¿cómo considera que fue el desempeño del prestador?
10	Describir sugerencias de mejora y/o comentarios al respecto del desempeño del prestador.
11	Firma y nombre(s) Apellido Paterno y Apellido Materno del prestador.
12	Firma, nombre y cargo de la persona servidora pública que se designó como asesor del prestador.
13	Firma, nombre y cargo del responsable S.S. y/o P.P. en la unidad administrativa.





ÁREA RESPONSABLE:

DIRECCIÓN DE INGRESO Y DESARROLLO DE PERSONAL

PROCEDIMIENTO

GESTIÓN DEL SERVICIO SOCIAL Y/O PRACTICAS PROFESIONALES

FORMATO:

CARTA DE TERMINO

RESGUARDO

5 AÑOS

## GUÍA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Escribir no. de oficio correspondiente a la dirección.
2	Indicar el día de elaboración.
3	Indicar el mes de elaboración.
4	Indicar año de elaboración.
5	Escribir nombre completo del responsable de la Institución Educativa.
6	Escribir cargo del responsable de la Institución Educativa.
7	Escribir nombre de la Institución Educativa.
8	Escribir el nombre del Plantel de la Institución Educativa.
9	Escribir nombre (s) apellido paterno apellido materno del prestador.
10	Indicar el No. de matrícula del prestador.
11	Mencionar el nombre de la Carrera del prestador.
12	Indicar que tipo de prestación se realizó.
13	Indicar la Unidad Administrativa donde se realizó la prestación.
14	Escribir el nombre del Programa registrado ante la institución educativa.
15	Indicar el periodo comprendido de la realización de la prestación.
16	Indicar el horario de la prestación.
17	Indicar el total de horas a realizar.
18	Describir las actividades realizadas en la prestación (Mencionar al menos cinco).
19	Escribir cargo del responsable en la Secretaría.
20	Escribir nombre completo del responsable.
21	Escribir número de expediente asignado por el área responsable.
22	Escribir nombre de quien revisó la carta.
23	Escribir nombre de quien realizó la carta.



## CARTA DE LIBERACIÓN ART. 91

**Dirección General de Recursos Humanos**  
**Dirección Coordinadora de Planeación y Desarrollo**  
**Dirección de Ingreso y Desarrollo de Personal**

Oficio No. 5.2.2.2.- 1  
Ciudad de México, a 2 de 3 de 4

5  
6  
7  
8

Presente

Con base en lo señalado en el Artículo 91 del Reglamento de la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones en la Ciudad de México que señala: **“LOS ESTUDIANTES Y PROFESIONISTAS TRABAJADORES DE LA FEDERACIÓN Y DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL, NO ESTARÁN OBLIGADOS A PRESENTAR NINGÚN SERVICIO SOCIAL DISTINTO AL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES. EL QUE PRESTEN VOLUNTARIAMENTE DARÁ LUGAR A QUE SE HAGA LA ANOTACIÓN RESPECTIVA EN SU HOJA DE SERVICIO”**.

Por lo cual, hacemos constar que el C. 9, de la 10 con número de matrícula 11, labora en esta Secretaría de Infraestructura, Comunicaciones y Transportes desde el 12, ocupando actualmente el puesto de 13.

Sin más por el momento, quedo a sus órdenes para cualquier duda o aclaración al respecto.

**Atentamente** 14

15  
Exp. SICT/ 16 Art.91  
Revisó: 17  
Elaboró: 18





ÁREA RESPONSABLE:

DIRECCIÓN DE INGRESO Y DESARROLLO DE PERSONAL

PROCEDIMIENTO:

GESTIÓN DEL SERVICIO SOCIAL Y/O PRACTICAS PROFESIONALES

FORMATO:

CARTA DE LIBERACION ART  
91

RESGUARDO

5 AÑOS

## GUÍA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Escribir no. de oficio correspondiente a la dirección.
2	Indicar el día de elaboración.
3	Indicar el mes de elaboración.
4	Indicar año de elaboración.
5	Escribir el nombre completo del responsable de la Institución Educativa.
6	Escribir el cargo del responsable de la Institución Educativa.
7	Escribir el nombre de la Institución Educativa.
8	Escribir el nombre el Plantel de la Institución Educativa
9	Escribir nombre (s) apellido paterno y apellido materno del trabajador.
10	Indicar el nombre de la Carrera del trabajador.
11	Indicar el número de matrícula del trabajador.
12	Indicar el día, mes y año desde el cuál labora en la Secretaría de Infraestructura, Comunicaciones y Transportes.
13	Escribir el nombre del puesto desempeñado actual.
14	Escribir cargo del responsable en la Secretaría.
15	Escribir nombre completo de la responsable.
16	Escribir número de expediente asignado por el área responsable.
17	Escribir nombre de quien revisó la carta.
18	Escribir nombre de quien realizó la carta.

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES

PROCEDIMIENTO:

TRÁMITE DE PRÉSTAMOS ANTE EL ISSSTE

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

ATENDER OPORTUNAMENTE EL OTORGAMIENTO DE LAS PRESTACIONES A QUE TIENEN DERECHO LOS TRABAJADORES, ASÍ COMO TRANSPARENTAR LAS MISMAS

## OBJETIVO

Gestionar en tiempo y forma ante el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), las solicitudes de préstamo personal ordinario, especial y para adquisición de bienes de uso duradero, solicitados por los trabajadores de las unidades administrativas centrales de esta Secretaría, para que puedan ejercer las prestaciones a que tienen derecho.

## LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. El Departamento de Prestaciones, será responsable de efectuar el trámite para el otorgamiento de los préstamos, a través de la Unidad de Crédito No. 2, Delegación Zona Sur del ISSSTE.
2. El Departamento de Prestaciones, será el responsable de asignar a cada unidad administrativa central, a través de su gestor, las solicitudes de préstamo, según la cantidad entregada por el Instituto.
3. El Departamento de Prestaciones, verificará anualmente que la firma de los funcionarios vigentes autorizados para certificar los préstamos, esté registrada en el ISSSTE.
4. El Departamento de Prestaciones, recibirá mensualmente, en las fechas establecidas para el caso, las solicitudes de préstamos proporcionadas a los trabajadores, a través de las unidades administrativas centrales.
5. El Departamento de Prestaciones, tramitará las solicitudes de préstamos ordinario, especial y para adquisición de bienes de uso duradero ante la Unidad de Crédito No. 2 de la Delegación Zona Sur del ISSSTE, con los siguientes documentos:

Préstamo Ordinario, Especial y para Adquisición de Bienes de Uso Duradero

- Último Recibo de Pago SCT, original y copia.
- .

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES

PROCEDIMIENTO:

TRÁMITE DE PRÉSTAMOS ANTE EL ISSSTE

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

ATENDER OPORTUNAMENTE EL OTORGAMIENTO DE LAS PRESTACIONES A QUE TIENEN DERECHO LOS TRABAJADORES, ASÍ COMO TRANSPARENTAR LAS MISMAS

- Registro Federal de Electores (IFE ambos lados), copia
  - Clave única de registro de población (CURP ambos lados), copia.
  - Comprobante de domicilio actual, (recibo telefónico, predio, agua o estados de cuenta bancarios), copia.
  - Hoja de no adeudo, expedida por la Unidad de Crédito No. 2 del ISSSTE, original.
  - Aviso de alta al ISSSTE, (cuando se trate del primer préstamo), copia.
  - Hoja Única de Servicios (en caso de haber laborado en otra u otras dependencias del ejecutivo federal), original y copia.
6. El Departamento de Prestaciones, elaborará oficio de reposición de solicitud de préstamos, en caso de haber presentado ante la Unidad de Crédito No. 2 del ISSSTE el documento de origen con errores en su llenado.
  - 7.- El Departamento de Prestaciones, dará a conocer al solicitante de préstamo, los importes asignados por la Unidad de Crédito No. 2 del ISSSTE, de acuerdo a los años cotizados al instituto por parte del trabajador.
  - 8.- El Departamento de Prestaciones, vigilará que los préstamos especiales no se otorguen más de 3 veces de por vida, a los trabajadores de las unidades administrativas centrales.
  - 9.- El Departamento de Prestaciones, será responsable de recibir por parte del ISSSTE el número de folio de otorgamiento de préstamo y de entregarlo al gestor de la unidad administrativa central.
  - 10.- Los préstamos ordinario, especial y adquisición de bienes de uso duradero, se pueden tramitar por Internet a través de la página [www.issste.gob.mx](http://www.issste.gob.mx), es importante señalar que se requiere contar con el número de cuenta ISSSTE para acceder al servicio, éste es obtenido por el acreditado al recibir su primer préstamo personal, en la correspondiente Hoja de Liquidación.

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES

PROCEDIMIENTO:

TRÁMITE DE PRÉSTAMOS ANTE EL ISSSTE

DURACIÓN TOTAL:

6 DÍAS, 2 HRS, 15 MIN

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Subdirección de Prestaciones al Personal	Recibe oficio de solicitud y <b>Formato de Solicitud de Préstamo Personal Ordinario (MP-711-PR13-P01-F01), Formato de Solicitud de Préstamo Personal Especial (MP-711-PR13-P01-F02), Formato de Solicitud de Préstamo Personal para Adquisición de Bienes de Uso Duradero (MP-711-PR13-P01-F03)</b> revisa, registra y turna para atención.	30 min.
02	Departamento de Prestaciones	Recibe documentación siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud de préstamo, original.</li> <li>• Último Recibo de Pago SCT, original y copia.</li> <li>• Credencial de elector (IFE) ambos lados, copia.</li> <li>• Comprobante de domicilio actual, copia.</li> <li>• Hoja (s) Única (s) de Servicios (en su caso), original (s).</li> <li>• Hoja de no adeudo expedida por el ISSSTE, original.</li> <li>• Clave Única del Registro de Población (CURP), ambos lados, copia.</li> </ul>	30 min.
03		Analiza que la solicitud de préstamo esté debidamente requisitada y verifica todos los rubros, cotejando los datos asentados con el Recibo de Pago SCT, y credencial de elector del trabajador.	10 min.



ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES

PROCEDIMIENTO:

TRÁMITE DE PRÉSTAMOS ANTE EL ISSSTE

DURACIÓN TOTAL:

6 DÍAS, 2 HRS, 15 MIN

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
04		Elabora oficio/relación (máximo de 25 registros) de solicitudes de Préstamos en O/3 copias.	20 min.
05		Distribuye de la siguiente manera: Unidad de Crédito No. 2 de la Delegación Zona Sur del ISSSTE <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio/relación de solicitudes de préstamos, O/2 copias.</li> <li>• Solicitud de préstamo, original.</li> <li>• Último Recibo de Pago SCT, original y copia.</li> <li>• Credencial de elector, (IFE), copia.</li> <li>• Clave única de registro de población (CURP), copia</li> <li>• Comprobante de domicilio actual, copia.</li> <li>• Hoja (s) Única (s) de Servicios (en su caso), original (s) y copia.</li> <li>• Hoja de no adeudo expedida por el ISSSTE, original.</li> </ul> Acuse de recibo del oficio/relación, copia.	30 min.
06		Recibe personalmente de la Unidad de Crédito No. 2 de la Delegación Zona Sur del ISSSTE, los números de folios y fechas de cobro en las que los trabajadores acudirán al ISSSTE a recibir el cheque correspondiente.	5 días
07		Hace del conocimiento verbal a los gestores de cada unidad administrativa central los números de folios y fechas de cobro.	1 día
08		Recaba firma de conocimiento de los gestores, en la copia de la relación de solicitudes de préstamo, gestionada ante el	5 min.

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES

PROCEDIMIENTO:

TRÁMITE DE PRÉSTAMOS ANTE EL ISSSTE

DURACIÓN TOTAL:

6 DÍAS, 2 HRS, 15 MIN

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
09		ISSSTE  Archiva la siguiente documentación: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio/relación, acuse de recibo, copia.</li> </ul> TERMINA PROCEDIMIENTO	10 min.

ORDINARIO

FOLIO N° 1962888

DATOS QUE DEBE PROPORCIONAR EL SOLICITANTE:

AFECCIÓN PRESUPUESTAL	CAJA
--------------------------	------

1) NOMBRE COMPLETO (Como aparece en el acta de nacimiento)

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

2) DATOS LABORALES:

ORGANIZACIÓN SINDICAL

SECCIÓN SINDICAL

3) DOMICILIO ACTUAL

CALLE

Nº EXTERIOR

Nº INTERIOR

COLONIA/FRACCIONAMIENTO/BARRIO

CÓDIGO POSTAL

DELEGACIÓN O MUNICIPIO

CIUDAD O POBLACIÓN

ESTADO

E-MAIL  
(No indispensable)

TELÉFONO  
(No indispensable)

4) CANTIDAD SOLICITADA:

PLAZO PARA PAGAR:

\$

CON NÚMERO

CON LETRA

QUINCENAS / MESES

5) FIRMA DEL SOLICITANTE

(DEBE SER IGUAL A LA FIRMA DE LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL)

6) BANCO Y CLAVE DE CUENTA EN LA QUE INSTRUYO SE ME DEPOSITE EL MONTO DEL PRÉSTAMO

NOMBRE DEL BANCO

TIPO DE CUENTA

CHEQUES

DEBITO

CLAVE DE CUENTA (18 DIGITOS)

Por este conducto instruyo que el pago del préstamo personal que me corresponde, se realice mediante el depósito en la cuenta bancaria señalada en párrafo anterior de la que anexo copia del Estado de Cuenta y disponer del importe en ventanilla o en cajeros automáticos y considerar el estado de cuenta y/o reporte que emita el banco como comprobantes de que recibí mi depósito bancario así mismo, manifiesto que es mi responsabilidad el uso y confidencialidad de mi "NIP"

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

DIRECTO  
UAPE No. 2

Un nuevo



Para servirte mejor

¡Esta solicitud y el trámite son totalmente gratuitos!

Para que puedas pedir el préstamo personal que necesitas, no obtienes ni cambias de nada, solo tienes que pedirlo y por eso es el trámite.

Para más información, puedes comunicarte al Centro de Atención al Cliente del ISSSTE al teléfono 01 (01) 55 56 21 11 22.



Virir Mejor

**CERTIFICACIÓN DE DATOS DEL SOLICITANTE DEL PRÉSTAMO PERSONAL**

**Artículo 7 de la Ley del ISSSTE:**... "En todo tiempo, las Dependencias y Entidades deberán expedir los certificados e informes que les soliciten tanto los interesados como el Instituto y proporcionar los expedientes y datos que el propio Instituto les requiera de los Trabajadores, extrabajadores y Pensionados, así como los informes sobre la forma en que se integran los sueldos de los Trabajadores cotizantes, sus Aportaciones y Cuotas, y designarán a quienes se encarguen del cumplimiento de estas obligaciones. El Instituto se reserva la facultad de verificar la información recibida. En caso de negativa, demora injustificada o cuando la información se suministre en forma inexacta o falsa, la autoridad competente fincará la responsabilidad e impondrá las sanciones que correspondan en términos de las leyes aplicables."...

**DATOS DEL SOLICITANTE**

DATOS PROPORCIONADOS EXCLUSIVAMENTE POR LA DEPENDENCIA DONDE LABORA EL SOLICITANTE DEL CRÉDITO O, EN SU CASO, EL ÁREA DE PENSIONES DEL ISSSTE, LA ADMINISTRADORA O LA SEGURADORA

7) DEPENDENCIA / DELEGACIÓN (Para los Pensionados)		8) RAMO <small>(Anotar los tres dígitos)</small>	9) PAGADURÍA <small>(Anotar los cinco dígitos)</small>
10) RFC	11) NÚMERO ISSSTE	<b>LLENAR SÓLO CUANDO EL SOLICITANTE ES PENSIONADO</b>	
12) CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)		17) TIPO DE PENSIÓN 18) NÚMERO DE PENSIÓN 19) CÓDIGO DE DEUDO	
13) SUELDO BÁSICO MENSUAL	14) NOMBRAMIENTO <small>(BASE, CONFIANZA, PENSIONISTA)</small>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                 20) NÚMERO DE CUENTA EN DONDE SE DEPOSITA LA PENSIÓN                   21) BANCO EN DONDE SE DEPOSITA LA PENSIÓN             </div>	
15) FECHA DE INGRESO <small>(DÍA, MES, AÑO)</small>	16) DESCUENTO PRÉSTAMO FOVISSSTE <small>(QUINCENAL, MENSUAL)</small>		

**DATOS DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO PARA LA CERTIFICACIÓN**

Como funcionario autorizado para certificar los datos del solicitante del préstamo, con mi firma que aparece al calce, declaro bajo protesta de decir verdad, que son ciertos y correctos los datos asentados en este documento; que el trabajador se encuentra en servicio activo, no cuenta actualmente con licencia sin goce de sueldo y no tengo conocimiento sobre la posible separación del trabajador, ni sobre la posible extinción de la Dependencia o Entidad de adscripción, ni de causa alguna por la que pudiera ser suspendido o separado, o que siendo pensionado, no disfruta actualmente de baja temporal, ni tiene iniciado algún trámite para ello.

22) NOMBRE COMPLETO DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO	23) CARGO QUE DESEMPEÑA	29) SELLO DE LA DEPENDENCIA
24) ÁREA DE ADSCRIPCIÓN (UNIDAD ADMINISTRATIVA)		
25) RFC	26) CURP	
27) TELÉFONO	28) FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO	
30) FECHA DE LA CERTIFICACIÓN		

31) CERTIFICACIONES ADICIONALES Y/O FE DE ERRATAS <small>DE LA MISMA DEPENDENCIA O DE OTRA(S) DEPENDENCIAS(S)</small>		32) SELLO DE LA DEPENDENCIA
NOMBRE Y FIRMA COMPLETO DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO	CARGO QUE DESEMPEÑA EL FUNCIONARIO AUTORIZADO	
RFC	CURP	
	TELÉFONO	
33) FECHA DE LA CERTIFICACIÓN		

**PARA SER LLENADO POR EL DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES DEL ISSSTE**

**34) PROCESO DE OTORGAMIENTO DEL PRÉSTAMO PERSONAL**

Vo. Bo.		RECEPCIÓN		CODIFICACIÓN		MESA CONTROL		OPERACIÓN		VERIFICACIÓN		FECHA DE PAGO
INICIALES	FIRMA	FECHA	INICIALES	FIRMA	INICIALES	FIRMA	INICIALES	FIRMA	INICIALES	FIRMA		

ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES		
PROCEDIMIENTO:	TRÁMITE DE PRÉSTAMOS ANTE EL ISSSTE		
FORMATO:	SOLICITUD DE PRESTAMO PERSONAL ORDINARIO	RESGUARDO	FORMATO ARCHIVADO EN LA DGRH.- 4 AÑOS

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
-------	----------------------------

<b>PRÉSTAMO ORDINARIO</b>	
1	Nombre completo (como aparece en el acta de nacimiento): apellido paterno, materno y nombre(s) del trabajador; en el caso de tener solo un apellido, éste se anotará en el apellido paterno.
2	No se Requisita
3	Se anota el domicilio completo vigente, (recibo de teléfono, predio, agua, estados de cuenta bancarios).
4	No se requisita (el sistema de computo del ISSSTE da la cantidad automática de acuerdo a los años de servicio cotizados).
5	Firma autógrafa del Solicitante: (debe ser igual a la firma de la identificación oficial del trabajador).
6	No se Requisita hasta que el Issste lo implemente.
7	Nombre completo de la Dependencia (Secretaria de Comunicaciones y Transportes).
8	Número del Ramo, para este efecto se utilizaran los códigos acordados entre el ISSSTE y la Dependencia (tres dígitos).
9	Número de la Pagaduría, para este efecto se utilizaran los códigos acordados entre el ISSSTE y la Dependencia (cinco dígitos).
10	Registro Federal de Contribuyentes proporcionado por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público (S.A.T.) se protege con cinta adhesiva transparente.

ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES		
PROCEDIMIENTO:	TRÁMITE DE PRÉSTAMOS ANTE EL ISSSTE		
FORMATO:	SOLICITUD DE PRESTAMO PERSONAL ORDINARIO	RESGUARDO	FORMATO ARCHIVADO EN LA DGRH.- 4 AÑOS

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
11	No se requisita.
12	Clave Única de Registro de Población (CURP), proporcionada por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público, (S.A.T.) 18 dígitos se protege con cinta adhesiva transparente.
13	Sueldo básico mensual: Personal Operativo: concepto (07) sueldos compactados + concepto (77) apoyo de desarrollo y capacitación + concepto (AX) prima quinquenal x 2 = Sueldo Básico Mensual. Persona de enlace y mandos medios: concepto (07) sueldos compactados + concepto (AX) prima quinquenal x 2 = Sueldo Básico Mensual. Se protege con cinta adhesiva transparente.
14	Confianza o base.
15	Fecha de ingreso a la dependencia se protege con cinta adhesiva transparente.
16	Descuento quincenal, concepto 64 (rentas Fovissste fondo de la vivienda).
17	Exclusivo para pensionistas.
18	Exclusivo para pensionistas.
19	Exclusivo para pensionistas.
20	Exclusivo para pensionistas.
21	Exclusivo para pensionistas.
22	Nombre completo del servidor público responsable de la certificación.
23	Cargo que desempeña el servidor público responsable de la certificación.

ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES		
PROCEDIMIENTO:	TRÁMITE DE PRÉSTAMOS ANTE EL ISSSTE		
FORMATO:	SOLICITUD DE PRESTAMO PERSONAL ORDINARIO	RESGUARDO	FORMATO ARCHIVADO EN LA DGRH.- 4 AÑOS

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
24	Unidad Administrativa central de adscripción del servidor público responsable de la certificación.
25	Registro Federal de Contribuyentes del servidor público responsable de la certificación.
26	Clave Única de Registro de Población del servidor público responsable de la certificación (18 dígitos).
27	Número telefónico del servidor público responsable de la certificación.
28	Firma autógrafa del servidor público responsable de la certificación registrada ante el ISSSTE debidamente acreditada ante la Subdirección de Otorgamiento de Crédito. (En ningún caso, la solicitud podrá firmarse por ausencia del servidor público encargado de la certificación).
29	Sello oficial de la Unidad Administrativa central.
30	Fecha de la certificación.
31	Se requisita únicamente si a transcurrido 30 días después de su ingreso
32	Sello oficial de la Unidad Administrativa central
33	Fecha de la certificación.
34	No se requisita.





ESPECIAL

FOLIO N° 5715573

DATOS QUE DEBE PROPORCIONAR EL SOLICITANTE:



1) NOMBRE COMPLETO (Como aparece en el acta de nacimiento)

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

2) DATOS LABORALES:

ORGANIZACIÓN SINDICAL

SECCIÓN SINDICAL

3) DOMICILIO ACTUAL

CALLE

Nº EXTERIOR

Nº INTERIOR

COLONIA/FRACCIONAMIENTO/BARRIO

CÓDIGO POSTAL

DELEGACIÓN O MUNICIPIO

CIUDAD O POBLACIÓN

ESTADO

E-MAIL  
(No indispensable)

TELÉFONO  
(No indispensable)

4) CANTIDAD SOLICITADA:

\$

PLAZO PARA PAGAR:

CON NÚMERO

CON LETRA

QUINCENAS / MESES

5) FIRMA DEL SOLICITANTE

(DEBE SER IGUAL A LA FIRMA DE LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL)

6) BANCO Y CLAVE DE CUENTA EN LA QUE INSTRUYO SE ME DEPOSITE EL MONTO DEL PRÉSTAMO

NOMBRE DEL BANCO

TIPO DE CUENTA

CHEQUES

DEBITO

CLAVE DE CUENTA (18 DIGITOS)

Por este conducto instruyo que el pago del préstamo personal que me corresponde, se realice mediante el depósito en la cuenta bancaria señalada en párrafo anterior de la que anexo copia del Estado de Cuenta y disponer del importe en ventanilla o en cajeros automáticos y considerar el estado de cuenta y/o reporte que emita el banco como comprobantes de que recibí mi depósito bancario así mismo, manifiesto que es mi responsabilidad el uso y confidencialidad de mi "NIP"

DIRECTO  
UAPE No. 2

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

Un nuevo



para servirte mejor

¡Esta solicitud y el trámite son totalmente gratuitos!

Realice sus depósitos, giros o compensaciones con alguna o algunas de estas solicitudes para realizar el trámite.

Para más información consulte el Catálogo de Servicios al Cliente de ISSSTE al teléfono 20121111.



Vivir Mejor



**CERTIFICACIÓN DE DATOS DEL SOLICITANTE DEL PRÉSTAMO PERSONAL**

**Artículo 7 de la Ley del ISSSTE:...** "En todo tiempo, las Dependencias y Entidades deberán expedir los certificados e informes que les soliciten tanto los interesados como el Instituto y proporcionar los expedientes y datos que el propio Instituto les requiera de los Trabajadores, extrabajadores y Pensionados, así como los informes sobre la forma en que se integran los sueldos de los Trabajadores cotizantes, sus Aportaciones y Cuotas, y designarán a quienes se encarguen del cumplimiento de estas obligaciones. El Instituto se reserva la facultad de verificar la información recibida. En caso de negativa, demora injustificada o cuando la información se suministre en forma inexacta o falsa, la autoridad competente fincará la responsabilidad e impondrá las sanciones que correspondan en términos de las leyes aplicables."...

**DATOS DEL SOLICITANTE**

DATOS PROPORCIONADOS EXCLUSIVAMENTE POR LA DEPENDENCIA DONDE LABORA EL SOLICITANTE DEL CRÉDITO O, EN SU CASO, EL ÁREA DE PENSIONES DEL ISSSTE, LA ADMINISTRADORA O LA SEGURADORA

7) DEPENDENCIA / DELEGACIÓN (Para los Pensionados)		8) RAMO <small>(Anotar los tres dígitos)</small>	9) PAGADURÍA <small>(Anotar los cinco dígitos)</small>
10) RFC	11) NÚMERO ISSSTE	<b>LLENAR SÓLO CUANDO EL SOLICITANTE ES PENSIONADO</b>	
12) CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)		17) TIPO DE PENSIÓN    18) NÚMERO DE PENSIÓN    19) CÓDIGO DE DEUDO	
13) SUELDO BÁSICO MENSUAL	14) NOMBRAMIENTO <small>(BASE, CONFIANZA, PENSIONISTA)</small>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">20) NÚMERO DE CUENTA EN DONDE SE DEPOSITA LA PENSIÓN</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">21) BANCO EN DONDE SE DEPOSITA LA PENSIÓN</div>	
15) FECHA DE INGRESO <small>(DÍA, MES, AÑO)</small>	16) DESCUENTO PRÉSTAMO FOVISSSTE <small>(QUINCENAL, MENSUAL)</small>		

**DATOS DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO PARA LA CERTIFICACIÓN**

Como funcionario autorizado para certificar los datos del solicitante del préstamo, con mi firma que aparece al calce, declaro bajo protesta de decir verdad, que son ciertos y correctos los datos asentados en este documento; que el trabajador se encuentra en servicio activo, no cuenta actualmente con licencia sin goce de sueldo y no tengo conocimiento sobre la posible separación del trabajador, ni sobre la posible extinción de la Dependencia o Entidad de adscripción, ni de causa alguna por la que pudiera ser suspendido o separado, o que siendo pensionado, no disfruta actualmente de baja temporal, ni tiene iniciado algún trámite para ello.

22) NOMBRE COMPLETO DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO	23) CARGO QUE DESEMPEÑA	29) SELLO DE LA DEPENDENCIA
24) ÁREA DE ADSCRIPCIÓN (UNIDAD ADMINISTRATIVA)		
25) RFC	26) CURP	30) FECHA DE LA CERTIFICACIÓN
27) TELÉFONO	28) FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO	

31) CERTIFICACIONES ADICIONALES V/O FE DE ERRATAS <small>DE LA MISMA DEPENDENCIA O DE OTRA(S) DEPENDENCIAS(S)</small>			32) SELLO DE LA DEPENDENCIA
<small>NOMBRE Y FIRMA COMPLETO DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO    CARGO QUE DESEMPEÑA EL FUNCIONARIO AUTORIZADO</small>			
<small>RFC</small>	<small>CURP</small>	<small>TELÉFONO</small>	33) FECHA DE LA CERTIFICACIÓN

**PARA SER LLENADO POR EL DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES DEL ISSSTE**

**34) PROCESO DE OTORGAMIENTO DEL PRÉSTAMO PERSONAL**

<small>Vo. Bo.</small>	<small>RECEPCIÓN</small>	<small>CODIFICACIÓN</small>	<small>MESA CONTROL</small>	<small>OPERACIÓN</small>	<small>VERIFICACIÓN</small>	<small>FECHA DE PAGO</small>
<small>INICIALES FIRMA</small>	<small>FECHA INICIALES FIRMA</small>	<small>INICIALES FIRMA</small>	<small>INICIALES FIRMA</small>	<small>INICIALES FIRMA</small>	<small>INICIALES FIRMA</small>	

ÁREA	DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES		
RESPONSABLE:			
PROCEDIMIENTO:	TRÁMITE DE PRÉSTAMOS ANTE EL ISSSTE		
FORMATO:	SOLICITUD DE PRESTAMO PERSONAL ESPECIAL	RESGUARDO	FORMATO ARCHIVADO EN LA DGRH.- 4 AÑOS

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
-------	----------------------------

<b>PRÉSTAMO ESPECIAL</b>	
1	Nombre completo (como aparece en el acta de nacimiento): apellido paterno, materno y nombre(s) del trabajador; en el caso de tener solo un apellido, éste se anotará en el apellido paterno.
2	No se Requisita
3	Se anota el domicilio completo vigente, (recibo de teléfono, predio, agua, estados de cuenta bancarios).
4	No se requisita (el sistema de computo del ISSSTE da la cantidad automática de acuerdo a los años de servicio cotizados).
5	Firma autógrafa del Solicitante: (debe ser igual a la firma de la identificación oficial del trabajador).
6	No se Requisita hasta que el Issste lo implemente.
7	Nombre completo de la Dependencia (Secretaria de Comunicaciones y Transportes).
8	Número del Ramo, para este efecto se utilizaran los códigos acordados entre el ISSSTE y la Dependencia (tres dígitos).
9	Número de la Pagaduría, para este efecto se utilizaran los códigos acordados entre el ISSSTE y la Dependencia (cinco dígitos).
10	Registro Federal de Contribuyentes proporcionado por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público (S.A.T.) se protege con cinta adhesiva transparente.

ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES		
PROCEDIMIENTO:	TRÁMITE DE PRÉSTAMOS ANTE EL ISSSTE		
FORMATO:	SOLICITUD DE PRESTAMO PERSONAL ESPECIAL	RESGUARDO	FORMATO ARCHIVADO EN LA DGRH.- 4 AÑOS

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
11	No se requisita.
12	Clave Única de Registro de Población (CURP), proporcionada por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público, (S.A.T.) 18 dígitos se protege con cinta adhesiva transparente.
13	Sueldo básico mensual: Personal Operativo: concepto (07) sueldos compactados + concepto (77) apoyo de desarrollo y capacitación + concepto (AX) prima quinquenal x 2 = Sueldo Básico Mensual. Persona de enlace y mandos medios: concepto (07) sueldos compactados + concepto (AX) prima quinquenal x 2 = Sueldo Básico Mensual. Se protege con cinta adhesiva transparente.
14	Confianza o base.
15	Fecha de ingreso a la dependencia se protege con cinta adhesiva transparente.
16	Descuento quincenal, concepto 64 (rentas Fovissste fondo de la vivienda).
17	Exclusivo para pensionistas.
18	Exclusivo para pensionistas.
19	Exclusivo para pensionistas.
20	Exclusivo para pensionistas.
21	Exclusivo para pensionistas.
22	Nombre completo del servidor público responsable de la certificación.
23	Cargo que desempeña el servidor público responsable de la certificación.

ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES		
PROCEDIMIENTO:	TRÁMITE DE PRÉSTAMOS ANTE EL ISSSTE		
FORMATO:	SOLICITUD DE PRESTAMO PERSONAL ESPECIAL	RESGUARDO	FORMATO ARCHIVADO EN LA DGRH.- 4 AÑOS

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
24	Unidad Administrativa central de adscripción del servidor público responsable de la certificación.
25	Registro Federal de Contribuyentes del servidor público responsable de la certificación.
26	Clave Única de Registro de Población del servidor público responsable de la certificación (18 dígitos).
27	Número telefónico del servidor público responsable de la certificación.
28	Firma autógrafa del servidor público responsable de la certificación registrada ante el ISSSTE debidamente acreditada ante la Subdirección de Otorgamiento de Crédito. (En ningún caso, la solicitud podrá firmarse por ausencia del servidor público encargado de la certificación).
29	Sello oficial de la Unidad Administrativa central.
30	Fecha de la certificación.
31	Se requisita únicamente si a transcurrido 30 días después de su ingreso
32	Sello oficial de la Unidad Administrativa central
33	Fecha de la certificación.
34	No se Requisita



**CERTIFICACIÓN DE DATOS DEL SOLICITANTE DEL PRÉSTAMO PERSONAL**

**Artículo 7 de la Ley del ISSSTE:** "...En todo tiempo, las Dependencias y Entidades deberán expedir los certificados e informes que les soliciten tanto los interesados como el Instituto y proporcionar los expedientes y datos que el propio Instituto les requiera de los Trabajadores, extrabajadores y Pensionados, así como los informes sobre la forma en que se integran los sueldos de los Trabajadores cotizantes, sus Aportaciones y Cuotas, y designarán a quienes se encarguen del cumplimiento de estas obligaciones.

El Instituto se reserva la facultad de verificar la información recibida. En caso de negativa, demora injustificada o cuando la información se suministre en forma inexacta o falsa, la autoridad competente fincará la responsabilidad e impondrá las sanciones que correspondan en términos de las leyes aplicables. ...

**DATOS DEL SOLICITANTE**

DATOS PROPORCIONADOS EXCLUSIVAMENTE POR LA DEPENDENCIA DONDE LABORA EL SOLICITANTE DEL CRÉDITO O, EN SU CASO, EL ÁREA DE PENSIONES DEL ISSSTE, LA ADMINISTRADORA O LA ASEGURADORA.

7) DEPENDENCIA / DELEGACIÓN (Para los Pensionados)		8) RAMO (Anotar los tres dígitos)	9) PAGADURÍA (Anotar los cinco dígitos)
10) RFC	11) NÚMERO ISSSTE	<b>LLENAR SÓLO CUANDO EL SOLICITANTE ES PENSIONADO</b>	
12) CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)		17) TIPO DE PENSIÓN	18) NÚMERO DE PENSIÓN
13) SUELDO BÁSICO MENSUAL		19) CÓDIGO DE DEUDO	
14) NOMBRAMIENTO (BASE, CONFIANZA, PENSIONISTA)		20) NÚMERO DE CUENTA EN DONDE SE DEPOSITA LA PENSIÓN	
15) FECHA DE INGRESO			
16) DESCUENTO PRESTAMO FOVISSSTE (QUINCENAL / MENSUAL)		PARA PAGO EN BANCO	

**DATOS DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO PARA LA CERTIFICACIÓN**

Como funcionario autorizado para certificar los datos del solicitante del préstamo, con mi firma que aparece al calce, declaro bajo protesta de decir verdad, que son ciertos y correctos los datos asentados en este documento; que el trabajador se encuentra en servicio activo, no cuenta actualmente con licencia sin goce de sueldo y no tengo conocimiento sobre la posible separación del trabajador, ni sobre la posible extinción de la Dependencia o Entidad de adscripción, ni de causa alguna por la que pudiera ser suspendido o separado, o que siendo pensionado, no disfruta actualmente de baja temporal, ni tiene iniciado algún trámite para ello.

22) NOMBRE COMPLETO DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO		23) CARGO QUE DESEMPEÑA	29) SELLO DE LA DEPENDENCIA
24) ÁREA DE ADSCRIPCIÓN (UNIDAD ADMINISTRATIVA)			
25) RFC	26) CURP		
27) TELÉFONO	28) FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO		30) FECHA DE LA CERTIFICACIÓN
31) CERTIFICACIONES ADICIONALES Y/O FE DE ERRATAS DE LA MISMA DEPENDENCIA O DE OTRA(S) DEPENDENCIA(S)			32) SELLO DE LA DEPENDENCIA
NOMBRE Y FIRMA COMPLETO DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO			
CARGO QUE DESEMPEÑA EL FUNCIONARIO AUTORIZADO			
RFC	CURP	TELÉFONO	33) FECHA DE LA CERTIFICACIÓN

**PARA SER LLENADO POR EL DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES DEL ISSSTE**

**34) PROCESO DE OTORGAMIENTO DEL PRÉSTAMO PERSONAL**

Vo. Bo.		RECEPCIÓN			CODIFICACIÓN		MESA CONTROL		OPERACIÓN		VERIFICACIÓN	
INICIALES	FIRMA	FECHA	INICIALES	FIRMA	INICIALES	FIRMA	INICIALES	FIRMA	INICIALES	FIRMA	INICIALES	FIRMA

FECHA PAGO



ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES		
PROCEDIMIENTO:	TRÁMITE DE PRÉSTAMOS ANTE EL ISSSTE		
FORMATO:	SOLICITUD DE PRESTAMO PERSONAL PARA ADQUISICIÓN DE BIENES DE USO DURADERO	RESGUARDO	FORMATO ARCHIVADO EN LA DGRH.- 4 AÑOS

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
-------	----------------------------

<b>PRÉSTAMO ADQUISICIÓN DE BIENES DE USO DURADERO</b>	
1	Nombre completo (como aparece en el acta de nacimiento): apellido paterno, materno y nombre(s) del trabajador; en el caso de tener solo un apellido, éste se anotará en el apellido paterno.
2	No se Requisita
3	Se anota el domicilio completo vigente, (recibo de teléfono, predio, agua, estados de cuenta bancarios).
4	No se requisita (el sistema de computo del ISSSTE da la cantidad automática de acuerdo a los años de servicio cotizados).
5	No se requisita (el sistema de cómputo del ISSSTE, da el plazo automático, por ingreso en rangos de salarios mínimos).
6	Firma autógrafa del solicitante (debe ser igual a la firma de la identificación oficial del trabajador).
7	Nombre completo de la Dependencia (Secretaria de Comunicaciones y Transportes).
8	Número del Ramo, para este efecto se utilizaran los códigos acordados entre el ISSSTE y la Dependencia (tres dígitos).
9	Número de la Pagaduría, para este efecto se utilizaran los códigos acordados entre el ISSSTE y la Dependencia (cinco dígitos).
10	Registro Federal de Contribuyentes proporcionado por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público (S.A.T.) se protege con cinta adhesiva transparente.

ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES		
PROCEDIMIENTO:	TRÁMITE DE PRÉSTAMOS ANTE EL ISSSTE		
FORMATO:	SOLICITUD DE PRESTAMO PERSONAL PARA ADQUISICIÓN DE BIENES DE USO DURADERO	RESGUARDO	FORMATO ARCHIVADO EN LA DGRH.- 4 AÑOS

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
11	No se requisita.
12	Clave Única de Registro de Población (CURP), proporcionada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, (S.A.T.) 18 dígitos se protege con cinta adhesiva transparente.
13	Sueldo básico mensual: Personal Operativo: concepto (07) sueldos compactados + concepto (77) apoyo de desarrollo y capacitación + concepto (AX) prima quinquenal x 2 = Sueldo Básico Mensual. Persona de enlace y mandos medios: concepto (07) sueldos compactados + concepto (AX) prima quinquenal x 2 = Sueldo Básico Mensual. Se protege con cinta adhesiva transparente.
14	Confianza o base.
15	Fecha de ingreso a la dependencia se protege con cinta adhesiva transparente.
16	Descuento quincenal, concepto 64 (rentas Fovissste fondo de la vivienda).
17	Exclusivo para pensionistas.
18	Exclusivo para pensionistas.
19	Exclusivo para pensionistas.
20	Exclusivo para pensionistas.
21	Exclusivo para pensionistas.
22	Nombre completo del servidor público responsable de la certificación.
23	Cargo que desempeña el servidor público responsable de la certificación.



ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES		
PROCEDIMIENTO:	TRÁMITE DE PRÉSTAMOS ANTE EL ISSSTE		
FORMATO:	SOLICITUD DE PRESTAMO PERSONAL PARA ADQUISICIÓN DE BIENES DE USO DURADERO	RESGUARDO	FORMATO ARCHIVADO EN LA DGRH.- 4 AÑOS

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
24	Unidad Administrativa central de adscripción del servidor público responsable de la certificación.
25	Registro Federal de Contribuyentes del servidor público responsable de la certificación.
26	Clave Única de Registro de Población del servidor público responsable de la certificación (18 dígitos).
27	Número telefónico del servidor público responsable de la certificación.
28	Firma autógrafa del servidor público responsable de la certificación registrada ante el ISSSTE debidamente acreditada ante la Subdirección de Otorgamiento de Crédito. (En ningún caso, la solicitud podrá firmarse por ausencia del servidor público encargado de la certificación).
29	Sello oficial de la Unidad Administrativa central.
30	Fecha de la certificación.
31	Se requisita únicamente si a transcurrido 30 días después de su ingreso
32	Sello oficial de la Unidad Administrativa central
33	Fecha de la certificación.
34	No se Requisita

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE CONTROL DE PLAZAS

PROCEDIMIENTO:

CONCILIACIÓN DE PLAZAS-PUESTO DE LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS Y CENTROS SCT

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

REGULAR LAS PERCEPCIONES A LAS QUE LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS TIENEN DERECHO, ASI COMO TRANSPARENTAR LAS MISMAS, HACIENDO EFICIENTE LA ELABORACIÓN DE LA NÓMINA Y SU PAGO, CON EL OBJETO DE REDUCIR COSTOS Y MEJORAR LA GESTIÓN

## OBJETIVO

Conciliar la plantilla de plazas-puesto con las Unidades Administrativas Centrales y Centros SCT correspondientes, mediante el analítico de plazas-puesto autorizado, con la finalidad de obtener un mejor control de las plazas autorizadas en ésta Secretaría.

## LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. El Departamento de Control de Plazas, será el responsable de llevar a cabo la conciliación de las plazas-puesto con el analítico autorizado de cada Unidad Administrativa Central y Centro SCT.
2. El Departamento de Control de Plazas, será el responsable de llevar el control de las plazas vacantes y ocupadas del personal operativo, enlace y mando.
3. El Departamento de Control de Plazas, será el responsable de solicitar el reporte de la vacancia que se genera mensualmente en cada Unidad Administrativa Central y Centro SCT, con el fin de llevar un mejor control de la plantilla de plazas-puesto.

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE CONTROL DE PLAZAS

PROCEDIMIENTO:

CONCILIACIÓN DE PLAZA-PUESTO DE LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS Y CENTROS SCT

DURACIÓN TOTAL:

2 DÍAS 9 HORAS Y 15 MINUTOS

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Departamento de Control de Plazas	Envía correo electrónico a las Unidades Administrativas Centrales y Centros SCT, informándoles día y fecha en que se presenten a conciliar en la Dirección General de Recursos Humanos conforme a calendario establecido por la DGPOP, con la documentación correspondiente:  Última nómina del cierre del ejercicio plazas-puesto, vacantes por diversos motivos Análítico de plazas autorizado	2 horas
02		Concilia con las Unidades Administrativas Centrales y Centros SCT, con la documentación correspondiente:  Análítico de plazas-puesto Nómina correspondiente a la última quincena del ejercicio presupuestario. Control de plazas vacantes (temporales o definitivas)	2 días
03		Concilia con la documentación del cierre del ejercicio presupuestario para determinar la congruencia entre la vacancia y lo actualizado.	2 horas
04		Verifica y registra la ocupación y vacancia de las plazas-puesto, en las plantillas de personal de las Unidades Administrativas Centrales y Centros SCT.	2 horas
05		Verifica las plazas de Mandos y Enlaces, con las Unidades Administrativa Centrales y Centros SCT, correspondientes.	2 horas



ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE CONTROL DE PLAZAS

PROCEDIMIENTO:

CONCILIACIÓN DE PLAZA-PUESTO DE LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS Y CENTROS SCT

DURACIÓN TOTAL:

2 DÍAS 9 HORAS Y 15 MINUTOS

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
06		Elabora y firma el reporte de las conciliaciones de plazas-puesto, con cada Unidad Administrativa Central o Centro SCT.	30 min.
07		Envía a la Subdirección de Control de Plazas y Movimientos de Personal para la validación y firma correspondiente.	30 min.
08		Archiva documentación soporte de cada movimiento.	15 min.
		TERMINA PROCEDIMIENTO	

ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL
PROCEDIMIENTO:	RECEPCIÓN, VALIDACIÓN, REGISTRO Y CONTROL DE CONSTANCIAS DE NOMBRAMIENTO DE INGRESO, REINGRESO, PROMOCIÓN Y TRANSFERENCIA QUE IMPLICA MODIFICACIÓN A LAS PERCEPCIONES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS EN LA NÓMINA
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	CONTINUAR CON EL PROGRAMA DE SUPERACIÓN PROFESIONAL DEL PERSONAL, PARA ACELERAR LA FORMACIÓN DE TRABAJADORES CON EL PERFIL REQUERIDO PARA LOGRAR SU DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO.

## OBJETIVO

Vigilar que los movimientos de personal de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, sean validados y registrados con apego al esquema normativo vigente, con la finalidad de que los movimientos de personal se hayan integrado y requisitado debidamente.

## LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. El Departamento de Movimientos de Personal, recibirá las Constancias de Nombramiento, de acuerdo a la normatividad emitida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de la Función Pública, así como la específica de la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, para efectuar la validación y registro de los movimientos de personal solicitados.
2. El Departamento de Movimientos de Personal, será responsable de validar que, los sueldos asignados al personal operativo, de enlace y mando se ajusten al tabulador del Gobierno Federal autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
3. El Departamento de Movimientos de Personal, revisará que las Constancias de Nombramiento y Avisos de Cambio de Situación de Personal Federal, cuenten con la autorización y/o soporte documental respectivo para ocupar las plazas vacantes del personal operativo así como para las plazas sujetas al Sistema del Servicio Profesional de Carrera, enlace y mando.

ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL
PROCEDIMIENTO:	RECEPCIÓN, VALIDACIÓN, REGISTRO Y CONTROL DE CONSTANCIAS DE NOMBRAMIENTO DE INGRESO, REINGRESO, PROMOCIÓN Y TRANSFERENCIA QUE IMPLICA MODIFICACIÓN A LAS PERCEPCIONES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS EN LA NÓMINA
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	CONTINUAR CON EL PROGRAMA DE SUPERACIÓN PROFESIONAL DEL PERSONAL, PARA ACELERAR LA FORMACIÓN DE TRABAJADORES CON EL PERFIL REQUERIDO PARA LOGRAR SU DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO.

4. El Departamento de Movimientos de Personal, revisará que las Constancias de Nombramiento cuenten con la firma autógrafa del servidor público a favor de quien se expide, del administrativo (Subdirector, Director y/o Coordinador Administrativo) y Director General de la Unidad Administrativa.
5. El Departamento de Movimientos de Personal, revisará que las Constancias de Nombramiento y Avisos de Cambio de Situación de Personal Federal del personal operativo hasta el Nivel 11, de enlace y mandos de Unidades Administrativas Centrales, se encuentren debidamente requisitadas de acuerdo a la normatividad aplicable y en el caso de los Centros SCT sólo el personal de mando.
6. El Departamento de Movimientos de Personal, verificará que las Constancias de Nombramiento de servidores públicos de mando, de enlace y de personal operativo, y en el caso de los Centros SCT sólo personal de mando, sean firmadas por la Dirección General de Recursos Humanos, de acuerdo a las atribuciones contenidas en el Reglamento Interior de la SCT, y en los casos específicos de los mandos (superiores), por el Oficial Mayor del Ramo, así como del C. Secretario del Ramo.

ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL
PROCEDIMIENTO:	RECEPCIÓN, VALIDACIÓN, REGISTRO Y CONTROL DE CONSTANCIAS DE NOMBRAMIENTO DE INGRESO, REINGRESO, PROMOCIÓN Y TRANSFERENCIA QUE IMPLICA MODIFICACIÓN A LAS PERCEPCIONES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS EN LA NÓMINA
DURACIÓN TOTAL:	32 mins.

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Departamento de Movimientos de Personal	Recibe la documentación enviada por las Unidades Administrativas Centrales y Centros SCT y sella la documentación de recibido.	1 min.
02		<p>Verifica, en el caso de <b>Constancia de Nombramiento (MP-711-PR14-P02-F01)</b> que se presente la siguiente documentación:</p> <p>Ingreso y Reingresos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Original de la Constancia de Nombramiento.</li> <li>2) 0/1 original del documento denominado "Recepción de documentos".</li> <li>3) 0/1 original del formato denominado "Documentación que conforma el expediente personal"</li> <li>4) 0/1 Oficio signado por la Dirección General de Recursos Humanos, dando a conocer la autorización para la ocupación de la plaza.</li> <li>5) 0/1 constancia de no inhabilitación expedida por la Secretaría de la Función Pública.</li> <li>6) En caso de ser necesario 0/1 original de la afectación presupuestaria.</li> </ol> <p>Promociones, Cambios de Adscripción y Cambios de Puesto</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Original de la Constancia de Nombramiento.</li> <li>2) 0/1 original del documento denominado "Recepción de documentos".</li> </ol>	3 min.

ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL
PROCEDIMIENTO:	RECEPCIÓN, VALIDACIÓN, REGISTRO Y CONTROL DE CONSTANCIAS DE NOMBRAMIENTO DE INGRESO, REINGRESO, PROMOCIÓN Y TRANSFERENCIA QUE IMPLICA MODIFICACIÓN A LAS PERCEPCIONES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS EN LA NÓMINA
DURACIÓN TOTAL:	32 mins.

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
03	Departamento de Movimientos de Personal	<p>3) 0/1 Oficio signado por la Dirección General de Recursos Humanos, dando a conocer la autorización para la ocupación de la plaza.</p> <p>Transferencias:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Original de la Constancia de Nombramiento.</li> <li>2) Afectación presupuestaria.</li> </ol> <p>Verifica y coteja , en el caso de Constancia de Nombramiento la siguiente información:</p> <p>Datos Generales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lugar y fecha de expedición</li> <li>• Nombre completo del servidor público contratado.</li> <li>• Filiación</li> <li>• Tipo de movimiento</li> <li>• CURP</li> <li>• Sexo</li> <li>• Nacionalidad</li> <li>• Estado Civil</li> <li>• Domicilio particular del servidor público contratado</li> <li>• No. de oficio de Afectación Presupuestal</li> </ul> <p>Datos del Puesto Actual</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dependencia (Nombre de la Unidad Administrativa correspondiente)</li> <li>• Unidad (Clave de la Unidad</li> </ul>	5 min.



ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL
PROCEDIMIENTO:	RECEPCIÓN, VALIDACIÓN, REGISTRO Y CONTROL DE CONSTANCIAS DE NOMBRAMIENTO DE INGRESO, REINGRESO, PROMOCIÓN Y TRANSFERENCIA QUE IMPLICA MODIFICACIÓN A LAS PERCEPCIONES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS EN LA NÓMINA
DURACIÓN TOTAL:	32 mins.

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
		<p>Administrativa correspondiente)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Subunidad (Clave de la Subunidad Administrativa correspondiente)</li> <li>• Distribución de cheques</li> <li>• Radicación</li> <li>• (T.R.) Tabulador Regional</li> <li>• Estado</li> <li>• Municipio</li> <li>• Zona Pagadora</li> <li>• Nombre del puesto</li> <li>• Código</li> <li>• Número de plaza</li> <li>• (N.T.) Nivel Tabular</li> <li>• (ESC) Escala</li> <li>• Tipo de nombramiento</li> <li>• Vigencia</li> <li>• Horario</li> </ul> <p>Percepciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Partida</li> <li>• Código</li> <li>• Denominación</li> <li>• Importe Actual</li> <li>• Incremento y/o disminución</li> <li>• Importe acordado</li> <li>• ¿Percepciones según tabulador?</li> <li>• Motivo</li> <li>• Observaciones</li> <li>• Clave presupuestaria</li> <li>• Denominación del puesto</li> <li>• Código del puesto</li> </ul>	

ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL
PROCEDIMIENTO:	RECEPCIÓN, VALIDACIÓN, REGISTRO Y CONTROL DE CONSTANCIAS DE NOMBRAMIENTO DE INGRESO, REINGRESO, PROMOCIÓN Y TRANSFERENCIA QUE IMPLICA MODIFICACIÓN A LAS PERCEPCIONES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS EN LA NÓMINA
DURACIÓN TOTAL:	32 mins.

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
		<p>Sustituye a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre completo</li> <li>• Filiación</li> <li>• Motivo de la vacante</li> <li>• Fecha de Baja</li> </ul> <p>Datos complementarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Labora actualmente en otra dependencia gubernamental?</li> <li>• Dependencia</li> <li>• Puesto</li> <li>• Código</li> <li>• ¿Desde cuándo?</li> </ul> <p>Autorizaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Firma del Servidor Público Interesado</li> <li>• Firma del Administrativo de la Unidad Responsable (Subdirector, Director y/o Coordinador)</li> <li>• Firma del Titular de la Unidad Responsable</li> <li>• Firma del Director General de Recursos Humanos</li> <li>• Y en casos específicos de mandos superiores, firmas del Oficial Mayor del Ramo, así como del C. Secretario del Ramo</li> </ul>	

ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL
PROCEDIMIENTO:	RECEPCIÓN, VALIDACIÓN, REGISTRO Y CONTROL DE CONSTANCIAS DE NOMBRAMIENTO DE INGRESO, REINGRESO, PROMOCIÓN Y TRANSFERENCIA QUE IMPLICA MODIFICACIÓN A LAS PERCEPCIONES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS EN LA NÓMINA
DURACIÓN TOTAL:	32 mins.

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
04	Departamento de Movimientos de Personal	<p>Verifica, en el caso de <b>Avisos de Cambio de Situación de Personal Federal (MP-711-PR14-P02-F02)</b> que se presente la siguiente documentación:</p> <p>Baja por Renuncia:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Original del Aviso de Cambio de Situación de Personal Federal.</li> <li>2) Original de la Renuncia.</li> </ol> <p>Baja por Defunción:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Original del Aviso de Cambio de Situación de Personal Federal.</li> <li>2) Original del Acta de Defunción.</li> </ol> <p>Baja por Inhabilitación:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Original del Aviso de Cambio de Situación de Personal Federal.</li> <li>2) Oficio de inhabilitación por parte de la Secretaría de la Función Pública.</li> </ol>	3 min.
05		<p>Verifica y coteja , en el caso de Avisos de Cambio de Situación de Personal Federal la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Código de operación tipo de: Documento (DOC) y Movimiento (MVTO)</li> <li>• Fecha</li> </ul>	5 min.

ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL
PROCEDIMIENTO:	RECEPCIÓN, VALIDACIÓN, REGISTRO Y CONTROL DE CONSTANCIAS DE NOMBRAMIENTO DE INGRESO, REINGRESO, PROMOCIÓN Y TRANSFERENCIA QUE IMPLICA MODIFICACIÓN A LAS PERCEPCIONES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS EN LA NÓMINA
DURACIÓN TOTAL:	32 mins.

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
06	Departamento de Movimientos de Personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre completo del servidor público</li> <li>• Filiación</li> <li>• Adscripción del empleado</li> <li>• Fecha de ingreso</li> <li>• CURP</li> <li>• Nombre del puesto</li> <li>• Escala y Nivel</li> <li>• Clave de Pago</li> <li>• Estado</li> <li>• Municipio</li> <li>• Zona</li> <li>• Clave Programática</li> <li>• Vigencia de la baja</li> <li>• Motivo de la baja</li> <li>• Observaciones</li> <li>• Percepciones actuales</li> <li>• Autorizaciones: Firma del Administrativo de la Unidad Responsable (Subdirector, Director y/o Coordinador) y firma del Titular de la Unidad Responsable.</li> </ul> <p>Envía, en caso de detectar errores en la información asentada en las Constancias de Nombramiento y Avisos de Cambio de Situación de Personal Federal, oficio en 0/1 copia a la Unidad y/o Centro SCT, a fin de corregir los errores correspondientes.</p>	5 min.
07		<p>En caso de ser procedente el documento se asigna número de folio a la documentación, y a la "Relación de recepción de documentos".</p>	3 min.

ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL
PROCEDIMIENTO:	RECEPCIÓN, VALIDACIÓN, REGISTRO Y CONTROL DE CONSTANCIAS DE NOMBRAMIENTO DE INGRESO, REINGRESO, PROMOCIÓN Y TRANSFERENCIA QUE IMPLICA MODIFICACIÓN A LAS PERCEPCIONES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS EN LA NÓMINA
DURACIÓN TOTAL:	32 mins.

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
08		Organiza las Constancias por tipo de Nombramiento, rubrica y envía a firma a la Subdirección de Control de Plazas y Movimientos de Personal.	5 min.
09		Recibe de la Subdirección Control de Plazas y Movimientos de Personal las Constancias de Nombramiento operativo y mando debidamente firmadas.	1 min.
10		Registra Constancias de Nombramiento y Avisos de Cambio de Situación de Personal Federal y envía a Glosa para su resguardo.  <b>“TERMINA PROCEDIMIENTO</b>	1min.



### CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO

EN EL EJERCICIO DE LA FACULTAD QUE CONCEDER EL ARTICULO 89 CONSTITUCIONAL, EN SU FRACCION I, EL EJECUTIVO FEDERAL, A TRAVES DE LA SGE, HA EXPEDIDO NOMBRAMIENTO A FAVOR DE:

MEXICO, D.F.

(1)

NUMERO  
(2)

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION

DATOS GENERALES					
APELLIDO PATERNO (3)	APELLIDO MATERNO (4)	NOMBRE(S) (5)	FILIACION (6)	FECHA DE INGRESO S.C.T. (7)	
MODIFICACION DE ESCALA CAMBIO DE PUESTO TRANSFERENCIA		INGRESO PROMOCION REINGRESO	CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION (8)	SEXO M F (10)	NACIONALIDAD (11)
DOMICILIO (13)				ESTADO CIVIL (12)	
AVENIDA, CALZADA O CALLE NUMERO EXTERIOR NUMERO INTERIOR				Nº DE OFICIO DE AFECCION PRESUPUESTAL (14)	
LOCALIDAD O COLONIA EN EL D.F. CODIGO POSTAL MUNICIPIO O DELEGACION POLITICA EN EL D.F.				TELEFONO ENTIDAD FEDERATIVA	

DATOS DEL PUESTO ACTUAL					
DEPENDENCIA (15)	UNIDAD (16)	SUBUNIDAD (17)	DISTRIBUCION DE CHEQUES (18)		
RADICACION (19)	T.R. (20)	ESTADO (21)	MUNICIPIO (22)	ZONA PAGADORA (23)	
NOMBRE DEL PUESTO (24)	CODIGO (25)		NUMERO (26)	N.T. (27)	ESC. (28)

DATOS DEL PUESTO PROPUESTO					
DEPENDENCIA (29)	UNIDAD (30)	SUBUNIDAD (31)	DISTRIBUCION DE CHEQUES (32)		
RADICACION (33)	T.R. (34)	ESTADO (35)	MUNICIPIO (36)	ZONA PAGADORA (37)	
NOMBRE DEL PUESTO (38)	CODIGO (39)		NUMERO (40)	N.T. (41)	ESC. (42)

VIGENCIA			HORARIO		
TIPO DE NOMBRAMIENTO (43)	DEL (44)	AL (44)	MATUTINO LUNES MARTES MIERCOLES (45)	VESPERTINO JUEVES VIERNES SABADO DOMINGO (45)	

PERCEPCIONES					
PARTIDA (46)	CODIGO (47)	DENOMINACION (48)	IMPORTE ACTUAL (49)	INCREMENTO Y/O DISMINUCION (50)	IMPORTE ACORDADO (51)
¿PERCEPCIONES SEGUN TABULADOR? SI (52) NO (52)		MOTIVO (53)	TOTALES		
OBSERVACIONES (54)			CLAVE PRESUPUESTARIA (55)		
NOMBRE DEL PUESTO (56)			CODIGO DE PUESTO (57)		

SUSTITUYE A					
APELLIDO PATERNO (58)	APELLIDO MATERNO (59)	NOMBRE(S) (60)	FILIACION (61)	MOTIVO (62)	FECHA DE BAJA (63)

DATOS COMPLEMENTARIOS					
¿LABORA ACTUALMENTE EN OTRA DEPENDENCIA GUBERNAMENTAL? (64) SI ( ) NO ( )					
DEPENDENCIA (a)	PUESTO (b)	CODIGO (c)		¿DESDE CUANDO? (d)	

PROTESTO, CONFORME A LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 126 DE LA CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS GUARDAR ESTA Y LAS LEYES QUE DE ELLA EMANEN  FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO  (65)
---

AUTORIZACIONES			
HACEMOS CONSTAR QUE CON ESTA FECHA TOMO POSESION DEL EMPLEO RESPECTIVO LA PERSONA A QUIEN SE EXPIDE ESTE NOMBRAMIENTO PREVIA PROTESTA DE LEY			
(66)	(66)	(66)	(66)

ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL		
PROCEDIMIENTO:	RECEPCIÓN, VALIDACIÓN, REGISTRO Y CONTROL DE CONSTANCIAS DE NOMBRAMIENTO DE INGRESO, REINGRESO, PROMOCIÓN Y TRANSFERENCIA QUE IMPLICA MODIFICACIÓN A LAS PERCEPCIONES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS EN LA NÓMINA.		
FORMATO:	CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO	RESGUARDO	4 AÑOS

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
-------	----------------------------

	<b>LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN</b>
1	Anotar lugar y fecha de expedición del documento
	<b>NUMERO</b>
2	Espacio asignado para el folio que emite el Departamento de Movimientos de Personal.
	<b>DATOS GENERALES</b>
3	Anotar el apellido paterno del servidor público contratado.
4	Anotar el apellido materno del servidor público contratado.
5	Anotar el nombre (s) del servidor público contratado.
6	Anotar el Registro Federal de Contribuyentes del servidor público contratado.
7	Anotar la fecha con la que ingresa por primera vez a la S.C.T. el servidor público.
8	Marcar con una X el tipo de movimiento (si es Modificación de Escala, Cambio de Puesto, Transferencia ó Cambio de Adscripción, Ingreso, Promoción ó Reingreso).
9	Anotar la Clave Única de Registro de Población de acuerdo a su cédula.
10	Anotar el sexo masculino o femenino según sea el caso.
11	Anotar la Nacionalidad del servidor público contratado.
12	Anotar el estado civil del servidor público contratado.
13	Anotar calle, número exterior, número interior, teléfono, localidad o colonia en el D.F., código

ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL		
PROCEDIMIENTO:	RECEPCIÓN, VALIDACIÓN, REGISTRO Y CONTROL DE CONSTANCIAS DE NOMBRAMIENTO DE INGRESO, REINGRESO, PROMOCIÓN Y TRANSFERENCIA QUE IMPLICA MODIFICACIÓN A LAS PERCEPCIONES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS EN LA NÓMINA.		
FORMATO:	CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO	RESGUARDO	4 AÑOS

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
-------	----------------------------

	<p>postal, municipio o delegación política en el D.F. y entidad federativa del servidor público contratado.</p> <p><b>NO. DE OFICIO DE AFECTACION PRESUPUESTAL</b></p> <p>Anotar el número de acuerdo a la afectación presupuestal con la que se autoriza la plaza analíticamente ( si es el caso).</p> <p><b>DEBERÁN REGISTRAR LOS SIGUIENTES DATOS UNICAMENTE SI SE TRATA DE MOVIMIENTOS DE PROMOCIÓN, CAMBIO DE PUESTO, CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN, TRANSFERENCIA Y PROMOCIÓN.</b></p> <p><b>DATOS DEL PUESTO ACTUAL:</b></p> <p>Los datos que a continuación se enlistan deberán corresponder al puesto que ocupaba el servidor público:</p>
14	Anotar el nombre de la Unidad Administrativa y/o Centro SCT de adscripción.
15	Anotar el número correspondiente a la Unidad Administrativa de adscripción.
16	Anotar el número correspondiente a la Subunidad Administrativa de adscripción.
17	La Unidad Administrativa indicará el Centro de Distribución de Cheques.
18	Anotar el Estado de la República en el que se encuentra ubicada la Unidad Administrativa de adscripción.
19	Anotar la región de acuerdo al tabulador emitido por la S.H.C.P.
20	Anotar el Estado de acuerdo a la adscripción de la plaza.
21	Anotar el Municipio y/o Delegación de acuerdo a la adscripción de la plaza.
22	



ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL		
PROCEDIMIENTO:	RECEPCIÓN, VALIDACIÓN, REGISTRO Y CONTROL DE CONSTANCIAS DE NOMBRAMIENTO DE INGRESO, REINGRESO, PROMOCIÓN Y TRANSFERENCIA QUE IMPLICA MODIFICACIÓN A LAS PERCEPCIONES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS EN LA NÓMINA.		
FORMATO:	CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO	RESGUARDO	4 AÑOS

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
-------	----------------------------

23	La Unidad Administrativa y/o Centro SCT indicará su propia zona pagadora.
24	Anotar la denominación del puesto de acuerdo a la Estructura Orgánica y/o al Catálogo General de Puestos Autorizado.
25	Anotar el código del puesto.
26	Anotar el número de la plaza correspondiente.
27	Anotar el nivel correspondiente al código.
28	Anotar la escala de acuerdo al tabulador emitido por la S.H.C.P.
<p>DEBERÁN REGISTRAR LOS SIGUIENTES DATOS DE MOVIMIENTOS DE INGRESO Ó REINGRSO DE PERSONAL</p> <p>DATOS DEL PUESTO PROPUESTO: Los datos que a continuación se enlistan deberán corresponder al puesto que ocupará el servidor público</p>	
29	Anotar el nombre de la Unidad Administrativa de adscripción.
30	Anotar el número correspondiente a la Unidad Administrativa de adscripción.
31	Anotar el número correspondiente a la Subunidad Administrativa de adscripción.
32	La Unidad Administrativa indicará el Centro de Distribución de Cheques.
33	Anotar el Estado de la República en el que se encuentra ubicada la Unidad Administrativa de adscripción.

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL

PROCEDIMIENTO:

RECEPCIÓN, VALIDACIÓN, REGISTRO Y CONTROL DE CONSTANCIAS DE NOMBRAMIENTO DE INGRESO, REINGRESO, PROMOCIÓN Y TRANSFERENCIA QUE IMPLICA MODIFICACIÓN A LAS PERCEPCIONES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS EN LA NÓMINA.

FORMATO:

CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO

RESGUARDO

4 AÑOS

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
-------	----------------------------

34	Anotar la región de acuerdo al tabulador emitido por la S.H.C.P.
35	Anotar el Estado de acuerdo a la adscripción de la plaza.
36	Anotar el Municipio y/o Delegación de acuerdo a la adscripción de la plaza.
37	La Unidad Administrativa y/o Centro SCT indicará su propia zona pagadora.
38	Anotar la denominación del puesto de acuerdo a la Estructura Orgánica y/o al Catálogo General de Puestos Autorizado.
39	Anotar el código del puesto correspondiente a la plaza vacante.
40	Anotar el número de acuerdo al histórico de la plaza.
41	Anotar el nivel correspondiente al código.
42	Anotar la escala de acuerdo al tabulador emitido por la S.H.C.P.
	<p>LOS SIGUIENTES DATOS SE REGISTRARAN EN TODOS LOS CASOS CITADOS CON ANTERIORIDAD Y SOLO EN LOS CASOS DE CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN, CAMBIO DE PUESTO, PROMOCIÓN O TRANSFERENCIA, SE REGISTRARÁ LO INDICADO POR LOS NUMERALES 49 Y 50 DE ESTA GUÍA DE LLENADO.</p>
43	<p>TIPO DE NOMBRAMIENTO</p> <p>Anotar el tipo de nombramiento si es de Confianza, Base ó Interinato.</p>

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL

PROCEDIMIENTO:

RECEPCIÓN, VALIDACIÓN, REGISTRO Y CONTROL DE CONSTANCIAS DE NOMBRAMIENTO DE INGRESO, REINGRESO, PROMOCIÓN Y TRANSFERENCIA QUE IMPLICA MODIFICACIÓN A LAS PERCEPCIONES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS EN LA NÓMINA.

FORMATO:

CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO

RESGUARDO

4 AÑOS

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
-------	----------------------------

44	<p>VIGENCIA</p> <p>Anotar la fecha inicio ó fin (según sea el caso) del nombramiento de acuerdo a la fecha que señala el oficio de autorización y/o afectación presupuestaria que emite la Dirección General de Recursos Humanos.</p>
45	<p>HORARIO</p> <p>Registrar el horario de labores del servidor público de acuerdo al código del puesto.</p>
46	<p>PERCEPCIONES:</p> <p>Se registrarán los siguientes datos en base al puesto que ocupará el servidor público y de acuerdo a los tabuladores de sueldos autorizados por Secretaría de Hacienda y Crédito Público.</p> <p>Registra la clave (s) de la partida (s) que correspondan al sueldo base, compensación, prima quinquenal, etc., de acuerdo al código asignado.</p>
47	<p>Registra el código (s) de la partida (s) que correspondan al sueldo base, compensación, prima quinquenal, etc., de acuerdo al código asignado.</p>
48	<p>Anotar la denominación de la (s) partida (s) que correspondan al sueldo base, compensación, prima quinquenal, etc., de acuerdo al código asignado.</p>

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL

PROCEDIMIENTO:

RECEPCIÓN, VALIDACIÓN, REGISTRO Y CONTROL DE CONSTANCIAS DE NOMBRAMIENTO DE INGRESO, REINGRESO, PROMOCIÓN Y TRANSFERENCIA QUE IMPLICA MODIFICACIÓN A LAS PERCEPCIONES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS EN LA NÓMINA.

FORMATO:

CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO

RESGUARDO

4 AÑOS

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
49	Registra el importe (s) actual (es) de acuerdo al código asignado y con base al tabulador de sueldos vigente emitido por la S.H.C.P. (No aplica para ingresos y reingresos).
50	Registra el importe que resulte de la diferencia del código asignado (No aplica para ingresos y reingresos).
51	Registra el importe (s) acordado (s) de acuerdo al código asignado y con base al tabulador de sueldos vigente emitido por la S.H.C.P.
52	Indicar con una X, SI ó NO las percepciones se encuentran en el tabulador de sueldos vigente emitido por la S.H.C.P.
53	Indica el motivo referente al movimiento (para regularizar estructura si es el caso.)
54	Indicar si existe alguna observación referente al movimiento (número y fecha del oficio de autorización.
55	Registrar la clave presupuestaria de acuerdo a la indicada por la Dirección de General de Programación, Organización y Presupuesto.

ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL		
PROCEDIMIENTO:	RECEPCIÓN, VALIDACIÓN, REGISTRO Y CONTROL DE CONSTANCIAS DE NOMBRAMIENTO DE INGRESO, REINGRESO, PROMOCIÓN Y TRANSFERENCIA QUE IMPLICA MODIFICACIÓN A LAS PERCEPCIONES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS EN LA NÓMINA.		
FORMATO:	CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO	RESGUARDO	4 AÑOS

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
-------	----------------------------

	DATOS SÓLO PARA EL PERSONAL DE ENLACE Y MANDO
56	Anotar el nombre del puesto como lo indica el oficio de autorización.
57	Anotar el código del puesto como lo indica el oficio de autorización.
	SUSTITUYE A
	Se registrarán los datos del personal que ocupaba la plaza.
58	Anotar el apellido paterno del sustituido.
59	Anotar el apellido materno del sustituido.
60	Anotar el nombre (s) del sustituido.
61	Anotar el RFC del sustituido.
62	Anotar el motivo que genera la vacante.

ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL		
PROCEDIMIENTO:	RECEPCIÓN, VALIDACIÓN, REGISTRO Y CONTROL DE CONSTANCIAS DE NOMBRAMIENTO DE INGRESO, REINGRESO, PROMOCIÓN Y TRANSFERENCIA QUE IMPLICA MODIFICACIÓN A LAS PERCEPCIONES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS EN LA NÓMINA.		
FORMATO:	CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO	RESGUARDO	4 AÑOS

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
63	<p>Anotar la fecha en la cual se genera la vacante.</p>
64	<p>DATOS COMPLEMENTARIOS</p> <p>Marca con una X, SI ó NO labora actualmente en otra dependencia, de ser afirmativo se anotaran los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Denominación de la dependencia</li> <li>b) Denominación del Puesto</li> <li>c) Código de la plaza que ocupa</li> <li>d) Fecha de inicio de labores en la dependencia</li> </ul>
65	<p>FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO</p> <p>Espacio asignado para recabar la firma del servidor público</p>

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL

PROCEDIMIENTO:

RECEPCIÓN, VALIDACIÓN, REGISTRO Y CONTROL DE CONSTANCIAS DE NOMBRAMIENTO DE INGRESO, REINGRESO, PROMOCIÓN Y TRANSFERENCIA QUE IMPLICA MODIFICACIÓN A LAS PERCEPCIONES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS EN LA NÓMINA.

FORMATO:

CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO

RESGUARDO

4 AÑOS

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
66	<p>AUTORIZACIONES</p> <p>Espacios designados para recabar las firmas de autorización de los nombramientos del personal operativo, enlace, mando y mando superior de acuerdo al oficio circular número 116.-1322 de fecha 17 de mayo del 2001.</p> <p><b>NOTA:</b> La documentación que debe anexarse para cada movimiento una vez que se cuente con la autorización respectiva será de acuerdo al oficio circular número 5.2-590 del 26 de mayo del 2006</p>





ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL		
PROCEDIMIENTO:	RECEPCIÓN, VALIDACIÓN, REGISTRO Y CONTROL DE CONSTANCIAS DE NOMBRAMIENTO DE INGRESO, REINGRESO, PROMOCIÓN Y TRANSFERENCIA QUE IMPLICA MODIFICACIÓN A LAS PERCEPCIONES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS EN LA NÓMINA.		
FORMATO:	AVISOS DE CAMBIO DE SITUACIÓN DE PERSONAL FEDERAL	RESGUARDO	4 AÑOS

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
-------	----------------------------

1	DÍA: Anotar el día de elaboración del documento.
2	MES: Anotar el mes de elaboración del documento.
3	AÑO: Anotar el año de elaboración del documento.
4	No. DE DOCUMENTOS: Exclusivamente para folio de la Dirección General de Recursos Humanos.
5	DOCUMENTO: Anotar el número de acuerdo al tipo de documento y en base al catálogo de movimientos
6	MOVIMIENTO: Anotar el número de acuerdo al tipo de movimiento y en base al catálogo de movimientos
7	No. DE CONTROL INTERNO / DEPENDENCIA: Anotar el número de control interno que cada una de las unidades administrativas lleva de la documentación que ingresan al Departamento de Movimientos de Personal.
8	NOMBRE: Anotar el nombre completo del servidor público iniciando por el apellido paterno, materno y nombre(s)
9	RFC: Anotar el RFC del servidor público.
10	ADSCRIPCIÓN DEL EMPLEADO: Anotar el nombre de la Unidad Administrativa a la que pertenece.

ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL		
PROCEDIMIENTO:	RECEPCIÓN, VALIDACIÓN, REGISTRO Y CONTROL DE CONSTANCIAS DE NOMBRAMIENTO DE INGRESO, REINGRESO, PROMOCIÓN Y TRANSFERENCIA QUE IMPLICA MODIFICACIÓN A LAS PERCEPCIONES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS EN LA NÓMINA.		
FORMATO:	AVISOS DE CAMBIO DE SITUACIÓN DE PERSONAL FEDERAL	RESGUARDO	4 AÑOS

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
11	FECHA DE INGRESO : Anotar la fecha de ingreso a la S.C.T.
12	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP) : Anotar la Clave Única de Registro de Población (CURP).
13	NOMBRE DEL PUESTO: Anotar el nombre del puesto que ocupa el servidor público, de acuerdo al código del mismo.
14	ESCALA: Anotar la escala con la que cobra pudiendo ser escala cero, uno ó tres.
15	NIVEL: Anotar el nivel del puesto con el que cobra el servidor público.
16	CLAVE DE PAGO: Anotar la clave de pago, teniendo en cuenta el ramo, la partida con la que cobra, la unidad de adscripción y el código del puesto.
17	ESTADO: Anotar el Estado de acuerdo al catálogo de Estados y Municipios donde se encuentra laborando el servidor público.
18	MUNICIPIO Y/O DELEGACIÓN: Anotar el Municipio y/o Delegación de acuerdo al catálogo de Estados y Municipios donde se encuentra laborando el servidor público.
19	ZONA: En zona de pago anotar la unidad donde se encuentra laborando el servidor público.
20	CLAVE PROGRAMÁTICA: Anotar la Clave Presupuestaria de 34 dígitos de acuerdo a la unidad administrativa que corresponda.
21	BAJA: En el caso de una baja marcar con una X en el recuadro.
22	DÍA: Anotar el día en la que causa baja el servidor público.

ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL		
PROCEDIMIENTO:	RECEPCIÓN, VALIDACIÓN, REGISTRO Y CONTROL DE CONSTANCIAS DE NOMBRAMIENTO DE INGRESO, REINGRESO, PROMOCIÓN Y TRANSFERENCIA QUE IMPLICA MODIFICACIÓN A LAS PERCEPCIONES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS EN LA NÓMINA.		
FORMATO:	AVISOS DE CAMBIO DE SITUACIÓN DE PERSONAL FEDERAL	RESGUARDO	4 AÑOS

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
23	MES: Anotar el mes en el que causa baja el servidor público.
24	AÑO: Anotar el año en el que causa baja el servidor público.
25	MOTIVO: Indicar el motivo de la baja.
26	LICENCIA: En el caso de una licencia marcar con una X en el recuadro.
27	TIPO: Anotar dentro de los recuadros correspondientes si la licencia es con sueldo completo, ½ sueldo ó sin sueldo.
28	MOTIVO: Especificar cual es el motivo de la licencia, teniendo como base el tipo de licencia que se indica en el numeral anterior.
29	DÍAS: Anotar el total de días que se le autorizan en la licencia.
30	DEL AL: Anotar la vigencia de la licencia (fecha de inicio y término de la misma).
31	REANUDACIÓN DE LABORES: En el caso de una reanudación de labores marcar con una X en el recuadro.
32	DÍA: Anotar el día en el cual el servidor público reanudará labores.
33	MES: Anotar el mes en el cual el servidor público reanudará labores.
34	AÑO: Anotar el año en el cual el servidor público reanudará labores.
CAMBIO DE RADICACIÓN	

ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL		
PROCEDIMIENTO:	RECEPCIÓN, VALIDACIÓN, REGISTRO Y CONTROL DE CONSTANCIAS DE NOMBRAMIENTO DE INGRESO, REINGRESO, PROMOCIÓN Y TRANSFERENCIA QUE IMPLICA MODIFICACIÓN A LAS PERCEPCIONES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS EN LA NÓMINA.		
FORMATO:	AVISOS DE CAMBIO DE SITUACIÓN DE PERSONAL FEDERAL	RESGUARDO	4 AÑOS

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
-------	----------------------------

	RADICACIÓN ANTERIOR:
35	LUGAR: Anotar el estado donde se encuentra laborando el servidor público. Ejemplo : D.F.
36	UNIDAD PRESUPUESTAL: Anotar el número de la Unidad Administrativa a la que pertenece el servidor público. Ejemplo : 711
37	PROGRAMA SUBPROGRAMA: No se utiliza este espacio.
38	ESTADO: Anotar el número del Estado en el que radica actualmente, de acuerdo al catálogo de Estados y Municipios.
39	MUNICIPIO: Anotar el número del Municipio y/o Delegación en el que radica actualmente, de acuerdo al catálogo de Estados y Municipios.
40	ZONA DE PAGO: Anotar el número de la zona de pago en la que radica actualmente, de acuerdo al catálogo de Estados y Municipios.
41	REGIÓN: Anotar el número de la región en la que radica actualmente, de acuerdo al catálogo de Estados y Municipios.
42	SUELDO: Anotar el sueldo que está percibiendo el servidor público de acuerdo a su nivel y la región.
	RADICACION NUEVA:
43	A PARTIR DEL : Anotar la fecha en la que la plaza y recursos pasan a la nueva unidad comenzando con el día, mes y año, lo anterior de acuerdo al certificado de último pago y a la

ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL		
PROCEDIMIENTO:	RECEPCIÓN, VALIDACIÓN, REGISTRO Y CONTROL DE CONSTANCIAS DE NOMBRAMIENTO DE INGRESO, REINGRESO, PROMOCIÓN Y TRANSFERENCIA QUE IMPLICA MODIFICACIÓN A LAS PERCEPCIONES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS EN LA NÓMINA.		
FORMATO:	AVISOS DE CAMBIO DE SITUACIÓN DE PERSONAL FEDERAL	RESGUARDO	4 AÑOS

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
	afectación presupuestal.
44	LUGAR: Anotar la nueva radicación del servidor público. Ejemplo: Veracruz.
45	UNIDAD PRESUPUESTAL: Anotar el número de la unidad a la que pasa el servidor público. Ejemplo: 658.
46	PROGRAMA SUBPROGRAMA: No se utiliza este espacio.
47	ESTADO: Anotar el número del Estado de su nueva radicación, de acuerdo al catálogo de Estados y Municipios.
48	MUNICIPIO Y/O DELEGACIÓN: Anotar el número del Municipio y/o Delegación de su nueva radicación, de acuerdo al catálogo de Estados y Municipios.
49	ZONA DE PAGO: Anotar el número de la zona de pago de su nueva radicación, de acuerdo al catalogo de estados y municipios.
50	REGIÓN: Anotar el número de la región de su nueva radicación, de acuerdo al catalogo de estados y municipios.
51	SUELDO: Anotar el sueldo que percibirá el servidor público de acuerdo a su nivel y la región.
52	OBSERVACIONES: Anotar la certificación del pagador habilitado conteniendo la firma autógrafa y el nombre del mismo, así como también la clave presupuestal de 34 dígitos de acuerdo a la unidad que corresponda.

ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL		
PROCEDIMIENTO:	RECEPCIÓN, VALIDACIÓN, REGISTRO Y CONTROL DE CONSTANCIAS DE NOMBRAMIENTO DE INGRESO, REINGRESO, PROMOCIÓN Y TRANSFERENCIA QUE IMPLICA MODIFICACIÓN A LAS PERCEPCIONES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS EN LA NÓMINA.		
FORMATO:	AVISOS DE CAMBIO DE SITUACIÓN DE PERSONAL FEDERAL	RESGUARDO	4 AÑOS

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
53	PAGADOR HABILITADO: Anotar el nombre del pagador habilitado
	PERCEPCIONES ACTUALES
54	PARTIDA : Anotar el número de las partidas que correspondan a las percepciones de acuerdo al nivel y al puesto que ocupa el servidor público, así como la correspondiente al pago de prima quinquenal si este fuera el caso ( iniciando por el sueldo, compensación y por ultimo prima quinquenal si este fuera el caso).
55	IMPORTE: Anotar el importe correspondiente a las percepciones de acuerdo al nivel y al puesto que ocupa el servidor público y en base al tabulador de sueldos vigente.
56	TOTAL: Anotar la suma total de las percepciones.
	EL SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACION
57	FIRMA: En este espacio firmará el titular del área administrativa no procediendo en ningún caso firmar por poder o ausencia del titular.
58	NOMBRE: Anotar el nombre completo del titular del área administrativa iniciando por el apellido paterno, materno y nombre(s).

ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL		
PROCEDIMIENTO:	RECEPCIÓN, VALIDACIÓN, REGISTRO Y CONTROL DE CONSTANCIAS DE NOMBRAMIENTO DE INGRESO, REINGRESO, PROMOCIÓN Y TRANSFERENCIA QUE IMPLICA MODIFICACIÓN A LAS PERCEPCIONES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS EN LA NÓMINA.		
FORMATO:	AVISOS DE CAMBIO DE SITUACIÓN DE PERSONAL FEDERAL	RESGUARDO	4 AÑOS

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
	EL DIRECTOR DE LA DEPENDENCIA
59	FIRMA: En este espacio firmará el titular de la unidad administrativa no procediendo en ningún caso firmar por poder o ausencia del titular.
60	NOMBRE: Anotar el nombre completo del titular de la unidad administrativa iniciando por el apellido paterno, materno y nombre(s).

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE CONTROL DE PLAZAS

PROCEDIMIENTO:

REVISIÓN E INTEGRACIÓN DE LAS SOLICITUDES DE LOS TRABAJADORES QUE SE APEGAN AL PROGRAMA DE CONCLUSIÓN DEFINITIVA DE SERVICIOS DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

REGULAR LAS PERCEPCIONES A LAS QUE LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS TIENEN DERECHO, ASÍ COMO TRANSPARENTAR LAS MISMAS, HACIENDO EFICIENTE LA ELABORACIÓN DE LA NÓMINA Y SU PAGO, CON EL OBJETO DE REDUCIR COSTOS Y MEJORAR LA GESTIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS

## OBJETIVO

Revisar las solicitudes del Programa de Conclusión de la Prestación de Servicios en la Administración Pública Federal (Programa de Retiro), mediante la verificación y análisis de la documentación que envíen las Unidades Administrativas Centrales o Centros SCT, de los trabajadores inscritos al mismo, con la finalidad de tramitar la ministración de recursos ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y así realizar el pago correspondiente a la compensación económica del personal beneficiado.

## LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. El Departamento de Control de Plazas, será responsable de verificar los datos remitidos por cada Unidad Administrativa Central o Centro SCT, de los servidores públicos inscritos al citado programa.
2. El Departamento de Control de Plazas, será el responsable de tener una base de datos del cálculo correspondiente por cada trabajador inscrito al programa, a fin de llevar un control.
3. El Departamento de Control de Plazas, será el responsable de enviar la base de datos con la información del personal incorporado al programa de referencia ante la Subdirección de Nóminas, para la elaboración de los finiquitos correspondientes.
4. El Departamento de Control de Plazas, será el responsable de subir la información del personal inscrito al programa, al portal aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
5. El Departamento de Control de Plazas, resguardará los expedientes integrados por las Unidades Administrativas Centrales y Centros SCT, para los efectos conducentes.



ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE CONTROL DE PLAZAS

PROCEDIMIENTO:

REVISIÓN E INTEGRACIÓN DE LAS SOLICITUDES DE LOS TRABAJADORES QUE SE APEGAN AL PROGRAMA DE CONCLUSIÓN DEFINITIVA DE SERVICIOS DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS

DURACIÓN TOTAL:

6 DÍAS 1 HORA 30 MINUTOS

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Departamento de Control de Plazas	<p>Recibe de la Subdirección de Control de Plazas y Movimientos de Personal, original de los expedientes enviados por las Unidades Administrativas Centrales y/o Centros SCT, del personal que se incorpora a dicho programa, el cual se conforma por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Solicitud de Incorporación al Programa de Conclusión de la Prestación de Servicios en la Administración Pública Federal (MP-711-PR16-P01-F01).</b></li> <li>• <b>Dictamen (MP-711-PR16-P01-F02).</b></li> <li>• Hoja Única de Servicios.</li> <li>• Estado de cuenta ISSSTE.</li> <li>• Notificación de Pensión Alimenticia.</li> <li>• Licencia Prepensionaria.</li> <li>• <b>Renuncia (MP-711-PR16-P01-F03).</b></li> <li>• Formatos de Aviso de Cambio de Situación de Personal Federal, Baja y Licencia.</li> <li>• <b>Formato Conclusión de la Prestación de Servicios Anexo 1 (MP-711-PR16-P01-F04).</b></li> <li>• <b>Designación de Beneficiarios (MP-711-PR16-P01-F05).</b></li> <li>• <b>Anexo 1A (MP-711-PR16-P01-F06).</b></li> </ul>	15 min.
02		Analiza y valida la documentación recibida.	30 min.
03		Verifica en el sistema de nómina correspondiente a la quincena, los datos personales de cada trabajador.	15 min. x caso
04		Integra en una base de datos la información de todos los casos recibidos de las Unidades Administrativas Centrales y Centros SCT.	2 días

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE CONTROL DE PLAZAS

PROCEDIMIENTO:

REVISIÓN E INTEGRACIÓN DE LAS SOLICITUDES DE LOS TRABAJADORES QUE SE APEGAN AL PROGRAMA DE CONCLUSIÓN DEFINITIVA DE SERVICIOS DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS

DURACIÓN TOTAL:

6 DÍAS 1 HORA 30 MINUTOS

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
05		Envía a la Subdirección de Nóminas, el archivo de los servidores públicos incorporados al programa en mención (Anexo 1A) de las Unidades Administrativas Centrales y Centros SCT, para la elaboración de los finiquitos.	30 min.
06	Subdirección de Nóminas	Elabora finiquitos del personal incorporado al programa en comento, le informa a las Unidades Administrativas Centrales y Centros SCT, involucrados para la realización del pago.	2 días
07	Departamento de Control de Plazas	Resguarda expedientes integrados por las Unidades Administrativas Centrales y Centros SCT.  TERMINA PROCEDIMIENTO	2 días

1

2

**Presente**

El que suscribe 3 , con código de puesto 4 , 5 y nivel 6 , adscrito a 7 , solicito a usted se autorice mi incorporación al Programa de Conclusión de Servicios en la Administración Pública Federal para el ejercicio fiscal 2011, en la Secretaría de Comunicaciones y Transportes (SCT).

Lo anterior, por así convenir a mis intereses y en el entendido que conozco el contenido y alcance de las Disposiciones del Programa de Conclusión de Servicios en la Administración Pública Federal, emitidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), para el ejercicio fiscal 2011 y de los Lineamientos Internos para su operación en la Secretaría de Comunicaciones y Transportes (SCT).

**Atentamente**

8

---

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE CONTROL DE PLAZAS

PROCEDIMIENTO:

REVISIÓN E INTEGRACIÓN DE LAS SOLICITUDES DE LOS TRABAJADORES QUE SE APEGAN AL PROGRAMA DE CONCLUSIÓN DEFINITIVA DE SERVICIOS DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS

FORMATO:

SOLICITUD DE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA DE CONCLUSIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL

RESGUARDO

5 AÑOS

## GUÍA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Lugar y fecha de elaboración.
2	Nombre y cargo del titular de la Unidad Administrativa.
3	Nombre(s), apellidos paterno y materno (sin abreviaturas) del trabajador.
4	Código del puesto que ostenta el trabajador de acuerdo al Catálogo Institucional de Puestos.
5	Denominación del puesto que ostenta el trabajador de acuerdo al Catálogo Institucional de Puestos.
6	Nivel del puesto que ostenta el trabajador de acuerdo al Catálogo Institucional de Puestos.
7	Área de adscripción del trabajador.
8	Nombre(s), apellidos paterno y materno (sin abreviaturas) y firma del trabajador.

**SCT**



SECRETARÍA DE  
COMUNICACIONES  
Y TRANSPORTES

UNIDAD ADMINISTRATIVA: \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_

DICTAMEN SOBRE LA SOLICITUD DE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA DE CONCLUSIÓN DE SERVICIOS EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL

2

3  
Presente.

En relación a su escrito de fecha (4) de (4) del 2011, mediante el cual solicita su incorporación al Programa de Conclusión de Servicios en la Administración Pública Federal.

Sobre el particular y de conformidad al numeral 6 de los Lineamientos Internos, para su operación en la Secretaría de Comunicaciones y Transportes para la incorporación al Programa de Conclusión de Servicios en la Administración Pública Federal para el ejercicio fiscal 2011 y al análisis efectuado a las funciones y actividades que realiza en 5, de ésta(e) a mi cargo, se considera que 6 afecta las cargas de trabajo, metas y objetivos establecidos, por lo que se dictamina 7 su solicitud.

**Atentamente**

8  
\_\_\_\_\_

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE CONTROL DE PLAZAS

PROCEDIMIENTO:

REVISIÓN E INTEGRACIÓN DE LAS SOLICITUDES DE LOS TRABAJADORES QUE SE APEGAN AL PROGRAMA DE CONCLUSIÓN DEFINITIVA DE SERVICIOS DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS

FORMATO:

DICTAMEN SOBRE LA SOLICITUD DE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA DE CONCLUSIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL 2011

RESGUARDO

5 AÑOS

## GUÍA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Número y nombre de la Unidad Administrativa.
2	Lugar donde se expide el documento, así como la fecha en que se requisita.
3	Nombre(s), apellidos paterno y materno (sin abreviaturas) del beneficiario del Programa.
4	Día y mes de la fecha de solicitud del trabajador de incorporación al Programa.
5	Área de adscripción del trabajador.
6	Sí o No, según sea el caso.
7	Procedente o improcedente, según sea el caso.
8	Nombre, cargo y firma del titular de la unidad administrativa.

**MTRO. DIONISIO ARTURO PÉREZ-JÁCOME**  
**FRISCIONE**  
 SECRETARIO DE COMUNICACIONES  
 Y TRANSPORTES  
 P R E S E N T E.

**ATENCIÓN:** 2  
**P R E S E N T E.**

El suscrito 3 , hago constar que con esta fecha, voluntariamente y por así convenir a mis intereses, doy por terminada mi relación laboral con la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, en lo particular, y con el Gobierno Federal, en lo general, y con toda relación y cualquier otro nexa que me haya ligado al mismo, expresamente al puesto de 4 y a la plaza que he venido ocupando hasta esta fecha 5

También manifiesto, que no me adeudan cantidad alguna por ningún concepto, ya que durante todo el tiempo que se mantuvo vigente mi relación de trabajo con la Secretaría de Comunicaciones y Transportes e incluso con otras dependencias u organismos del Gobierno Federal, desempeñé mis servicios dentro de la jornada normal de labores, en los diferentes turnos que ésta Dependencia tiene establecidos.

He otorgado a la Secretaría, finiquitos en cada periodo de pago, y me fueron pagadas todas y cada una de las prestaciones a que tuve derecho conforme a la Ley, a las Condiciones Generales de Trabajo vigentes y a la Constancia de Nombramiento que acepté en su oportunidad.

Por ello, otorgo a la Secretaría y al Gobierno Federal en los términos más amplios que sean procedentes, el más extenso finiquito que en derecho proceda, manifestando expresamente que por separado, acepto sin ninguna reserva, el monto que se hace notar en el Finiquito por Conclusión de Servicios que me corresponde, al haberme incorporado al Programa de Conclusión de Servicios en la Administración Pública Federal aplicado a esta Secretaría, expresando mi plena conformidad con los términos del mismo, y que no me reservo acción o derecho alguno que ejercitar con posterioridad en su contra o en contra de cualquiera otra dependencia del Gobierno Federal, con la que haya tenido relación laboral, ya que con la presente, finiquita todas las relaciones que me hayan ligado con la Administración Pública Federal.

Atentamente,

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE CONTROL DE PLAZAS

PROCEDIMIENTO:

REVISIÓN E INTEGRACIÓN DE LAS SOLICITUDES DE LOS TRABAJADORES QUE SE APEGAN AL PROGRAMA DE CONCLUSIÓN DEFINITIVA DE SERVICIOS DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS

FORMATO:

RENUNCIA

RESGUARDO

5 AÑOS

## GUÍA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Lugar y fecha de elaboración.
2	Nombre y cargo del titular de la Unidad Administrativa.
3	Nombre(s), apellidos paterno y materno (sin abreviaturas) del trabajador.
4	Código del puesto que ostenta el trabajador de acuerdo al Catálogo Institucional de Puestos.
5	Denominación del puesto con antecedente de base del trabajador de acuerdo al Catálogo Institucional de Puestos, en su caso.
6	Firma autógrafa; nombre (s) y apellidos paterno y materno (sin abreviaturas), Clave Única de Registro de Población, Registro Federal de Contribuyentes y Filiación del trabajador.



ANEXO 1

CONCLUSIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LA ADMINISTRACIÓN  
PÚBLICA FEDERAL

Ciudad de México., a 1 de de 2011.

**MTR. DIONISIO ARTURO PÉREZ-JÁCOME FRISCIONE**  
**Secretario de Comunicaciones y Transportes**  
**P r e s e n t e**

El que suscribe 2 hace constar que con esta fecha, por así convenir a mis intereses, renuncio al puesto de 3, en la plaza 4 que he ocupado hasta el día de hoy, y que doy por terminada la relación individual de trabajo que me vinculaba a esta Dependencia del Gobierno Federal y toda relación o cualquier otro nexa que me haya ligado a la misma.

En el presente también manifiesto que no se me adeuda cantidad alguna por concepto de salarios o prestaciones devengadas, ni por cualquier otro concepto nacido de la Ley o de mi relación de trabajo, puesto y plaza que desempeñaba y he dado por terminado voluntariamente, motivo por el cual libero de toda responsabilidad y otorgo el mas amplio finiquito de obligaciones que en derecho proceda al Titular de esta Dependencia y al Ejecutivo Federal o a quien sus derechos represente y que no me reservo acción o derecho alguno que ejercitar con posterioridad en su contra o en contra de cualquier dependencia del Ejecutivo Federal, con la que haya tenido algún contacto o relación, misma que he dado por terminada y por la cual acepto sin ninguna reserva el monto de la compensación económica que se hace constar en la cédula de cálculo individual que me corresponde por haber aceptado la adhesión de la plaza que hasta el día de hoy ocupé a los beneficios que otorga el Oficio Circular 307-A.-1852 de fecha 4 de mayo de 2011, mediante el cual se emiten las "Disposiciones específicas que determinan el mecanismo presupuestario y establecen las medidas de pago que se deberán realizar, para llevar a cabo el otorgamiento de una compensación económica" (Disposiciones).

Considerando que las Disposiciones antes referidas, me otorgan los beneficios que en ellas se contienen por mi conclusión de la prestación de mis servicios en la Administración Pública Federal y la cancelación de mi plaza, manifiesto expresamente que estoy de acuerdo en que, en caso de querer reingresar en fecha posterior a la Administración Pública Federal (APF), estaré obligado a reintegrar a la Tesorería de la Federación, previamente a la fecha de mi reingreso, el importe a valor presente considerando la inflación por los conceptos netos a que se refieren los incisos a), b), c) y e) del numeral 10 de las "Disposiciones específicas que determinan el mecanismo presupuestario y establecen las medidas de pago que se deberán realizar, para llevar a cabo el otorgamiento de una compensación económica", para así recuperar mi antigüedad laboral en la misma, y que se hace constar en la Cédula de cálculo individual, convenio o finiquito documento que firmé por concepto de la conclusión de la prestación de servicios en la Administración Pública Federal, en la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.

5

Nombre, Firma y R.F.C.

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE CONTROL DE PLAZAS

PROCEDIMIENTO:

REVISIÓN E INTEGRACIÓN DE LAS SOLICITUDES DE LOS TRABAJADORES QUE SE APEGAN AL PROGRAMA DE CONCLUSIÓN DEFINITIVA DE SERVICIOS DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS

FORMATO:

ANEXO 1

RESGUARDO

5 AÑOS

## GUÍA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Fecha de baja del trabajador.
2	Nombre(s), apellidos paterno y materno (sin abreviaturas), del beneficiario del Programa.
3	Denominación de la plaza que ostenta el trabajador.
4	Código de la plaza que ostenta el trabajador.
5	Nombre(s), apellidos paterno y materno (sin abreviaturas), firma y RFC del beneficiario del Programa.

**SCT**SECRETARÍA DE  
COMUNICACIONES  
Y TRANSPORTESUNIDAD ADMINISTRATIVA: \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL  
TRABAJADOR**2**

Con fundamento en el numeral 17 de las "Disposiciones específicas que determinan el mecanismo presupuestario y establecen las medidas de pago que se deberán realizar, para llevar a cabo el otorgamiento de una compensación económica", al personal operativo y de enlace que decida concluir la prestación de sus servicios en la Administración Pública Federal, aplicables a la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, para el ejercicio fiscal 2011; el cual establece que tratándose de personal que falleciere después de la fecha de su renuncia y antes de recibir la compensación económica respectiva, ésta se cubrirá al (a los) beneficiario(s) que el mismo designe.

Por lo que yo \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ con filiación \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ y CURP \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_, bajo protesta de decir verdad, en pleno uso de mis facultades físicas y mentales, signando al calce para su validez jurídica y con motivo de haberme acogido al Programa de Conclusión de Servicios en la Administración Pública Federal en la SCT, a partir del \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_ del 2011, fecha en que terminó mi relación laboral con esta Dependencia del Ejecutivo Federal, tengo a bien designar sin coacción o presión alguna a los siguientes beneficiarios, para que, en caso de mi fallecimiento, sean los que reciban la compensación económica que me corresponde, por este Programa en concreto:

No.	Nombre del (de la) beneficiario (a)	Parentesco	Porcentaje
1.	_____ <u>7</u> _____	_____ <u>8</u> _____	_____ <u>9</u> _____
2.	_____ <u>7</u> _____	_____ <u>8</u> _____	_____ <u>9</u> _____
3.	_____ <u>7</u> _____	_____ <u>8</u> _____	_____ <u>9</u> _____
4.	_____ <u>7</u> _____	_____ <u>8</u> _____	_____ <u>9</u> _____
5.	_____ <u>7</u> _____	_____ <u>8</u> _____	_____ <u>9</u> _____

No omito manifestar que, en caso de fallecimiento del (o los) beneficiario(s) señalado(s), se otorgue la compensación económica del Programa, al siguiente beneficiario en orden descendente, agregándole el porcentaje que le haya correspondido al occiso.

Deslindando de toda responsabilidad a la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, por el pago efectuado a mi (mis) beneficiario (s) con motivo de la presente designación.

**PROTESTO LO NECESARIO**\_\_\_\_\_ 10 \_\_\_\_\_

(Nombre y firma del trabajador incorporado al Programa)

\_\_\_\_\_ 11 \_\_\_\_\_TESTIGO  
(Nombre y firma)\_\_\_\_\_ 12 \_\_\_\_\_TESTIGO  
(Nombre y firma)

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE CONTROL DE PLAZAS

PROCEDIMIENTO:

REVISIÓN E INTEGRACIÓN DE LAS SOLICITUDES DE LOS TRABAJADORES QUE SE APEGAN AL PROGRAMA DE CONCLUSIÓN DEFINITIVA DE SERVICIOS DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS

FORMATO:

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL TRABAJADOR

RESGUARDO

5 AÑOS

## GUÍA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Número y nombre de la Unidad Administrativa.
2	Lugar y fecha de elaboración del formato.
3	Nombre(s), apellidos paterno y materno (sin abreviaturas) del trabajador incorporado al Programa.
4	Filiación del trabajador.
5	Clave Única de Registro de Población del trabajador.
6	Fecha de baja del trabajador.
7	Nombre(s) apellido paterno y materno del (los) beneficiario(s).
8	Parentesco con el trabajador.
9	Porcentaje designado por el trabajador al beneficiario.
10	Nombre y firma del trabajador incorporado al Programa.
11 y 12	Nombre y firma de testigos.



ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE CONTROL DE PLAZAS

PROCEDIMIENTO:

REVISIÓN E INTEGRACIÓN DE LAS SOLICITUDES DE LOS TRABAJADORES QUE SE APEGAN AL PROGRAMA DE CONCLUSIÓN DEFINITIVA DE SERVICIOS DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS

FORMATO:

ANEXO 1-A

RESGUARDO

5 AÑOS

## GUÍA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Número consecutivo (secuencia).
2	Número de la Unidad Administrativa y/o Centro SCT.
3	Número de la subunidad.
4	Número de empleado como está en el Sistema Meta 4.
5	Nombre completo como está en el Sistema Meta 4.
6	Apellido paterno como está en el Sistema Meta 4.
7	Apellido materno como está en el Sistema Meta 4.
8	RFC (13 dígitos), sin guiones como esta en el Sistema Meta 4.
9	CURP (18 dígitos) como está en el Sistema Meta 4.
10	Código de puesto como está en el Sistema Meta 4.
11	Nivel salarial (hasta 3 dígitos) como esta en el Sistema Meta 4.
12	Región (un digito y en número arábigo) como está en el Sistema Meta 4.
13	Número de plaza como está en el Sistema Meta 4.
14	Sueldo base concepto 07 como está en el Sistema Meta 4.
15	Compensación garantizada concepto 06 como está en el Sistema Meta 4.
16	Otras prestaciones conceptos 38, 44, 46 y 77 como está en el Sistema Meta 4.
17	Quinquenio (hasta 5) como está en el Sistema Meta 4.
18	Sueldo integrado, es la suma de las columnas N, O, P y Q.

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE CONTROL DE PLAZAS

PROCEDIMIENTO:

REVISIÓN E INTEGRACIÓN DE LAS SOLICITUDES DE LOS TRABAJADORES QUE SE APEGAN AL PROGRAMA DE CONCLUSIÓN DEFINITIVA DE SERVICIOS DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS

FORMATO:

ANEXO 1-A

RESGUARDO

5 AÑOS

## GUÍA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
19	Años de servicio que se están considerando para su liquidación (a dos dígitos).
20	Meses de servicio que se están considerando para su liquidación (a dos dígitos).
21	Días de servicio que se están considerando para su liquidación (a dos dígitos).
22	Fecha de baja (en la que causa baja el trabajador registrar a dos dígitos los días y los meses, los años se registran a cuatro dígitos, separados por diagonales).
23	Compensación bruta (columna que será requisitada por el área de control de plazas).
24	ISR (columna que será requisitada por el área de control de plazas).
25	Prestamos ISSSTE, lo establecido en el estado de cuenta otorgado por el ISSSTE (corto y mediano plazo, así como complementario columna que será requisitada por cada Unidad Administrativa).
26	Pensión alimenticia (porcentaje de descuento que se aplicará del finiquito).
27	Descuentos varios (montos a descontar por faltas, retardos, etc.).
28	Compensación neta (es lo que resulte del monto de la columna W menos los montos de las columnas X, Y, Z y AA).
29	Observaciones y nombre de beneficiario de la pensión económica (poner nombres completos).
30	Fecha de ingreso al Gobierno Federal (registrar a dos dígitos los días y los meses, los años se registran a cuatro dígitos, separados por diagonales).
31	Fecha de ingreso a la Secretaría de Comunicaciones y Transportes (registrar a dos dígitos los días y los meses, los años se registran a cuatro dígitos, separados por diagonales).
32	Licencias sin goce de sueldo y/o periodos no laborados en el gobierno federal

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE CONTROL DE PLAZAS

PROCEDIMIENTO:

REVISIÓN E INTEGRACIÓN DE LAS SOLICITUDES DE LOS TRABAJADORES QUE SE APEGAN AL PROGRAMA DE CONCLUSIÓN DEFINITIVA DE SERVICIOS DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS

FORMATO:

ANEXO 1-A

RESGUARDO

5 AÑOS

## GUÍA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
33	<p>(registrar la fecha interrumpidas en las cuales no se haya gozado de sueldo).</p> <p>Régimen de jubilación (poner el 1 si el trabajador opto por el concepto decimo transitorio y 2 si el trabajador opto por cuentas individuales).</p>



ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE CONTRATACIÓN E IDENTIFICACION DE PERSONAL
PROCEDIMIENTO:	TRÁMITE Y CONTROL DE LA EXPEDICIÓN, REPOSICIÓN, CANCELACIÓN Y RESELLO DE IDENTIFICACIONES PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	ATENDER OPORTUNAMENTE EL OTORGAMIENTO DE LAS PRESTACIONES A QUE TIENEN DERECHO LOS TRABAJADORES, ASÍ COMO TRANSPARENTAR LAS MISMAS

## OBJETIVO

Dotar oportunamente de una identificación, mediante la expedición a todo el personal de la Secretaría, de la credencial administrativa y del carnet correspondiente, a los servidores públicos titulares de las Unidades Administrativas Centrales y Centros SCT, con el fin de acreditarlos, a efecto de que puedan, en su caso, cumplir legalmente con sus funciones.

## LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. El Departamento de Contratación e Identificaciones de Personal, será el responsable de tramitar, registrar y controlar la expedición, reposición y cancelación de los documentos de identificación de los servidores públicos de la Secretaría.
2. El Departamento de Contratación e Identificaciones de Personal, informará a las unidades administrativas de la Secretaría, que será de su responsabilidad, solicitar con oportunidad las credenciales administrativas, para atender sus requerimientos a corto plazo.
3. La expedición y resello de las credenciales de inspectores de vías generales de comunicación, será responsabilidad de las Unidades Administrativas Centrales facultadas para realizar la inspección de vías generales de comunicación, en la modalidad correspondiente.
4. El Departamento de Contratación e Identificaciones de Personal, atenderá el requerimiento de Carnets, para los Titulares de las Unidades Administrativas de esta Secretaría.

ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE CONTRATACIÓN E IDENTIFICACION DE PERSONAL
PROCEDIMIENTO:	TRÁMITE Y CONTROL DE LA EXPEDICIÓN, REPOSICIÓN, CANCELACIÓN Y RESELLO DE IDENTIFICACIONES PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	ATENDER OPORTUNAMENTE EL OTORGAMIENTO DE LAS PRESTACIONES A QUE TIENEN DERECHO LOS TRABAJADORES, ASÍ COMO TRANSPARENTAR LAS MISMAS

5. Los funcionarios facultados para firmar los documentos de identificación, serán:

Funcionario:	Identificación:
Director General de Recursos Humanos	Credenciales administrativas, para personal adscrito a Unidades Administrativas Centrales y Centros SCT.
Secretario del Ramo	Carnets para Subsecretarios y Oficial Mayor.
Oficial Mayor	Carnets para Secretario, Coordinadores Generales, Jefes de Unidad y Directores Generales.

6. Los servidores públicos serán responsables de la posesión y buen uso de sus identificaciones; en el caso de extravío o robo, se reportará al área administrativa de adscripción, levantando el acta ante el Juez Cívico o su equivalente en la Delegación Política o Municipio que corresponda, para los trámites de cancelación y / o reposición.
7. El Departamento de Contratación e Identificaciones de Personal, será el responsable de resellar las identificaciones de los servidores públicos de la SCT, (credenciales administrativas y carnets) al inicio de cada ejercicio presupuestal, de conformidad al comunicado que se emita sobre el particular.
8. El Departamento de Contratación e Identificaciones de Personal, sólo llevará a cabo el resello de la credencial administrativa para personal de los Centros SCT; a nivel central, no se realiza la actividad, porque las identificaciones son permanentes debido a la tarjeta que se utiliza en su elaboración.
9. El Departamento de Contratación e Identificaciones de Personal, registrará la cancelación de las identificaciones (carnets o credenciales administrativas) por deterioro o diversos motivos de baja del personal; conforme al oficio remitido por la unidad administrativa de adscripción del trabajador; las archivará durante dos años, de acuerdo a lo establecido en el Catálogo de Clasificación Archivística, cumplido el periodo, las enviará al archivo de Concentración de la SCT.

ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE CONTRATACIÓN E IDENTIFICACIONES DE PERSONAL
PROCEDIMIENTO:	TRÁMITE Y CONTROL DE LA EXPEDICIÓN, REPOSICIÓN, CANCELACIÓN Y RESELLO DE IDENTIFICACIONES PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS
DURACIÓN TOTAL:	7 DÍAS, 1 HR., 45 MIN (CREDENCIALES ADMINISTRATIVAS); 8 DIAS, 4 HRS, 25 MIN (CARNETS PARA PERSONAL DE MANDO)

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Subdirección de Administración de Personal	<b>CREDENCIAL ADMINISTRATIVA EXPEDICIÓN O REEXPEDICIÓN</b> Recibe oficio de solicitud de la Unidad Administrativa Central o Centro SCT, para la Expedición, Reposición, Resello o Cancelación de <b>Credencial Administrativa de Unidades Administrativas Centrales (MP-711-PR17-P01-F01), Credencial Administrativa de Centros SCT (MP-711-PR17-P01-F02)</b> , según sea el caso; revisa, registra y turna para su atención.	30 min.
02	Departamento de Contratación e Identificaciones de Personal	Recibe y registra solicitud para la expedición o reposición de Credencial Administrativa, con copia de la Constancia de Nombramiento del interesado (con número de empleado) o Recibo de Pago SCT, y en caso de reposición por extravío o robo, Acta emitida por un Juez Cívico.	30 min.
03		Verifica si existen antecedentes de la Credencial Administrativa requerida, para determinar si es una reexpedición o si es por primera vez (en este supuesto, a nivel central, se cita al servidor público para la toma de imágenes).	15 min.
04		Realiza la toma de imágenes (foto, firma y huella) al servidor público adscrito a Unidad Administrativa Central; en el caso de personal foráneo, el Centro SCT, envía las imágenes en formato JPG, junto con la documentación antes referida.	5 min.

ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE CONTRATACIÓN E IDENTIFICACIONES DE PERSONAL
PROCEDIMIENTO:	TRÁMITE Y CONTROL DE LA EXPEDICIÓN, REPOSICIÓN, CANCELACIÓN Y RESELLO DE IDENTIFICACIONES PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS
DURACIÓN TOTAL:	7 DÍAS, 1 HR., 45 MIN (CREDENCIALES ADMINISTRATIVAS); 8 DIAS, 4 HRS, 25 MIN (CARNETS PARA PERSONAL DE MANDO)

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
05		Guarda y controla las imágenes, para futuras expediciones, en la base de datos correspondiente.	5 min.
06		Imprime Credencial Administrativa solicitada, con número de folio, datos personales y laborales del servidor público, firma del titular de la Dirección General de Recursos Humanos y sello de vigencia correspondiente al año en curso.	20 min.
07		Elabora oficio con firma del titular de la Subdirección de Administración de Personal, en O/1 copia, así como relación de credenciales, para la Dirección de Seguridad y Protección Civil de la Dirección General de Recursos Materiales, con el propósito de que se carguen los privilegios para el control de accesos a las instalaciones de la Secretaría, en Unidades Administrativas Centrales.	2 horas
08		Distribuye de la siguiente manera:  Dirección de Seguridad y Protección Civil <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio y relación, originales.</li> <li>• Credenciales.</li> </ul> Departamento de Contratación e Identificaciones de Personal <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acuse de recibo, original.</li> </ul>	30 min.

ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE CONTRATACIÓN E IDENTIFICACIONES DE PERSONAL
PROCEDIMIENTO:	TRÁMITE Y CONTROL DE LA EXPEDICIÓN, REPOSICIÓN, CANCELACIÓN Y RESELLO DE IDENTIFICACIONES PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS
DURACIÓN TOTAL:	7 DÍAS, 1 HR., 45 MIN (CREDENCIALES ADMINISTRATIVAS); 8 DIAS, 4 HRS, 25 MIN (CARNETS PARA PERSONAL DE MANDO)

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
09		Recibe de la Dirección de Seguridad y Protección Civil de la Dirección General de Recursos Materiales las Credenciales Administrativas cargadas con los privilegios para el control de accesos, para ser entregadas a las Unidades Administrativas Centrales.	1 día
10		Elabora oficio dirigido a la Unidad Administrativa Central o Centro SCT solicitante, para la entrega de la(s) Credencial(es) Administrativa(s), con firma del titular de la Subdirección de Administración de Personal, en O/1 copia, anexando relación para acuse de recibido del interesado.	1 día
11		Distribuye de la siguiente manera: - Unidad Administrativa Central o Centro SCT solicitante (cuando éstas acuden al Departamento y reciben directamente la identificación) u Oficina de Correspondencia de la Subdirección de Recursos Materiales de la Oficialía Mayor. • Oficio, original. • Relación, original. • Oficio, copia para acuse de recibido. • Credenciales.	30 min.
12		Recibe de la Subdirección de Recursos Materiales de la Oficialía Mayor, acuse original de la entrega a la Unidad Administrativa Central, del oficio, relación y credencial; y de la Unidad Administrativa Central o Centro SCT, acuse de recibido de la credencial, por parte del interesado.	1 día

ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE CONTRATACIÓN E IDENTIFICACIONES DE PERSONAL
PROCEDIMIENTO:	TRÁMITE Y CONTROL DE LA EXPEDICIÓN, REPOSICIÓN, CANCELACIÓN Y RESELLO DE IDENTIFICACIONES PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS
DURACIÓN TOTAL:	7 DÍAS, 1 HR., 45 MIN (CREDENCIALES ADMINISTRATIVAS); 8 DIAS, 4 HRS, 25 MIN (CARNETS PARA PERSONAL DE MANDO)

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
13		Registra los cambios y números de credenciales expedidas en la base de datos correspondiente y archiva original del Acuse de recibido del oficio y de la credencial.	15 min.
14		<b>RESELLO</b> Recibe, del Jefe del Departamento de Recursos Humanos de los CSCT, conforme al calendario establecido, oficio original, relación y credenciales administrativas, para el resello del año en curso, de las identificaciones de los servidores públicos adscritos a su unidad administrativa.	30 min.
15		Verifica que el servidor público se encuentre en activo. De no ser así, se devuelve al CSCT, sin resellar, para que éste posteriormente, solicite al Departamento, su cancelación, mediante oficio.	30 min.
16		Resella la Credencial Administrativa, registra y controla la información, en la base de datos correspondiente.	1 día
17		Entrega al Centro SCT las credenciales reselladas, recabando acuse en el mismo oficio de solicitud para el resello.	15 min.
18		<b>CANCELACIÓN</b> Recibe oficio original enviado por la Unidad Administrativa Central o Centro SCT, adjuntando la Credencial Administrativa, y en caso de extravío, acta levantada ante el Juez Cívico o su equivalente de la Delegación Política en el D.F. o Delegación Estatal, para proceder a la cancelación.	30 min.

ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE CONTRATACIÓN E IDENTIFICACIONES DE PERSONAL
PROCEDIMIENTO:	TRÁMITE Y CONTROL DE LA EXPEDICIÓN, REPOSICIÓN, CANCELACIÓN Y RESELLO DE IDENTIFICACIONES PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS
DURACIÓN TOTAL:	7 DÍAS, 1 HR., 45 MIN (CREDENCIALES ADMINISTRATIVAS); 8 DIAS, 4 HRS, 25 MIN (CARNETS PARA PERSONAL DE MANDO)

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
19		Cancela número de la Credencial Administrativa en la base de datos correspondiente; la etiqueta como cancelada y la archiva, para su posterior trámite de envío al Archivo de Concentración	30 min.
20		Elabora oficio y relación, en O/1 copia, recaba firma del titular de la Subdirección de Administración de Personal, envía a la Dirección de Seguridad y Protección Civil, informándole de la cancelación de la(s) Credencial(es) Administrativa(s) central(es), para que realice la cancelación de privilegios para acceso a instalaciones.	1 día
21		Entrega a la Dirección de Seguridad y Protección Civil: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio y Relación, originales.</li> <li>• Credenciales.</li> <li>• Oficio, copia para acuse de recibido.</li> </ul>	30 min.
22		Recibe oficio original de la Dirección de Seguridad y Protección Civil con la Credencial Administrativa cancelada, para el archivo correspondiente.	1 día
23		Registra y controla en una base de datos los números de credenciales canceladas.	30 min.
24		Archiva la siguiente documentación: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio de solicitud de expedición, resello o cancelación de credenciales administrativas, original.</li> <li>• Relación de credenciales (expedidas, reselladas o canceladas), copia.</li> </ul>	30 min.

ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE CONTRATACIÓN E IDENTIFICACIONES DE PERSONAL
PROCEDIMIENTO:	TRÁMITE Y CONTROL DE LA EXPEDICIÓN, REPOSICIÓN, CANCELACIÓN Y RESELLO DE IDENTIFICACIONES PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS
DURACIÓN TOTAL:	7 DÍAS, 1 HR., 45 MIN (CREDENCIALES ADMINISTRATIVAS); 8 DIAS, 4 HRS, 25 MIN (CARNETS PARA PERSONAL DE MANDO)

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
25	Subdirección de Administración de Personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constancia de Nombramiento o Recibo de pago SCT (en su caso), copia.</li> <li>• Acta expedida por autoridad judicial (en los casos de reexpediciones por robo o extravío), original.</li> <li>• Acuse del Oficio de solicitud para la carga de privilegios, original.</li> <li>• Relación de credenciales que se turnan para la carga de privilegios, copia.</li> <li>• Credencial(es) cancelada(s).</li> </ul> <p><b>CARNETS PARA FUNCIONARIOS PÚBLICOS DE MANDO EXPEDICIÓN O REPOSICIÓN</b></p> <p>Recibe oficio de solicitud de la Unidad Administrativa Central o Centro SCT, para la expedición, reposición, cancelación o resello de <b>Carnets para Funcionarios Públicos de Mando Titulares de las Unidades Administrativas (MP-711-PR17-P01-F03)</b> con firma del Secretario del Ramo; <b>(MP-711-PR17-P01-F04)</b> con firma del Oficial Mayor, revisa, registra y turna para atención.</p>	30 min.
26	Departamento de Contratación e Identificaciones de Personal	<p>Recibe y registra solicitud para la expedición o reposición de Carnets para Funcionarios Públicos de Mando (Titulares de las Unidades Administrativas), con copia de la Constancia de Nombramiento del interesado y del Recibo de Pago SCT. En caso de robo o extravío, adicionalmente, original del Acta levantada ante el Juez Cívico o equivalente.</p>	30 min.



ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE CONTRATACIÓN E IDENTIFICACIONES DE PERSONAL
PROCEDIMIENTO:	TRÁMITE Y CONTROL DE LA EXPEDICIÓN, REPOSICIÓN, CANCELACIÓN Y RESELLO DE IDENTIFICACIONES PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS
DURACIÓN TOTAL:	7 DÍAS, 1 HR., 45 MIN (CREDENCIALES ADMINISTRATIVAS); 8 DIAS, 4 HRS, 25 MIN (CARNETS PARA PERSONAL DE MANDO)

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
27		Verifica si existen antecedentes para determinar si es por primera vez o una reexpedición.	15 min.
28		Realiza, a nivel central, toma de imágenes (foto, firma y huella) del servidor público interesado; en el caso de personal foráneo, el Centro SCT, envía las imágenes en formato JPG, junto con la documentación antes referida.	5 min.
29		Guarda las imágenes, en la base de datos interna, para futuras reposiciones y control.	5 min.
30		Prepara la información e imprime el Carnet, con número de folio, datos personales y laborales del servidor público.	1 día
31		Recaba firma del Secretario del Ramo o del Oficial Mayor, según corresponda, a través del Director General Adjunto de Administración de Personal.	Variable
32		Elabora oficio y recaba firma del titular de la Subdirección de Administración de Personal, en O/1 copia, para gestionar ante la Subdirección de Recursos Materiales de la Oficialía Mayor, el enmicado y encuadernación del carnet.	1 día
33		Entrega a la Subdirección de Recursos Materiales de la Oficialía Mayor: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio, original.</li> <li>• Credencial tipo carnet.</li> <li>• Oficio, copia para acuse de recibido.</li> </ul>	30 min.

ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE CONTRATACIÓN E IDENTIFICACIONES DE PERSONAL
PROCEDIMIENTO:	TRÁMITE Y CONTROL DE LA EXPEDICIÓN, REPOSICIÓN, CANCELACIÓN Y RESELLO DE IDENTIFICACIONES PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS
DURACIÓN TOTAL:	7 DÍAS, 1 HR., 45 MIN (CREDENCIALES ADMINISTRATIVAS); 8 DIAS, 4 HRS, 25 MIN (CARNETS PARA PERSONAL DE MANDO)

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
34		Recibe de la Subdirección de Recursos Materiales de la Oficialía Mayor, el Carnet encuadernado y enmicado; imprime sello en relieve y sello de vigencia correspondiente al año en curso, para su envío a la Unidad Administrativa Central o Centro SCT solicitante.	1 día
35		Elabora oficio dirigido a la Unidad Administrativa Central o Centro SCT solicitante, para la entrega del Carnet, con firma del titular de la Subdirección de Administración de Personal, en O/1 copia, y elabora relación para acuse de recibido del interesado.	1 día
36		Distribuye de la siguiente manera:  Unidad Administrativa Central o Centro SCT solicitante u Oficina de Correspondencia de la Subdirección de Recursos Materiales de la Oficialía Mayor <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio, original.</li> <li>• Relación, original.</li> <li>• Oficio, copia para acuse de recibido.</li> <li>• Carnet.</li> </ul>	30 min.
37		Recibe de la Subdirección de Recursos Materiales de la Oficialía Mayor, acuse original de la entrega a la Unidad Administrativa Central del oficio, relación y Carnet; y de la Unidad Administrativa Central o Centro SCT, acuse de recibido del Carnet, por parte del interesado.	1 día

ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE CONTRATACIÓN E IDENTIFICACIONES DE PERSONAL
PROCEDIMIENTO:	TRÁMITE Y CONTROL DE LA EXPEDICIÓN, REPOSICIÓN, CANCELACIÓN Y RESELLO DE IDENTIFICACIONES PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS
DURACIÓN TOTAL:	7 DÍAS, 1 HR., 45 MIN (CREDENCIALES ADMINISTRATIVAS); 8 DIAS, 4 HRS, 25 MIN (CARNETS PARA PERSONAL DE MANDO)

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
38		Registra los cambios y números de Carnets expedidos en la base de datos correspondiente y archiva original del acuse de recibido del oficio y de la identificación.	15 min.
		<b>RESELLO</b>	
39		Recibe, conforme al calendario establecido, oficio original, relación y Carnets, para el resello del año en curso, de los servidores públicos Titulares de las Unidades Administrativas Centrales y Centros SCT.	1 día
40		Verifica que el servidor público continúe en activo; de no ser así, se devuelve a la unidad administrativa sin resellar, para que ésta posteriormente, solicite al Departamento, su cancelación, mediante oficio.	30 min.
41		Resella los Carnets, registra y controla la información en la base de datos correspondiente.	1 día
42		Entrega a la unidad administrativa central o centro SCT, los Carnets resellados, recabando acuse en el oficio de solicitud para el resello.	15 min.
		<b>CANCELACIÓN</b>	
43		Recibe oficio original enviado por la Unidad Administrativa Central o Centro SCT, adjuntando el Carnet, y en caso de robo o extravío, el original del acta levantada ante el Ministerio Público.	1 día

ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE CONTRATACIÓN E IDENTIFICACIONES DE PERSONAL
PROCEDIMIENTO:	TRÁMITE Y CONTROL DE LA EXPEDICIÓN, REPOSICIÓN, CANCELACIÓN Y RESELLO DE IDENTIFICACIONES PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS
DURACIÓN TOTAL:	7 DÍAS, 1 HR., 45 MIN (CREDENCIALES ADMINISTRATIVAS); 8 DIAS, 4 HRS, 25 MIN (CARNETS PARA PERSONAL DE MANDO)

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
44		Cancela el número del Carnet en la base de datos correspondiente y lo etiqueta como cancelado.	30 min.
45		<p>Archiva la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio de solicitud de expedición, resello o cancelación de Carnet, original.</li> <li>• Relación de Carnets (expedición, resello o cancelación), copia.</li> <li>• Constancia de Nombramiento o Recibo de Pago SCT (en su caso), copia.</li> <li>• Acta expedida por autoridad judicial (en el caso de reexpediciones por robo o extravío), original.</li> <li>• Carnet(s) cancelado(s).</li> <li>• Acuse de recibo, copia.</li> </ul> <p>TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	30 min.

<b>(3)</b>	Credencial <b>(1)</b>		
	Expedición <b>(2)</b>		
	No es valida para inspecciones		
		SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES	<b>SCT</b>
Nombre <b>(4)</b>			
Adscripción <b>(5)</b>		Código de puesto <b>(6)</b>	

(7)

(9)

(8)

EL SERVIDOR PÚBLICO  
CURP: (10)  
RFC: (10)  
ID: (11)

ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE SERVICIOS AL PERSONAL		
PROCEDIMIENTO:	TRÁMITE Y CONTROL DE LA EXPEDICIÓN, REPOSICIÓN, CANCELACIÓN Y RESELLO DE IDENTIFICACIONES PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS		
FORMATO:	CREDECIAL ADMINISTRATIVA DE UNIDADES ADMINISTRATIVAS CENTRALES	RESGUARDO	SERVIDOR PUBLICO DE LA SCT

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Número de la credencial de la credencial expedida.
2	Día, mes y año.
3	Fotografía digitalizada para identificar al servidor público.
4	Nombre (s), apellido paterno y materno del servidor público.
5	Unidad Administrativa en la que está adscrito el servidor público.
6	Código de puesto que ostenta el servidor público.
7	Firma digitalizada del titular de la Dirección General de Recursos Humanos.
8	Dirección General de Recursos Humanos.
9	Firma digitalizada del servidor público.
10	Clave Única de Registro de Población (CURP) y Registro Federal de Contribuyentes (RFC) del servidor público.
11	Número de empleado (ID) del servidor público.

(3)



NOMBRE

(4)

ADSCRIPCIÓN

(5)

CODIGO DE PUESTO

(6)



(7)	(7)	(7)
-----	-----	-----

(7)	(7)	(7)
-----	-----	-----

VALIDA SOLO CON LA VIGENCIA RESPECTIVA

(8)

(9)

---

EL DIRECTOR GENERAL DE  
RECURSOS HUMANOS

---

EL SERVIDOR PUBLICO  
FILIACION: RFC (10)  
CURP: CURP (11)



ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE SERVICIOS AL PERSONAL		
PROCEDIMIENTO:	TRÁMITE Y CONTROL DE LA EXPEDICIÓN, REPOSICIÓN, CANCELACIÓN Y RESELLO DE IDENTIFICACIONES PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS		
FORMATO:	CRENCIALES ADMINISTRATIVAS DE CENTROS SCT	RESGUARDO	SERVIDOR PUBLICO DE LA SCT

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Número de la credencial de la credencial expedida.
2	Día, mes y año.
3	Fotografía digitalizada para identificar al servidor público.
4	Nombre (s), apellido paterno y materno del servidor público.
5	Centro SCT al que está adscrito el servidor público.
6	Código de puesto que ostenta el servidor público.
7	Espacio para el resello de la vigencia anual. Solo en el caso del formato para las credenciales administrativas de los Centros SCT.
8	Firma digitalizada
9	Firma digitalizada del servidor público.
10	Registro Federal de Contribuyentes (RFC) con homoclave del servidor público.
11	Clave Única de Registro de Población (CURP) del servidor público.

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

8

CREDENCIAL No. MS 0000



1

2

EL C. SERVIDOR PUBLICO

COMO SERVIDOR PUBLICO DE ESTA  
DEPENDENCIA ADSCRITO A:

9

EN SU CARACTER DE:

LA PRESENTE ACREDITA LA PERSONALIDAD DEL C.:

10

3

FILIACION: 4

CURP: 5

CODIGO: 6

PUESTO: 7

11 ( a )

EL C. SECRETARIO:

SE SOLICITA A LAS AUTORIDADES CIVILES Y MILITARES SU APOYO  
OPORTUNO Y EFICAZ PARA QUE EL TITULAR DE LA PRESENTE PUEDA  
EFECTUAR ACTOS INHERENTES A SU CARGO.

**VIGENCIA**

12

**VIGENCIA**


ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

8

CREDENCIAL No. MS 0000



1

2

\_\_\_\_\_

EL C. SERVIDOR PUBLICO

COMO SERVIDOR PUBLICO DE ESTA  
DEPENDENCIA ADSCRITO A:

9

EN SU CARACTER DE:

10

LA PRESENTE ACREDITA LA PERSONALIDAD DEL C.

3

FILIACION: 4

CURP: 5

CODIGO: 6

PUESTO: 7

11 ( b )

\_\_\_\_\_

C. OFICIAL MAYOR

SE SOLICITA A LAS AUTORIDADES CIVILES Y MILITARES SU APOYO  
OPORTUNO Y EFICAZ PARA QUE EL TITULAR DE LA PRESENTE PUEDA  
EFECTUAR ACTOS INHERENTES A SU CARGO.

**VIGENCIA**

12

**VIGENCIA**


ÁREA RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE SERVICIOS AL PERSONAL		
PROCEDIMIENTO:	TRÁMITE Y CONTROL DE LA EXPEDICIÓN, REPOSICIÓN, CANCELACIÓN Y RESELLO DE IDENTIFICACIONES PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS		
FORMATO:	CARNETS PARA FUNCIONARIOS PÚBLICOS DE MANDO TITULARES DE LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS	RESGUARDO	SERVIDOR PÚBLICO DE LA SCT

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Fotografía digitalizada del servidor público.
2	Firma digitalizada del servidor público.
3	Nombre (s), apellido paterno y materno del servidor público.
4	Registro Federal de Contribuyentes del servidor público.
5	Clave Única de Registro de Población del servidor público.
6	Código de puesto del servidor público.
7	Denominación del puesto del servidor público.
8	Número de la credencial, anteponiendo las siglas MS (mando superior).
9	Unidad administrativa de adscripción del servidor público.
10	Cargo del funcionario público (conforme la estructura organizacional autorizada).
11	a).- Firma y cargo del funcionario que autoriza la identificación C. Secretario, para: Subsecretario y Oficial Mayor. b).- Firma y cargo del funcionario que autoriza la identificación C. Oficial Mayor, para: Director General, Jefe de Unidad y Coordinador General.
12	Impresión del sello oficial en relieve y del sello de vigencia, con rúbrica de autorización del funcionario autorizado.

## CONTROL DE CAMBIOS

Fecha de autorización del cambio	Tipo de Cambio	Nombre del Proceso o Procedimiento	No. de Revisión	Descripción del Cambio
17/06/2009	Total	Manual de Procedimientos	0	Elaboración inicial
11/03/2010	Parcial	Procedimiento Difusión de las Normas Generales de Control Interno entre las Unidades Administrativas de la SCT (MP-711-P07-P11).	1	Se incorpora el procedimiento, con el objeto de establecer la difusión oportuna de Normas Generales de Control Interno y asegurar el conocimiento de las mismas entre el personal.
10/09/2010	PARCIAL	MP-711-PR01-P01 AL P09; MP-711-PR01-P12 AL P15; MP-711-PR01-P21 AL P35; MP-711-PR01-P38 AL P41; MP-711-PR01-P43; MP-711-PR01-P45; MP-711-PR01-P49 AL P50; MP-711-PR02-P01 AL P02; MP-711-PR02-P04 AL P05; MP-711-PR02-P08; MP-711-PR03-P03 AL P17; MP-711-PR03-P19 AL P23; MP-711-PR04-P02; MP-711-PR04-P04; MP-711-PR04-P07; MP-711-PR05-P01 AL P08; MP-711-PR06-P01 AL P10; MP-711-PR07-P01 AL P11; MP-711-PR08-P01 AL P17; MP-711-PR08-P19 AL P23; MP-711-PR09-P01 AL P02; MP-711-PR10-P02 AL P05; MP-711-PR11-P01 AL P03; MP-711-PRT-P01 AL P08.		Se eliminan 132 procedimientos con sus respectivos formatos, derivado de la publicación en el D.O.F. (10/09/2010) del Acuerdo donde se emite la Relación Única de la Normativa en las materias de Auditoría; de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; de Control Interno; de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas; de Recursos Financieros; de Recursos Humanos; de Recursos Materiales; de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, y de Transparencia y Rendición de Cuentas emitidas por la Secretaría de Comunicaciones y Transportes y sus Órganos Desconcentrados.





Fecha de autorización del cambio	Tipo de Cambio	Nombre del Proceso o Procedimiento	No. de Revisión	Descripción del Cambio
02/01/2012	Total	MP-711-PR01-P16, MP-711-PR01-P18, MP-711-PR01-P19, MP-711-PR01-P20 MP-711-PR01-P36	1	Se eliminan 4 procedimientos debido a que las funciones han sido asumidas por la TESOFE mediante Acuerdo publicado en el D.O.F. el 23/07/2010 Se elimina 1 procedimiento por duplicidad.
		MP-711-PR01-P10 MP-711-PR01-P11 MP-711-PR01-P17 MP-711-PR01-P37 MP-711-PR01-P42 MP-711-PR01-P44 MP-711-PR01-P46 MP-711-PR01-P47 MP-711-PR01-P48 MP-711-PR02-P03 MP-711-PR02-P06 MP-711-PR02-P07 MP-711-PR03-P01 MP-711-PR03-P02 MP-711-PR03-P18 MP-711-PR04-P05 MP-711-PR04-P08 MP-711-PR04-P09 MP-711-PR05-P09 MP-711-PR08-P18 MP-711-PR10-P01	1	Se actualizaron 21 procedimientos para reflejar las modificaciones a la estructura orgánica de la Unidad Administrativa.
		MP-711-PR01-P51 es ahora MP-711-PR16-P01 MP-711-PR01-P52 es ahora MP-711-PR14-P01 MP-711-PR04-P01 es ahora MP-711-PR17-P01 MP-711-PR04-P03 es ahora MP-711-PR01-P53 MP-711-PR04-P06 es ahora MP-711-PR13-P01 MP-711-PR06-P11 es ahora MP-711-PR14-P02		Se actualizaron los nombres de puestos y se cambió el código a 6 procedimientos para alinearlos a procesos nuevos que se crearon debido a las modificaciones a la estructura orgánica de la Unidad Administrativa.



Fecha de autorización del cambio	Tipo de Cambio	Nombre del Proceso o Procedimiento	No. de Revisión	Descripción del Cambio
30/03/2012	Parcial	MP-711-PR17-P01	2	Se modifica el procedimiento Trámite y Control de la Expedición, Reposición, Cancelación y Resello de Identificaciones para los Servidores Públicos, para alinearlos con lo establecido en el “Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Planeación, Organización y Administración de los Recursos Humanos y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en dicha materia”.
09/08/2019	Parcial	MP-711-PR03-P01 y MP-711-PR03-P02	2	Se actualizan los procedimientos MP-711-PR03-P01 y MP-711-PR03-P02
16/11/2021	Parcial	MP-711-PR03-P01	3	Se actualiza el procedimiento “Trámite de licencia con goce de sueldo” y la incorporación de los formatos MP-711-PR03-P01-F01 y MP-711-PR03-P01-F02
23/11/2022	Parcial	MP-711-PR12-P01	0	Se incorpora el procedimiento Gestión del servicio social y/o prácticas profesionales (dentro del Proceso de operación de los programas de servicio social y/o prácticas profesionales (MO-711-PR12)