

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"> • Solicitud de Incorporación al Programa de Conclusión de la Prestación de Servicios en la Administración Pública Federal (MP-711-PR16-P01-F01). • Dictamen (MP-711-PR16-P01-F02). • Hoja Única de Servicios. • Estado de cuenta ISSSTE. • Notificación de Pensión Alimenticia. • Licencia Prepensionaria. • Renuncia (MP-711-PR16-P01-F03). • Formatos de Aviso de Cambio de Situación de Personal Federal, Baja y Licencia. • Formato Conclusión de la Prestación de Servicios Anexo 1 (MP-711-PR16-P01-F04). • Designación de Beneficiarios (MP-711-PR16-P01-F05). • Anexo 1A (MP-711-PR16-P01-F06). 	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.

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.



DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL
SUBDIRECCIÓN DE CONTROL DE PLAZAS Y MOVIMIENTOS DE PERSONAL
DEPARTAMENTO DE CONTROL DE PLAZAS
PERSONAL QUE SE INCORPORA AL PROGRAMA DE CONCLUSIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL 2011

ANEXO 1-A

Servicio	Unidad	Datos Generales del Empleado				Datos del Puesto				Ampliación				Competencia (Comisión # y Pagar				Fecha de Emisión de la Resolución	Fecha de Ejecución de la Resolución	Número de Inscripción												
		No. de Expediente MRP-4	No. de Ingreso MRP-4	Apellido Paterno	Apellido Materno	RFIC con Homologación	Código C.E.P.P.	Código Nivel	Región	No. de Puesto MRP-4	Denominación del Puesto	Grupos	Clasificación	Grupos	Clasificación	Grupos	Clasificación															
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33

ELABORÓ

REVISÓ

 NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

 NOMBRE Y FIRMA DEL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

 NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR GENERAL

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>