

	Clave del Procedimiento: U400-DRHSRL-P05		Revisión: B	
	Elaboró: C. Elsa Guevara Rico. Subdirección de Relaciones Laborales. Enlaces: C.P. José Antonio Rodríguez y Quiroz C. Alejandro González Franco. Subdirección de Relaciones Laborales. Asesoró: L.A.E. Alejandro Hernández Núñez C.P. Alicia Guadalupe Penagos González Analistas del Departamento de Organización, Desarrollo e Informática		Fecha de validación: 03 de Julio del 2017.	
Título: Procedimiento para gestionar seguro institucional, guardería, anteojos, licencia de conducir y tesis.	REVISADO Y APROBADO POR			
	ÁREA	NOMBRE	FIRMA	FECHA
	Subcoordinación General Administrativa	C.P. Fernando Damián Ocegüera		
	Dirección de Recursos Humanos.	L.A. Paola Ávalos Pérez.		
	Dirección de Planeación	Lic. José Samuel García Sánchez.		
	Departamento de Organización, Desarrollo e Informática	Dra. Dulce María Ramírez Saavedra		

1.0 OBJETIVO

Garantizar que los trabajadores adscritos a Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ), cuenten con su Seguro de Vida Institucional, así mismo asesorar y gestionar las prestaciones adicionales a las que tienen derecho.

2.0 ALCANCE

El presente documento es de orden general para los trabajadores a los que apliquen en estas prestaciones adicionales, para personal dependiente de la Dirección de Recursos Humanos y los Responsables de Recursos Humanos de las Unidades Administrativas de Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ).

3.0 ABREVIATURAS Y DEFINICIONES

Beneficiario: Persona designada por el trabajador para que el seguro de vida le favorezca al momento del fallecimiento o invalidez total del asegurado.

Concepto 07: Sueldo base.

CGT: Condiciones Generales de Trabajo.

EAEUP: Encargado de Archivo del Expediente Único de Personal.

EUP: Expediente Único de Personal.

ETPA: Encargado de Trámites de Prestaciones Adicionales.

INE: Instituto Nacional Electoral.

ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Prestaciones adicionales: Seguros de Vida, Apoyo de Anteojos, Licencia de Manejo, Impresión de Tesis y Hora de Guardería, Estancias Infantiles.

Recibo o talón de pago: Comprobante que desglosa los conceptos de percepciones y deducciones del trabajador.

RRHUA: Responsable de Recursos Humanos de Unidad Administrativa.

SESEQ: Servicios de Salud del Estado de Querétaro.

SIAP: Sistema Integral de Administración del Personal.

SVI: Seguro de Vida Institucional.

Tipo de contratación: Se refiere a los diferentes recursos económicos que solventan el gasto de una contratación y que manejan requisitos diferentes:

- Plazas de base con recurso estatal (regularizado y formalizado).
- Plazas de base con recurso federal.
- Contratación de personal para ocupar plazas de confianza.

Trabajador de Base: Se refiere al personal de acuerdo al tipo de contratación el cual ocupa plaza Federal, Estatal (regularizado ó formalizado) y al que le aplican las Condiciones Generales de Trabajo (CGT).

Unidad Administrativa: Se cuenta con los siguientes órganos: Coordinación General, Subcoordinación General Médica, Subcoordinación General Administrativa, Dirección de Servicios de Salud, Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios, Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios, Dirección de Planeación, Dirección de Finanzas, Dirección de Recursos Humanos, Jurisdicciones y Hospitales. Asimismo SESEQ contará además con Subdirección de Adquisiciones, Centro Estatal de Salud Mental (CESAM), Centro Estatal de Transfusión Sanguínea (CETS), Unidad Estatal de hemodiálisis, Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP) y Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM), Centros de Salud y unidades fijas y móviles prestadoras de servicios pertenecientes a SESEQ.

4.0 POLITICAS

- 4.1 De acuerdo a lo que marcan las CGT, las prestaciones adicionales solo se otorgaran al personal de base Federal y Estatal (regularizado y formalizado), según le corresponda.
- 4.2 El Responsable de Recursos Humanos de la Unidad Administrativa (RRHUA), será el responsable de realizar ante el Encargado de Trámites de Prestaciones Adicionales (ETPA) de oficina central, la gestión correspondiente a las prestaciones adicionales del personal de su unidad administrativa.
- 4.3 El trámite de las prestaciones adicionales correspondiente, solo se deberá realizar una vez durante el año corriente.
- 4.4 El Encargado de Trámites de Prestaciones Adicionales (ETPA) deberá turnar de inmediato a la Subdirección de Sistematización del Pago, los formatos de prestaciones adicionales requisitados para que sea aplicado el pago o descuento correspondiente.
- 4.5 El trámite de Seguro de Vida Institucional y la potenciación, se deberán tramitar en los formatos correspondientes (Anexo 1 y 2, ó 3 y 4). El cual es para trabajadores de base Federal y Estatal (regularizados y formalizados) y consiste en:
Potenciación de Seguro de Vida Institucional Estatal (regularizados y formalizados): Incremento opcional del trabajador el cual puede aceptar o rechazar y consiste en aumentar de 40 meses a 68 meses únicamente.
Potenciación de Seguro de Vida Institucional Federal: medida opcional del trabajador el cual puede aceptar o rechazar y consiste en disminuirlo o aumentarlo. En caso de haber solicitado la potenciación de 68 meses y quiera disminuirla lo podrá hacer por única vez, en el entendido de que ya no podrá regresar a los 68 meses.

Potenciación para Federales	Descuento
34 MESES	1.65 %
51 MESES	2.76 %
68 MESES	4.13 %

4.6 Los trabajadores de SESEQ, deberán cumplir con los siguientes requisitos para solicitar la potenciación de Seguro de Vida Institucional (SVI) :

Requisitos para personal con tipo de contratación Federal:

- Llenar el formato de Elección de incremento de suma asegurada (potenciación) y autorización de descuento en nómina (Anexo 1).
- Llenar Consentimiento para ser asegurado y designar los beneficiarios del seguro institucional de vida que la Secretaría de Salud otorga como prestación a los servidores públicos (Anexo 2).

Requisitos para personal con tipo de contratación Estatal (regularizados y formalizados):

- Llenar el Consentimiento para ser Asegurado y Designación de Beneficiarios (Anexo 3 y 4).

- 4.7 El Encargado de Trámites de Prestaciones Adicionales (ETPA) será el responsable de revisar que el formato de potenciación anexo 1 ó 4 y designación de beneficiarios anexos 2 y 3 se encuentren debidamente requisitados, con letra legible, sin tachaduras o enmendaduras y que contengan la firma autógrafa del trabajador.
- 4.8 Para efecto del Seguro de Vida Institucional (SVI), se deberá aplicar a las gestiones del trabajador lo dispuesto como "Información Reservada", fundamentada en el capítulo 1ro, artículo 3 inciso VII, y en el capítulo 3ro, artículo 15 inciso III de la Ley Estatal de Acceso a la Información Gubernamental en el Estado de Querétaro.
- 4.9 El cambio de beneficiarios o actualización de datos generales para los trabajadores Estatales (regularizados y formalizados) será en el mes de febrero y para Federales en mayo y noviembre, llenando nuevamente los formatos correspondientes.
- 4.10 Para hacer valido el Seguro de Vida Institucional (SVI), el Encargado de Trámites de Prestaciones Adicionales (ETPA) deberá solicitar a los beneficiarios presente la credencial oficial del INE vigente, a fin de verificar que sea el mismo beneficiario que designó el trabajador.

5.0 RESPONSABILIDADES

5.1 Dirección de Recursos Humanos

- 5.1.1 Realizar, controlar y promover el goce de las prestaciones económicas, sociales y demás servicios laborales a que tiene derecho el servidor público adscrito a SESEQ.
- 5.1.2 Establecer, promover y vigilar la aplicación de las Condiciones Generales de Trabajo y demás normas que regulan la vida laboral.
- 5.1.3 Difundir la normatividad aplicable entre las áreas involucradas con el presente procedimiento y verificar su cumplimiento.

5.2 Subdirección de Relaciones Laborales

- 5.2.1 Vigilar la aplicación de las “Condiciones Generales de Trabajo”.
- 5.2.2 Regular el otorgamiento de las prestaciones que se brindan al personal de SESEQ, como un beneficio al servicio que presta, aplicando la normatividad vigente.
- 5.2.3 Autorizar con firma autógrafa los memorandos Anexo 9 dirigidos a la Subdirección de Sistematización del Pago, para que apliquen el pago a los trabajadores de: Apoyo de anteojos, licencia de manejo e impresión de tesis, así como en los memorandos de autorización de Hora guardería.

5.3 Responsables de Recursos Humanos de la Unidad Administrativa

- 5.3.1 Revisar que el tipo de contratación del trabajador solicitante sea de base Federal, Estatal (formalizado ó regularizado) verificando que los derechos de prestaciones adicionales solicitados sean los que le corresponden.
- 5.3.2 Mantener y llevar un control de las solicitudes realizadas por los trabajadores, referentes a las prestaciones adicionales, supervisando que el trámite se realice una sola vez durante el año corriente.
- 5.3.3 Recibir del ETAP las copias con firma y sello de acuse de recibo del trámite oficial del SVI y de los memorandos originales de autorización de las solicitudes de hora guardería para ser entregadas al trabajador interesado.

5.4 Encargado de Trámites de Prestaciones Adicionales

- 5.4.1 Recibir de la Subdirección de Relaciones Laborales los documentos y pólizas correspondientes para realizar la gestión de prestaciones adicionales solicitadas por el trabajador hasta concluir el trámite.
- 5.4.2 Dar a conocer al personal, de acuerdo a su tipo de contratación acerca de las prestaciones adicionales a las que tiene derecho y difundir la información correspondiente a las Unidades Administrativas a través del Responsable de Recursos Humanos.
- 5.4.3 Informar y asesorar a los trabajadores acerca del SVI y las posibilidades de potenciarlo, de acuerdo al recurso con que fue contratado ya sea Federal o Estatal (regularizados y formalizados).
- 5.4.4 Elaborar memorando y anexar las copias de los Anexos 1 y 2 ó 3 y 4 para turnar a la Subdirección de Sistematización del Pago, para que se realice el descuento o rechazo del SVI.
- 5.4.5 Elaborar memorandos de respuesta de las solicitudes del derecho adicional “Hora de guardería”, para recabar la firma de autorización del Director de Recursos Humanos y enviarlas con memorando al RRHUA para que sean entregadas al trabajador solicitante.
- 5.4.6 Validar el Padrón recibido por vía electrónica en el mes de Febrero, por la Subdirección de Capacitación y Servicios Educativos perteneciente a la Dirección de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales del ISSSTE de la Ciudad de México, D.F. La lista de infantes que contiene los nombres de los niños menores de 6 años que se encuentran en alguna Estancia para el Bienestar y Desarrollo Infantil del ISSSTE; que sean hijos de madres trabajadoras de SESEQ.
- 5.4.7 Elaborar memorando Anexo 8, dirigido al Director de Finanzas y autorizado por la Dirección de Recursos Humanos, solicitando se realice el pago que ampara el costo anual por la inscripción de los niños, hijos de trabajadoras de SESEQ que hacen uso de las Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil del ISSSTE y entregarlo a la Dirección de Finanzas con copia al Departamento de Contabilidad.
- 5.4.8 Separar las Pólizas originales de los siguientes anexos, relacionarlas y enviarlas con memorando al EAEUP, para su archivo:

- Consentimiento para ser asegurado y designación de beneficiarios. (Anexo 2).
- Elección de incremento de suma asegurada (potenciación) y autorización de descuento en nómina. (Anexo 1).
- Consentimiento para ser asegurado y designación de beneficiarios del Seguro Institucional de Vida que la Secretaría de Salud otorga como prestación a los Servidores Públicos (Anexo 3 y 4).

5.5 Trabajador

- 5.5.1 Elaborar solicitud escrita para reducción de jornada por de hora guardería anexo 10, en apego a lo establecido en las CGT y demás lineamientos aplicables, anexando copia fotostática de acta de nacimiento del menor hasta 6 años y la original para su cotejo.
- 5.5.2 Llenar el formato para elección de potenciación Anexo 1 y 2 ó 3 y 4, elegir el supuesto 1 para el que acepte la potenciación y para el que no desea potenciar llenar el supuesto 2.
- 5.5.3 Para tramitar el Apoyo de Anteojos, la Licencia de Manejo o la Impresión de Tesis es necesario anexar los siguientes documentos

Prestación Adicional	Apoyo de Anteojos	Licencia de Manejo	Impresión de Tesis
Factura / recibo Original	x	x	X
Credencial de INE copia	x	x	X
Último Recibo/Talón de pago	x	x	X
Formato de Control RRHUA.	x	x	X
		Memorando que especifique que el solicitante realiza las funciones de chofer, firmado por el Jefe Inmediato.	Carta de liberación de tesis original y boleta de calificaciones

6.0 PROCEDIMIENTOS O DOCUMENTOS RELACIONADOS

- U400-DRHSSP-P14 Procedimiento para Generación de Nómina.
- U400-DRHSRL-P16 Procedimiento para la integración y control del Expediente Único de Personal.
- U400-DRHSSP-P17 Procedimiento para movimientos del personal al Sistema Integral de Administración del Personal.
- U460-DF-P01 Procedimiento para el ejercicio del presupuesto.

-
- Anexo 1. Elección de Incremento de suma asegurada (potenciación) y autorización de descuento en nómina. (Federal).
 - Anexo 2. Consentimiento para ser asegurado y designación de beneficiarios del seguro de vida institucional que la Secretaría de Salud otorga como prestación a los Servidores Públicos. (Federal).
 - Anexo 3. Consentimiento para ser asegurado y designación de beneficiarios del seguro de vida institucional que la Secretaría de Salud otorga como prestación a los Servidores Públicos. (Estatales –regularizados y formalizados).
 - Anexo 4. Seguro Institucional, formato para elección de potenciación (incremento de suma asegurada) y autorización de descuento en nómina Estatal.
 - Anexo 5. Leyenda de Certificación impresa para los Anexos 1,2, 3 ó 4.
 - Anexo 6. Solicitud de apoyo económico.
 - Anexo 7. Recibo / talón de pago.
 - Anexo 8. Memorando para Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil del ISSSTE.
 - Anexo 9. Memorando para pago de prestaciones adicionales.
 - Anexo 10. Memorando de solicitud de hora guardería.
 - Padrón de infantes.
 - Facturas.
 - Identificación oficial con fotografía.
 - Solicitud de cancelación de potenciación del trabajador.

7.0 REFERENCIAS

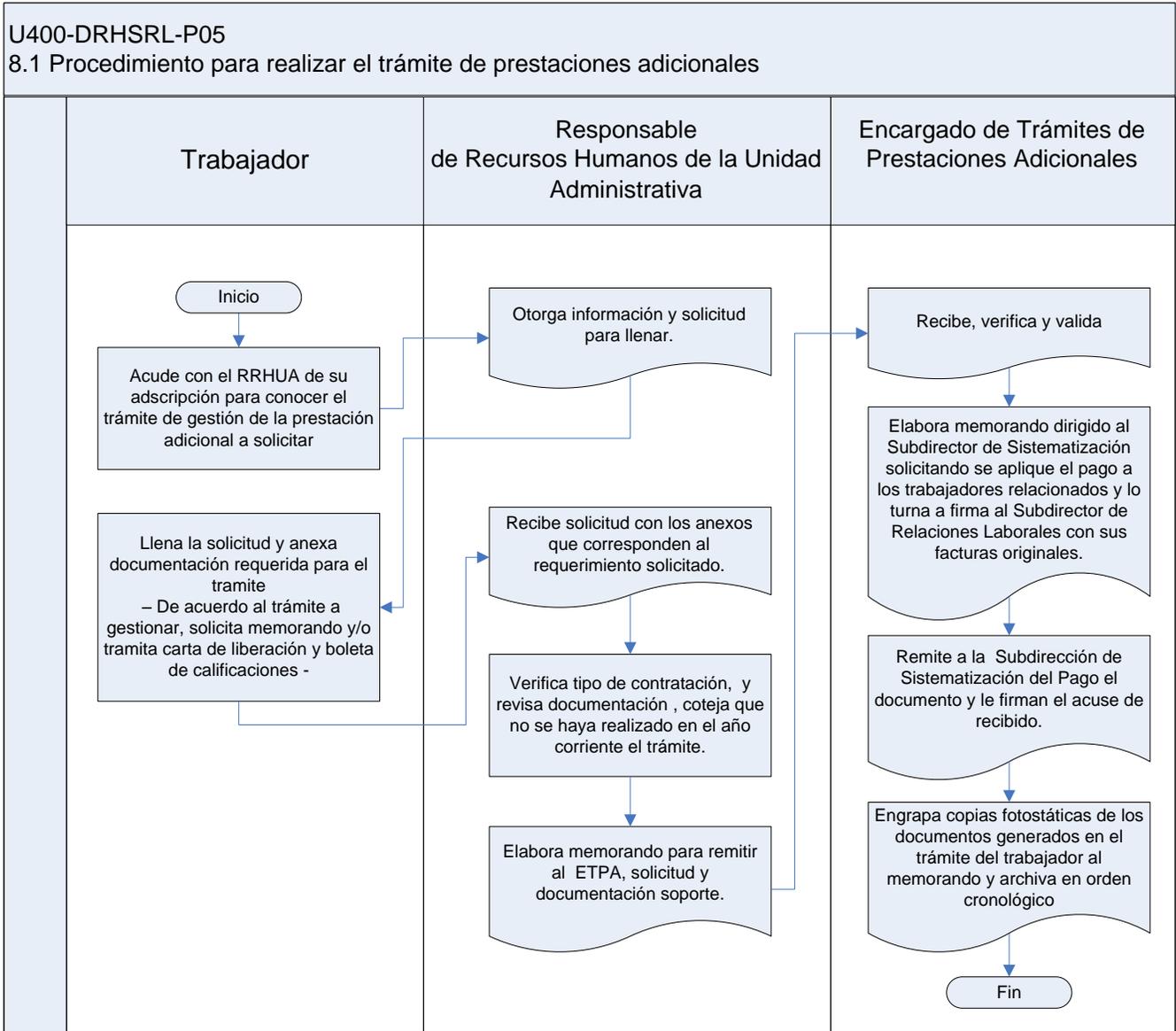
- Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
- Ley de la Administración Pública Paraestatal del Estado de Querétaro.
- Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Querétaro.
- Ley de los Trabajadores del Estado de Querétaro.
- Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Querétaro.
- Ley de Adquisiciones, Enajenaciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Querétaro.
- Decreto que crea el Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal, denominado Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ).
- Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal, denominado "Servicios de Salud del Estado de Querétaro" (SESEQ).
- Manual de Organización General de Servicios de Salud del Estado de Querétaro.
- Condiciones Generales de Trabajo (Vigentes).

8.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Procedimiento para realizar el trámite de las prestaciones adicionales.

RESPONSABLE	No. ACT.	DESCRIPCIÓN
Trabajador	1	<p>Acude con el RRHUA de su adscripción para conocer el trámite y requisitos para el Apoyo de Anteojos, Licencia de Manejo o Impresión de Tesis, reuniendo la siguiente documentación: Factura original a su nombre de Anteojos, Licencia o impresión de tesis. Copia fotostática de la credencial oficial del INE. Copia fotostática del último recibo o talón de pago. Anexo 7 Solicitud de apoyo económico. Anexo 6. Para licencia de manejo aparte de los documentos arriba mencionados deberá gestionar con su jefe inmediato un memorándum que avale las funciones de chofer. Para la Impresión de tesis aparte de los documentos arriba solicitados deberá de entregar la carta de liberación de tesis y boleta de calificaciones. En todos los casos deberá llenar el formato de control de RRHUA.</p>
Responsable de Recursos Humanos de la Unidad Administrativa	2	<p>Verifica y coteja el tipo de contratación del trabajador, que la factura sea original y la demás documentación esta completa de acuerdo a su solicitud y que no se haya realizado en el año corriente el trámite.</p>
	3	<p>Elabora memorando para remitir documentación al ETPA para la liberación de la prestación adicional.</p>
Encargado de Trámites de Prestaciones Adicionales	4	<p>Recibe, verifica y valida que el trabajador tenga derecho a la prestación adicional solicitada, que la factura sea la original, y éste a nombre del trabajador; que no se haya realizado el trámite en el año corriente y presente los documentos necesarios.</p>
	5	<p>Elabora memorando Anexo 9, dirigido al Subdirector de Sistematización del Pago solicitando se aplique el pago a los trabajadores relacionados.</p>
	6	<p>Recaba en memorando firma de autorización del Subdirector de Relaciones Laborales, anexa las facturas originales y remite a la Subdirección de Sistematización del Pago. Sellan de acuse de recibo.</p>
	7	<p>Engrapa copias fotostáticas de los documentos generados en el trámite del trabajador (Credencial oficial del INE, Último recibo o talón de pago, formatos de control del RRHUA, memorando donde especifica que realiza funciones de chofer, carta de liberación de tesis y boleta de calificaciones) y archiva en orden cronológico.</p> <p>Fin.</p>

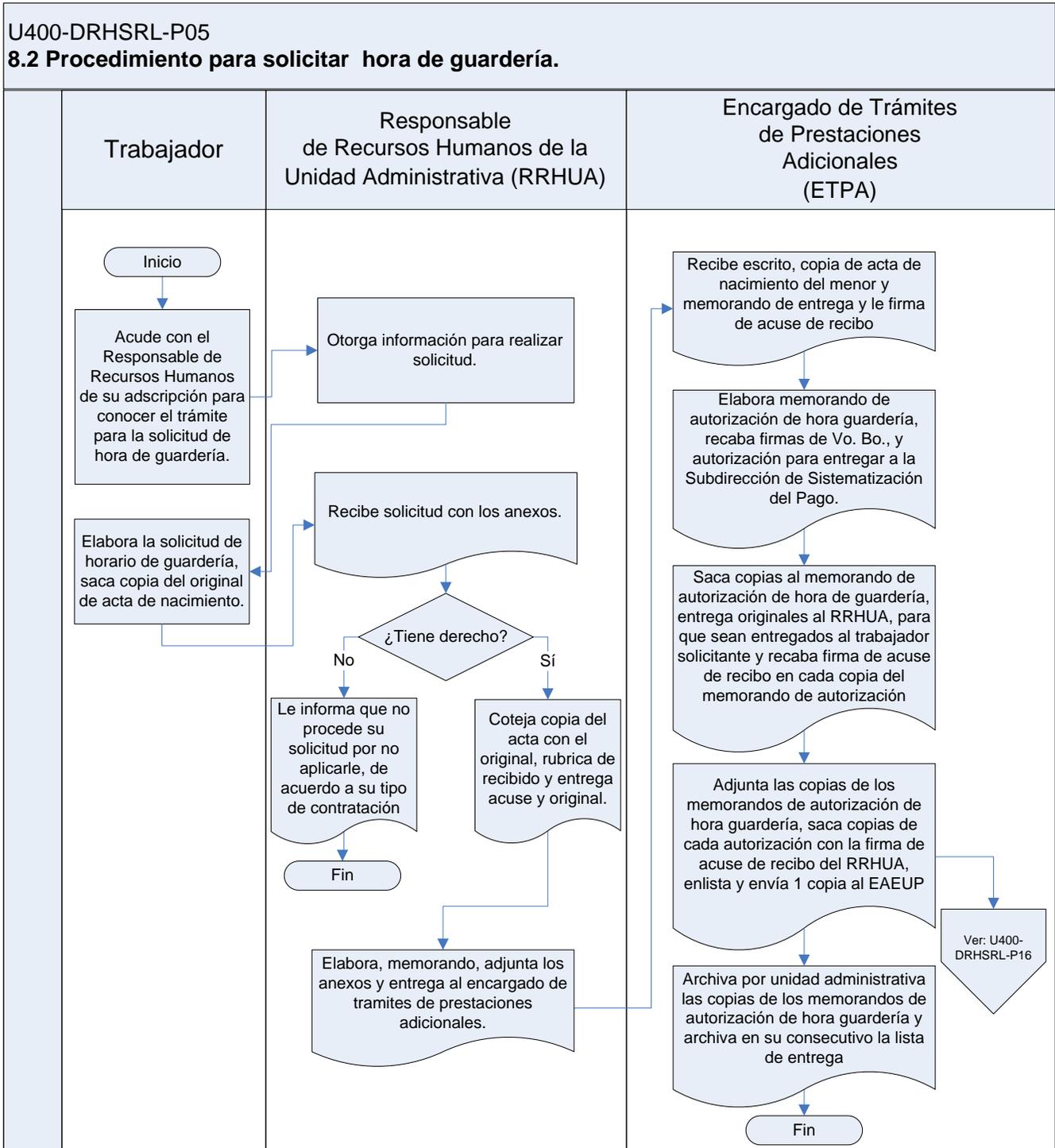
DIAGRAMA



8.2 Procedimiento para solicitar y tramitar la hora de guardería.

RESPONSABLE	No. ACT.	DESCRIPCIÓN
Trabajador	1	Acude con el RRHUA de su adscripción para conocer el trámite y requisitos para el horario de guardería, reuniendo la siguiente documentación: <ul style="list-style-type: none"> • Copia fotostática del acta de nacimiento del menor de hasta 6 años y la original para su cotejo. • Escrito solicitando el tiempo permitido de 30 minutos al inicio y 30 minutos al final de su jornada laboral o una hora al inicio o final de acuerdo a las CGT.
Responsable de Recursos Humanos de la Unidad Administrativa	2	Verifica el tipo de contratación del trabajador y si tiene derecho a hacer uso de prestaciones adicionales. ¿Tiene derecho?
	2.A	No. Le informa que no procede su solicitud por no aplicarle, de acuerdo a su tipo de contratación. Fin.
	2.B	Si. Recibe solicitud y documentación, examina original y copia de acta de nacimiento regresando la original a la madre trabajadora.
	3	Elabora memorando para continuar el trámite de hora de guardería que remite al ETPA.
Encargado de Trámites de Prestaciones Adicionales	5	Recibe memorando con los anexos (acta de nacimiento del menor y escrito de solicitud de la trabajadora) firma acuse de recibo.
	6	Elabora memorando de autorización de hora de guardería, recaba firma de Visto Bueno del Subdirector de Relaciones Laborales y firma de autorización del Director de Recursos Humanos.
	7	Saca copias al memorando de autorización de horas guardería de cada trabajador, entrega originales al RRHUA, para que sean entregadas a la trabajadora solicitante y recaba firma de acuse de recibo en cada una de las copias del memorando de autorización de hora de guardería.
	8	Adjunta las copias de los memorandos de autorización de hora de guardería, saca copias de cada autorización con la firma de acuse de recibo del RRHUA, enlista y envía 1 copia al EAEUP, para que se incorporen en el Expediente de cada trabajador. Ver: U400-DRHSRL-P16 Procedimiento para la integración y control del Expediente Único de Personal.
	9	Archiva por Unidad Administrativa las copias de los memorandos de autorización de hora de guardería y archiva en su consecutivo la lista de entrega al EAEUP. Fin.

DIAGRAMA

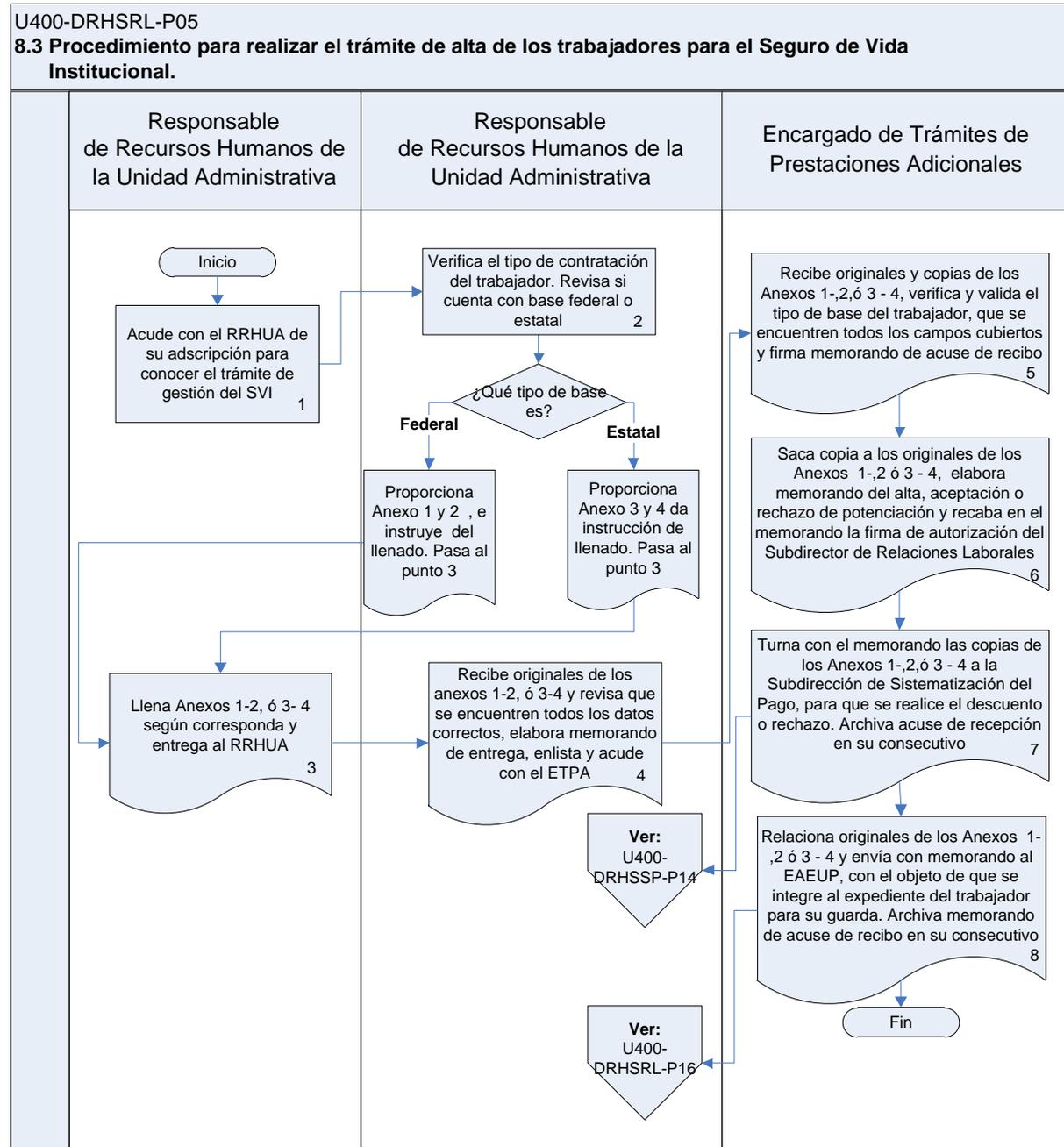


8.3 Procedimiento para realizar el trámite de alta de los trabajadores para el Seguro de Vida Institucional.

RESPONSABLE	No. ACT.	DESCRIPCIÓN
Trabajador	1	Acude con el RRHUA de su adscripción para conocer el trámite de gestión del SVI.
Responsable de Recursos Humanos de la Unidad Administrativa	2	<p>Verifica el tipo de relación laboral que tiene el trabajador con SESEQ. Revisa si cuenta con base Federal o Estatal. Qué tipo de base tiene:</p> <p>Federal. Proporciona formato de Elección de Incremento de suma asegurada (potenciación) y autorización de descuento en nómina (Anexo 1) y el formato de Consentimiento para ser asegurado y designación de beneficiarios del Seguro Institucional de Vida que la Secretaría de Salud otorga como prestación a los servidores públicos y proporciona instrucción de llenado, (Anexo 2), solicitándole su debido llenado al trabajador.</p> <p>Estatal. Proporciona Consentimiento para ser Asegurado y designación de beneficiarios (Anexo 3 y 4) y le solicita su debido llenado al trabajador.</p>
Trabajador	3	Completa Anexos 1 - 2 ó 3 - 4, según corresponda de acuerdo al tipo de base y entrega al RRHUA.
Responsable de Recursos Humanos de la Unidad Administrativa	4	Recibe originales de los Anexos 1 - 2 ó 3 - 4, revisa que se encuentren todos los datos correctos; elabora memorando, enlista los anexos y acude con el ETPA a solicitar alta para el SVI, potenciación o rechazo del SVI de los trabajadores de su Unidad Administrativa.
Encargado de Trámites de Prestaciones Adicionales	5	Recibe originales y copias de los Anexos 1 - 2 ó 3 - 4 verifica y valida el tipo de base del trabajador, que se encuentren todos los campos cubiertos con la información solicitada, firma el memorando de acuse de recibo y entrega al RRHUA, para que a su vez el (ella) entregue al trabajador interesado.
	6	Saca copia a los originales de los Anexos 1 - 2 ó 3 - 4, elabora memorando del alta, aceptación o rechazo de potenciación, de acuerdo a lo que solicito el trabajador, elabora memorando y recaba firma de autorización del Subdirector de Relaciones Laborales.
Encargado de Trámites de Prestaciones Adicionales	7	<p>Turna con el memorando las copias de los Anexos 1 - 2 ó 3 - 4 a la Subdirección de Sistematización del Pago, para que se realice el descuento o rechazo. Archiva memorando de acuse de recibo en su consecutivo.</p> <p>Ver: U400-DRHSSP-P14 Procedimiento para la Generación de Nómina.</p>

	8	<p>Relaciona originales de Anexos 1 - 2 ó 3 - 4 y envía con memorando al EAEUP, con el objeto de que se integre al expediente del trabajador para su guarda. Archiva memorando de acuse de recibo en su consecutivo.</p> <p>Ver: U400-DRHSRL-P16 Procedimiento para la integración y control del Expediente Único de Personal.</p> <p>Fin.</p>
--	---	---

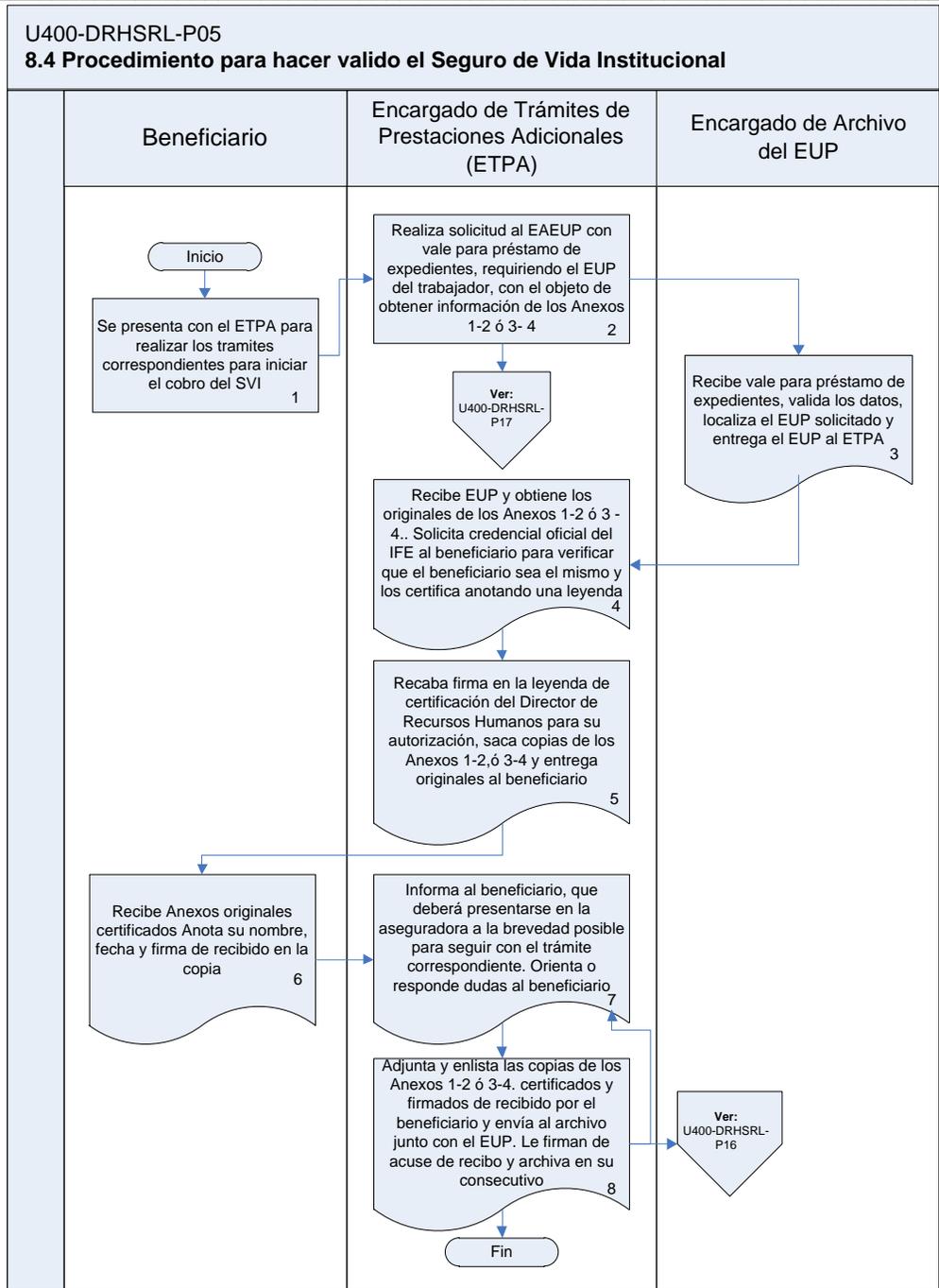
DIAGRAMA



8.4 Procedimiento para hacer valido el Seguro de Vida Institucional.

RESPONSABLE	No. ACT.	DESCRIPCIÓN
Beneficiario	1	Se presenta con el ETPA para realizar los trámites correspondientes para iniciar el cobro del Seguro de Vida Institucional (SVI).
Encargado de Trámites de Prestaciones Adicionales	2	Realiza solicitud al EAEUP con vale para préstamo de expedientes, requiriendo el EUP del trabajador, con el objeto de obtener información de los Anexos 1 – 2 ó 3 - 4. Ver: U400-DRHSRL-P16 Procedimiento para la integración y control del expediente único de personal.
Encargado de Archivo del EUP	3	Recibe vale para préstamo de expedientes, valida los datos, localiza el EUP solicitado y entrega al ETPA.
Encargado de Trámites de Prestaciones Adicionales	4	Recibe EUP y obtiene los originales de los Anexos 1 – 2 ó 3 - 4. Solicita credencial oficial del INE al beneficiario para verificar que el beneficiario sea el mismo que aparece en los Anexos y una vez confirmado, los certifica anotando leyenda de certificación Anexo 5.
	5	Recaba firma en la leyenda de certificación Anexo 5, del Director de Recursos Humanos para su autorización, saca copias de los Anexos 1 – 2 ó 3 - 4 y entrega originales al beneficiario.
Beneficiario	6	Recibe documentos originales certificados. Anota su nombre, fecha y firma de recibido en la copia.
Encargado de Trámites de Prestaciones Adicionales	7	Informa al beneficiario, que deberá presentarse en la aseguradora a la brevedad posible para seguir con el trámite correspondiente. Orienta o responde dudas al beneficiario.
	8	Adjunta y enlista las copias de los Anexos 1 – 2 ó 3 - 4 certificados y firmados de recibido por el beneficiario y envía al archivo junto con el EUP, a fin de que los integre en el mismo. Recibe acuse de recibido y archiva en su consecutivo. Ver: U400-DRHSRL-P16 Procedimiento para la integración y control del Expediente Único de Personal. Fin.

DIAGRAMA



9.0 CONTROL DE CAMBIOS.

REVISIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
A	14 de enero 2009	Elaboración del procedimiento.
B	Agosto 2015, Noviembre 2016	Actualización del procedimiento.

10. ANEXOS

Anexo 1. Elección de Incremento de suma asegurada (potenciación) y autorización de descuento en nómina (Federal).

SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL		REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON NOMOCLAVE									
FORMATO PARA ELECCIÓN DE POTENCIACIÓN (INCREMENTO DE SUMA ASEGURADA) Y AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO EN NÓMINA		CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN									
ANTES DE ELEGIR CUALQUIER OPCIÓN LEA CUIDADOSAMENTE TODO EL DOCUMENTO											
CONSIDERACIONES											
ESTA INFORMACIÓN SE SOLICITA PARA QUE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA QUE GANE LA LICITACIÓN Y BRINDE EL SERVICIO A LOS ASEGURADOS, PAGUE LOS SINIESTROS QUE OCURRAN CON LA SUMA ASEGURADA BÁSICA DE 40 MESES DE PERCEPCIÓN ORDINARIA, MÁS LA POTENCIACIÓN ELEGIDA.											
EL PRESENTE FORMATO ES EL ÚNICO A TRAVÉS DEL CUAL SE ELIGE POTENCIACIÓN (INCREMENTO DE SUMA ASEGURADA) Y SE AUTORIZA EL CORRESPONDIENTE DESCUENTO EN NÓMINA.											
ÚNICAMENTE SE DEBERÁ FIRMAR EN UNO DE LOS DOS SUPUESTOS QUE SE PRESENTAN EN ESTE FORMATO; DE LO CONTRARIO, SE INVALIDARÁ Y SE TENDRÁ QUE LLENAR UN NUEVO FORMATO.											
LA POTENCIACIÓN Y AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO EN NÓMINA SURTIRÁ EFECTOS A PARTIR DEL 1 DE DICIEMBRE DE 2010, EN CASO DE HABER ELEGIDO CONTINUIDAD EN LA POTENCIACIÓN; O BIEN, EN LA FECHA SEÑALADA EN LA PARTE INFERIOR DE ESTE FORMATO, EN CASO DE HABER REALIZADO LA ELECCIÓN POSTERIORMENTE AL INICIO DE VIGENCIA (1 DE DICIEMBRE DE 2010).											
SUPUESTO 1	ELECCIÓN DE POTENCIACIÓN (INCREMENTO DE SUMA ASEGURADA) Y AUTORIZACIÓN PARA QUE SE APLIQUEN LOS DESCUENTOS NOMINALES CORRESPONDIENTES.										
A través del presente formato <u>elijo</u> de las opciones que me brindan, el siguiente incremento de suma asegurada: Autorizo a (<i>escribir el nombre de la dependencia, órgano o entidad</i>) para que el costo que representa la potenciación sea descontado de mi percepción ordinaria, vía nómina.		<table border="1"><tr><td colspan="3" style="text-align: center;">POTENCIACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA EXPRESADA EN MESES DE SUELDO BRUTO</td></tr><tr><td style="text-align: center;">34</td><td style="text-align: center;">51</td><td style="text-align: center;">68</td></tr><tr><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr></table>	POTENCIACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA EXPRESADA EN MESES DE SUELDO BRUTO			34	51	68	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
POTENCIACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA EXPRESADA EN MESES DE SUELDO BRUTO											
34	51	68									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
Nombre del Asegurado:	Apellido paterno Apellido materno Nombre (s)	Marcar con una "X" la opción elegida. (Solo una opción)									
FIRMA:	_____										
SUPUESTO 2	PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS QUE NO DESEAN POTENCIAR (INCREMENTAR LA SUMA ASEGURADA); POR LO TANTO, EN ESTE CASO NO SE APLICARÁ NINGÚN DESCUENTO NOMINAL POR ESTE CONCEPTO.										
Hago constar que no deseo potenciar (incrementar la suma asegurada).											
Estoy enterado que durante el periodo sin potenciación, la suma asegurada de mi Seguro de Vida Institucional es únicamente de 40 meses de percepción ordinaria y es mi deseo así mantenerla.											
Nombre del Asegurado:	Apellido paterno Apellido materno Nombre (s)										
FIRMA:	_____										
Lugar y fecha	Querétaro, Gro. a de de 2015										

Anexo 2. Consentimiento para ser asegurado y designación de beneficiarios del seguro de vida institucional que la Secretaría de Salud otorga como prestación a los servidores públicos (Federal).

<p>CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL QUE NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD, OTORGA COMO PRESTACIÓN A LOS SERVIDORES PÚBLICOS</p>		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">NOMBRE DE EXPEDIENTE</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON HOMOCIAVE</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN</td></tr> </table>	NOMBRE DE EXPEDIENTE	REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON HOMOCIAVE	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN																	
NOMBRE DE EXPEDIENTE																						
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON HOMOCIAVE																						
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN																						
<p>FAVOR DE LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE O MÁQUINA DE ESCRIBIR.</p>																						
<p>CONTRATANTE Nombre de la Dependencia o Entidad a la que pertenece el servidor público</p>																						
<p>NOMBRE DEL ASEGURADO</p>		<p>SUMA ASEGURADA EN MESES</p>																				
<p>APPELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)</p>		<p>SUMA ASEGURADA BÁSICA: 60 MESES O LA PERCEPCIÓN ORDINARIA</p> <p>En caso de constar algún incremento de suma asegurada (34 ó 21 ó 66 meses más de sueldo bruto), la suma asegurada total será anterior a la suma de 40 más la opción contratada.</p>																				
<p>FECHA DE ALTA EN LA DEPENDENCIA O ENTIDAD</p>		<p>PARENTESCO</p>																				
<p>*BENEFICIARIO (S) (Esta designación de beneficiarios podrá modificarse en cualquier momento, para lo cual bastará llenar un nuevo formato, salvo que desee que ésta sea irrevocable, en cuyo caso, el titular deberá escribir con su puño y letra en el cuerpo del formato la siguiente leyenda: "Es mi deseo que esta designación de beneficiarios sea irrevocable y estoy consciente que no podré realizar una nueva designación." Y firmar junto a la leyenda.</p>		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 33%;">APPELLIDO PATERNO</th> <th style="width: 33%;">APPELLIDO MATERNO</th> <th style="width: 33%;">NOMBRE (S)</th> <th style="width: 33%;">PORCENTAJE</th> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	PORCENTAJE																
APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	PORCENTAJE																			
<p>BENEFICIOS ADICIONALES CONTRATADOS, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA: INCAPACIDAD TOTAL O INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL O INVALIDEZ.</p>																						
<p>EXPRESAMENTE OTORGO A (NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD), MI CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL, QUE CONTRATE CON LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS QUE ME CORRESPONDAN.</p>	<p>ÚNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR</p>																					
<p>_____ FIRMA DEL ASEGURADO</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 60px; margin: 0 auto;"></div> <p>HUELLA DEL PULGAR DERECHO</p>																					
<p>TESTIGOS ÚNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR Y HAYA ESTAMPADO SU HUELLA</p>																						
<p>_____ NOMBRE Y FIRMA TESTIGO 1</p>	<p>_____ NOMBRE Y FIRMA TESTIGO 2</p>																					
<p>Lugar y fecha en que se firma este consentimiento: QUERÉTARO, QRO. a de de 2015</p>																						
<p>ESTE CONSENTIMIENTO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS SURTIRÁ EFECTOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SEA FIRMADO Y ENTREGADO EN RECURSOS HUMANOS Y DEJARÁ SIN EFECTOS A LOS QUE SE HAYAN FIRMADO Y ENTREGADO CON ANTERIORIDAD.</p>																						
<p>*BENEFICIARIOS: - En el caso de que se desee nombrar como beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la firma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede impedir que se nombra beneficiario el mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.</p>																						

Anexo 3. Consentimiento para ser asegurado y designación de beneficiarios del seguro de vida institucional que la Secretaría de Salud otorga como prestación a los Servidores Públicos. (Estatal – Formalizados o Regularizados).

Consentimiento para ser Asegurado y Designación de Beneficiarios Seguro de Vida Grupo

MetLife

Favor de leer cuidadosamente este documento y llenar cuidadosamente con letra de molde y bolígrafo con tinta azul o negra.

1. Datos del contratante

Nombre del contratante _____ Póliza _____

2. Datos del Asegurado

Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Nombre(s) _____ No. de Empleado _____

Día _____ Mes _____ Año _____ Fecha de Nacimiento _____ R.F.C. _____ Puesto u ocupación _____

Estado Civil Soltero Casado Divorciado Viudo Unión Libre Sexo Masculino Femenino

3. Suma Asegurada (Monto o Regla para determinarla)

La que está en vigor a la fecha del siniestro, de acuerdo con el contrato de seguro respectivo.

4. Designación de Beneficiarios.

En caso de requerir designación de Beneficiario Irrevocable:
 Designo como Beneficiario con carácter de Irrevocable a _____ % _____, en caso de existir remanente de suma asegurada, designo beneficiarios a:

Beneficiario	Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Parentesco	Porcentaje
1	_____	_____	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____	_____	_____
4	_____	_____	_____	_____	_____
5	_____	_____	_____	_____	_____
Suma Porcentajes					100%

Especificaciones Especiales

Advertencia: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación cubra la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones dicen previenen la firma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herencia u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hace de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la vigencia de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendrá una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en el contrato de seguro le corresponde al derecho constitucional de disponer de la suma asegurada.

MetLife México, S.A. pagará la Suma Asegurada que correspondiere, de acuerdo con los términos del respectivo contrato, a los beneficiarios que consten en la última designación de beneficiarios registradas, de acuerdo al esquema de administración de la Póliza de seguro, quedando liberada toda responsabilidad si, posteriormente a dicho pago, recibe nueva designación de beneficiarios.

Expresamente otorgo a MetLife México, S.A. mi consentimiento para ser asegurado en la póliza de seguro, expedida por dicha compañía a favor del contratante, signado en mi consentimiento. Para todos los efectos que pueda tener este consentimiento hago constar que las declaraciones vertidas en el mismo, las he hecho personalmente y son verdaderas y están completas.

Nota: El asegurado se encuentra asegurado por la póliza de seguro referida, a partir de la fecha de firma del presente consentimiento o de su ingreso a formar parte del grupo asegurado, lo que sea posterior y se mantendrá asegurado por la póliza siempre que esta se encuentre vigente y el asegurado forme parte del grupo asegurado.

5. Otorgamiento de consentimiento para ser asegurado. Firma o Huella del Asegurado

_____ Lugar y Fecha en que se firma este consentimiento

_____ Firma del Asegurado

Si el asegurado no sabe o no puede firmar, deberá poner su huella digital en presencia de dos testigos, los cuales deberán de firmar el documento.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas de conformidad con lo dispuesto por los artículos 35, 35-A, 35-E y 35-F de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número 1267-10034-0146-2019 de fecha 28 de abril de 2019.

MetLife México, S.A., Blvd. Manuel Avila Camacho No. 32, pisos 3EL, 14 a 20 y PM, Col. Lomas de Chapultepec, C.P. 11000, Delegación Miguel Hidalgo, México, D.F. Tel. 3336 7000 o lista sin costo 01-800-00-METLIFE (638-5433)

Anexo 5. Leyenda de Certificación impresa para los Anexos 1,2, 3 ó 4

----- CERTIFICA -----
EN LA CIUDAD DE SANTIAGO DE QUERETARO, QRO., A LOS 29 DIAS
DEL MES DE JULIO DEL AÑO DOS MIL QUINCE, EL QUE SUSCRIBE
DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS DEL ORGANISMO PUBLICO
DESCENTRALIZADO DENOMINADO SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO
DE QUERETARO, CERTIFICO QUE LA PRESENTE ES LA ULTIMA
DESIGNACION DEBIDAMENTE REQUISITADA POR EL ASEGURADO QUE
OBRA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA DEPENDENCIA, LO ANTERIOR DE
CONFORMIDAD A LOS LINEAMIENTOS VIGENTES RESPECTO AL
SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL Y CON FUNDAMENTO EN LO
DISPUESTO POR EL ARTICULO 15 FRACCION XIV, DEL REGLAMENTO
INTERIOR DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE QUERETARO
PUBLICADO EN EL PERIODICO OFICIAL DE GOBIERNO DEL ESTADO DE
QUERETARO "LA SOMBRA DE ARTEAGA", EL PASADO DIA TREINTA DE
DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL ONCE -----

LIC. FRANCISCO RAFAEL RESENDIZ VEGA
DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS

FRRV*AAEV*

Anexo 6. Solicitud de apoyo económico.

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO

SOLICITUD DE APOYO ECONÓMICO PARA:

Tesis <u>fracc. XXVIII</u>	
Licencia de Manejo <u>fracc. XXXIII</u>	
Adquisición de Anteojos <u>fracc. XXXIV</u>	



FECHA
R.F.C.

NOMBRE DEL TRABAJADOR:			
CLAVE PRESUPUESTAL:			
RECURSO			
FEDERAL	ESTATAL	REGULARIZADO	FORMALIZADO
ADSCRIPCIÓN			
DIRECCIÓN:		SUBDIRECCION:	
DEPARTAMENTO O SERVICIO:			
FIRMA DEL SOLICITANTE		FIRMA DEL RRHUA:	

En base a las Condiciones Generales de Trabajo vigentes y de acuerdo al artículo 130, y de acuerdo al documento soporte, solicito de la manera más atenta se aplique el pago por el concepto solicitado.

Sin más por el momento, agradezco de antemano su atención.

ATENTAMENTE

Anexo 7. Recibo o talón de pago.

Comprobante de Percepciones y Deducciones					
R.F.C.	C.U.R.P.	NOMBRE	HORAS	Nº DE RECIBO	
Nº DE SEGURIDAD SOCIAL	CLAVE PRESUPUESTAL	PUESTO	CENTRO DE COSTO		
UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN	UNIDAD	FECHA DE PAGO	PERIODO DE PAGO		
PERCEPCIONES			DEDUCCIONES		
CONCEPTO	IMPORTE	DESCRIPCIÓN DEL CONCEPTO	CONCEPTO	IMPORTE	DESCRIPCIÓN DEL CONCEPTO
CANCELADO					
TOTAL DE PERCEPCIONES			TOTAL DE DEDUCCIONES		
NETO			PARA CUALQUIER ACLARACIÓN DIRÍJASE A LA UNIDAD DE PAGO DE SU ADSCRIPCIÓN		

Anexo 8. Memorando para pago de prestaciones adicionales.

MEMORÁNDUM

A: LIC. JAVIER MENDOZA LOPEZ DIRECTOR DE FINANZAS	FECHA : 23/MARZO/15	REFERENCIA: RHO/0348/15
DE: LIC. FRANCISCO RAFAEL RESENDIZ VEGA DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS	ASUNTO: PAGO DE GUARDERIAS	

Cabe destacar que dicha información ha sido proporcionada vía correo electrónico del sistema serica-nominas.

Relación de niños por centro de costo:

N°	C. DE COSTO	UNIDAD	INFANTES
2	4301	DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS	7
3	1302	RELACIONES LABORALES	2
4	1401	DIRECCION DE PLANEACION	1
5	1403	DEPARTAMENTO DE ESTADISTICAS	1
7	1801	DIRECCION DE REGULACION SANITARIA	2
8	1701	DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	1
10	1801	DIRECCION DE RECURSOS FINANCIEROS	2
11	4101	JURISDICCION SANITARIA I	20
12	4201	JURISDICCION SANITARIA II	28
13	4301	JURISDICCION SANITARIA III	5
14	4401	JURISDICCION SANITARIA IV	12
15	5001	LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PUBLICA	2
16	7101	HOSPITAL GENERAL QUERETARO	20
17	7201	HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DEL RIO	23
18	7301	HOSPITAL GENERAL CADEREYTA	3
19	7401	HOSPITAL GENERAL JALPAN	13
20	7501	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL NIÑO Y LA M.	44
21	7601	CETS	4
22	7701	CESAM	3
23		DIFERENCIA A COMPENSAR EN FUTUROS PAGOS (FUNDAMENTO NUMERAL 6 DEL OFICIO NUM. 005C/1815 DC FECHA 04 DE MARZO DEL PRESENTE AÑO EMITIDO POR LA DIRECCION DE PRESTACIONES ECONOMICAS, SOCIALES Y CULTURALES	1
TOTAL			194

FRRV*AAFV*egr

MEMORÁNDUM

A: ISC. PEDRO YAÑEZ PIÑA SUBDIRECTOR DE SISTEMATIZACION DEL PAGO	FECHA: 15 DE JUNIO DE 2015	REFERENCIA: DRH/SRL/0843/15
DE: LIC. ARTURO ALEJANDRO FRANCO VELAZQUEZ SUBDIRECTOR DE RELACIONES LABORALES.	ASUNTO: APOYO DE TESIS	

En sustento de las Condiciones Generales de Trabajo Vigentes en Artículo 130 Fracción XXVIII Solicito a usted de la manera más atenta el pago por la cantidad de hasta \$5,000.00 (CINCO MIL PESOS 00/100 M.N.), por concepto de apoyo de tesis de los siguientes trabajadores:

NOMBRE	R. F. C.	CLAVE PRESUPUESTAL	RECURSO
		U004U014105 M02038000220003	REGULARIZADO

Sin mas por el momento y agradeciendo de antemano su atención, quedo de Usted.

ATENTAMENTE

Cop. Minutario.

- AAFV^{reg}.

MEMORÁNDUM

A: ISC. PEDRO YAÑEZ PIÑA SUBDIRECTOR DE SISTEMATIZACION DEL PAGO	FECHA: 25 DE AGOSTO 2015	REFERENCIA: DRH/SRL/1200/15
DE: LIC. ARTURO ALEJANDRO FRANCO VELAZQUEZ SUBDIRECTOR DE RELACIONES LABORALES	ASUNTO: APOYO DE LENTES	

En sustento de las Condiciones Generales de Trabajo vigentes en Artículo 130 Fracción XXXIV solicito a usted de la manera más atenta el pago de \$1,000.00 (UN MIL PESOS 00/100 M.N.) por concepto de apoyo de lentes de los siguientes trabajadores:

NOMBRE	R. F. C.	CLAVE PRESUPUESTAL	RECURSO
		I0024161103	FEDERAL
		M02083220040083	

Sin mas por el momento y agradeciendo de antemano su atención, quedo de Usted.

ATENTAMENTE

Cop. Minutario:

MFVmg

MEMORÁNDUM

A: ISC. PEDRO YAÑEZ PIÑA SUBDIRECTOR DE SISTEMATIZACION DEL PAGO	FECHA : 09 DE JULIO DE 2015	REFERENCIA: DRH/SRL/0936/15
DE: LIC. ARTURO ALEJANDRO FRANCO VELAZQUEZ SUBDIRECTOR DE RELACIONES LABORALES.	ASUNTO: APOYO DE LICENCIA DE MANEJO	

En sustento de las Condiciones Generales de Trabajo vigentes en Artículo 130 Fracción XXXIII Solicito a usted de la manera más atenta el pago de \$1,000.00 (UN MIL PESOS 00/100M.N.) por concepto de apoyo de licencia de manejo de los siguientes trabajadores:

NOMBRE	R. F. C.	CLAVE PRESUPUESTAL	RECURSO
		U004F014105 M02058000220001	FORMALIZADO

Sin mas por el momento y agradeciendo de antemano su atención, quedo de Usted.

ATENTAMENTE

Ccp. Minutario

AAV/veg

Anexo 10. Memorando de solicitud de hora guardería.

Santiago de Querétaro, Qro., a 10 de agosto de 2015

Lic. Francisco Rafael Reséndiz Vega
Encargado de la Dirección Recursos Humanos

At'n
Dra. Martha Eivia Maritza Patiño Aboytes
Directora de la Jurisdicción Sanitaria No.1
P R E S E N T E

Por este conducto, me dirijo a usted con la finalidad de solicitar me sea autorizado el **Horario de Guardería**. Lo anterior con fundamento en el artículo 88 de las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría y puesto que tengo una hija de 2 meses de edad que acude a estancia infantil.

DATOS PERSONALES:

RFC: NUCR840522ST4

CURP: NUCR840522MQTXRS06

CLAVE PRESUPUESTAL: U004F014105M02036000220086

CÓDIGO ACTUAL: AUXILIAR DE ENFERMERÍA A

ADSCRIPCIÓN: C.S. LAZARO CARDENAS

RECURSO: FORMALIZADO 1ª FASE.

HORARIO: 8:00 a 15:30 hrs. Solicitando la hora de guardería al final de la jornada (8:00 a 14:30 hrs)

Anexo acta de nacimiento del menor.

Sin más por el momento y en espera de una respuesta favorable quedo de usted,

ATENTAMENTE


LIC. ENF. ROSARIO GABRIELA NÚÑEZ CERVANTES.



