



SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

Fecha de clasificación: 09 de junio de 2015.

Unidad Administrativa: Dirección General de Denuncias e Investigaciones.

Rubro temático: Quejas y Denuncias.

Reservado: Total.

Periodo de Reserva: tres años, del 09 de junio de 2015 al 09 de junio de 2018, pudiendo ser desclasificado antes, si se extinguen las causas que originaron su clasificación.

Fundamento Legal: Fundamento Legal: artículo 14 fracción IV y VI de la LFTAIPG.

Ampliación del periodo de reserva:

Confidencial:

Fundamento Legal:

El Titular de la Unidad Administrativa
Mtro. Luis Felipe Cruz López.
En ausencia del Director General de Denuncias e Investigaciones, en términos de lo dispuesto por el artículo 89 del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública y el oficio de designación número DGDI/310/042/2015 de fecha 30 de enero de 2015.

Fecha de desclasificación: 12 DE AGOSTO DE 2015
Partes o secciones reservadas o confidenciales: SI
Desclasificó:

EXPEDIENTE NÚMERO:	DGDI/034/2015.
FECHA DEL EXPEDIENTE:	09 DE JUNIO DE 2015.
ORIGEN DE LA DENUNCIA:	OFICIO NÚMERO UAG/210/262/2015.
DENUNCIANTE:	TITULAR DE LA UNIDAD DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL DE LA SUBSECRETARÍA DE CONTROL Y AUDITORÍA DE LA GESTIÓN PÚBLICA.
DENUNCIADOS:	MAP. RODRIGO RAMÍREZ REYES, OFICIAL MAYOR. MTRO. CARLOS FERNANDO GARMENDIA, DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS MATERIALES. ING. JOSÉ FRANCISCO SANTIAGO HIDALGO Y GÓMEZ, DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS AÉREOS. LIC. MARCOS GIL ORTIZ, DIRECTOR DE ADQUISICIONES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES.
ADSCRIPCIÓN:	SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES.
HECHOS DENUNCIADOS:	UN POSIBLE CONFLICTO DE INTERESES CON MOTIVO DE LA RELACIÓN ENTRE SERVIDORES PÚBLICOS Y/O EX SERVIDORES PÚBLICOS CON LA EMPRESA EOLO PLUS, S.A DE C.V.



ACUERDO DE RADICACIÓN

México, Distrito Federal, a nueve de junio de dos mil quince.-----

VISTO el contenido del oficio DGDI/DGAI"B"/310/253/2015 de esta misma fecha, mediante el cual el Mtro. Luis Felipe Cruz López, Director General Adjunto de Investigaciones "B", Encargado de la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de esta Secretaría de Estado, remite el oficio UAG/210/262/2015, suscrito por el Lic. Luis Adrián Pascacio Martínez, Titular de la Unidad de Auditoría Gubernamental de la Subsecretaría de Control y Auditoría de la Gestión Pública de esta Secretaría de Estado, por medio del cual y con motivo de los trabajos realizados en la Auditoría 009/15, solicita se realicen las acciones que correspondan con el objeto de investigar si los servidores públicos o ex servidores públicos adscritos a la Secretaría de Comunicaciones y Transportes que se mencionan en el referido oficio, tienen alguna relación con la empresa Eolo Plus, S.A de C.V., a efecto de determinar un posible conflicto de intereses, ordenando se dé inicio a la investigación de mérito y se practiquen todas y cada una de las diligencias necesarias a efecto de esclarecer los hechos denunciados, emitiendo en su momento procesal oportuno el acuerdo que en derecho corresponda; por lo que es de acordarse y se: -----

-----**ACUERDA**-----

PRIMERO.- Atendiendo al contenido del oficio DGDI/DGAI"B"/310/253/2015 de esta misma fecha, suscrito por el Mtro. Luis Felipe Cruz López, Director General Adjunto de Investigaciones "B", así como del oficio UAG/210/262/2015 de fecha cuatro de los corrientes, suscrito por el Lic. Luis Adrián Pascacio Martínez, Titular de la Unidad de Auditoría Gubernamental de la Subsecretaría de Control y Auditoría de la Gestión Pública de esta Secretaría de Estado, descrito en el proemio del presente acuerdo, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 108, 109, fracción III y 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 37, fracción XVII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, vigente al 2 de enero de 2013, en relación con el Segundo Transitorio del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la citada Ley, publicado en el Diario Oficial de la Federación en esa misma fecha; 1, 2, 3, fracción III, 7, 8, 9 y 20 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos; 1, 2, fracción X, 3, inciso A), fracción XXI.2.1 50 BIS 2, fracciones I, III, IV y VI del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 15 de abril de 2009 y reformado mediante decreto publicado a través del mismo órgano oficial el día 3 de agosto de 2011; **REGISTRESE** el



presente asunto en el Libro de Gobierno que al efecto se lleva en la Dirección General de Denuncias e Investigaciones, bajo el número de expediente **DGDI/034/2015**.-----

SEGUNDO.- Iniciase la indagatoria administrativa que corresponda y llévense a cabo las diligencias de investigación que se estimen necesarias para el mejor esclarecimiento de los hechos denunciados, así como solicitar la información y documentación que se considere conducente a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, relacionada con hechos materia de la presente investigación, a efecto de determinar si existe relación entre los servidores públicos o ex servidores públicos adscritos a la Secretaría de Comunicaciones y Transportes con la empresa Eolus Plus, S.A de C.V., y que derivado de ello, resulten conductas administrativas reprochables en términos de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, a efecto de estar en posibilidad de determinar si de éstos se advierten elementos que permitan acreditar la existencia de probables irregularidades de carácter administrativo.-----

TERCERO.- Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 309, fracción III, del Código Federal de Procedimientos Civiles de aplicación supletoria a la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos por disposición expresa del artículo 47 de dicho ordenamiento legal, así como el artículo 50 BIS 2, fracción III, del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública, hágase del conocimiento del denunciante que esta Dirección de Investigaciones, llevará a cabo la tramitación e integración de la indagatoria administrativa de mérito, por el posible incumplimiento a las obligaciones a que se refiere el ordenamiento legal en materia de responsabilidades, informándose que en su momento se le notificara la determinación que en derecho corresponda. De igual forma, en el comunicado de mérito dígasele que los datos personales, serán protegidos por esta Autoridad Administrativa en términos de lo dispuesto en los artículos 12, 100, 106, 110 y 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, 18, 20 y 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, así como Sexto, Noveno, Décimo y Undécimo de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 2005. Para tales efectos, gírese oficio de estilo al Lic. Rafael Obregón Castellanos, Titular de la Unidad de Auditoría de Control y Auditoría a Obra Pública de la Subsecretaría de Control y Auditoría de la Gestión Pública de esta Secretaría de Estado.-----


CUARTO.- Cúmplase.-----



Así lo proveyó y firma el **Lic. Arturo Aponte Ángeles**, Director de Investigaciones "D" adscrito a la Dirección General Adjunta de Investigaciones "B" de la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 24 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, y 50 BIS 2, fracción IV del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 3 de agosto de 2011, quien actúa legalmente con dos testigos de asistencia, que firman para constancia.

- C O N S T E -

TESTIGOS DE ASISTENCIA


LIC. IRMA FLORES CEDILLO.


C. ALEJANDRO MARTÍNEZ CALVILLO.

SFPSECRETARÍA DE
LA FUNCIÓN PÚBLICASubsecretaría de Responsabilidades Administrativas y
Contrataciones Públicas
Dirección General de Denuncias e Investigaciones
Dirección General Adjunta de Investigaciones "B"

Oficio No. DGDI/DGAI"B"/310/ 253 /2015

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón".

Lic. Arturo Aponte Ángeles.
Director de Investigaciones "D".
Presente.

09 de junio de 2015.

Me refiero al oficio número UAG/210/262/2015 de fecha 03 de los corrientes, suscrito por el Lic. Luis Adrián Pascacio Martínez, Titular de la Unidad de Auditoría Gubernamental de la Subsecretaría de Control y Auditoría de la Gestión Pública de esta Secretaría de Estado, mediante el cual y con motivo de los trabajos realizados en la Auditoría 009/15, solicita se realicen las acciones que correspondan, a efecto de investigar si los servidores públicos o ex servidores públicos mencionados en el referido oficio, tienen alguna relación con la empresa que se indica en el mismo, con el objeto de determinar un posible conflicto de intereses.

Por lo que en mérito de lo anterior y con fundamento en lo dispuesto en el artículo 50 BIS 1, fracción IV y 50 BIS 2, fracción I, III, IV y VI, del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública, publicado en el Diario oficial de la Federación el 3 de agosto de 2011, se le instruye a efecto de que se sirva recibir el oficio de referencia, radique e inicie la indagatoria administrativa que corresponda, practicando todas y cada una de las diligencias necesarias a efecto de esclarecer los hechos que las motivan, emitiendo en su momento procesal oportuno el acuerdo que en derecho proceda. Debiendo informar al suscrito de manera inmediata la fecha de prescripción del expediente de mérito.

El número asignado al expediente a iniciar, es el número DGDI/034/2015.

Se acompaña el original del oficio señalado en el proemio del presente oficio, así como copia certificada del oficio DGDI/310/042/2015.

A T E N T A M E N T E
EL DIRECTOR GENERAL ADJUNTO
DE INVESTIGACIONES "B".**MTRO. LUIS FELIPE CRUZ LÓPEZ.**

Encargado de la Dirección General de Denuncias e Investigaciones en términos de lo dispuesto por el artículo 89 del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública y el oficio de designación número DGDI/310/042/2015 de fecha 30 de enero de 2015.

SFPSECRETARÍA DE
LA FUNCIÓN PÚBLICASubsecretaría de Responsabilidades Administrativas y
Contrataciones Públicas
Dirección General de Denuncias e Investigaciones
Dirección General Adjunta de Investigaciones "B"

Oficio No. DGDI/DGAI"B"/310/253/2015

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón".

Lic. Arturo Aponte Ángeles.
Director de Investigaciones "D".
Presente.

09 de junio de 2015.

Me refiero al oficio número UAG/210/262/2015 de fecha 03 de los corrientes, suscrito por el Lic. Luis Adrián Pascacio Martínez, Titular de la Unidad de Auditoría Gubernamental de la Subsecretaría de Control y Auditoría de la Gestión Pública de esta Secretaría de Estado, mediante el cual y con motivo de los trabajos realizados en la Auditoría 009/15, solicita se realicen las acciones que correspondan, a efecto de investigar si los servidores públicos o ex servidores públicos mencionados en el referido oficio, tienen alguna relación con la empresa que se indica en el mismo, con el objeto de determinar un posible conflicto de intereses.

Por lo que en mérito de lo anterior y con fundamento en lo dispuesto en el artículo 50 BIS 1, fracción IV y 50 BIS 2, fracción I, III, IV y VI, del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública, publicado en el Diario oficial de la Federación el 3 de agosto de 2011, se le instruye a efecto de que se sirva recibir el oficio de referencia, radique e inicie la indagatoria administrativa que corresponda, practicando todas y cada una de las diligencias necesarias a efecto de esclarecer los hechos que las motivan, emitiendo en su momento procesal oportuno el acuerdo que en derecho proceda. Debiendo informar al suscrito de manera inmediata la fecha de prescripción del expediente de mérito.

El número asignado al expediente a iniciar, es el número DGDI/034/2015.

Se acompaña el original del oficio señalado en el proemio del presente oficio, así como copia certificada del oficio DGDI/310/042/2015.

ATENTAMENTE
EL DIRECTOR GENERAL ADJUNTO
DE INVESTIGACIONES "B".**MTRO. LUIS FELIPE CRUZ LÓPEZ.**

Encargado de la Dirección General de Denuncias e Investigaciones en términos de lo dispuesto por el artículo 89 del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública y el oficio de designación número DGDI/310/042/2015 de fecha 30 de enero de 2015.

SFP

SECRETARÍA DE
LA FUNCIÓN PÚBLICA



**SUBSECRETARÍA DE CONTROL Y AUDITORÍA DE LA
GESTIÓN PÚBLICA**
Unidad de Auditoría Gubernamental

000006

No. Oficio UAG/210/ **262**/2015

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón".

MTRO. LUIS FELIPE CRUZ LÓPEZ
Encargado de la Dirección General de Denuncias
e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública.

3 de junio de 2015

En el marco de los trabajos que esta Unidad realiza en la Auditoría 009/15 a la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, en términos de lo dispuesto por el artículo 26 fracción III del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública, solicito el apoyo de esa Dirección General, a efecto de que, en el ámbito de las atribuciones que le confiere el artículo 50 Bis del citado ordenamiento reglamentario, se realicen las acciones que correspondan, en coordinación con esta Unidad, con el objeto de investigar si los servidores públicos o ex servidores públicos adscritos a la citada entidad, que se enlistan a continuación, tienen alguna relación con la empresa Eolo Plus, S.A. de C.V.:

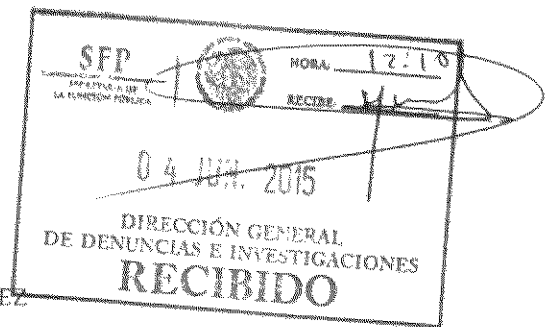
1. MAP. Rodrigo Ramírez Reyes, Oficial Mayor.
2. Mtro. Carlos Fernando Garmendia Tovar, Director General de Recursos Materiales.
3. Ing. José Francisco Santiago Hidalgo y Gómez, Director General Adjunto de Seguridad y Servicios Aéreos.
4. Lic. Marcos Gil Ortiz, Director de Adquisiciones de la Dirección General de Recursos Materiales.

Lo anterior, con el objeto de reunir elementos que permitan determinar, en su caso, un posible conflicto de intereses.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE
EL TITULAR DE LA UNIDAD

LIC. LUIS ADRIÁN PASCACIO MARTÍNEZ



c.c.p. C.P. RAÚL SÁNCHEZ KOBASHI.- Subsecretario de Control y Auditoría de la Gestión Pública de la SFP.
MTRO. JAVIER VARGAS ZEMPOALTECATL.- Subsecretario de Responsabilidades Administrativas y Contrataciones Públicas de la SFP.



Mtro. Luis Felipe Cruz López.
Director General Adjunto de Investigaciones "B".
Presente.

30 de enero de 2015.

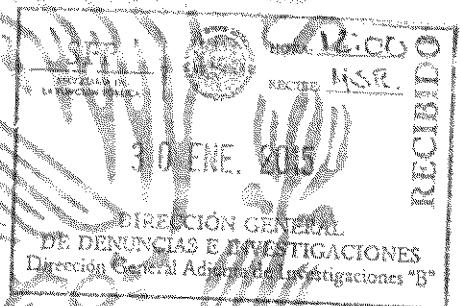
En virtud de que, mediante escrito del 29 de enero de 2015, con efectos al 31 de enero de la misma anualidad, presenté mi renuncia al cargo de Director General de Denuncias e Investigaciones, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 89 del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública, se le designa para que reciba y atienda todos los asuntos relativos a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Subsecretaría de Responsabilidades Administrativas y Contrataciones Públicas de la Secretaría de la Función Pública.

Subsecretaría de Responsabilidades Administrativas y Contrataciones Públicas
Dirección General de Denuncias e Investigaciones

Reciba, le ruego, mi distinguida consideración.

ATENTAMENTE
EL DIRECTOR GENERAL

DR. MIGUEL GUILLERMO ARAGÓN LAGUNAS.



SFP

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

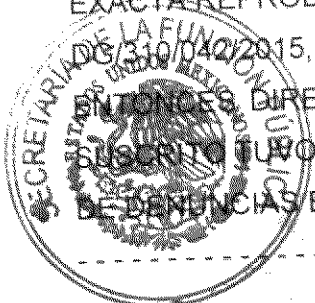


Dirección General de Denuncias e Investigaciones
Dirección General Adjunta de Investigaciones "B"

--- EN LA CIUDAD DE MÉXICO, DISTRITO FEDERAL, A LOS NUEVE DÍAS DEL MES DE JUNIO DEL AÑO DOS MIL QUINCE, EL SUSCRITO, MAESTRO LUIS FELIPE CRUZ LÓPEZ, DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE INVESTIGACIONES "B", ENCARGADO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE DENUNCIAS E INVESTIGACIONES DE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS, 1, 3, INCISO A, FRACCIÓN XXI.2., 48, FRACCIÓN XV, Y 89 DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL TRES DE AGOSTO DE DOS MIL ONCE.-----

-----CERTIFICA-----

QUE LA PRESENTE COPIA FOTOSTÁTICA CONSTANTE DE UNA (1) FOJA ÚTIL, ES FIEL Y EXACTA REPRODUCCIÓN XEROGRÁFICA DEDUCIDA DEL ORIGINAL DEL OFICIO NÚMERO DS/310/042/2015, SIGNADO POR EL DR. MIGUEL GUILLERMO ARAGÓN LAGUNAS, ENTONCES DIRECTOR GENERAL DE DENUNCIAS E INVESTIGACIONES, MISMO QUE EL SUSCRITO TUVO A LA VISTA Y QUE OBRA EN LOS ARCHIVOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE DENUNCIAS E INVESTIGACIONES.-----



-----CONSTE-----

SUBSECRETARÍA DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS Y CONTRATACIONES PÚBLICAS
DIRECCIÓN GENERAL DE DENUNCIAS E INVESTIGACIONES

EL DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE INVESTIGACIONES "B",

[Handwritten signature of Maestro Luis Felipe Cruz López]

MAESTRO LUIS FELIPE CRUZ LÓPEZ.
Encargado de la Dirección General de Denuncias e Investigaciones, en términos de lo dispuesto por el artículo 89 del Reglamento Interior de la Secretaría de

TESTIGOS DE ASISTENCIA

[Handwritten signature]
LIC. ARTURO APONTE ÁNGELES.

[Handwritten signature]
LIC. HEIDI JIMÉNEZ REYES.

SFP

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA



000008

Subsecretaría de Responsabilidades Administrativas y Contrataciones Públicas
Dirección General de Denuncias e Investigaciones
Dirección General Adjunta de Investigaciones "B"
Dirección de Investigaciones "D"
No. de Oficio: DGDI/DGAI"B"/DI"D"/310/406/2015
EXP. ADMVO. N° DGDI/034/2015

Acuse

~~Lic. Luis Adrián Pasacio Martínez.
Titular de la Unidad de Auditoría Gubernamental de la
Subsecretaría de Control y Auditoría de la Gestión Pública.
P r e s e n t e.~~

09 de junio de 2015.

Me refiero a su oficio número UAG/210/262/2015 de fecha 03 de los corrientes, en virtud del cual, y con motivo de los trabajos realizados en la Auditoría 009/15, solicita se realicen las acciones correspondientes, a efecto de investigar si los servidores públicos o ex servidores públicos adscritos a la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, que se mencionan en el referido oficio, tienen alguna relación con la empresa Eolo Plus, S.A de C.V., con el objeto de determinar un posible conflicto de intereses.

Sobre el particular, me permito hacer de su conocimiento que esta Dirección de Investigaciones "D", llevará a cabo la tramitación e integración del expediente al rubro citado.

Asimismo, y para llevar a cabo la integración del expediente de mérito, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 108, 109, fracción III y 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 37, fracción XVII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, vigente al 2 de enero de 2013, en relación con el Segundo Transitorio del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la citada Ley, publicado en el Diario Oficial de la Federación en esa misma fecha; 1, 2, 3, fracción III, 7, 8, fracción XVI, y 20 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos; 1, 2, fracción X, 3, inciso A), fracción XXI.2.1, 50 BIS 2, fracciones I, III, IV y VI del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 3 de agosto de 2011, le solicito gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda, a efecto de que en un plazo de **CINCO DÍAS HÁBILES** contados a partir de la recepción del presente oficio, se remita copia certificada de todas las documentales que a la fecha se hayan recabado con motivo de la Auditoría 009/15 practicada a la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, en específico del procedimiento de contratación de la señalada empresa, desde el requerimiento de contratación hasta la adjudicación del contrato.

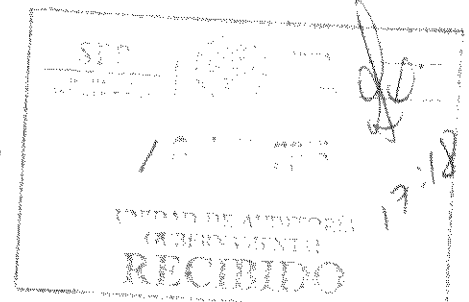
En los casos de adjudicación por excepción a la licitación, se solicita sírvase remitir copia certificada del dictamen aprobatorio del respectivo Comité de Adquisiciones o de Obra Pública, y de contar con ello, sírvase remitir copia certificada de la constancia de recepción de activo fijo o de realización del servicio a cargo del área requirente y pagos realizados, así como del Acta constitutiva de la empresa Eolo Plus, S.A. de C.V.; y de los testimonios notariales o poderes, con los que se acredite la representatividad de la empresa.

Por último, se hace de su conocimiento que los datos personales por usted proporcionados, quedaran protegidos en términos de lo dispuesto en los artículos 12, 100, 106, 110 y 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como Sexto, Noveno, Décimo y Undécimo de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 2005.

Sin otro particular, quedo de Usted.

ATENTAMENTE
EL DIRECTOR DE INVESTIGACIONES "D".

LIC. ARTURO APONTE ÁNGELES.





ACUERDO

--- México, Distrito Federal, a nueve de junio de dos mil quince.-----

--- **VISTO** el estado que guardan los autos del expediente administrativo en que se actúa, y a efecto de recabar los elementos que permitan resolver lo que en derecho corresponda en el asunto de mérito, esta Dirección de Investigaciones "D", con fundamento en lo dispuesto en los artículos 108, 109, fracción III y 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 37, fracción XVII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, vigente al 2 de enero de 2013, en relación con el Segundo Transitorio del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la citada Ley, publicado en el Diario Oficial de la Federación en esa misma fecha; 1, 2, 3, fracción III, 7 y 8, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos; 1, 2, fracción X, 3, inciso A), fracción XXI.2.1, 50 BIS 2, fracciones I, III, IV y VI del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 3 de agosto de 2011, a efecto de mejor proveer:-----

----- **ACUERDA** -----

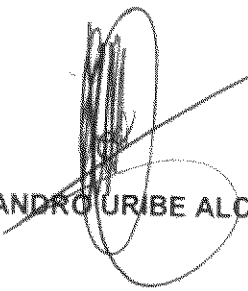
--- **PRIMERO.**- Gírese atento oficio al Director General de Recursos Humanos de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, a efecto de que remita copia certificada de los expedientes personales de los servidores públicos señalados por la Unidad de Auditoría Gubernamental de la Subsecretaría de Control y Auditoría de la Gestión Pública de esta Secretaría de Estado, con motivo de los trabajos de la Auditoría 009/2015.-----

--- **SEGUNDO.**- CÚMPLASE.-----

--- Así lo proveyó y firma el **CIUDADANO LICENCIADO ARTURO APONTE ÁNGELES**, Director de Investigaciones "D" de la Dirección General Adjunta de Investigaciones "B" de la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 24 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, y 50 BIS 2, fracción IV del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 3 de agosto de 2011, quien actúa legalmente con dos testigos de asistencia, que firman para constancia.-----

----- **CONSTE** -----

TESTIGOS DE ASISTENCIA


LIC. ALEJANDRO URIBE ALCÁZAR.


C. ALEJANDRO MARTÍNEZ CALVILLO.



Acuse

~~LIC. SERGIO HUMBERTO ZERTUCHE ZUANI,
DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DE LA SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES.
PRESENTE.
Av. Universidad y Xola, S/N,
Col. Narvarte, Del. Benito Juárez,
México, Distrito Federal, C.P. 03028.
PRESENTE.~~

09 de junio de 2015.

Con motivo de las investigaciones que esta autoridad realiza en el expediente administrativo señalado al rubro y con fundamento en lo dispuesto en los artículos 108, 109, fracción III y 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 37, fracción XVII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, vigente al 2 de enero de 2013, en relación con el Segundo Transitorio del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la citada Ley, publicado en el Diario Oficial de la Federación en esa misma fecha; 1, 2, 3, fracción III, 7, 8, fracción XVI, y 20 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos; 1, 2, fracción X, 3, inciso A), fracción XXI.2.1, 50 BIS 2, fracciones I, III, IV y VI del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 3 de agosto de 2011, le solicito gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda, a efecto de que en un plazo de **TRES DÍAS HÁBILES** contados a partir de la recepción del presente oficio, se sirva remitir copia certificada de los expedientes personales de los siguientes servidores públicos:

- 1.- MAP. Rodrigo Ramírez, Oficial Mayor.
- 2.- Mtro. Carlos Fernando Garmendia Tovar, Director General de Recursos Materiales.
- 3.- Ing. José Francisco Santiago Hidalgo y Gómez, Director General Adjunto de Seguridad y Servicios Aéreos.
- 4.- Lic. Marcos Gil Ortiz, Director de Adquisiciones de la Dirección General de Recursos Materiales.

Lo anterior, con el objeto de que esta Dirección de Investigaciones a mi cargo, cuente con los elementos de convicción que le permitan adoptar la determinación que en derecho corresponda.

Sin otro particular, quedo de Usted.

~~ATENTAMENTE
EL DIRECTOR DE INVESTIGACIONES "D".~~

~~LIC. ARTURO APONTE ÁNGELES.~~

RECIBIDO
10 JUN 15 10:54 AM
S/A

**SOLICITUD DE ENVÍO PARA
CHOFER-MENSAJERO**


**DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL PÚBLICO
OFICINALÍA DE PARTES**

RESPONSABLE DEL ENVÍO: **ALEJANDRO MARTÍNEZ CALVILLO**, JEFE DE DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIONES. **FECHA:** 11.06.2015

ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: **DIRECCIÓN GENERAL DE DENUNCIAS E INVESTIGACIONES.**

FIRMA: _____

NÚMERO CONSECUTIVO	TIPO DE DOCUMENTO (Sobre, Oficio, Otros)	REMITENTE	DESTINATARIO	DEPENDENCIA Y/O EMPRESA
1	OFICIO DGD/DGAI"B"/DI"D"/310/407/2015	Lic. Arturo Aponte Ángeles.	Dr. Federico Ballí González.	Director General Adjunto de Administración y Finanzas de Nacional Financiera S.N.C.
2	OFICIO DGD/DGAI"B"/DI"D"/310/408/2015	Lic. Arturo Aponte Ángeles.	Lic. Sergio Humberto Zertuche Zuani	Director General de Recursos Humanos de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.
3	OFICIO DGD/DGAI"B"/DI"D"/310/410/2015	Lic. Arturo Aponte Ángeles.	Lic. Rodrigo Encalada Pérez.	Director General de Recursos Humanos de la Secretaría de Economía.



SFP

SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL PÚBLICO

OFICINA DE PARTES

11 JUN. 2015

DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES

Oficinalía de Partes

VENTANILLA

000011



ACUERDO

--- México, Distrito Federal, a diecisiete de junio de dos mil quince.---

--- **VISTO** por acordar el contenido del oficio número 5.2.- 0685 de esta fecha, signado por el Lic. y C.P Sergio Humberto Zertuche Zuani, Director General de Recursos Humanos de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, por el cual remite copia certificada de los expedientes personales de los CC. Rodrigo Ramírez Reyes, Carlos Fernando Garmendia Tovar, José Francisco Santiago Hidalgo y Gómez y Marcos Gil Ortiz.---

--- En vista de lo anterior, esta Dirección de Investigación "D", con fundamento en lo dispuesto en los artículos 108, 109, fracción III y 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 37, fracción XVII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, vigente al 2 de enero de 2013, en relación con el Segundo Transitorio del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la citada Ley, publicado en el Diario Oficial de la Federación en esa misma fecha; 1, 2, 3, fracción III, 7 y 8, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos; 1, 2, fracción X, 3, inciso A), fracción XXI.2.1, 50 BIS 2, fracciones I, III, IV y VI del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 3 de agosto de 2011.---

ACUERDA

--- **ÚNICO.**- Téngase por recibido el oficio 5.2.- 0685, signado por el Lic. y C.P Sergio Humberto Zertuche Zuani, Director General de Recursos Humanos de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, así como la documentación que lo acompaña, con la finalidad de que se glosen a los autos del expediente en que se actúa, para los efectos legales a que haya lugar.---

--- Así lo proveyó y firma el **CIUDADANO LICENCIADO ARTURO APONTE ÁNGELES**, Director de Investigaciones "D" de la Dirección General Adjunta de Investigaciones "B" de la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 24 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, y 50 BIS 2, fracción IV del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 3 de agosto de 2011, quien actúa legalmente con dos testigos de asistencia, que firman para constancia.---

CONSTE

TESTIGOS DE ASISTENCIA


LIC. ALEJANDRO JURIBE ALCÁZAR.


C. ALEJANDRO MARTÍNEZ CALVILLO.



"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón".

Oficialía Mayor
Dirección General de Recursos Humanos

5.2.- 0685

México, D. F., 17 de junio del 2015.

Lic. Arturo Aponte Ángeles.

Director de Investigaciones "D" en la Dirección General Adjunta de Investigaciones "B", Dirección General de Denuncias e Investigaciones en la Subsecretaría de Responsabilidades Administrativas y Contrataciones Públicas de la Secretaría de la Función Pública.

Domicilio en Insurgentes Sur No. 1735, Col., Guadalupe INN, C.P., 01020, Delegación Álvaro Obregón, México D.F.

En atención al **Oficio Número DGI/DGAI"B"/DI"D"/310/408/2015**, de fecha 09 de junio de 2015, recibido en esta Dirección el día 15 del mes y año en curso, mediante el cual, en relación al **Expediente Administrativo Número DGI/034/2015**, solicita se remita copia certificada de los expedientes personales de los servidores públicos siguientes: *MAP. Rodrigo Ramírez, (sic) Oficial Mayor; Mtro. Carlos Fernando Garmendia Tovar, Director General de Recursos Materiales; Ing. Jose Francisco Santiago Hidalgo y Gómez, Director General Adjunto de Seguridad y Servicios Aéreos, y Lic. Marcos Gil Ortiz, Director de Adquisiciones de la Dirección General de Recursos Materiales (sic).*

Sobre el particular, se anexa al presente, copia certificada de los expedientes personales de los servidores públicos que solicita, conforme a lo siguiente:

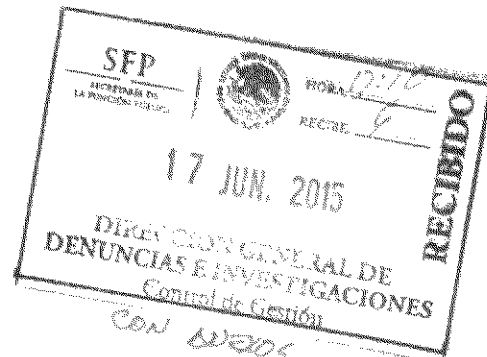
- M.A.P., Rodrigo Ramírez Reyes.- Oficial Mayor del Ramo, de la **foja 01 a la foja 70.**
- Mtro., Carlos Fernando Garmendia Tovar.- Director General de Recursos Materiales, de la **foja 01 a la foja 144.**
- Ing., Jose Francisco Santiago Hidalgo y Gómez.- Director General Adjunto de Seguridad y Servicios Aéreos, de la **foja 01 a la foja 54.**
- Lic. Marcos Gil Ortiz, antes Director de Adquisiciones de la Dirección General de Recursos Materiales, **foja 01 a la foja 160.**

Sin otro particular aprovecho para enviarle un cordial saludo

Atentamente
El Director General.

Lic. y C.P. Sergio Humberto Zertuche Zuani

✓ Con Anexos.



DATOS DEL TRABAJADOR

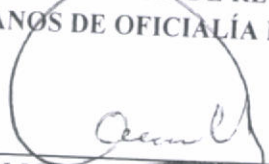
Unidad Administrativa: (700) OFICIALÍA MAYOR
 Nombre completo: RAMIREZ REYES RODRIGO
 Código: CFIB001 Nivel: IB01 Id. Empleado: 7135528
 Puesto: OFICIAL MAYOR R.F.C.: [REDACTED]

DOCUMENTOS

	SI	NO	NO APLICA
ACTA DE NACIMIENTO	XXX	-	-
COMPROBANTE DE ESTUDIOS	XXX	-	-
CARTILLA S.M.N.	XXX	-	-
SOLICITUD DE EMPLEO	XXX	-	-
CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO	XXX	-	-
CONSTANCIA DE NO INHABILITACIÓN	XXX	-	-
CURRICULUM VITAE	XXX	-	-
FOTOGRAFÍAS	XXX	-	-
CURP	XXX	-	-
REGISTRO FEDERAL DE CAUSANTES	XXX	-	-
CEDULA PROFESIONAL	XXX	-	-
TÍTULO PROFESIONAL	XXX	-	-
CREDENCIAL DE ELECTOR (IFE)	XXX	-	-
COMPROBANTE DE DOMICILIO	XXX	-	-

SRIA. DE COMUNICACIONES
 Y TRANSPORTES
D. G. R. H.
 VERIFICÓ

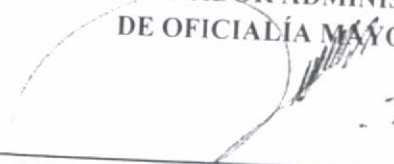
LA SUBDIRECTORA DE RECURSOS
 HUMANOS DE OFICIALÍA MAYOR



LIC. ALICIA LARA DE SANTIAGO

México D.F. a 17 de septiembre de 2013

VoBo
 EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO
 DE OFICIALÍA MAYOR

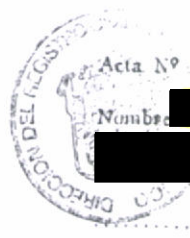


LIC. ROBERTO CARLOS ACEVES VILLAGRAN

ACTA DE NACIMIENTO Y RECONOCIMIENTO

Nº 523490

00000002
000015



En [redacted] a las [redacted] horas y [redacted] minutos de [redacted] ante mi, Ciudadano
[redacted] Horacio Vilchis Hernández, Oficial del Registro Civil
del Municipio de [redacted] Distrito de Toluca
comparece [redacted] y presenta VIVO un(a) niño que lleva
Fecha de Nacimiento [redacted] por nombre [redacted]
nacido [redacted] horas [redacted] minutos del día [redacted] de [redacted]

PADRES

Nombres: [redacted]
y [redacted]
Origen: [redacted]
Vecindad: [redacted]
Domicilio: [redacted]
Estado Civil: [redacted]
Ocupación: Ingeniero en Electrónica Hogar
Edad: [redacted]
Nacionalidad: mexicana

ABUELOS PATERNOS

Nombres: [redacted]
Origen: [redacted]
Vecindad: [redacted]
Domicilio: [redacted]

ABUELOS MATERNOS

Nombres: [redacted]
Origen: [redacted]
Vecindad: [redacted]
Domicilio: [redacted]

TESTIGOS

Nombres: [redacted]
y [redacted]
Estado Civil: [redacted]
Ocupación: empleados
Edad: [redacted]
Vecindad: [redacted]
Domicilio: [redacted]

DEL RECONOCIMIENTO

(Si el reconocido es mayor de edad, exprese su consentimiento)

Leída esta acta a las personas que en ella intervienen, ratifican sus declaraciones y firman los que saben.—Doy fe. C. HORACIO VILCHIS HERNANDEZ, RODRIGO RAMIREZ GONZALEZ, JORGE SALGADO y EVANGELINA ALARCON. RUBRICAS

Se expide la presente a solicitud de [redacted] en la Ciudad de Toluca de Lerdo, a los diecisiete días del mes de Septiembre de mil novecientos ochenta y seis.

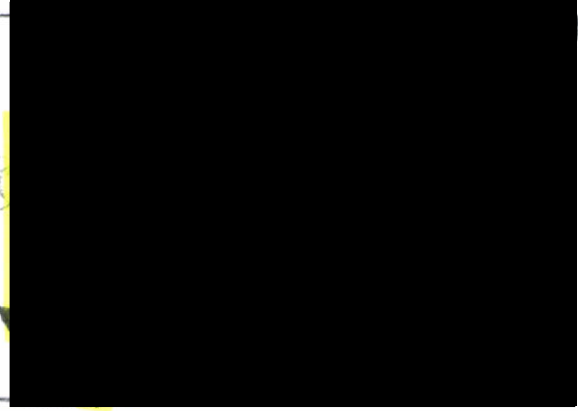
(Cualquier traducción o falsificación de esta certificación)



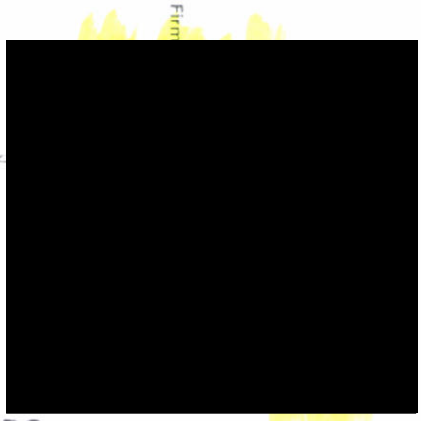
[Handwritten signature]

DECLARACIONES
SOLICITANTES
F.L.

24



DIRECCION DE SERVICIOS ESCOLARES
D.C. 14 1993



Firma

LA EXPEDICION DE ESTE TITULO FUE AUTORIZADA EL DIA 13
DE AGOSTO DE 1993 SEGUN CONSTA EN EL LIBRO 1
FOLIO 84 DE AUTORIZACION DE TITULOS PROFESIONALES
DEL CAMPUS *Salvador*

DEL INSTITUTO TECNOLOGICO Y DE ESTUDIOS SUPERIORES DE MONTERREY



Director de Servicios Escolares

REVISADO Y CONFRONTADO

SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA
DIRECCION GENERAL DE PROFESIONES

Registrado a f. [Redacted]
del libro [Redacted]
de Registro de Titulos Profesionales y
Grados Académicos
bajo el número [Redacted]
oédula No. [Redacted]
México, D. F. a 29 de [Redacted]

EL REGISTRADOR



S. E. P.

DIRECCION GENERAL DE PROFESIONES
DEPARTAMENTO DE REGISTRO
Y EXPEDICION DE CEDULAS

NO ES VALIDO SI LLEVA RASPADURAS O EMENDACURAS



Acta de 00765-02-01184
Autenticación No. 521152
No. de cuenta 00190872

El Instituto Tecnológico
y de Estudios Superiores de Monterrey
Campus Toluca

concede a

[REDACTED]
el título profesional de

Licenciado en Ciencias de la Comunicación

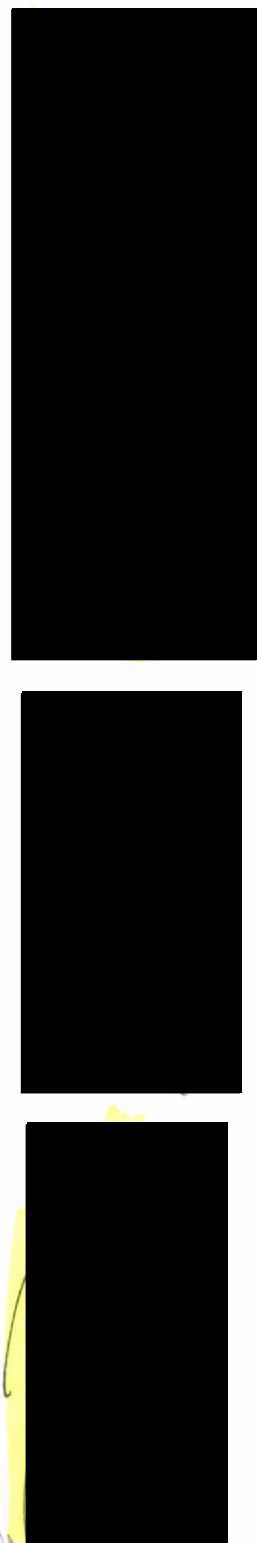
considerando que ha cumplido con los estudios correspondientes
y satisfecho todos los requisitos necesarios.

Dado en la ciudad de Toluca, estado de
México, el día 14 de Diciembre de 1993



00000003

000016



00000005

000017

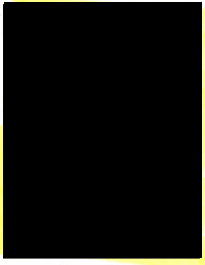
CÉDULA



SEP



México D.F. 29 de Noviembre del 2002



FIRMA DEL TITULAR



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
DIRECCIÓN GENERAL DE PROFESIONES

CÉDULA



EN VIRTUD DE QUE



CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA LEY
REGlamentARIA DEL ARTICULO 5o. CONSTITUCIONAL
RELATIVO AL EJERCICIO DE LAS PROFESIONES EN EL
DISTRITO FEDERAL Y SU REGLAMENTO SE LE EXPIDE

EN EDUCACIÓN DE TIPO SUPERIOR LA

CÉDULA

PERSONAL CON EFECTOS DE PATENTE PARA
EJERCER PROFESIONALMENTE EN EL NIVEL DE

LICENCIATURA EN

CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

LIC. CARLOS REYNOSO CASTILLO
DIRECTOR GENERAL DE PROFESIONES



COMUNICACIONES
DEPORTES
R. H.

00000006

000018

INNRP

INSTITUTO
NACIONAL DE
ADMINISTRACIÓN
PÚBLICA, A.C.

Instituto Nacional de Administración Pública

otorga a

[REDACTED]

el Grado de

Maestro en Administración Pública

*con reconocimiento de validez oficial de estudios de la
Secretaría de Educación Pública, según acuerdo
No. 871360 de fecha 29 de junio de 1987, en
atención a que terminó los estudios correspondientes el
día 22 de junio de 2005.*

México, D.F., a 15 de diciembre de 2009.

*Mtro. José Rafael Castelazo de los Angeles
Presidente del Consejo Directivo*

CÉDULA

SEP



México D.F. 7 de Julio del 2010

[Redacted signature area]

FIRMA DEL TITULAR

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
DIRECCIÓN GENERAL DE PROFESIONES

CÉDULA
EN VIRTUD DE QUE

[Redacted]

[Redacted]

CUMPLÓ CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA LEY
REGlamentaria DEL ARTÍCULO 5º CONSTITUCIONAL
RELATIVO AL EJERCICIO DE LAS PROFESIONES EN EL
DISTRITO FEDERAL Y SU REGLAMENTO SE LE EXPIDE
EN EDUCACIÓN DE TIPO SUPERIOR LA

CÉDULA

PERSONAL CON EFECTOS DE PATENTE PARA
EJERCER PROFESIONALMENTE EN EL NIVEL DE
MAESTRÍA EN
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

[Redacted]

VÍCTOR EVERARDO BELTRÁN CORONA
DIRECTOR GENERAL DE PROFESIONES

CIONES
ES

00000009

000020

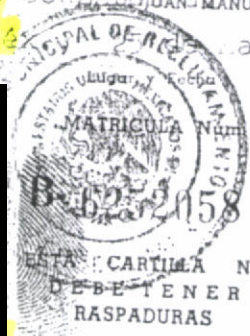
BOLA NEGRA
SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL
SERVICIO MILITAR NACIONAL

Nombre [REDACTED]
Fecha de nacimiento [REDACTED]
Nació en [REDACTED]
Hijo de [REDACTED]
Y de [REDACTED]
Estado Civil [REDACTED]
Ocupación [REDACTED]
Sabe leer y escribir? SI
Grado máximo de estudio: 60. 30. preparatoria
Domicilio [REDACTED]

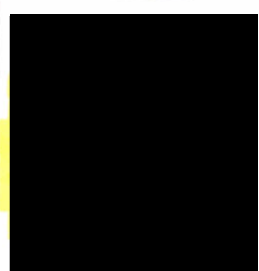
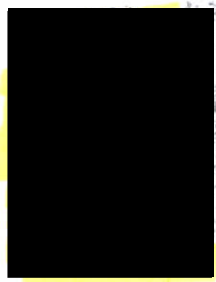
El Presidente de la J. M. de R.

El General de Brigada DEM
Jefe de la Oficina Central
de Reclutamiento

LIC. **JOSE GONZALEZ JUAN MANUEL MARTINEZ MORFIN**
(395113)
Tepeca, marzo de 1988



Huella digital



ACIONES
ES
L.

EJERCITO MEXICANO

22/a. ZONA MILITAR

SERVICIO MILITAR NACIONAL

El Ciudadano Soldado del Servicio Militar Clase

[REDACTED]
Matricula [REDACTED] cumplió

EN DISPONIBILIDAD

con la Ley del Servicio Militar, de conformidad con el Art. 15 de la propia
Ley, en C.G. 227A. Z.M.

Pasa a la 17A. reserva, el 31 de diciembre de 1989.

SECRETARIA NACIONAL
JEFATURA DEL C. GRAL. BGDA. D.E.M. DIR. GRAL. S.M.N.
OFICINA DE
RECLUTAMIENTO DE ZONA

Juan de Dios Calleros Avina
JUAN DE DIOS CALLEROS AVINA
(1186290)

00000010

SCT

SOLICITUD DE EMPLEO

FOLIO

000021

FECHA
10/DIC/2012

OFICIALIA MAYOR
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO [REDACTED] APELLIDO MATERNO [REDACTED] NOMBRE(S) [REDACTED]

DOMICILIO LOCAL [REDACTED]

COLONIA [REDACTED] DELEGACION [REDACTED] C.P. [REDACTED]

TELEFONO [REDACTED] FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO [REDACTED]

EN CASO DE SER EXTRANJERO N° DE DOCT. QUE ACREDITE SU RESIDENCIA
N/A

SEXO F M ESTADO CIVIL SOLTERO CASADO VIUDO DIVORCIADO UNION LIBRE

PUESTO ESPECIFICO QUE DESEA
OFICIAL MAYOR

ESCOLARIDAD

AÑOS APROB.	INSTRUCCIÓN	FECHAS	NOMBRE DE LA INSTITUCION	TITULO RECIBIDO
	PRIMARIA	DE: A:		
	SECUNDARIA	DE: A:		
	PREPARATORIA O VOCACIONAL	DE: A:		
	PROFESIONAL	DE: 1988 A: 1993	INSTITUTO TECNOLOGICO Y DE ESTUDIOS SUPERIORES MONTERREY	LICENCIATURA
	POST-GRADO	DE: 2007 A: 2009	INSTITUTO NACIONAL DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA (INAP)	MAESTRIA
	TECNICA	DE: A:		
	OTROS	DE: 1993 A: 1995	ESPECIALIZACIÓN EN MEDIOS MASIVOS EN EL INSTITUTO DE ARTE Y EN EL INSTITUTO LORENZO DE MEDICI EN FLORENCIA, ITALIA.	ESPECIALIDAD

ESTUDIA ACTUALMENTE S NO QUE GRADO CURSA Y EN DONDE _____

_____ HORARIO _____ SI EXISTEN INTERRUPCIONES O REPITIO ALGUN AÑO _____

ESCOLAR ACLARE LOS MOTIVOS _____

DATOS FAMILIARES

NUMERO DE PERSONAS QUE DEPENDEN ECONOMICAMENTE DE UD. Y QUE PARENTESCO GUARDAN
4, HIJOS Y CÓNYUGE

LA VIVIENDA QUE HABITA ES:

FAMILIAR RENTADA HIP. ISSSTE CASA DE HUESPEDES

PROPIA HIP. INT. PRIVADA HIP. FOVISSSTE OTRA (ESPECIFIQUE)

QUIEN O QUIENES SOSTIENEN LOS GASTOS DE SU CASA
EL QUE SUSCRIBE _____

ORIGINAL

FAMILIARES QUE VIVAN CON USTED

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	OCUPACION
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
TRABAJA ALGUN FAMILIAR EN LA S.C.T. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> PARENTESCO _____			
DEPENDENCIA		PUESTO QUE DESEMPEÑA	

ANOTE TODOS LOS TRABAJOS QUE HAYA DESEMPEÑADO EMPEZANDO CON EL ACTUAL O MAS RECIENTE

NOMBRE DE LA EMPRESA O INSTITUCION		TELEFONO			
SECRETARIA DE COMUNICACIONES DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO		(722) 2264700			
DOMICILIO		CIUDAD	ESTADO		
PASEO VICENTE GUERRERO, 485,		TOLUCA	ESTADO DE MÉXICO		
NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO					
FECHAS		PUESTOS DESEMPEÑADOS		SUELDOS	
DE: 09/2005	A: 01/2012	COORDINADOR ADMINISTRATIVO		INICIAL:	FINAL:
DE:	A:			INICIAL:	FINAL:
CAUSAS DE SEPARACION					
OFERTA DE TRABAJO					

NOMBRE DE LA EMPRESA O INSTITUCION		TELEFONO			
COMISIÓN FEDERAL DE ELECTRICIDAD					
DOMICILIO		CIUDAD	ESTADO		
AVENIDA PASEO DE LA REFORMA, 164		MÉXICO	DISTRITO FEDERAL		
NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO					
FECHAS		PUESTOS DESEMPEÑADOS		SUELDOS	
DE: 03/1999	A: 09/2005	SECRETARIO PARTICULAR DEL DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN		INICIAL:	FINAL:
DE:	A:			INICIAL:	FINAL:
CAUSAS DE SEPARACION					
OFERTA DE TRABAJO					

NOMBRE DE LA EMPRESA O INSTITUCION H. AYUNTAMIENTO DE METEPEC		TELEFONO (722) 2358200		000022	
DOMICILIO VILLADA, 37, BARRIO DEL ESPIRITU SAN.		CIUDAD METEPEC		ESTADO ESTADO DE MÉXICO	
NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO					
FECHAS		PUESTOS DESEMPEÑADOS		SUELDOS	
DE: 09/1997	A: 03/1999	DIRECTOR DE DESARROLLO ECONOMICO Y TURISMO		INICIAL:	FINAL:
DE:	A:			INICIAL:	FINAL:
CAUSAS DE SEPARACION OFERTA DE TRABAJO					

NOMBRE DE LA EMPRESA O INSTITUCION		TELEFONO			
DOMICILIO		CIUDAD		ESTADO	
NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO					
FECHAS		PUESTOS DESEMPEÑADOS		SUELDOS	
DE:	A:			INICIAL:	FINAL:
DE:	A:			INICIAL:	FINAL:
CAUSAS DE SEPARACION					

RECOMENDACIONES

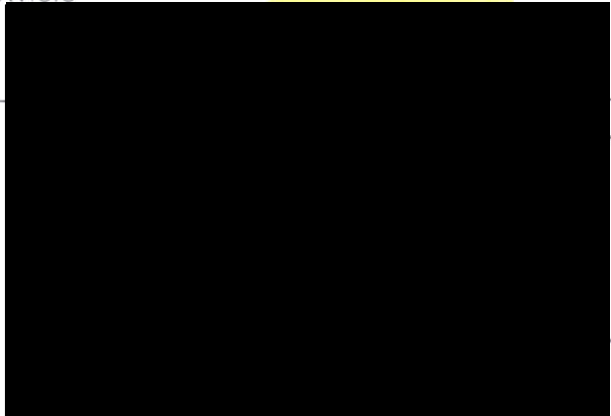
PERSONAS QUE PUEDAN DAR REFERENCIAS DE USTED QUE NO SEAN FAMILIARES

NOMBRE COMPLETO	OCUPACION	TRABAJO ACTUAL
[REDACTED] TELEFONO PARTICULAR	SERVIDOR PÚBLICO DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO	DIRECCION PASEO V. GUERRERO NO. 485, TOLUCA ESTADO DE MÉXICO TELEFONO [REDACTED]
[REDACTED] TELEFONO PARTICULAR	SERVIDOR PÚBLICO DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO	DIRECCION AV. SEBASTIÁN LERDO DE TEJADA NO. 300, TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO. TELEFONO [REDACTED]
[REDACTED] TELEFONO PARTICULAR	ESTUDIANTE	DIRECCION BOSQUES DE FLAMBOYANES 113-1 COL. BOSQUES DE COLON, TOLUCA TELEFONO [REDACTED]

DISPONIBILIDAD

¿ESTAS DISPUESTO A VIAJAR?	¿A CAMBIAR DE RESIDENCIA?	¿TIENE INGRESOS EXTRAS AL SUELDO?
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿POR QUÉ? NECESIDADES DEL SERVICIO	¿POR QUÉ? NECESIDADES DEL SERVICIO	MONTO

NOTA:
EL HECHO DE QUE ESTA SOLICITUD SEA LLENADA NO SIGNIFICA QUE EL SOLICITANTE SEA ACEPTADO COMO EMPLEADO YA QUE UNICAMENTE SERA CONSIDERADO COMO ASPIRANTE PARA LA PLAZA QUE SOLICITA.



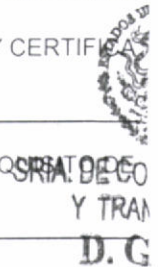
PARA USO EXCLUSIVO DEL AREA DE RECURSOS HUMANOS

EL RESPONSABLE DE RECURSOS HUMANOS MANIFIESTA QUE EL (LA) C. _____ PRESENTO EXAMENES SICOMETRICOS Y DE CONOCIMIENTOS CON FECHA _____ Y CERTIFICO QUE _____ PARA EL PUESTO DE _____ CON CLAVE _____ NIVEL _____ QUE CUMPLE CON EL REQUISITO DE ESCOLARIDAD DEL PUESTO Y HA SIDO FILIADO CON FECHA _____

CARGO: _____

FIRMA: _____

NOMBRE: _____



FIRMA

FIRMA

RODRIGO RAMÍREZ REYES

Resumen Curricular

❖ FORMACIÓN ACADÉMICA

- Licenciado en Ciencias de la Comunicación por el Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey.
- Estudios de Especialización sobre medios masivos en el Instituto de Arte y en el Lorenzo de Medici en Florencia, Italia.
- Maestría en Administración Pública por el Instituto Nacional de Administración Pública.

❖ EXPERIENCIA LABORAL

- Se desempeñó en su natal Municipio de **Metepec**, fungiendo en el H. Ayuntamiento como Jefe de Prensa y Relaciones Públicas, Director de Turismo y Director de Desarrollo Económico.
- Entre las funciones y logros más importantes a destacarse se encuentran: **Transformación y Mejora** de la imagen de la cabecera municipal, **Promoción** a nivel nacional de Talleres Artesanales únicos en su región, **Organización y Coordinación** de la Primera Feria Regional de Metepec y la **Captación** de Inversión nacional y extranjera para el Municipio.
- Igualmente, ocupó cargos, entre los que destacan: **Secretario Particular** y **Coordinador Ejecutivo** en la Dirección de Administración de la **Comisión Federal de Electricidad**, participando activamente en los procesos de Certificación de Calidad en dicha paraestatal.
- Asimismo, laboró como **Coordinador Administrativo** de la Secretaría de Comunicaciones del Gobierno del Estado de México, donde tuvo a su cargo Programas de **amplia cobertura social** en el ámbito Estatal y Nacional del que destaca el **Programa del Empleo Temporal**. De la misma forma, ha formado parte en la **gestión de Proyectos de Alto impacto** en el Estado de México, como el **Museo Torres Bicentenario**.
- Actualmente se desempeña como **Oficial Mayor** de la **Secretaría de Comunicaciones y Transportes**.

❖ HABILIDADES IONES

- De **negociación, análisis y gerencia pública**.
- Manejo exitoso de recursos humanos, financieros y materiales.
- Manejo de **campañas políticas, logística y prospectiva política**.
- Implementación y diseño de **políticas públicas**.
- **Gestión de la calidad**.
- **Comunicación organizacional**.
- Idiomas: Inglés, Italiano y Francés.

❖ ACTIVIDADES POLÍTICAS

- **Militante activo** del PRI desde 1985.
- Participación como ponente en diversos foros para la realización de **Planes de Desarrollo Municipal**.
- **Contribución** en diversos **Procesos Electorales Estatales y Municipales**.
- **Colaborador** en diversos foros temáticos y eventos convocados por **Fundación Colosio A.C.**, y en el desarrollo de actividades dentro de sectores y organizaciones del Partido como: **CNOP** y **FJR**.
- Apoyo de manera activa en la "**Asociación Nuevo Metepec**", desarrollando actividades de **soporte** a la población con la **gestión** de diversas acciones enfocadas a realizar **mejoras** en los **servicios** a las colonias y comunidades, **mejoras** en las **viviendas**, **fomento** a las actividades de **recreo, culturales y deportivas**, **atención** a necesidades de las personas de la **tercera edad** y demás programas con un objetivo social.
- Ocupó el cargo de **Coordinador Administrativo** en la Coordinación de Compromisos de la Campaña Presidencial del Lic. Enrique Peña Nieto.

Los datos personales recabados serán protegidos y serán tratados en el Sistema de datos personales denominado "BASE DE DATOS NACIONAL DE LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN", con fundamento en los artículos 36, fracción I de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 85 a 96 de la Ley General de Población y 41, 42, 43, 83, 84 y 85 de su Reglamento, cuya finalidad es registrar a cada una de las personas que integran la población del país, así como gestionar y administrar las Claves Únicas de Registro de Población que residen en la referida Base de Datos. Dicho Sistema fue registrado en el Listado de sistemas de datos personales ante el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (www.ifai.org.mx) y los datos en él contenidos podrán ser transmitidos al Instituto Federal Electoral, dependencias y entidades públicas, para el ejercicio de sus funciones, además de otras transmisiones previstas en la Ley. La Unidad Administrativa responsable de este Sistema de datos personales es la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identificación Personal. El interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección en términos del último párrafo del artículo 66 del Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental en el domicilio de la Unidad de Enlace en Reforma, No. 99, Planta baja, Colonia Tabacalera, Delegación Cuauhtémoc. Lo anterior se informa en cumplimiento del Decimoséptimo de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 2005.

REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN		TRÁMITE GRATUITO	
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN		Esta Clave Única de Registro de Población se expide con base en los datos que identifican su documento probatorio:	
CLAVE [REDACTED]	ACTA DE NACIMIENTO	ENTIDAD: [REDACTED]	
NOMBRE [REDACTED]	MUNICIPIO: [REDACTED]	AÑO DE REGISTRO: [REDACTED]	
	NUMERO DE LIBRO: [REDACTED]	NUMERO DE ACTA: [REDACTED]	
	NUMERO DE FOJA: [REDACTED]	NUMERO DE TOMO: [REDACTED]	
FECHA DE INSCRIPCIÓN 14/12/1999	CRIP: [REDACTED]		
FOLIO [REDACTED]			

ANVERSO

REVERSO

ENTREGADA EN LINEA

Autenticidad: GJnzQCyLS5GQmybkh8DWyydv1D999SDyGgV6tJ6H2VwwwGHs74pV1129318005211354901512590



México D.F., a 7 de diciembre de 2012

PRESENTE

IONES

La Clave Única de Registro de Población (CURP) constituye la respuesta del Gobierno de la República para permitir y agilizar el ejercicio de derechos ciudadanos derivados de trámites y servicios gubernamentales.

La CURP sirve, además, para diseñar y conducir una adecuada política de población. El reconocimiento e identificación de su composición es el primer paso para integración de una política de desarrollo que contemple a todos los ciudadanos.

El registro de la CURP es una tarea ciudadana. Es importante verificar cuidadosamente que la información contenida en la constancia anexa sea correcta para contribuir a la construcción de un registro fiel y confiable de la identidad de la población.

Por ayudarnos a construir un México mejor, agradecemos profundamente su participación.

ATENTAMENTE

MIGUEL ÁNGEL OSORIO CHONG
SECRETARIO DE GOBERNACIÓN

Estamos a sus órdenes para cualquier aclaración o duda sobre la conformación de su clave en TELCURP, marcando el 01 800 911 11 11

00000016

000025

Cédula de Identificación Fiscal

SHCP  SAT  **SAT**
SECRETARÍA DE HACIENDA Y FISCALÍA



Registro Federal de Contribuyentes

Nombre, de nacimiento o razón social

VALIDA TU INFORMACIÓN FISCAL

CONFIRMACIÓN DE RECEPCIÓN

DECLARACIONES
FISCAL
L

00000017

000026



INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR

DOMICILIO [REDACTED]

EDAD [REDACTED]
SEXO [REDACTED]

FOLIO [REDACTED] AÑO DE [REDACTED]

CLAVE DE ELECTOR [REDACTED]

CURP [REDACTED]

ESTADO [REDACTED] MUNICIPIO [REDACTED]

LOCALIDAD [REDACTED] SECCION [REDACTED]

EMISION 2009 VIGENCIA HASTA [REDACTED] FIRMA [REDACTED]



ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE, NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS.

EL TITULAR ESTA OBLIGADO A NOTIFICAR EL CAMBIO DE DOMICILIO EN LOS 30 DIAS SIGUIENTES A QUE ESTE OCURRA.

[Signature]
EDMUNDO JACOBO MOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL

ELECCIONES FEDERALES LOCALS Y EXTRAORDINARIAS

IONES
S
6

Folio: **00000018**
Total a Pagar: \$ 4,420.00
Pagar antes de: 03-DIC-2012 **000027**
Mes de Facturación: Noviembre
Teléfono:
Factura No.:



MEP

RFC Público en General: XAAX010101000

Importe enviado a cobro en su Banco Banamex

CONÉCTATE
hasta 10 Mbps

Con la conexión más rápida en **infinitem**

Tiendas TELMEX

Además

- 100 Minutos **gratis** a celular 044 ¡Nuevo!
- Llamadas Locales ilimitadas
- Minutos **LADA** Nacional ilimitados
- Minutos a Estados Unidos ilimitados
- \$1.00* el minuto a cualquier parte del mundo

PAQUETE TODO MÉXICO Y U.S.A. SIN LÍMITES

Por sólo **\$999** al mes impuestos incluidos

01 800 123 2222

telmex.com

Estado de Cuenta

Saldo Anterior	2,201.00
Su Pago	- 0.00
Saldo ANTES	2,201.00
Cargos de Mes	+ 1,913.04
IVA 16%	+ 306.08
SubTotal	\$ 2,219.12
Cargo por Redondeo	+ 0.84
Crédito por Redondeo*	- 0.96
Total a Pagar	\$ 4,420.00

(cuatro mil cuatrocientos veinte pesos 00/100 M.N.)

*La diferencia de Centavos aplicará en su próximo Estado de Cuenta.

Cargos del Mes

Planes y Paquetes	505.76
Privacidad, Seguridad e Información	10.40
Tiendas Telmex	1,236.24
Celulares	145.35
IEPS 3%	15.29
SubTotal	\$ 1,913.04

- Atención a Clientes: **01 (800) 123 0000**
- Paga tu recibo fácil y rápido en **telmex.com**

Usted goza de los beneficios de estar con Telmex
Su saldo pendiente por compras a plazos es de: \$ 18,563.92*
*IVA Incluido

Teléfono:
Total a Pagar: \$ 4,420.00
Mes de Facturación: Noviembre Pagar antes de: 03-DIC-2012
DV 4

Este 7 y 8 de diciembre dona marcando ***9999** con cargo a tu Recibo **TELMEX**

2 0 1 2



SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

00000019

SUBSECRETARÍA DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS Y CONTRATACIONES PÚBLICAS
DIRECCIÓN GENERAL DE RESPONSABILIDADES Y SITUACIÓN PATRIMONIAL
CONSTANCIA NO. CI / 1784802
MEXICO D.F. A 14 DE DICIEMBRE DE 2012

000028

TITULAR DEL ÁREA DE RECURSOS HUMANOS EN
SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
P R E S E N T E

Con fundamento en el artículo 40 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, 60 fracción III del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública y el Acuerdo por el que se expiden las Normas para la Operación del Registro de Servidores Públicos Sancionados y la expedición por medios remotos de comunicación electrónica de las Constancias de Inhabilitación, No Inhabilitación así como de la existencia de sanción, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de diciembre de 2008, se HACE CONSTAR, que realizada que fue la búsqueda en el sistema electrónico que se contiene en el Registro de Servidores Públicos Sancionados que se lleva en la Dirección General de Responsabilidades y Situación Patrimonial de la Secretaría de la Función Pública, a la fecha, [REDACTED]

RFC

[REDACTED]

NOMBRE

[REDACTED]

IONES

S

DATOS DE LA CONSULTA:

DEPENDENCIA O ENTIDAD: SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

NOMBRE DEL RESPONSABLE: DIANA VAZQUEZ DEL MERCADO ARRIBAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL REPORTE: 14/12/2012

HORA DE EXPEDICIÓN DEL REPORTE: 13:21:35

CARACTERES DE AUTENTICIDAD: F9FAFFDD58A8CB249198586625EA26EBD0A75A64

*****FIN DEL DOCUMENTO*****

AVISO IMPORTANTE:

1. ESTA CONSTANCIA ES VÁLIDA ÚNICAMENTE PARA EL RFC Y EL NOMBRE DE LA PERSONA CONSULTADA.
2. EN LOS CASOS DE SANCIONES IMPUESTAS POR AUTORIDADES JUDICIALES O GOBIERNOS DE LOS ESTADOS, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 14 DE LA LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS, NO SE DEBERÁN CONSIDERAR PARA EFECTOS DE REINCIDENCIA.

CARACTERES DE AUTENTICIDAD: F9FAFFDD58A8CB249198586625EA26EBD0A75A64

0000020

000029

Mtro. Rodrigo Ramírez Reyes.

Oficial Mayor de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.

RFC.

[REDACTED]

Clabe Interbancaria:

[REDACTED]

[REDACTED]

COMUNICACIONES
Y TRANSPORTES
S. R. L.

000030
00:0002i

[REDACTED]
Fecha de Nacimiento [REDACTED]

[REDACTED]
Fecha de Nacimiento [REDACTED]

[REDACTED]
Fecha de Nacimiento [REDACTED]

[REDACTED]
Fecha de Nacimiento [REDACTED]

ACIONES
S
L

PARA ALTA

- Correo electrónico personal [REDACTED]
- Fecha de ingreso al Gobierno Federal (primer empleo) 2 de OCT de 1998
- Teléfono particular de casa y celular

IONES

S

L

SC

CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO

0000023

EN EL EJERCICIO DE LA FACULTAD QUE OTORGA EL ARTICULO 89 CONSTITUCIONAL, EN SU FRACCIÓN II, EL SUBJUNTO FEDERAL, A TRAVÉS DE LA SCT, SE HA EXPEDIDO NOMBRAMIENTO A FAVOR DE

México, D. F., a 21 de febrero de 2013

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION

NUMERO
700/

000032

DATOS GENERALES						
APELLIDO PATERNO RAMÍREZ	APELLIDO MATERNO REYES	NOMBRE(S) RODRIGO	FILIACION	FECHA DE INGRESO S.C.T. 05/12/2012		
MODIFICACION DE ESCALA <input type="checkbox"/> NUEVO INGRESO	<input checked="" type="checkbox"/> PROMOCION	CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION	SEXO	NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL	
CAMBIO DE PUESTO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> REINGRESO					
DOMICILIO				Nº DE OFICIO DE AFECTACION PRESUPUESTAL		
AVENIDA, CALZADA O CALLE		NUMERO EXTERIOR	NUMERO INTERIOR	TELEFONO		
LOCALIDAD O COLONIA EN EL D.F.		CODIGO POSTAL	MUNICIPIO O DELEGACION POLITICA EN EL D.F.	ENTIDAD FEDERATIVA		

DATOS DEL PUESTO ACTUAL

DEPENDENCIA	UNIDAD	SUBUNIDAD	DISTRIBUCION DE CHEQUES		
RADICACION	T.R.	ESTADO	MUNICIPIO	ZONA PAGADORA	
NOMBRE DEL PUESTO	CODIGO	NUMERO	N.T.	ESC.	

DATOS DEL PUESTO PROPUESTO

DEPENDENCIA OFICIALÍA MAYOR	UNIDAD 700	SUBUNIDAD 700	DISTRIBUCION DE CHEQUES 700		
RADICACION MÉXICO, DISTRITO FEDERAL	T.R. I	ESTADO 09	MUNICIPIO 014	ZONA PAGADORA 000	
NOMBRE DEL PUESTO OFICIAL MAYOR	CODIGO CFIB001	NUMERO 20589	N.T. 1B01	ESC. 3	

TIPO DE NOMBRAMIENTO	VIGENCIA			HORARIO		
CONFIANZA	DEL	AL		DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A 18:00		
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO

PERCEPCIONES

PARTIDA	CODIGO	DENOMINACION	IMPORTE ACTUAL	INCREMENTO Y/O DISMINUCION	IMPORTE ACORDADO
11301	07	SUELDO BASE			\$ 23,667.18
15402	06	COMPENSACION GARANTIZADA			\$ 170,088.35
¿PERCEPCIONES SEGUN TABULADOR? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO					
MOTIVO					\$ 193,755.52

¿NOMBRAMIENTO EXPEDIDO POR EL PRESIDENTE DE LOS ESTADOS UNIDOS ANOS, DE FECHA 5 DE DICIEMBRE DEL 2012.	¿AÑO RA UR FI FU SF RE AI MO PP OG TG FF EF
CG. DE PUESTO	DENOMINACION DEL PUESTO
09-700-1-CFIB001-0000033-E-X-3	OFICIAL MAYOR

SUSTITUYE A

APELLIDO PATERNO LAMOYI	APELLIDO MATERNO BOCANEGRA	NOMBRE(S) VÍCTOR MANUEL	FILIACION	MOTIVO RENUNCIA	FECHA DE BAJA 30/11/2012
					DIA MES AÑO

DATOS COMPLEMENTARIOS

¿LABORA ACTUALMENTE EN OTRA DEPENDENCIA GUBERNAMENTAL?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	¿DESDE CUANDO?
DEPENDENCIA	PUESTO	CODIGO
		DIA MES AÑO




PROTESTA CONFORME A LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 133 DE LA CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS QUANDO ESTAN LAS LEYES QUE DE ELLA EMANAN



RODRIGO RAMÍREZ REYES
FIRMA DEL/ LA SERVIDOR/ A PÚBLICO/ A

AUTORIZACIONES

HACEMOS CONSTAR QUE CON ESTA FECHA TOMO POSESION DEL EMPLEO RESPECTIVO LA PERSONA A QUIEN SE EXPIDE ESTE NOMBRAMIENTO PREVIA PRÓTESTA DE LEY

LA COORDINADORA ADMINISTRATIVA  LIC. YERANIA MORALES GUEVARA	EL DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS  ANTONIO SANCHEZ MARTINEZ	EL SECRETARIO DEL RAMO  LIC. GERARDO RUIZ ESPARZA
--	---	---

SCT

CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO

000033

NUMERO
700/

México, D. F., a 21 de febrero de 2013

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION

EN EL EJERCICIO DE LA FACULTAD QUE CONFIERE EL ARTICULO 89 CONSTITUCIONAL, EN SU FRACCIÓN II, EL EJECUTIVO FEDERAL, A TRAVÉS DE LA SCT, HA EXPEDIDO NOMBRAMIENTO A FAVOR DE:

DATOS GENERALES					
APELLIDO PATERNO RAMÍREZ	APELLIDO MATERNO REYES	NOMBRE(S) RODRIGO	FILIACION	FECHA DE INGRESO S.C.T. 05/12/2012	
MODIFICACIÓN DE ESCALA <input type="checkbox"/> NUEVO INGRESO	<input checked="" type="checkbox"/>	CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION	SEXO <input checked="" type="checkbox"/>	NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL
CAMBIO DE PUESTO <input type="checkbox"/> PROMOCION	<input type="checkbox"/>				
TRANSFERENCIA <input type="checkbox"/> REINGRESO	<input type="checkbox"/>				
DOMICILIO					
AVENIDA, CALZADA O CALLE		NUMERO EXTERIOR	NUMERO INTERIOR	TELÉFONO	
LOCALIDAD O COLONIA EN EL D.F.		CÓDIGO POSTAL	MUNICIPIO O DELEGACION POLITICA EN EL D.F.		ENTIDAD FEDERATIVA

DATOS DEL PUESTO ACTUAL					
DEPENDENCIA	UNIDAD	SUBUNIDAD	DISTRIBUCION DE CHEQUES		
RADICACION	T.R.	ESTADO	MUNICIPIO	ZONA PAGADORA	
NOMBRE DEL PUESTO	CÓDIGO	NUMERO	N.T.	ESC.	

DATOS DEL PUESTO PROPUESTO					
DEPENDENCIA OFICIALÍA MAYOR	UNIDAD 700	SUBUNIDAD 700	DISTRIBUCION DE CHEQUES 700		
RADICACION MÉXICO, DISTRITO FEDERAL	T.R. 1	ESTADO 09	MUNICIPIO 014	ZONA PAGADORA 000	
NOMBRE DEL PUESTO OFICIAL MAYOR	CÓDIGO CFIB001	NUMERO 20589	N.T. IB01	ESC. 3	

TIPO DE NOMBRAMIENTO	VIGENCIA			HORARIO	
CONFIANZA	DEL	AL	DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A 18:00		
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES

PERCEPCIONES					
PARTIDA	CODIGO	DENOMINACION	IMPORTE ACTUAL	INCREMENTO Y/O DISMINUCION	IMPORTE ACORDADO
11301	07	SUELDO BASE			\$ 23,667.18
15402	06	COMPENSACION GARANTIZADA			\$ 170,088.35
¿PERCEPCIONES SEGUN TABULADOR?					\$ 193,755.52
MOTIVO					

NOMBRAMIENTO EXPEDIDO POR EL PRESIDENTE DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, DE FECHA 5 DE DICIEMBRE DEL 2012.			CLAVE PRESUPUESTARIA		
CÓDIGO DE PUESTO			AÑO RA UR FI FU SF RE AI MO PP OG TG FF EF		
09-700-1-CFIB001-000033-E-X-3 OFICIAL MAYOR			2013 09 700 3 5 06 00 008 P 001 11301 1 1 09		


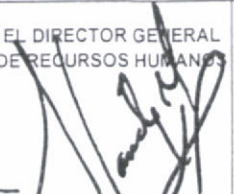

SUSTITUYE A					
APELLIDO PATERNO LAMOYI	APELLIDO MATERNO BOCANEGRA	NOMBRE(S) VÍCTOR MANUEL	FILIACION	MOTIVO RENUNCIA	FECHA DE BAJA 30/11/2012
					DIA MES AÑO

DATOS COMPLEMENTARIOS					
¿LABORA ACTUALMENTE EN OTRA DEPENDENCIA GUBERNAMENTAL?					
DEPENDENCIA			PUESTO		CÓDIGO
					DESDE CUÁNDO
					DIA MES AÑO

PROTESTO, CONFORME A LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 138 DE LA CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS GUARDAR ESTAR LAS LEYES QUE DE ELLA EMANAN.



RODRIGO RAMÍREZ REYES
FIRMA DEL / LA SERVIDOR / A PÚBLICO / A

AUTORIZACIONES		
HACEMOS CONSTAR QUE CON ESTA FECHA TOMO POSESION DEL EMPLEO RESPECTIVO LA PERSONA A QUIEN SE EXPIDE ESTE NOMBRAMIENTO PREVIA PROTESTA DE LEY		
LA COORDINADORA ADMINISTRATIVA	EL DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS	EL SECRETARIO DEL RAMO
		
LIC. YERANIA MORALES GUEVARA	ANTONIO SÁNCHEZ MARTÍNEZ	LIC. GERARDO RUIZ ESPARZA



C. Rodrigo Ramírez Reyes,
Presente.

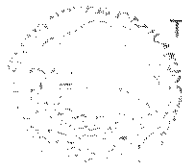
Enrique Peña Nieto, *Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, en ejercicio de la facultad que me confiere el artículo 89, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, he tenido a bien nombrarlo Oficial Mayor de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.*

[Two large, dark, diagonal strokes, likely representing a signature or official mark.]

De conformidad a lo dispuesto por los artículos 27 fracción V de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; y 12 fracciones V y VI del Reglamento Interior de esta Secretaría de Gobernación, queda registrado con el número 135 a foja 5, del "Libro de Nombramientos de Servidores Públicos que designa el Ejecutivo Federal".

SRIA DEC
Y TR
D. I

México, D. F., a 15 de febrero de 2013.



TITULAR DE LA UNIDAD DE GOBIERNO

[Handwritten signature]

LIC. DAVID GARAY MALDONADO

SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN
UNIDAD PRESIDENCIAL
MAAS



CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL QUE LA SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES OTORGA COMO PRESTACIÓN A LOS SERVIDORES PÚBLICOS

NÚMERO DE EXPEDIENTE 000035

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON HOMOCLEAVE

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

FAVOR DE LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE O MÁQUINA DE ESCRIBIR.

CONTRATANTE SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

NOMBRE DEL ASEGURADO

SUMA ASEGURADA EN MESES

RAMIREZ REYES RODRIGO

SUMA ASEGURADA BÁSICA : 40 MESES DE LA PERCEPCIÓN ORDINARIA

En caso de contratar algún incremento de suma asegurada (34 ó 51 ó 68 meses más de sueldo bruto), la suma asegurada total será entonces la suma de 40 más la opción contratada.

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

FECHA DE ALTA EN LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

5 12 2012

*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.

PARENTESCO

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S) PORCENTAJE

BENEFICIOS ADICIONALES CONTRATADOS, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA: INCAPACIDAD TOTAL O INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL O INVALIDEZ.

EXPRESAMENTE OTORGO A LA SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL, QUE CONTRATE CON LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS QUE ME CORRESPONDAN.

ÚNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR

RAMIREZ REYES RODRIGO

FIRMA DEL ASEGURADO



OFICIALIA MAYOR



HUELLA DEL PULGAR DERECHO

TESTIGOS ÚNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR Y HAYA ESTAMPADO SU HUELLA

NOMBRE Y FIRMA TESTIGO 1

NOMBRE Y FIRMA TESTIGO 2

Lugar y fecha en que se firma este consentimiento: México, D.F., 5 de diciembre de 2012

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.

*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 forma 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 implicar que se nombra beneficiario al 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.



PARA: Lic. Rodrigo Ramírez Reyes
Oficial Mayor

DE: Lic. Yerania Morales Guevara
Coordinadora Administrativa

SEGUROS INSTITUCIONALES

➤ **Seguro de Separación Individualizado**

Este seguro consiste en aportar un porcentaje del sueldo mensual bruto y de la cantidad aportada el Gobierno Federal proporciona otra suma igual para dicho fondo. El cual se puede retirar únicamente al momento que causa baja el servidor público.

Porcentaje a Elegir	2%	4%	5%	10%
Descuento Quincenal	1937.56	3875.11	4843.89	9687.78

Así mismo se pueden aportar cuotas extraordinarias sin limite, mismas que pueden ser retiradas dos veces por año.

➤ **Seguro de Vida Institucional**

SUMAS A ELEGIR	SUMA ASEGURADA	DESCUENTO QUINCENAL
Suma Básica 40 meses	\$7,750,221.20	Sin Descuento
Potenciación adicional de 34 meses	\$14,337,909.22	\$1453.17
Potenciación adicional de 51 meses	\$17,631,753.23	\$2431.63
Potenciación adicional de 68 meses	\$20,925,597.24	\$3080.71

➤ **Seguro de Gastos Médicos Mayores**

En dicha póliza se pueden asegurar esposa (o) e hijos menores de 25 años.

La suma sin costo que corresponde al nivel IB01 es de 295 SMGMVDF (Salarios Mínimo General Mensual Vigente en el Distrito Federal), esto es \$551,620.50 por cada persona asegurada.

Si se desea incrementar dicha suma, se tienen que tomar en cuenta los descuentos quincenales por persona asegurada, de acuerdo a las tablas anexas.

**CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO
COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS
CONTRATANTE: SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO**

000039
000039

NO. DE POLIZA: [REDACTED]

NO. DE CERTIFICADO: [REDACTED]

NO. DE FOLIO: [REDACTED]

REFERENCIA BANCARIA: [REDACTED]

BVA BANCOMER: [REDACTED]

BANAMEX: [REDACTED]



ACUSE

DATOS DEL ASEGURADO TITULAR Y CONTRATANTE				
RAMIREZ REYES RODRIGO SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES			PRIMA NETA:	\$ 0.00
			RECARGO PAGO FRAC:	% 0.00
			GASTOS EXP. DE POLIZA:	\$ 0.00
			SUMA:	\$ 0.00
			IVA:	\$ 0.00
			PRIMA ASEGURADO :	\$ 0.00
			PRIMA CONTRATANTE:	\$ [REDACTED]
VIGENCIA		FORMA DE PAGO		
DE LAS 00 Hrs. DIA MES AÑO	A LAS 24 Hrs. DIA MES AÑO	MENSUAL		
01/10/2012	15/12/2012			

RELACION DE ASEGURADOS										
Número de Certificado	Nombre Completo	Fecha de Alta D M A	Estatus	Sexo	E	F. Nacimiento D M A	F. Ingreso a la Colectividad	F. Antigüedad D M A	Parentesco	Prima Tarifa
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	0.00
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	0.00
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	0.00
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	0.00
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	0.00

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	NIVEL DE TABLA DE I.Q.
BASICA	SMGM 295	SMGM 2.00	8.00	SM 55.00
COBERTURA EN EL EXTRANJERO	SMGM 295	SMGM 4.00	20.00	
PREEXISTENCIA	SMGM 295	SMGM 2.00	8.00	
DEPORTES PELIGROSOS	SMGM 295	SMGM 2.00	8.00	SM 55.00
PADECIMIENTOS CONGENITOS	SMGM 295	SMGM 2.00	8.00	SM 55.00
RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD				
AMBULANCIA AEREA	SMGM 295	SMGM 2.00	20.00	
PARTO NORMAL Y ABORTO INVOLUN.	SMGM 33	SMGM 2.00	8.00	SM 55.00
COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	SMGM 33	SMGM 2.00	8.00	SM 55.00

[REDACTED]

"El monto de deducible depende del nivel del hospital en que se preste el servicio. El monto de deducible y coaseguro se encuentra establecido en las Condiciones Generales del Seguro".

IMPORTANTE [REDACTED]

"Los términos y condiciones del seguro, se encuentran establecidos en las Condiciones Generales del Seguro".
 "Contratada la Cobertura de Potenciación, los términos y condiciones bajo las cuales aplica la Cobertura de Potenciación, se encuentran establecidas en las cláusulas tercera, cuarta y décima de las Condiciones Generales del Seguro".
 "PRIMA ASEGURADO" corresponde a la prima de potenciación y/o ascendientes que de ser contratada por el Asegurado Titular deberá pagar a la Aseguradora quincenalmente a través del descuento por nómina".

México, D. F., a 14 de DICIEMBRE de 2012

[REDACTED]

METLIFE MÉXICO, S.A.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CNSF-S0034-0178-2011, de fecha 28 DE MARZO DE 2011.

**CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO
COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS
CONTRATANTE: SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO**

0032
MetLife
000040

NO. DE POLIZA: [REDACTED]
NO. DE CERTIFICADO: [REDACTED]
NO. DE FOLIO: [REDACTED]

REFERENCIA BANCARIA: [REDACTED]
BBVA BANCOMER: [REDACTED] BANAMEX: [REDACTED]

DATOS DEL ASEGURADO TITULAR Y CONTRATANTE			
RAMIREZ REYES RODRIGO		PRIMA NETA: \$ 0.00	
SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		RECARGO PAGO FRAC: % 0.00	
VIGENCIA		FORMA DE PAGO	
DE LAS 00 Hrs. DIA MES AÑO	A LAS 24 Hrs. DIA MES AÑO	MENSUAL	
01/10/2012	15/12/2012	GASTOS EXP. DE POLIZA: \$ 0.00	
		SUMA: \$ 0.00	
		IVA: \$ 0.00	
		PRIMA ASEGURADO: \$ 0.00	
		PRIMA CONTRATANTE: \$ [REDACTED]	

RELACION DE ASEGURADOS										
Número de Certificado	Nombre Completo	Fecha de Alta	Estatus	Sexo	E	F. Nacimiento	F. Ingreso a la	F. Antigüedad	Reserva	Prima Tanta
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	0.00
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	0.00
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	0.00
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	0.00
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	0.00

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	NIVEL DE TABLA DE I.Q.
BASICA	SMGM 295	SMGM 2.00	8.00	SM 55.00
COBERTURA EN EL EXTRANJERO	SMGM 295	SMGM 4.00	20.00	SM 55.00
PREEXISTENCIA	SMGM 295	SMGM 2.00	8.00	SM 55.00
DEPORTES PELIGROSOS	SMGM 295	SMGM 2.00	8.00	SM 55.00
PADECIMIENTOS CONGENITOS	SMGM 295	SMGM 2.00	8.00	SM 55.00
RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD	SMGM 295	SMGM 2.00	8.00	SM 55.00
AMBULANCIA AEREA	SMGM 295	SMGM 2.00	20.00	SM 55.00
PARTO NORMAL Y ABORTO INVOLUN.	SMGM 33	SMGM 2.00	8.00	SM 55.00
COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	SMGM 33	SMGM 2.00	8.00	SM 55.00

El monto de deducible depende del nivel del hospital en que se preste el servicio. El monto de deducible y coaseguro se encuentra establecido en las Condiciones Generales del Seguro.

IMPORTANTE

"Los términos y condiciones del seguro, se encuentran establecidos en las Condiciones Generales del Seguro".
"Contratada la Cobertura de Potenciación, los términos y condiciones bajo las cuales aplica la Cobertura de Potenciación, se encuentran establecidas en las cláusulas tercera, cuarta y décima de las Condiciones Generales del Seguro".
"PRIMA ASEGURADO" corresponde a la prima de potenciación y/o ascendientes que de ser contratada por el Asegurado Titular deberá pagar a la Aseguradora quincenalmente a través del descuento por nómina".

[REDACTED]
METLIFE MEXICO, S.A.

México, D. F., a 14 de DICIEMBRE de 2012

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CNSF-90034-0178-2011 de fecha 28 DE MARZO DE 2011

**CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO
COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS**

CONTRATANTE: SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

01-000033
MetLife
000041

NO. DE POLIZA: [REDACTED]
NO. DE CERTIFICADO: [REDACTED] 00
NO. DE FOLIO: [REDACTED]

REFERENCIA BANCARIA: [REDACTED]
BBVA BANCOMER [REDACTED] BANAMEX [REDACTED]

DATOS DEL ASEGURADO TITULAR Y CONTRATANTE			
RAMIREZ REYES RODRIGO		PRIMA NETA: \$ 0.00	
SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		RECARGO PAGO FRAC: % 0.00	
VIGENCIA		FORMA DE PAGO	
DE LAS 00 Hrs. DIA MES AÑO	A LAS 24 Hrs. DIA MES AÑO	MENSUAL	GASTOS EXP. DE POLIZA: \$ 0.00
01/10/2012	15/12/2012		SUMA: \$ 0.00
			IVA: \$ 0.00
			PRIMA ASEGURADO : \$ 0.00
			PRIMA CONTRATANTE: \$ [REDACTED]

RELACION DE ASEGURADOS										
Número de Certificado	Nombre Completo	Fecha de Alta D M A	Estatus	Sexo E	F. Nacimiento D M A	F. Ingreso a la Compañía	F. Antigüedad D M A	Parentesco	Prima Tarifa	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	0.00
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	0.00
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	0.00
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	0.00
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	0.00

COBERTURAS IONES	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	NIVEL DE TABLA DE I.G.
BASICA	SMGM 295	SMGM 2.00	8.00	SM 55.00
COBERTURA EN EL EXTRANJERO	SMGM 295	SMGM 4.00	20.00	
PREEXISTENCIA	SMGM 295	SMGM 2.00	8.00	
DEPORTES PELIGROSOS	SMGM 295	SMGM 2.00	8.00	SM 55.00
PADECIMIENTOS CONGENITOS	SMGM 295	SMGM 2.00	8.00	SM 55.00
RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD	SMGM 295	SMGM 2.00	8.00	SM 55.00
AMBULANCIA AEREA	SMGM 295	SMGM 2.00	20.00	
PARTO NORMAL Y ABORTO INVOLUN.	SMGM 33	SMGM 2.00	8.00	SM 55.00
COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	SMGM 33	SMGM 2.00	8.00	SM 55.00

"El monto de deducible depende del nivel del hospital en que se preste el servicio. El monto de deducible y coaseguro se encuentra establecido en las Condiciones Generales del Seguro".

IMPORTANTE

"Los términos y condiciones del seguro, se encuentran establecidos en las Condiciones Generales del Seguro".
"Contratada la Cobertura de Potenciación, los términos y condiciones bajo las cuales aplica la Cobertura de Potenciación, se encuentran establecidas en las cláusulas tercera, cuarta y décima de las Condiciones Generales del Seguro".
"PRIMA ASEGURADO" corresponde a la prima de potenciación y/o ascendientes que de ser contratada por el Asegurado Titular deberá pagar a la Aseguradora quincenalmente a través del descuento por nómina".

México, D. F., a 14 de DICIEMBRE de 2012

[REDACTED]
METLIFE MÉXICO, S.A.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CNSF-S0034-0178-2011 de fecha 28 DE MARZO DE 2011

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 16 del REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO PARA LA OPERACIÓN DE VIDA Y DEL SEGURO COLECTIVO PARA LA OPERACIÓN DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES, se transcriben en su integridad los siguientes artículos, mismos que aplicarán según el seguro que le corresponda a las coberturas contratadas:

Artículo 17.- Las personas que ingresen al Grupo o Colectividad asegurada con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del Grupo o Colectividad de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo o Colectividad asegurada con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la Aseguradora, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Cuando la Aseguradora exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Artículo 18.- Las personas que se separen definitivamente del Grupo o Colectividad asegurada, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido. En este caso, la Aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

SRIA. DE
Y T
D.

Artículo 19.- En los Seguros de Grupo y en los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumplir con lo siguiente:

- I. Para la operación de vida, la Aseguradora tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al integrante del Grupo o Colectividad que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que ésta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Aseguradora. Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo o Colectividad deberá presentar su solicitud a la Aseguradora, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de su separación. La suma asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de la Aseguradora, considerando la edad alcanzada del asegurado al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión. El solicitante deberá pagar a la Aseguradora la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor. Las Aseguradoras que practiquen el Seguro de Grupo en la operación de vida deberán operar, cuando menos, un plan ordinario de vida.
- II. En la operación de accidentes y enfermedades, la Aseguradora podrá pactar el derecho de conversión a una póliza individual para los Integrantes del Grupo o Colectividad que se separen de manera definitiva del mismo, señalando sus características.

**CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO
COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS
CONTRATANTE: SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO**

0000035
MetLife
000042

NO. DE POLIZA: [REDACTED]

NO. DE CERTIFICADO: [REDACTED]

NO. DE FOLIO: [REDACTED]

REFERENCIA BANCARIA: [REDACTED]

BBVA BANCOMER: [REDACTED]

BANAMEX: [REDACTED]

DATOS DEL ASEGURADO TITULAR Y CONTRATANTE			
RAMIREZ REYES RODRIGO SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		PRIMA NETA:	\$ [REDACTED]
		RECARGO PAGO FRAC:	% 0.00
		GASTOS EXP. DE POLIZA:	\$ [REDACTED]
		SUMA:	\$ [REDACTED]
		IVA:	\$ [REDACTED]
		PRIMA ASEGURADO :	\$ [REDACTED]
		PRIMA CONTRATANTE:	\$ [REDACTED]
VIGENCIA		FORMA DE PAGO	
DE LAS 00 Hrs. DIA MES AÑO	A LAS 24 Hrs. DIA MES AÑO	MENSUAL	
16/12/2012	31/12/2012		

RELACION DE ASEGURADOS										
Número de Certificado	Nombre Completo	Fecha de Alta D M A	Estatus	Sexo	E	F. Nacimiento D M A	F. Ingreso a la Colectividad	F. Antigüedad D M A	Parentesco	Prima Tarifa
[REDACTED]										

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	NIVEL DE TABLA DE I.O.
BASICA	SIN LIMITE	SMGM 2.00	\$ 8.00	SM 55.00
COBERTURA EN EL EXTRANJERO	SIN LIMITE	SMGM 4.00	\$ 20.00	
PREEXISTENCIA	SIN LIMITE	SMGM 2.00	\$ 8.00	
DEPORTES PELIGROSOS	SIN LIMITE	SMGM 2.00	\$ 8.00	SM 55.00
PADECIMIENTOS CONGENITOS	SIN LIMITE	SMGM 2.00	\$ 8.00	SM 55.00
RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD	SIN LIMITE	SMGM 2.00	\$ 20.00	
AMBULANCIA AEREA	SIN LIMITE	SMGM 2.00	\$ 8.00	SM 55.00
PARTO NORMAL Y ABORTO INVOLUN.	SMGM 33	SMGM 2.00	\$ 8.00	SM 55.00
COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	SMGM 33	SMGM 2.00	\$ 8.00	SM 55.00

[REDACTED]

El monto de deducible depende del nivel del hospital en que se preste el servicio. El monto de deducible y coaseguro se encuentra establecido en las Condiciones Generales del Seguro".

IMPORTANTE
<p>"Los términos y condiciones del seguro, se encuentran establecidos en las Condiciones Generales del Seguro". "Contratada la Cobertura de Potenciación, los términos y condiciones bajo las cuales aplica la Cobertura de Potenciación, se encuentran establecidas en las cláusulas tercera, cuarta y décima de las Condiciones Generales del Seguro". "PRIMA ASEGURADO" corresponde a la prima de potenciación y/o ascendientes que de ser contratada por el Asegurado Titular deberá pagar a la Aseguradora quincenalmente a través del descuento por nómina".</p> <p>México, D. F., a 19 de DICIEMBRE de 2012</p>

[REDACTED]

METLIFE MÉXICO, S.A.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CNSF-S0034-0178-2011 de fecha 28 DE MARZO DE 2011

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 16 del REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO PARA LA OPERACIÓN DE VIDA Y DEL SEGURO COLECTIVO PARA LA OPERACIÓN DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES, se transcriben en su integridad los siguientes artículos, mismos que aplicarán según el seguro que le corresponda a las coberturas contratadas:

Artículo 17.- Las personas que ingresen al Grupo o Colectividad asegurada con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del Grupo o Colectividad de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo o Colectividad asegurada con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la Aseguradora, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Cuando la Aseguradora exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Artículo 18.- Las personas que se separen definitivamente del Grupo o Colectividad asegurada, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido. En este caso, la Aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

Artículo 19.- En los Seguros de Grupo y en los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumplir con lo siguiente:

- I. Para la operación de vida, la Aseguradora tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al integrante del Grupo o Colectividad que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que ésta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Aseguradora. Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo o Colectividad deberá presentar su solicitud a la Aseguradora, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de su separación. La suma asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de la Aseguradora, considerando la edad alcanzada del asegurado al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión. El solicitante deberá pagar a la Aseguradora la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor. Las Aseguradoras que practiquen el Seguro de Grupo en la operación de vida deberán operar, cuando menos, un plan ordinario de vida.
- II. En la operación de accidentes y enfermedades, la Aseguradora podrá pactar el derecho de conversión a una póliza individual para los Integrantes del Grupo o Colectividad que se separen de manera definitiva del mismo, señalando sus características.

SRIA. DE C
Y TR
D.

MetLife

METLIFE MÉXICO, S.A.
 Blvd. Manuel Ávila Camacho No. 32, Pisos SKL, 14 a 20 y PH,
 Col. Lomas de Chapultepec, Miguel Hidalgo, 11000, México, D.F.
 RFC: MME920427EM3 Régimen General de Ley Personas Morales

Folio Fiscal

Recibo

CSD del Emisor

CSD del SAT

Contratante:
 RAMIREZ REYES RODRIGO

Fecha de Expedición: 2013-12-30T11:33:55
 Fecha de Certificación: 2013-12-30T11:40:46

Domicilio:

RFC:
 CURP:

Número de Póliza:
 Año Póliza:
 Seguro de:
 Fecha de Expedición de la Póliza:

Secuencia del Recibo: 1
 Periodo que cubre: 2013-ENE-01 al 2013-DIC-31
 Periodicidad de Pago: MENSUAL
 Certificado:
 Moneda: PESOS
 Forma de Pago: Pago hecho en una sola exhibición

Retenedor:
 Unidad de Pago:
 Suma Asegurada:
 No. de Empleado o ID Nominal

Método de Pago: No Identificado
 No. de Cuenta o Tarjeta: No identificado
 Observaciones:

BANCOS Y CONVENIOS
 BBVA Bancomer CIE628492
 BANAMEX Cta 870-56655-3
 HSBC Cta 7202

REFERENCIA UNICA PARA PAGO

Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Precio Unitario	Importe
1	SERVICIOS PESOS H.	Desglose de Pagos Pago de Prima		
Fecha de Pago, Nombre y Firma de quien recibe			SubTotal	
			I.V.A. 16%	
Importe con Letra (* DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS 68/100 M.N. *)			Total a Pagar	

Sello Digital del Emisor

Sello Digital del SAT

ZmAjNea3XGy+GrV0EpuCN06Bx4LnT3DpEd7z46Lpxbzr14m8qp1LTADJ+9JKJ4EIAaldj2YWWX88+gOUBSRsbnXT+n+H9YTelgRHdJrVILUd0mdzQ
 M0DQeUBXXmU8mkBicpuJNgOY6kSrJEQZIJXORcHip5ZWSfRcpCBVJM=

Cadena Original del Complemento de Certificación Digital del SAT

||1.0|68C0EB21-9A6F-4AF1-A570-FA4A807AD744|2013-12-30T11:40:46|gb+t3xN2foKrsPsnVJaOpW3YCHJ/J6sM/hsSagoaUtsbLGXilJSX3
 2btyS32f5/9y6MSQs0w9iXVZRAFgSwFpxAIzSX8XRurdtTzKK1xVS+aj3KeImhYZG8R2+ItRacV+ta8E3EWSADTMeS5anI4WADpWvkMTBZd4ypkgWL
 0202865018||

Contratante

"Si el pago se efectúa con cheque, éste será recibido salvo buen cobro y deberá expedirse a nombre de MetLife México S.A."

**CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO
COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS
CONTRATANTE: SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO**

MetLife® 4

06000038

NO. DE POLIZA: [REDACTED]

NO. DE CERTIFICADO: [REDACTED]

REFERENCIA BANCARIA: [REDACTED]

NO. DE FOLIO: [REDACTED]

BBVA BANCOMER: [REDACTED]

BANAMEX: [REDACTED]

DATOS DEL ASEGURADO TITULAR Y CONTRATANTE			
RAMIREZ REYES RODRIGO		PRIMA NETA: \$ [REDACTED]	
SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		RECARGO PAGO FRAC: % [REDACTED]	
VIGENCIA		FORMA DE PAGO	
DE LAS 00 Hrs. DIA MES AÑO	A LAS 24 Hrs. DIA MES AÑO	MENSUAL	
01/01/2013	31/12/2013	GASTOS EXP. DE POLIZA: \$ [REDACTED]	
		SUMA: \$ [REDACTED]	
		IVA: \$ [REDACTED]	
		PRIMA ASEGURADO : \$ [REDACTED]	
		PRIMA CONTRATANTE: \$ [REDACTED]	

RELACION DE ASEGURADOS										
Número de Certificado	Nombre Completo	Fecha de Alta D M A	Estatus	Sexo	E	F. Nacimiento D M A	F. Ingreso a la Colectividad	F. Antigüedad D M A	Parentesco	Prima Tarifa
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

INDICACIONES:

COBERTURAS

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	NIVEL DE TABLA DE I.Q.
BASICA	SIN LIMITE	SMGM 2.00	\$ 8.00	SM 55.00
COBERTURA EN EL EXTRANJERO	SIN LIMITE	SMGM 4.00	\$ 20.00	
PREEXISTENCIA	SIN LIMITE	SMGM 2.00	\$ 8.00	
DEPORTES PELIGROSOS	SIN LIMITE	SMGM 2.00	\$ 8.00	SM 55.00
PADECIMIENTOS CONGENITOS	SIN LIMITE	SMGM 2.00	\$ 8.00	SM 55.00
RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD	SIN LIMITE	SMGM 2.00	\$ 8.00	
AMBULANCIA AEREA	SIN LIMITE	SMGM 2.00	\$ 20.00	
PARTO NORMAL Y ABORTO INVOLUN.	SMGM 33	SMGM 2.00	\$ 8.00	SM 55.00
COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	SMGM 33	SMGM 2.00	\$ 8.00	SM 55.00

"El monto de deducible depende del nivel del hospital en que se preste el servicio. El monto de deducible y coaseguro se encuentra establecido en las Condiciones Generales del Seguro"

IMPORTANTE

"Los términos y condiciones del seguro, se encuentran establecidos en las Condiciones Generales del Seguro".
"Contratada la Cobertura de Potenciación, los términos y condiciones bajo las cuales aplica la Cobertura de Potenciación, se encuentran establecidas en las cláusulas tercera, cuarta y décima de las Condiciones Generales del Seguro".
"PRIMA ASEGURADO" corresponde a la prima de potenciación y/o ascendientes que de ser contratada por el Asegurado Titular deberá pagar a la Aseguradora quincenalmente a través del descuento por nómina".

México, D. F., a 02 de ENERO de 2013

METLIFE MEXICO, S.A.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CNSF-S0034-0178-2011 de fecha 28 DE MARZO DE 2011

MetLife México S.A., Boulevard Manuel Ávila Camacho No. 32, Pisos SKL, 14 a 20 y PH, Col. Lomas de Chapultepec, C.P. 11000, Delegación Miguel Hidalgo, México, D.F. Tel. 5328-7000, Lada sin costo 01-800-00-MetLife (638-5433)

GG-2-055E

VER.1

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 16 del REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO PARA LA OPERACIÓN DE VIDA Y DEL SEGURO COLECTIVO PARA LA OPERACIÓN DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES, se transcriben en su integridad los siguientes artículos, mismos que aplicarán según el seguro que le corresponda a las coberturas contratadas:

Artículo 17.- Las personas que ingresen al Grupo o Colectividad asegurada con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del Grupo o Colectividad de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo o Colectividad asegurada con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la Aseguradora, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Cuando la Aseguradora exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Artículo 18.- Las personas que se separen definitivamente del Grupo o Colectividad asegurada, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido. En este caso, la Aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado la proporción correspondiente.

SRIA. DEC
Y TR
D.K

Artículo 19.- En los Seguros de Grupo y en los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumplir con lo siguiente:

- I. Para la operación de vida, la Aseguradora tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al integrante del Grupo o Colectividad que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que ésta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Aseguradora. Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo o Colectividad deberá presentar su solicitud a la Aseguradora, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de su separación. La suma asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de la Aseguradora, considerando la edad alcanzada del asegurado al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión. El solicitante deberá pagar a la Aseguradora la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor. Las Aseguradoras que practiquen el Seguro de Grupo en la operación de vida deberán operar, cuando menos, un plan ordinario de vida.
- II. En la operación de accidentes y enfermedades, la Aseguradora podrá pactar el derecho de conversión a una póliza individual para los Integrantes del Grupo o Colectividad que se separen de manera definitiva del mismo, señalando sus características.

SEGURO DE SEPARACIÓN INDIVIDUALIZADA
Solicitud de Incorporación, Renuncia ó Modificación
 (Para Asegurados en servicio activo que forman parte de la Colectividad Asegurada)

FECHA DE SOLICITUD: 02/10/2013
 dd / mm / aaaa

NOTAS DE IMPORTANCIA PARA EL ASEGURADO
 1.- Su solicitud será atendida directamente por el Área de Recursos Humanos ó equivalente, quien deberá procesar su requerimiento para que se registre en el Sistema de Nómina de Pagos ó tramitar su servicio ante Aseguradora Hidalgo, S. A., según corresponda.
 2.- La información de este formato se constata a través de la fecha de notificación a Aseguradora Hidalgo, S. A.
 3.- Para atender su Solicitud se requiere:
 a) Llenar en original y copia, con máquina de escribir, o bien a mano en letra de molde, en tinta negra o azul.
 b) Entregar original sin tachaduras ni enmendaduras. La copia será su comprobante con el sello de áreas de Recursos Humanos ó equivalente. Si requiere otro formato, solicítelo en esa misma área.

02/10/2013
 [Firma]

RECURSOS HUMANOS O EQUIVALENTE DEL CENTRO LABORAL

IDENTIFICACIÓN LABORAL DEL ASEGURADO

Centro de Trabajo Actual (Dependencia, Entidad, Organismo, otro) _____
 Nivel de Tabulador IB01 _____ Nivel de Mando: Superior Medio Homólogo
 Teléfono de Oficina: 57239300 EXT. _____ Otro: ¿Cuál? _____
 Fax: _____

IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO

Apellido Paterno RAMIREZ
 Apellido Materno REYES
 Nombre(s) RODRIGO

R. F. C. _____
 C. U. R. P. _____

DOMICILIO PARTICULAR DEL ASEGURADO (Solo para Nuevas Altas o Actualización de datos)

Calle y Número (ext. e int.) _____
 Colonia ó Localidad _____
 Delegación, Mpio. ó Región _____

Código Postal _____
 Entidad Federativa _____
 Teléfono domicilio _____

SERVICIO REQUERIDO POR EL ASEGURADO (señale con una "X" el movimiento solicitado)

1.- INCORPORACIÓN AL SEGURO <input checked="" type="checkbox"/> <p>Nueva Alta Reingreso Laboral (Ver sección de "Requisitos") Reincorporación al Seguro por reanudación de pago de primas Continuidad del Seguro (*) (Ver sección de "Requisitos")</p> <p>Una vez elegida una de las opciones, requisiite el servicio 5 y 6</p> <p>(*) Es el Traspaso del Saldo de su cuenta asignada en el Centro de Trabajo anterior a su nueva cuenta asignada en su actual Centro de Trabajo</p>	2.- RENUNCIA AL SEGURO <input type="checkbox"/> <p>No deseo inscribirme al Seguro Es la voluntad del asegurado de NO incorporarse al seguro. Explique brevemente el motivo. Suspensión del descuento en Nómina del Seguro.</p> <p>Se refiere a la petición del asegurado en "servicio activo" de SUSPENDER el descuento de este seguro en nómina de pagos</p>	3.- MODIFICACIÓN A DATOS GENERALES <input type="checkbox"/> <p>Nombre _____ R. F. C. _____ C. U. R. P. _____ Domicilio _____ Otro: Describa _____</p> <p>(Ver sección de "Requisitos")</p>	4.- UNIFICACIÓN DE SALDO POR "DOBLE ASIGNACIÓN DE CUENTA" <input type="checkbox"/> <p>Cuando el Asegurado registra dos cuentas, originadas por la actualización del R.F.C. y/o Nombre, se requiere Unificar el Saldo registrado en ambas cuentas, traspasando la reserva acumulada de una de ellas a la que contenga los datos generales correctos. (Ver sección de "Requisitos")</p> <p>Indique Número de Cuenta con Datos Generales correctos: _____ Número de Cuenta con Datos Generales incorrectos: _____</p>	5.- PRIMAS BÁSICAS DEL ASEGURADO <input checked="" type="checkbox"/> <p>Indique una de las opciones: 0% Aportación de Prima a descontar 2% Via Nómina y se reflejará en Talón de Pago 4% > 5% 10%</p> <p>de Solicitud: _____ Incorporación _____</p>	6.- PRIMAS ADICIONALES POR DESCUENTO EN NÓMINA <input type="checkbox"/> <p>NO estoy interesado SUSPENSIÓN del descuento en nómina Si estoy interesado, indique Porcentaje: _____ % Monto: \$ _____ Con letra _____</p>
---	--	--	--	---	--

REQUISITOS (Anexar a la solicitud)

1.- Último Talón de Pago
 2.- Identificación Oficial con fotografía
 Indicar en el talón de pago el descuento del Seguro

FIRMA DEL ASEGURADO

Vigente a partir 02/10/2013
 Clave: C1195-0045

00000040

Consentimiento para ser Asegurado y designación de Beneficiarios

Del seguro contratados por los Poderes de la Unión en favor de los Servidores Públicos.

000046
0000041



Folio [Redacted]

Suma Asegurada

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

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

Datos del Asegurado

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
R.F.C.	Dependencia en que labora	
[Redacted]	[Redacted]	
C.U.R.P.	[Redacted]	
Unidad administrativa	Domicilio de la unidad administrativa	
[Redacted]	[Redacted]	

Expresamente otorgo a MetLife México, S.A., mi consentimiento para ser Asegurado durante la vigencia del correspondiente contrato de seguro, así como de aquél(los) que en el futuro llegue a concertar en mi favor el contratante de esta póliza y para aquél(los) beneficio(s) adicional(es) o incremento(s) de la Suma Asegurada que se concierte(n) en mi favor.

Designación de beneficiarios: Para el caso en que sea una persona distinta al propio Asegurado, así como para aquél(los) seguro(s) que en el futuro se concierte(n) en mi favor, incluyendo la(s) contratación(es) de distinta adición(es) o incremento(s) de Suma Asegurada, se recomienda al Asegurado que haga su designación en forma sencilla, anotando el nombre completo de cada uno de sus beneficiarios.

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, cobre la indemnización.

Lo anterior por las disposiciones legales civiles que previenen al contratante de designar tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideren al contrato de seguro como instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

Beneficiarios (Nombre y Apellidos)

[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]

México, D.F. Ciudad / Estado Fecha [Redacted] Día Mes Año

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

Sello de recepción

De la oficina de adscripción del Trabajador.



[Handwritten signature]

Firma del Asegurado (Favor de no salirse del recuadro)
Si el Asegurado no sabe o no puede firmar, deberá poner su huella digital de acuerdo con las instrucciones del reverso.

Este documento y la nota técnica que lo fundamenta, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 36-B y 36-A de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, por Oficios, No. 06-367-I-1.1/9720 del 30 de abril de 1997, Expediente 732.1(S-38)/1 y No. de Registro DSP-125/97 del 22 de mayo de 1997, respectivamente.

Dependencia

**CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO
COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS
CONTRATANTE: SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO**

000047

NO. DE POLIZA: [REDACTED]
NO. DE CERTIFICADO: [REDACTED]
NO. DE FOLIO: [REDACTED]

REFERENCIA BANCARIA: [REDACTED]
BBVA BANCOMER: [REDACTED] BANAMEX: [REDACTED]

DATOS DEL ASEGURADO TITULAR Y CONTRATANTE		
RAMIREZ REYES RODRIGO SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		PRIMA NETA: \$ [REDACTED]
		RECARGO PAGO FRAC: % 0
		GASTOS EXP. DE POLIZA: \$
		SUMA: \$
		IVA: \$
		PRIMA ASEGURADO: \$
		PRIMA CONTRATANTE: \$ [REDACTED]

RELACION DE ASEGURADOS										
Numero de Certificado	Nombre Completo	Fecha de Alta D M A	Estatus	Sexo	E	F. Nacimiento D M A	F. Ingreso a la Colectividad	F. Antigüedad D M A	Parentesco	Prima Tarifa
[REDACTED]										

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	NIVEL DE TABLA DE I.G.
BASICA	SIN LIMITE	SMGM 2.00	1 8.00	SM 55.00
COBERTURA EN EL EXTRANJERO	SIN LIMITE	SMGM 4.00	1 20.00	
PREEXISTENCIA	SIN LIMITE	SMGM 2.00	1 8.00	
DEPORTES PELIGROSOS	SIN LIMITE	SMGM 2.00	1 8.00	SM 55.00
PADECIMIENTOS CONGENITOS	SIN LIMITE	SMGM 2.00	1 8.00	SM 55.00
RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD	SIN LIMITE	SMGM 2.00	1 8.00	
AMBULANCIA AEREA	SIN LIMITE	SMGM 2.00	1 20.00	
PARTO NORMAL Y ABORTO INVOLUN	SMGM 33	SMGM 2.00	1 8.00	SM 55.00
COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	SMGM 33	SMGM 2.00	1 8.00	SM 55.00

El monto de deducible depende del nivel del hospital en que se preste el servicio. El monto de deducible y coaseguro se encuentra establecido en las Condiciones Generales del Seguro.

IMPORTANTE

"Los términos y condiciones del seguro, se encuentran establecidos en las Condiciones Generales del Seguro".
"Contratada la Cobertura de Potenciación, los términos y condiciones bajo las cuales aplica la Cobertura de Potenciación, se encuentran establecidas en las cláusulas tercera, cuarta y décima de las Condiciones Generales del Seguro".
"PRIMA ASEGURADO" corresponde a la prima de potenciación y/o ascendientes que de ser contratada por el Asegurado Titular deberá pagar a la Aseguradora quincenalmente a través del descuento por nómina".

México, D. F., a 07 de ENERO de 2014

[REDACTED]
METLIFE MEXICO, S.A.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CNSF-S0034-0178-2011 de fecha 28 DE MARZO DE 2011

00002504

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 16 del REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO PARA LA OPERACIÓN DE VIDA Y DEL SEGURO COLECTIVO PARA LA OPERACIÓN DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES, se transcriben en su integridad los siguientes artículos, mismos que aplicarán según el seguro que le corresponda a las coberturas contratadas:

Artículo 17. Las personas que ingresen al Grupo o Colectividad asegurada con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del Grupo o Colectividad de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo o Colectividad asegurada con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la Aseguradora, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Cuando la Aseguradora exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Artículo 18. Las personas que se separen definitivamente del Grupo o Colectividad asegurada, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido. En este caso, la Aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

Artículo 19. En los Seguros de Grupo y en los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumplir con lo siguiente:

- I. Para la operación de vida, la Aseguradora tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al integrante del Grupo o Colectividad que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que ésta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Aseguradora. Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo o Colectividad deberá presentar su solicitud a la Aseguradora, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de su separación. La suma asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de la Aseguradora, considerando la edad alcanzada del asegurado al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión. El solicitante deberá pagar a la Aseguradora la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor. Las Aseguradoras que practiquen el Seguro de Grupo en la operación de vida deberán operar, cuando menos, un plan ordinario de vida.
- II. En la operación de accidentes y enfermedades, la Aseguradora podrá pactar el derecho de conversión a una póliza individual para los Integrantes del Grupo o Colectividad que se separen de manera definitiva del mismo, señalando sus características.

SRIA. DEC
Y TRU
D.

**CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO
COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS
CONTRATANTE: SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO**

NO. DE POLIZA: [REDACTED]
NO. DE CERTIFICADO: [REDACTED]
NO. DE FOLIO: 3073732318

REFERENCIA BANCARIA: [REDACTED]
BBVA BANCOMER [REDACTED] BANAMEX: [REDACTED]

DATOS DEL ASEGURADO TITULAR Y CONTRATANTE		
RAMIREZ REYES RODRIGO SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		PRIMA NETA: \$ [REDACTED]
		RECARGO PAGO FRAC: % 0
		GASTOS EXP. DE POLIZA: \$
		SUMA: \$
		IVA: \$
		PRIMA ASEGURADO: \$
		PRIMA CONTRATANTE: \$ [REDACTED]
VIGENCIA	FORMA DE PAGO	
DE LAS 00 Hrs. DIA MES AÑO	A LAS 24 Hrs. DIA MES AÑO	
16/06/2014	30/09/2014	MENSUAL

RELACION DE ASEGURADOS										
Número de Certificado	Nombre Completo	Fecha de Alta D M A	Estatus	Sexo	E	F. Nacimiento D M A	F. Ingreso a la Colectividad	F. Antigüedad D M A	Parentesco	Prima Tarifa
[REDACTED]										

COMUNICACIONES
ORTES

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	NIVEL DE TABLA DE LO.
BASICA	SIN LIMITE	SMGM 2.00	1 8.00	SM 55.00
COBERTURA EN EL EXTRANJERO	SIN LIMITE	SMGM 4.00	1 20.00	
PREEXISTENCIA	SIN LIMITE	SMGM 2.00	1 8.00	
DEPORTES PELIGROSOS	SIN LIMITE	SMGM 2.00	1 8.00	SM 55.00
PADECIMIENTOS CONGENITOS	SIN LIMITE	SMGM 2.00	1 8.00	SM 55.00
RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD	SIN LIMITE	SMGM 2.00	1 8.00	
AMBULANCIA AEREA	SIN LIMITE	SMGM 2.00	1 20.00	
PARTO NORMAL Y ABORTO INVOLUN.	SMGM 33	SMGM 2.00	1 8.00	SM 55.00
COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	SMGM 33	SMGM 2.00	1 8.00	SM 55.00

El monto de deducible depende del nivel del hospital en que se preste el servicio. El monto de deducible y coaseguro se encuentra establecido en las Condiciones Generales del Seguro.

IMPORTANTE
ESTE CERTIFICADO CANCELA Y SUSTITUYE AL ANTERIOR
"Los términos y condiciones del seguro, se encuentran establecidos en las Condiciones Generales del Seguro".
"Contratada la Cobertura de Potenciación, los términos y condiciones bajo las cuales aplica la Cobertura de Potenciación, se encuentran establecidas en las cláusulas tercera, cuarta y décima de las Condiciones Generales del Seguro".
"PRIMA ASEGURADO" corresponde a la prima de potenciación y/o ascendientes que de ser contratada por el Asegurado Titular deberá pagar a la Aseguradora quincenalmente a través del descuento por nómina".

México, D. F., a 01 de JULIO de 2014

[REDACTED]
METLIFE MEXICO, S.A.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CNSF-S0034-0178-2011 de fecha 28 DE MARZO DE 2011

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 16 del REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO PARA LA OPERACIÓN DE VIDA Y DEL SEGURO COLECTIVO PARA LA OPERACIÓN DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES, se transcriben en su integridad los siguientes artículos, mismos que aplicarán según el seguro que le corresponda a las coberturas contratadas:

Artículo 17.-Las personas que ingresen al Grupo o Colectividad asegurada con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del Grupo o Colectividad de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo o Colectividad asegurada con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la Aseguradora, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Cuando la Aseguradora exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Artículo 18.-Las personas que se separen definitivamente del Grupo o Colectividad asegurada, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido. En este caso, la Aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

Artículo 19.En los Seguros de Grupo y en los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumplir con lo siguiente:

- I. Para la operación de vida, la Aseguradora tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al integrante del Grupo o Colectividad que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que ésta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Aseguradora. Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo o Colectividad deberá presentar su solicitud a la Aseguradora, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de su separación. La suma asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de la Aseguradora, considerando la edad alcanzada del asegurado al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión. El solicitante deberá pagar a la Aseguradora la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor. Las Aseguradoras que practiquen el Seguro de Grupo en la operación de vida deberán operar, cuando menos, un plan ordinario de vida.
- II. En la operación de accidentes y enfermedades, la Aseguradora podrá pactar el derecho de conversión a una póliza individual para los Integrantes del Grupo o Colectividad que se separen de manera definitiva del mismo, se otorgando sus características.

SRIA. DE CC
Y TRA
D.C

LINEA AZUL
Protección Integral

Contratante:	SECRETARIA DE COMUNICACION Y TRANSPORTES	Domicilio:	AV. UNIVERSIDAD, ESQ. XOLA S/N NARVARTE
Secretaría:		R.F.C.:	03020 [REDACTED]
Titular:	RAMIREZ REYES RODRIGO		

Vigencia			Fecha de Expedición			Fecha de Ingreso a la Colectividad Asegurada		
Desde las 0:00 hrs			Hasta las 24:00 hrs					
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año			
01	10	2014	31	03	2016	12/11/2014		
						12/05/2012		

Relación de Asegurados											
No. Póliza	No. Póliza Certificado	Nombre Completo	Parent.	Fecha de Nacimiento	Edad	Sexo	Fecha de Alta	Antigüedad GNP	Antigüedad Otras Clas.	Prima total	
[REDACTED]											

Descripción	Coberturas principales		
	Suma asegurada (SMGM)	Deducible (SMGM)	Coaseguro
GASTOS MÉDICOS MAYORES (PREMIER) (PRESTACIÓN)	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
GASTOS MÉDICOS MAYORES (PREMIER) (POTENCIADA)	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
CLÁUSULA AMPLIACIÓN DE BENEFICIOS (2AB)			
CLÁUSULA DE CONVERSIÓN INDIVIDUAL (CCI)			

Coberturas voluntarias			
[REDACTED]			

Observaciones
cible es de acuerdo al hospital con base en las Condiciones Generales.

Los términos y condiciones del seguro se encuentran establecidos en las Condiciones Generales.
Grupo Nacional Provincial, S.A.B. (denominada en adelante la Compañía) cubre a los Asegurados arriba citados y los protege de acuerdo con las condiciones y endosos de este contrato en caso de accidente o enfermedad, conforme a las coberturas enumeradas y por las sumas aseguradas respectivas, siempre que el accidente o enfermedad se manifieste durante la vigencia de la póliza y no esté excluida conforme a las estipulaciones del contrato.

	Prestación básica	Potenciación	Ascendientes				
Prima Neta	[REDACTED]						
I.V.A.	[REDACTED]						
Total a Pagar	[REDACTED]						
Forma de pago	[REDACTED]						

Observaciones:
LA DOCUMENTACION CONTRACTUAL Y LA NOTA TECNICA QUE INTEGRAN ESTE PRODUCTO ESTAN REGISTRADOS ANTE LA COMISION NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LOS ARTICULOS, 36, 36-A, 36-B Y 36-D DE LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS, BAJO EL REGISTRO NUMERO CNSF-50043-0552-2014 DE FECHA 01-OCT-14.

Recebi Original
2/01/2014
[Signature]

00000047



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
SUBDIRECCION GENERAL DE PRESTACIONES ECONOMICAS, SOCIALES Y CULTURALES
SUBDIRECCION DE AFILIACION Y VIGENCIA

DE CONFORMIDAD CON LOS ARTICULOS 6º DE LA LEY DEL I.S.S.S.T.E., Y 14 DEL REGLAMENTO DE AFILIACION, VIGENCIA DE DERECHOS Y COBRANZA, SE PRESENTA EL SIGUIENTE:
AVISO DE ALTA DEL TRABAJADOR

000050

DATOS DEL TRABAJADOR		CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION (C.U.R.P.)	
R.F.C.	NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	ENTIDAD DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL / SEXO
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	
RAMIREZ	REYES	RODRIGO	
DOMICILIO CALLE		NUMERO	LOCALIDAD O COLONIA
MUNICIPIO O DELEGACION POLITICA		ENTIDAD FEDERATIVA	CODIGO POSTAL
DATOS DEL EMPLEO		NOMBRE Y CALVE DE LA CANTINA	
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O RAMO	PAGADURIA	TELEFONO	
OFICIALIA MAYOR	00009	99900 54206734	
DOMICILIO CALLE		NUMERO	LOCALIDAD O COLONIA
AV. UNIVERSIDAD Y XOLA		S/N	NARVARTE
MUNICIPIO O DELEGACION POLITICA		ENTIDAD FEDERATIVA	CODIGO POSTAL
BENITO JUAREZ		DISTRITO FEDERAL	03020
CLAVE DE COBRO		INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DELEGACION EN ZONA SUR	
CFIB001		11 ENE 2013	
FECHA DE INGRESO	NOMBRAMIENTO	FIRMA DEL TRABAJADOR	
05 12 2012	20	<i>[Signature]</i>	
SUELDO BASICO DE COTIZACION AL I.S.S.S.T.E.	EL SUBDIRECTOR	SEDE DE JESUS CHIQUINI GOMEZ	
\$18,699.00		NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO FACULTADO	
SUELDO BASICO DE APORTACION AL S.A.R.	IB01	D. G. R. H.	
\$18,699.00			
REMUNERACION TOTAL			
\$18,699.00			

EXTIENPO



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DELEGACION EN ZONA SUR
11 ENE 2013
SELO DE RECEPCION DEL I.S.S.S.T.E.
310113

VICACIONES
ORTES
R. H.

Recibi
05 feb 13

PRESTACIONES ECONOMICAS Y VIGENCIA
DEPARTAMENTO DE AFILIACION - VIGENCIA

ACIONES
TES
H.



ISSSTE INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
SUBDIRECCION GENERAL DE PRESTACIONES ECONOMICAS,
SOCIALES Y CULTURALES
SUBDIRECCION DE AFILIACION Y VIGENCIA

DE CONFORMIDAD CON LOS ARTICULOS 6º DE LA LEY
DEL I.S.S.T.E., Y 14 DEL REGLAMENTO DE AFILIACION,
VIGENCIA DE DERECHOS Y COBRANZA, SE PRESENTA EL SIGUIENTE:
AVISO DE ALTA DEL TRABAJADOR

DATOS DEL TRABAJADOR		CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION (C.U.R.P.)	
R.F.C.	NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	ENTIDAD DE NACIMIENTO	ESTADO/CIVIL/SEXO
APELLIDO PATERNO	REYES	NOMBRES(S)	RODRIGO
DOMICILIO/ CALLE	REYES	Nº INT	LOCALIDAD O COLONIA
MUNICIPIO O DELEGACION POLITICA	OFICIALIA MAYOR	ENTIDAD FEDERATIVA	CODIGO POSTAL
DATOS DEL EMPLEO		NOMBRE Y CALVE DE LA CANTINA	
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD	AV. UNIVERSIDAD Y XOLA	PAGADURIA	TELEFONO
DOMICILIO/ CALLE	BENITO JUAREZ	RAMO	54206734
	DISTRITO FEDERAL	NUMERO	00009
	DISTRITO FEDERAL	LOCALIDAD O COLONIA	NARVARTE
	DISTRITO FEDERAL	ENTIDAD FEDERATIVA	CODIGO POSTAL
	DISTRITO FEDERAL		03020
DATOS DE COBRO		SELO DE RECEPCION DEL I.S.S.T.E.	
CFIB001	NOMBRAMIENTO	INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DEL ESTADO SUBDIRECCION DE ZONA SUR	
05 12 2012	20	11 JUNIO 2013	
\$18,699.00	SUELDO BASICO DE COTIZACION AL I.S.S.T.E.	SELO DE RECEPCION DEL I.S.S.T.E.	
\$18,699.00	SUELDO BASICO DE APORTACION AL S.A.R.	INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DEL ESTADO SUBDIRECCION DE ZONA SUR	
\$18,699.00	NIVEL SALARIAL Y TRANSPORTE	SELO DE RECEPCION DEL I.S.S.T.E.	
	IB01 D. S. R. H.	INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DEL ESTADO SUBDIRECCION DE ZONA SUR	
	NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO FACULTADO	SELO DE RECEPCION DEL I.S.S.T.E.	
	EL SUBDIRECTOR	INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DEL ESTADO SUBDIRECCION DE ZONA SUR	
	FIRMA DEL TRABAJADOR	SELO DE RECEPCION DEL I.S.S.T.E.	
	SE DE JESUS CHIQUINI GOMEZ	INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DEL ESTADO SUBDIRECCION DE ZONA SUR	
	NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO FACULTADO	SELO DE RECEPCION DEL I.S.S.T.E.	

1ª COPIA DEPENDENCIA O ENTIDAD

00000048

000051

000053



El Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos

Otorga la presente

Constancia

a:



Por haber acreditado el curso en línea:

Introducción a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental

DC/CSP/ILFTAIPG/SCT/37370/ZSa0RWDSyQ

Calificación del curso: [REDACTED]

Horas acreditadas: 5

15 de noviembre de 2013

Ma. Angeles Hernández Sánchez

Dirección de Capacitación

00000050

SCT
SECRETARÍA DE COMERCIO Y FOMENTO
E INFRASTRUCTURA



Otorga la presente

Constancia

a:



Por su participación en el curso:

Inducción a la SCT

Impartido el 19 de diciembre de 2013, con una duración de 4 horas

Director de Planeación y Desarrollo

C.P. Juan Ignacio Hernández Corzo.

SCT
SECRETARÍA DE COMERCIO Y FOMENTO
E INFRASTRUCTURA

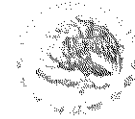
SECRETARÍA DE COMERCIO Y FOMENTO E INFRASTRUCTURA
CALLE DE LA UNIÓN 100, PUNTO DE PARTIDA, CDMX, C.P. 06702

OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL
SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL

Trámite
en exp. personal
0000052
000055

Oficio No. 5.2.1.0.3.-957

S/Vol.



México D.F., a 12 de diciembre de 2012

Asunto: Envío de carnet

SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES



Lic. Alicia Lara de Santiago
Subdirectora de Recursos Humanos de la
Oficialía Mayor
Presente.

Me refiero a su oficio No. 5.0.0.2.2.-1001 del 12 de diciembre de 2012, mediante el cual solicita la expedición del carnet a nombre del C. Rodrigo Ramírez Reyes, Oficial Mayor de esta Secretaría.

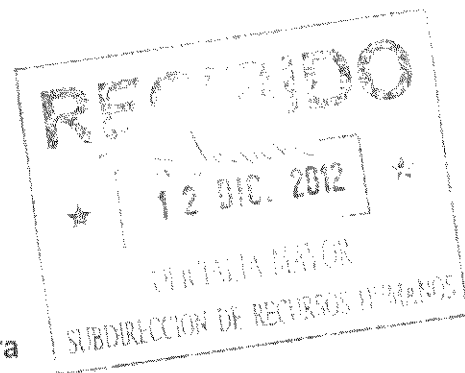
Por lo anterior, envío la identificación requerida, agradeciéndole se recabe la firma de autorización del C. Secretario de Comunicaciones y Transportes.

Agradeceré, una vez que esté firmado, se remita a ésta a mi cargo, para proceder al enmiquado y asentar vigencia correspondiente.

Sin más por el momento, quedo de usted.

La Subdirectora


Yesenia Rodríguez Carrera



c.c.p.- Lic. Carlos Fernando Garmendia Tovar.- Director General Adjunto de Administración de Personal.- Para su conocimiento.- Presente.
María del Consuelo Soriano Cuevas.- Jefa del Departamento de Contratación e Identificaciones de Personal.- Para su conocimiento.- Presente.

~~YRC/CS/ycsc*~~

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

CREDECIAL N°



COMO SERVIDOR PUBLICO DE ESTA
DEPENDENCIA ADSCRITO A:

OFICIALÍA MAYOR

EL C. SERVIDOR PÚBLICO

LA PRESENTE ACREDITA LA PERSONALIDAD DEL C.
RODRIGO RAMÍREZ REYES

EN SU CARÁCTER DE:
OFICIAL MAYOR

FILIACIÓN:

CURP:

CODIGO: **IB01**

PUESTO: **OFICIAL MAYOR**

EL C. SECRETARIO DE COMUNICACIONES Y
TRANSPORTES

0000053

000056

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

CREDECIAL N°



COMO SERVIDOR PUBLICO DE ESTA
DEPENDENCIA ADSCRITO A:

OFICIALÍA MAYOR

EN SU CARÁCTER DE:
OFICIAL MAYOR

EL C. SECRETARIO DE COMUNICACIONES Y
TRANSPORTES

EL C. SERVIDOR PÚBLICO

LA PRESENTE ACREDITA LA PERSONALIDAD DEL C.
RODRIGO RAMÍREZ REYES

FILIACIÓN:
CURP:
CODIGO: **IB01**
PUESTO: **OFICIAL MAYOR**



000058
0000055

00044900



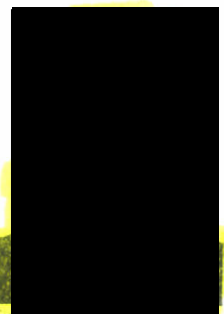
La Secretaría de Relaciones Exteriores de los Estados Unidos Mexicanos solicita a las autoridades competentes que se libere a su titular de este pasaporte de cualquier otro pasaporte que se encuentre en trámite o en posesión, a fin de evitar cualquier inconveniente en el momento de su salida del país.

The Ministry of Foreign Affairs of the United States of Mexico requests that the competent authorities of the country of origin of the passport holder be notified of the issuance of this passport, so as to avoid any inconvenience in the moment of his or her departure from the country.

Le Directeur Général des Passports du États-Unis Mexicains sollicite les autorités compétentes de l'émission du passeport de libérer son titulaire de tout autre passeport en cours de délivrance ou en possession, afin d'éviter tout inconvénient au moment de son départ du pays.

PASAPORTE

Estados Unidos Mexicanos



Tipo / Type / Catégorie: Clave del país de expedición / Chung state code / Code du pays émetteur: MEX

Passaporte No. / Passport No. / No. du Passeport: [Redacted]

Apellidos / Surnames / Patronyme: [Redacted]

Nombres / Given names / Prénoms: [Redacted]

Cargo del titular / Position held by the bearer / Poste du titulaire: OFICIAL MAYOR DE LA SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

Fecha de nacimiento / Date of birth / Date de naissance: [Redacted]

Sexo / Sex / Sexe: M Lugar de nacimiento / Place of birth / Lieu de naissance: MEXICO

Fecha de expedición / Issue date / Date de délivrance: 03.05.2013

Fecha de caducidad / Expiry date / Date d'expiration: 03.05.2015

Firma del titular / Holder's signature / Signature du titulaire: [Redacted]

SECRETARIA DE RELACIONES EXTERIORES
R. H.

0000056

000059

Credencial [REDACTED]
 Expedición 10/12/12
 No es válida para inspecciones



SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES **SCT**

Nombre
RODRIGO RAMÍREZ REYES

OFICIALIA MAYOR Código de puesto

SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES **SCT**

Antonio Sánchez Martínez
 LIC. ANTONIO SÁNCHEZ MARTÍNEZ
 DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

[Signature]
 EL SERVIDOR PÚBLICO
 CURP: [REDACTED]
 RFC: [REDACTED]
 ID: [REDACTED]



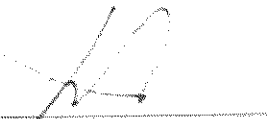
COMUNICACIONES
 Y TRANSPORTES
 S. H.

0000057

000060

RELACIÓN DE CREDENCIAL QUE SE ENVÍA A LA
OFICIALÍA MAYOR

OF 52103-955

NUM	NOMBRE	NUM. CRED.	FIRMA
1	Rodrigo Ramirez Reyes	[REDACTED]	



COMUNICACIONES
EXTERNOES
R. H.

CSG/csc



ACIONES
TES
H.

OFICIALIA MAYOR
COORDINACION ADMINISTRATIVA
SUBDIRECCION DE RECURSOS H
CONTROL DE ASISTENCIA

USO EXCLUSIVO
CTRL. DE ASISTENCIA

Para su revisión y aplicación 'o
procedente

FORMATO DE INCIDENCIAS Fecha de Elaboración: 25/07/2014 Folio: _____

Nombre: MAP, RODRIGO RAMIREZ REYES # Emp.: [REDACTED]
 Area de Adscripción: OFICIALIA MAYOR
 NOTA: Recuerda que tienes 72 hrs. para entregar cualquier justificante, incluido el día de la incidencia

CONCEPTO	MARQUE OPCIÓN	FECHA DE INCIDENCIA	OBSERVACIONES
Justificar Entrada			Hora:
Justificar Salida			Hora:
Día Económico			Hora:
Constancia de Tiempo ISSSTE *			
Cuidados Maternos *			
Licencia Médica *			
Oficio de Comisión			
Onomástico			
Vacaciones	X	28 de Julio al 1° de Agosto del 2014.	Periodo: 5 Días del Primer periodo 2014
Vacaciones Extraordinarias			
Otros Motivos			

RECIBIDO
 25 JUL. 2014
 OFICIALIA MAYOR
 SUBDIRECCION DE RECURSOS HUMANOS

0000058
 000061
 Subgerado
 Encargado del Empleado

Vo.Bo.

* Apéxate formato del ISSSTE
 Autoriza
 Lic. Gerardo Ruiz Espinoza
 Secretario de Comunicación y Transportes
 Comprobante para Control de Asistencia



SECRETARÍA DE
COMUNICACIONES Y
TRANSPORTES

PARA USO EXCLUSIVO DE LA SECRETARIA
NO. DE COMPROBACION:

R.F.C.:

NO. DE CERTIFICADO:

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

MEXICO, D.F. A 11 DE ENERO DE 2013

C. RODRIGO RAMIREZ REYES
SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
PRESENTE.

DECLARACION INICIAL

CON ESTA FECHA SE RECIBIO SU DECLARACION DE SITUACION PATRIMONIAL, PRESENTADA, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL TITULO TERCERO, CAPITULO UNICO, DE LA LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LOS SERVIDORES PUBLICOS, DE LA QUE SE ACUSA RECIBO.

LA DECLARACION HA SIDO PRESENTADA EN SOBRE QUE CONTIENE EL ARCHIVO [REDACTED] FIR CON CARACTERES DE AUTENTICIDAD a 1 [REDACTED] EL CUAL INCORPORA FIRMA ELECTRONICA, EN SUSTITUCION DE LA AUTOGRAFA Y CON EL MISMO VALOR PROBATORIO.

CARACTERES DE AUTENTICIDAD DEL ACUSE: [REDACTED]

NUM. 6489004

00000059

000062

NUM. 6991709

PARA USO EXCLUSIVO DE LA SECRETARÍA
NO. DE COMPROBACIÓN:

R.F.C.:
NO. DE CERTIFICADO:



SECRETARÍA DE
COMUNICACIONES Y
TRANSPORTES
C. H.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

MÉXICO, D.F. A 27 DE MAYO DE 2013

C. RODRIGO RAMIREZ REYES
SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
PRESENTE.

DECLARACIÓN DE MODIFICACIÓN PATRIMONIAL 2013

CON ESTA FECHA SE RECIBIÓ SU DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL, PRESENTADA, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL TÍTULO TERCERO, CAPÍTULO ÚNICO, DE LA LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS, DE LA QUE SE ACUSA RECIBO.

LA DECLARACIÓN HA SIDO PRESENTADA EN SOBRE QUE CONTIENE EL ARCHIVO [REDACTED] CON CARACTERES DE AUTENTICIDAD [REDACTED] EL CUAL INCORPORA FIRMA ELECTRÓNICA, EN SUSTITUCIÓN DE LA AUTÓGRAFA Y CON EL MISMO VALOR PROBATORIO.

CARACTERES DE AUTENTICIDAD DEL ACUSE [REDACTED]



PARA USO EXCLUSIVO DE LA SECRETARÍA
NO. DE COMPROBACIÓN:

R.F.C.:
NO. DE CERTIFICADO:

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

MÉXICO, D.F. A 29 DE MAYO DE 2014

C. RODRIGO RAMIREZ REYES
SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
PRESENTE.

DECLARACIÓN DE MODIFICACIÓN PATRIMONIAL 2014

CON ESTA FECHA SE RECIBIÓ SU DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL, PRESENTADA, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL TÍTULO TERCERO, CAPÍTULO ÚNICO, DE LA LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS, DE LA QUE SE ACUSA RECIBO.

LA DECLARACIÓN HA SIDO PRESENTADA EN SOBRE QUE CONTIENE EL ARCHIVO [REDACTED] CON CARACTERES DE AUTENTICIDAD [REDACTED] EL CUAL INCORPORA FIRMA ELECTRÓNICA, EN SUSTITUCIÓN DE LA AUTÓGRAFA Y CON EL MISMO VALOR PROBATORIO.

CARACTERES DE AUTENTICIDAD DEL ACUSE: [REDACTED]

NUM. 7882279

8000061
000064



COMUNICACIONES
Y TRANSPORTES
S. H.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA SECRETARÍA
NO. DE COMPROBACIÓN:

[REDACTED]

R.F.C.:

[REDACTED]

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

MÉXICO, D.F. A 29 DE MAYO DE 2015

C. RODRIGO RAMIREZ REYES
SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
PRESENTE.

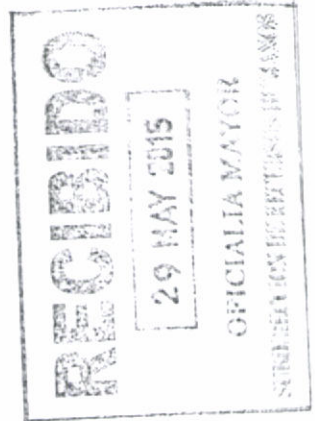
DECLARACIÓN DE MODIFICACIÓN PATRIMONIAL 2015

CON ESTA FECHA SE RECIBIÓ SU DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL, PRESENTADA, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL TÍTULO TERCERO, CAPÍTULO ÚNICO, DE LA LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS, DE LA QUE SE ACUSA RECIBO.

LA DECLARACIÓN HA SIDO PRESENTADA EN SOBRE QUE CONTIENE EL ARCHIVO [REDACTED] FIR CON CARACTERES DE AUTENTICIDAD [REDACTED] EL CUAL INCORPORA FIRMA ELECTRÓNICA, EN SUSTITUCIÓN DE LA AUTÓGRAFA Y CON EL MISMO VALOR PROBATORIO.

CARACTERES DE AUTENTICIDAD DEL ACUSE [REDACTED]

NUM. 8565260



0000062

000065

CONSTANCIA DE SUELDOS, SALARIOS, CONCEPTOS ASIMILADOS, CRÉDITO AL SALARIO Y SUBSIDIO PARA EL EMPLEO (INCLUYE INGRESOS POR ACCIONES)

2135528

PERIODO QUE AMPARA LA CONSTANCIA MES INICIAL 12 MES FINAL 12 EJERCICIO 2012 ESTA CONSTANCIA DEBERÁ SER CONSERVADA POR EL TRABAJADOR

DATOS DEL TRABAJADOR O ASIMILADO A SALARIOS

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES, APELLIDO PATERNO RAMIREZ, APELLIDO MATERNO REYES, NOMBRE(S) RODRIGO, AREA GEOGRAFICA DEL SALARIO MINIMO (1) A, SI EL PATRÓN REALIZÓ CÁLCULO ANUAL N, TARIFA UTILIZADA, DEL EJERCICIO QUE DECLARA X, PROPORCIÓN DEL SUBSIDIO 0.00, CLAVE DE LA ENTIDAD FEDERATIVA (DÓNDE PRESTÓ SUS SERVICIOS) 09

OTROS DATOS INFORMATIVOS

Table with 2 columns: Description of voluntary contributions and their deductible amounts. Includes rows for 'MONTO DE LAS APORTACIONES VOLUNTARIAS EFECTUADAS' and 'INDIQUE SI EL PATRÓN APLICÓ EL MONTO DE LAS APORTACIONES VOLUNTARIAS EN EL CÁLCULO DEL IMPUESTO'.

IMPUESTO SOBRE LA RENTA

Table detailing tax calculations. Includes rows for 'INGRESOS POR SUELDOS, SALARIOS Y CONCEPTOS ASIMILADOS' (189123), 'IMPUESTO LOCAL A LOS INGRESOS POR SUELDOS, SALARIOS Y EN GENERAL POR LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PERSONAL' (4414), 'INGRESOS EXENTOS' (0), 'INGRESOS NO ACUMULABLES' (0), 'INGRESOS ACUMULABLES' (184709), and 'SUBSIDIO ACREDITABLE' (49174).

PAGOS POR SEPARACIÓN

Table showing payment breakdown. Includes rows for 'MONTO TOTAL DEL PAGO EN UNA SOLA EXHIBICIÓN' (0), 'INGRESOS TOTALES POR PAGO EN PARCIALIDADES' (0), 'MONTO DIARIO PERCIBIDO POR JUBILACIONES PENSIONES O HABERES DE RETIRO EN PARCIALIDADES' (0), 'CANTIDAD QUE SE HUBIERA PERCIBIDO EN EL PERIODO DE NO HABER PAGO UNICO POR JUBILACIONES, PENSIONES O HABERES DE RETIRO EN UNA SOLA EXHIBICIÓN' (0), and 'NUMERO DE DIAS' (0).

(1) Es obligatorio registrar estos campos. (2) Anotar A, B o C, según corresponda al área geográfica que señala la Comisión Nacional de los Salarios Mínimos. (3) Únicamente para constantes de 2001, de conformidad con el Art. Segundo Transitorio, del Decreto por el que se reforma el Art. 80-A de la LISR, publicado en el DOF el 29 de noviembre de 2001. (4) A. Miembros de las sociedades cooperativas de producción, B. Integrantes de sociedades y asociaciones civiles, C. Miembros de consejos directivos, de vigilancia, consultivos o comités, D. Actividad empresarial (comisionistas), E. Honorarios asimilados a salarios, F. Ingresos en acciones o títulos valor, G. Otros. (5) 81 Aguascalientes, 82 Baja California, 83 Baja California Sur, 84 Campeche, 85 Coahuila, 86 Colima, 87 Chiapas, 88 Chihuahua, 89 Distrito Federal, 90 Durango, 91 Guanajuato, 92 Guerrero, 93 Hidalgo, 94 Jalisco, 95 México, 96 Michoacán, 97 Morelos, 98 Nayarit, 99 Nuevo León, 20 Oaxaca, 21 Puebla, 22 Querétaro, 23 Quintana Roo, 24 San Luis Potosí, 25 Sonora, 26 Sinaloa, 27 Tabasco, 28 Tamaulipas, 29 Tlaxcala, 30 Veracruz, 31 Yucatán, 32 Zacatecas. (6) En caso de que el trabajador haya tenido más de un patrón en el ejercicio, deberá señalar el (los) RFC del(los) otro(s) patrón(es). (7) Aplicable a partir del ejercicio 2005. (8) Se refiere al Subsidio para el Empleo que corresponde, determinado conforme a la tabla contenida en las disposiciones fiscales. (9) Tratándose de pagos en parcialidades, número de días del periodo. En caso de pago de jubilaciones, pensiones o haberes de retiro en una sola exhibición, número de días comprendidos entre la fecha en que se realizó el pago y el 31 de diciembre del año de que se trate.

0000064

000067

REVERSO 33PZA09

2 RARREDENTIT

PAGOS POR SEPARACIÓN (Continuación)

4 MONTO TOTAL PAGADO	0	e INGRESOS ACUMULABLES (Ultimo periodo laboral ordinario) (2)	0
5 NÚMERO DE AÑOS DE SERVICIO DEL TRABAJADOR	0	f IMPUESTO CORRESPONDIENTE AL ÚLTIMO SUeldo MENSUAL ORDINARIO	0
6 INGRESOS EXPENDIOS	0	g INGRESOS NO ACUMULABLES	0
7 INGRESOS OTRA VÍA	0	h IMPUESTO RETENIDO	0

INGRESOS ASIMILADOS A SALARIOS (Sin incluir (3))

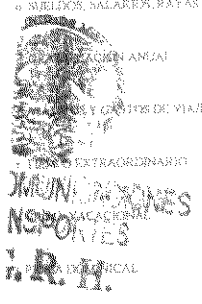
8 INGRESOS ASIMILADOS A SALARIOS	0	i IMPUESTO RETENIDO DURANTE EL EJERCICIO	0
----------------------------------	---	--	---

INGRESOS EN ACCIONES O TITULOS VALOR QUE REPRESENTAN BIENES (Por ejercer la opción otorgada por el empleador)

9 VALOR DE MERCADO DE LAS ACCIONES O TITULOS VALOR AL EJERCER LA OPCIÓN (4)		m INGRESO ACUMULABLE (A - i) excepto que a no sea así	
10 PRECIO ESTABLECIDO AL OTORGARSE LA OPCIÓN (4)		n IMPUESTO RETENIDO	

PAGOS DEL PATRÓN EFECTUADOS A SUS TRABAJADORES (Incluyendo (3))

	GRANDE	MONTO
11 SUELDOS, SALARIOS, PENSIONES Y AJUALES	167921	0
12 PENSIONES ANUALES	16788	1870
13 GASTOS DE VIAJE	0	0
14 GASTOS EXTRAORDINARIOS	0	0
15 PARTICIPACIONES	0	0
16 PARTICIPACION DE LOS TRABAJADORES EN LAS UTILIDADES (4)	0	0
17 REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS DENTALES Y HOSPITALARIOS	0	0
18 FONDO DE AHORRO	0	0
19 CAJA DE AHORRO	0	0
20 VALLES PARA DESPENSA	0	0
21 AYUDA PARA GASTOS FUNERARIOS	0	0
22 CONTRIBUCIONES A CARGO DEL TRABAJADOR PAGADAS POR EL PATRÓN	0	2477
23 PREMIOS POR PUNTUALIDAD	0	0
24 PRIMA DE SUELO DE VIDA	0	0
25 SEGUROS DE GASTOS MEDICOS MAYORES	0	0
26 VALLES PARA RESTAURANTE	0	0
27 VALLES PARA GASOLINA	0	0



(1) Incluyendo, entre otros, prima de antigüedad e indemnizaciones.
 (2) Si el pago por separación es menor a 10 años, puede exonerarse del pago por separación.
 (3) Funcionarios y trabajadores de la Federación de las Entidades Federativas y de las Municipalidades. Así como miembros de las Fuerzas Armadas.
 (4) Si la opción para adquirir acciones o pagar valores se otorga antes del 1º de enero de 2014, se acreditará el valor del sueldo de los años de haber acciones o pagar valores al 31 de diciembre de 2014.

3 RAZÓN SOCIAL

ANEXO

3723A09

5 PAGOS DEL PATRÓN EFECTUADOS A SUS TRABAJADORES (Incluyendo (1)) (Continuación)

	GRAVADO	EXENTO
01 VALES PARA RIFA	0	0
02 AYUDA PARA RENTA	0	0
03 AYUDA PARA ARTÍCULOS O VESTIMENTAS	0	0
04 DOTACIÓN O AYUDA PARA ALIMENTOS	0	0
05 AYUDA PARA TRANSPORTE	0	0
06 CUOTAS SINDICALES PAGADAS POR EL PATRÓN	0	0
07 SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD	0	0
08 SUBSIDIOS PARA TRABAJADORES EN SUS FURON	0	0
09 PAGOS EFECTUADOS POR OTRAS CAUSAS (Incluyendo (1))	0	0
10 PAGOS POR SALARIOS	0	67

IMPUESTO SOBRE LA RENTA POR SUELDOS Y SALARIOS

01 MONTO DEL INGRESO GRAVADO POR SUELDOS Y SALARIOS (suma de los conceptos de la página 2 al 11 de la presente declaración)	184709	XI SALDO A FAVOR DEL EJERCICIO ANTERIOR NO COMPENSABLE DURANTE EL EJERCICIO QUE AMPLIARA LA CONSTANCIA	0
02 MONTO DEL INGRESO NO GRAVADO POR SUELDOS Y SALARIOS (suma de los conceptos de la página 2 al 11 de la presente declaración)	4414	XII SUMA DE LAS CANTIDADES QUE POR CONCEPTO DE CREDITO AL SALARIO LE CORRESPONDA AL TRABAJADOR (S)	0
03 SUMA DE INGRESOS POR SUELDOS Y SALARIOS (01 + 02)	189123	XIII CREDITO AL SALARIO ENTRE GASTOS EFECTUADOS POR EL TRABAJADOR DURANTE EL EJERCICIO (6)	0
04 MONTO DEL IMPUESTO LOCAL A LOS INGRESOS POR SUELDOS, SALARIOS Y EN GENERAL POR LA PRESTACION DE UN SERVICIO PERSONAL, SUBSIDIARIO (RENTAS) (4)	0	XIV MONTO TOTAL DE DEDUCCIONES POR CONCEPTO DE PRESTACIONES DE PREVISION SOCIAL	67
05 IMPUESTO RETENIDO DURANTE EL EJERCICIO	49174	XV SUMA DE INGRESOS EXENTOS POR CONCEPTO DE PRESTACIONES DE PREVISION SOCIAL	67
06 IMPUESTO RETENIDO POR EL PATRÓN DURANTE EL EJERCICIO (5)	0	XVI MONTO DEL SUBSIDIO PARA EL EMPLEADO ENTRE GASTOS EFECTUADOS AL TRABAJADOR DURANTE EL EJERCICIO QUE DECLARA (7)	0
07 SALDO A FAVOR DETERMINADO EN EL EJERCICIO QUE DEBE ABONAR EL PATRÓN O EMPRESARIO DURANTE EL SIGUIENTE EJERCICIO O PERIODO PARA SU DEDUCCION	0		

DATOS DEL RETENEDOR

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES SCT051212INES

CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION

APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRES, O DENOMINACION ORAZON SOCIAL

SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION

VAHS610R07HDPLSL09

APELLIDO PATERNO, MATERNO, NOMBRES

VALADEZ BAUTISTA SALVADOR

FIRMA DEL RETENEDOR (O REPRESENTANTE LEGAL)

SELLO DEL RETENEDOR (O REPRESENTANTE LEGAL)

FIRMA DE RECIBO POR EL CONTRIBUYENTE

Se Declara bajo protesta de decir verdad que los datos asentados en la presente constancia fueron manifestados en la respectiva declaración informativa múltiple del ejercicio, presentada ante el SAT con fecha 15/02/2013 y a la que le correspondo el número de folio de operación 54809383 así mismo, SI () o NO (X) se realizó el cálculo anual en los términos que establece la ley de ISR

* Solo personas físicas

(1) Perteneciente y dependiente de la Federación, de los Estados o Municipios, de las Fuerzas Armadas

(2) Solo si el periodo que expira le corresponde realizar el cálculo anual

(3) No deberá deducirse las erogaciones cuando se refieren a una sola vez, por ejemplo, gastos anuales para vacaciones, entre otros

(4) Aplicable a partir de 2003

(5) Se deberá otorgar la suma del crédito al salario de conformidad con la tabla de la LISR correspondiente

(6) Suma de las diferencias que durante el ejercicio se consignaron en el informe de retención y en las declaraciones anuales vigentes

(7) Se refiere a las diferencias por subidas por el empleador (empleador) en el caso de un trabajador

CONSTANCIA DE SUELDOS, SALARIOS, CONCEPTOS ASIMILADOS, CRÉDITO AL SALARIO Y SUBSIDIO PARA EL EMPLEO (INCLUYE INGRESOS POR ACCIONES)

ANVERSO

000069

7135528

PERIODO QUE AMPARA LA CONSTANCIA

MES INICIAL 01

MES FINAL 12

EJERCICIO 2014

ESTA CONSTANCIA DEBERA SER CONSERVADA POR EL TRABAJADOR

1 DATOS DEL TRABAJADOR O ASIMILADO A SALARIOS

Formulario for worker data including fields for Federal Registry, Unique Key, Surnames (RAMIREZ, REYES, RODRIGO), and various checkboxes for tax and benefit status.

OTROS DATOS INFORMATIVOS

Table with 2 columns: Description of voluntary contributions and their deductible amounts.

2 IMPUESTO SOBRE LA RENTA

Table detailing tax calculations: A. Total income, B. Local tax, C. Income tax, D. Voluntary contributions, E. Non-accumulable income, F. Accumulable income, G. Annual tax, H. Subsidy, I. Non-creditable subsidy, J. Subsidy for employment, K. Creditable subsidy, L. Another creditable subsidy, M. Tax on accumulable income, N. Tax on non-accumulable income, O. Tax on rental, P. Retained tax.

3 PAGOS POR SEPARACIÓN

Table detailing separation payments: Q. Total payment, R. Total income, S. Pension/retirement, T. Amount not paid, U. Number of days, V. Exempt income, W. Taxable income, X. Accumulable income, Y. Non-accumulable income, Z. Retained tax.

(*) Es obligatorio requisitar estos campos. (1) Anotará A, B o C, según corresponda al área geográfica que señala la Comisión Nacional de los Salarios Mínimos. (2) Únicamente para constancias de 2001, de conformidad con el Art. Segundo Transitorio, del Decreto por el que se reforma el Art. 80-A de la LISR, publicado en el DOF el 29 de noviembre de 2001. (3) Deberá utilizarse este campo, cuando el patrón haya realizado cálculo anual de ISR y al trabajador le correspondiera una proporción distinta a la de los demás trabajadores. (4) A. Miembros de las sociedades cooperativas de producción, B. Integrantes de sociedades y asociaciones civiles, C. Miembros de consejos directivos, de vigilancia, consultivos o comisionados, D. Actividad empresarial (comisionistas), E. Honorarios asimilados a salarios, F. Ingresos en acciones o títulos valor, G. Otros. (5) 01 Aguascalientes, 02 Baja California, 03 Baja California Sur, 04 Campeche, 05 Coahuila, 06 Colima, 07 Chiapas, 08 Chihuahua, 09 Distrito Federal, 10 Durango, 11 Guanajuato, 12 Guerrero, 13 Hidalgo, 14 Jalisco, 15 México, 16 Michoacán, 17 Morelos, 18 Nayarit, 19 Nuevo León, 20 Oaxaca, 21 Puebla, 22 Querétaro, 23 Quintana Roo, 24 San Luis Potosí, 25 Sinaloa, 26 Sonora, 27 Tlaxcala, 28 Tamaulipas, 29 Tlaxcala, 30 Veracruz, 31 Yucatán, 32 Zacatecas. (6) En caso de que el trabajador haya tenido más de un patrón en el ejercicio, deberá señalar el (los) RFC del(los) otro(s) patrón(es). (7) Aplicable a partir del ejercicio 2005. (8) Se refiere al Subsidio para el Empleo que corresponde, determinado conforme a la tabla contenida en las disposiciones fiscales. (9) Tratándose de pagos en parcialidades, número de días del periodo. En caso de pago de jubilaciones, pensiones o haberes de retiro en una sola exhibición, número de días comprendidos entre la fecha en que se realizó el pago y el 31 de diciembre del año de que se trate.

2 RARR701807FF7

PAGOS POR SEPARACIÓN (Continuación)

OTRO PAGO POR SEPARACIÓN (1)			
a MONTO TOTAL PAGADO	0	e INGRESOS ACUMULABLES (Último mes de mensual ordinario) (2)	0
b NÚMERO DE AÑOS DE SERVICIO DEL TRABAJADOR	0	f IMPUESTO CORRESPONDIENTE AL ÚLTIMO SUELDO MENSUAL ORDINARIO	0
c INGRESOS EXENTOS	0	g INGRESOS NO ACUMULABLES	0
d INGRESOS GRAVADOS	0	h IMPUESTO RETENIDO	0

4 INGRESOS ASIMILADOS A SALARIOS (Sin incluir (3))

i INGRESOS ASIMILADOS A SALARIOS	0	j IMPUESTO RETENIDO DURANTE EL EJERCICIO	0
----------------------------------	---	--	---

4.1 INGRESOS EN ACCIONES O TÍTULOS VALOR QUE REPRESENTAN BIENES (Por ejercer la opción otorgada por el empleador)

k VALOR DE MERCADO DE LAS ACCIONES O TÍTULOS VALOR AL EJERCER LA OPCIÓN (4)	m INGRESO ACUMULABLE (k - l siempre que k sea mayor)
l PRECIO ESTABLECIDO AL OTORGARSE LA OPCIÓN DE INGRESOS EN ACCIONES O TÍTULOS VALOR	n IMPUESTO RETENIDO

5 PAGOS DEL PATRÓN EFECTUADOS A SUS TRABAJADORES (Incluyendo (3))

	GRAVADO	EXENTO
o SUELDOS, SALARIOS, RAYAS Y JORNALES	2677344	0
p GRATIFICACIÓN ANUAL	256322	2019
q VIÁTICOS Y GASTOS DE VIAJE	0	0
r TIEMPO EXTRAORDINARIO	0	0
s PRIMA VACACIONAL	6880	1009
t PRIMA DOMINICAL	0	0
u PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN LAS UTILIDADES (PTU)	0	0
v REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS DENTALES Y HOSPITALARIOS	0	0
w FONDO DE AHORRO	0	0
x CAJA DE AHORRO	0	0
y VALES PARA DESPESA	0	0
z AYUDA PARA GASTOS DE FUNERAL	0	0
AA CONTRIBUCIONES A CARGO DEL TRABAJADOR PAGADAS POR EL PATRÓN	137192	0
BB PREMIOS POR PUNTUALIDAD	0	0
CC PRIMA DE SEGURO DE VIDA	0	0
DD SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES	0	0
EE VALES PARA RESTAURANTE	0	0
FF VALES PARA GASOLINA	0	0

(1) Incluyendo, entre otros, prima de antigüedad e indemnizaciones.

(2) Si el pago por separación es menor al último sueldo mensual ordinario deberá anotarse el pago por separación.

(3) Funcionarios y trabajadores de la Federación, de las Entidades Federativas y de las Municipios, así como miembros de las fuerzas armadas.

(4) Si la opción para adquirir acciones o títulos valor se otorga antes del 1° de enero de 2005, se anotará el valor del mercado que tenían dichas acciones o títulos valor al 31 de diciembre de 2004.

5 PAGOS DEL PATRÓN EFECTUADOS A SUS TRABAJADORES (Incluyendo (1)) (Continuación)		
	GRAVADO	EXENTO
01 VALES PARA ROPA	0	0
R1 AYUDA PARA RENTA	0	0
T1 AYUDA PARA ARTÍCULOS ESCOLARES	0	0
R2 EXCITACIÓN O AYUDA PARA ANTEOJOS	0	0
R3 AYUDA PARA TRANSPORTE	0	0
L1 CUOTAS SINDICALES PAGADAS POR EL PATRÓN	0	0
M1 SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD	0	0
N1 BECAS PARA TRABAJADORES Y SUS HIJOS	0	0
02 PAGOS EFECTUADOS POR OTROS EMPLEADORES (2) (3)	0	0
P1 OTROS INGRESOS POR SALARIOS	0	4380

6 IMPUESTO SOBRE LA RENTA POR SUELDOS Y SALARIOS			
Q1 SUMA DE INGRESOS GRAVADOS POR SUELDOS Y SALARIOS (Suma de los campos 0 de la página 2 al P1 de la columna "gravado" de la página 3)	3077738	X1 SALDO A FAVOR DEL EJERCICIO ANTERIOR NO COMPENSADO DURANTE EL EJERCICIO QUE AMPARA LA CONSTANCIA	0
R1 SUMA DE INGRESOS EXENTOS POR SUELDOS Y SALARIOS (Suma de los campos 0 de la página 2 al P1 de la columna "exento" de la página 3)	7408	Y1 SUMA DE LAS CANTIDADES QUE POR CONCEPTO DE CREDITO AL SALARIO LE CORRESPONDIO AL TRABAJADOR (5)	0
S1 SUMA DE INGRESOS POR SUELDOS Y SALARIOS (Q1 + R1)	3085146	Z1 CREDITO AL SALARIO ENTREGADO EFECTIVO AL TRABAJADOR DURANTE EL EJERCICIO (6)	0
T1 MONTO DEL IMPUESTO LOCAL A LOS INGRESOS POR SUELDOS, SALARIOS Y EN GENERAL POR LA PRESTACION DE UN SERVICIO PERSONAL, SUBORDINADO RETENIDO (4)	0	a1 MONTO TOTAL DE INGRESOS OBTENIDOS POR CONCEPTO DE PRESTACIONES DE PREVISION SOCIAL	4380
(1) IMPUESTO RETENIDO DURANTE EL EJERCICIO	970675	b1 SUMA DE INGRESOS EXENTOS POR CONCEPTO DE PRESTACIONES DE PREVISION SOCIAL	4380
V1 IMPUESTO RETENIDO POR OTROS PATRONES DURANTE EL EJERCICIO (7)	0	c1 MONTO DEL SUBSIDIO PARA EL EMPLEADO ENTREGADO EFECTIVO AL TRABAJADOR DURANTE EL EJERCICIO QUE DECLARA (7)	0
W1 SALDO A FAVOR DETERMINADO EN EL EJERCICIO QUE DECLARA QUE EL PATRÓN COMPENSARA DURANTE EL SIGUIENTE EJERCICIO O SOLICITARA SU DEVOLUCION	0		

7 DATOS DEL RETENEDOR

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES: SCT051121NE5

CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION: [Redacted]

APPELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRES, O DENOMINACION O RAZON SOCIAL: SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION: MAML690317HDFSR509

APPELLIDO PATERNO, MATERNO, NOMBRES: MAJETTO MORALES LUIS AUGUSTO

FIRMA DEL RETENEDOR O REPRESENTANTE LEGAL: [Redacted]

SELO DEL RETENEDOR: [Redacted]

FIRMA DEL RETENEDOR POR EL CONTRIBUYENTE: [Redacted]

* Se Declara bajo protesta de decir verdad, que los datos asentados en la presente constancia fueron manifestados en la respectiva declaración informativa múltiple del ejercicio, presentada ante el SAT con fecha 06/02/2015 y a la que le correspondió el número de folio de operación 56414964, así mismo, SI () o NO(X) se realizó el cálculo anual en los términos que establece la ley de LISR.

(1) Sólo personas físicas
 (2) Puestos en los trabajos de la Federación, de las Entidades Federativas y de los Municipios, así como miembros de las fuerzas armadas
 (3) Sólo si el patrono que expide la constancia exhibió el salario igual
 (4) No deberá duplicar los conceptos cuando se refieren una sola vez, por ejemplo gratificación anual, prima vacacional, entre otros
 (5) Aplicable a partir de 2005
 (6) Se deberá anular la suma del crédito al ejercicio determinado conforme a la tabla de la LISR correspondiente
 (7) Suma de las diferencias que durante el ejercicio se entregaron en efectivo al trabajador conforme a las disposiciones fiscales vigentes
 (8) Se refiere a las diferencias a su por subsidio para el empleado mensual entregado en efectivo al trabajador

SCT

OFICIALÍA MAYOR

00009069

COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA

000071

SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Oficio 5.0.0.2.2.- 136

México, D. F., 19 de Febrero del 2015.

FONDO DE LA VIVIENDA DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO / BANCO INTERACCIONES, S.A., FIDUCIARIO EN EL FIDEICOMISO NÚMERO 10486. Presentes.

CERTIFICACIÓN DE EMPLEO, SUELDO Y COMPENSACIÓN GARANTIZADA



Por este conducto se hace constar que el **C. Rodrigo Ramírez Reyes** con clave CURP [REDACTED] quien se desempeña desde el cinco de diciembre de 2012, como Oficial Mayor de esta Institución, cuenta con una antigüedad a la fecha de **2 años, 2 meses y 15 días**.

MUNICIPALIDADES
DEPORTES

Según sus ingresos y deducciones los siguientes:

- Sueldo base bruto mensual de \$23,667.18
- Compensación garantizada bruta mensual de \$170,088.35
- Descuento por pensión alimenticia con un monto mensual de: No aplica.
- Retenciones por créditos por un monto mensual de: No aplica.

ATENTAMENTE

Lic. Alicia E. Lara De Santiago
Subdirectora de Recursos Humanos

*Recibido en el
Subdirectorado de Recursos Humanos
del ISSSTE el 19/02/2015*

Este documento tendrá una validez de un año a partir de su fecha de expedición.

Subdirectora de Recursos Humanos



OFICIALIA MAYOR
 COORDINACION ADMINISTRATIVA
 SUBDIRECCION DE RECURSOS HUMANOS

0000070
 FORMA CG-1A

000072

México, D. F., a 19 de febrero de 2015

SECRETARIA DE COMUNICACIONES
 Y
 TRANSPORTES

CONSTANCIA DE SERVICIO ACTIVO
 OFICIALÍA MAYOR

A QUIEN CORRESPONDA:

Por medio de la presente, se hace constar la información que existe en el expediente personal del siguiente servidor público:

NOMBRE: RAMIREZ REYES RODRIGO
 CURP: [REDACTED] R.F.C.: [REDACTED]
 FECHA DE INGRESO: 05/12/2012 Id. EMPLEADO: [REDACTED] No. PLAZA: 20,589
 CODIGO: CFIB001 NIVEL: IB01 N.S.S.: [REDACTED]
 PUESTO: OFICIAL MAYOR
 SUELDO BASE: \$23,667.18 COMPENSACION: \$170,088.35 OTROS: \$365.00
 QUINCENIOS: \$0.00 SUELDO BRUTO: \$194,120.53
 AREA DE ADSCRIPCIÓN: OFICIALÍA MAYOR
 HORARIO: 09:00 A 18:00 Hrs
 PERIODO VACACIONAL: VARIABLE DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO
 CONCEJILIO PARTICULAR: [REDACTED]
 No. [REDACTED]
 Colonia [REDACTED]
 Delegación o municipio [REDACTED]
 Estado [REDACTED]
 C.P. [REDACTED]

OBSERVACIONES:

A petición del interesado y para los fines que a el convengan, se extiende la presente constancia.

ATENTAMENTE
 LA SUBDIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS

LIC. ALICIA E. LARA DE SANTIAGO



*Recibo original /
 Subdir. Recursos H. /
 19 Feb 2015*

*Dirección de
 Administración*

SERGIO HUMBERTO ZERTUCHE ZUANI, Director General de Recursos Humanos de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, con fundamento y en uso de las facultades que le atribuyen el artículo 10, fracción XIV del Reglamento Interior de esta Dependencia del Ejecutivo Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 08 de enero de 2009.-----

-----**C E R T I F I C A**-----

Que el presente legajo compuesto de 70 fojas útiles, algunas por ambos lados, que corresponden al Expediente Laboral del C. RAMIREZ REYES RODRIGO, son copias de las constancias que obran en el expediente y que se encuentran bajo custodia y resguardo de la Lic. Alicia E. Lara de Santiago, Subdirectora de Recursos Humanos de la Coordinación Administrativa de Oficialía Mayor. De esta Secretaría. Dado en la Ciudad de México, D.F. a los 17 días del mes de junio de 2015.-----

C



SECRETARÍA DE COMUNICACIONES
Y TRANSPORTES
D. G. R. H.

A large, stylized handwritten signature in black ink, written over the official stamp.



Ciudad de México
Capital en Movimiento

ACTA DE NACIMIENTO

ENTIDAD	DELEGACION	JUZGADO	LIBRO	ACTA	AÑO	CLASE	REGISTRO
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

R E G I S T R A D O

Nombre [Redacted] Género [Redacted]

Fue Presentado(a) VIVO

Fecha de Nacimiento [Redacted]

Lugar de Nacimiento [Redacted]

P A D R E S

Nombre del Padre [Redacted] Edad [Redacted]

Nacionalidad [Redacted]

Nombre de la Madre [Redacted] Edad [Redacted]

Nacionalidad [Redacted]

A B U E L O S

Abuelo Paterno [Redacted]

Abuela Paterna [Redacted]

Abuelo Materno [Redacted]

Abuela Materna [Redacted]

.....

.....

.....

.....

.....

La presente certificación es un extracto del acta cuyos datos arriba se precisan y que se expide firmada electrónicamente y de manera autógrafa con fundamento en los artículos 48 del Código Civil para el Distrito Federal y 13 fracción VII del Reglamento del Registro Civil del Distrito Federal en esta Ciudad de México.



FIRMA

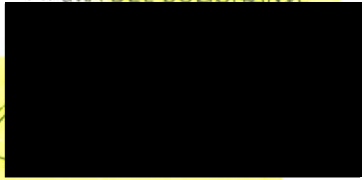
El C. Juez de la Oficina Central del Registro Civil de Distrito Federal. A 28 DE JULIO DEL AÑO 2010

v+tWYCy8qXjkxLst7XPtUEwbP74meKRhcMKgnVMqjYvrPSNydMaHCv7QmpMLk3d1+Um0kSC2TaM
4WiL730RXw+Yh51V+l10+t1Ks7xnyw+lpVmlHCh0dP4jMnKtdMOMK07+Vh0-10K-0NL-02X

DISPONIBILIDAD

¿ESTAS DISPUESTO A VIAJAR?	¿A CAMBIAR DE RESIDENCIA?	¿TIENE INGRESOS EXTRAS AL SUELDO?
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿POR QUÉ?	¿POR QUÉ?	MONTO 11 000' CONCEPTO: <i>Pensión</i>


NOTA:
EL HECHO DE QUE ESTA SOLICITUD SEA LLENADA NO SIGNIFICA QUE EL SOLICITANTE SEA ACEPTADO COMO EMPLEADO YA QUE UNICAMENTE SERA CONSIDERADO COMO ASPIRANTE PARA LA PLAZA QUE SOLICITA.


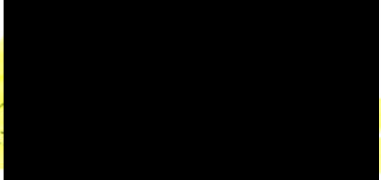
FIRMA DEL SOLICITANTE


PARA USO EXCLUSIVO DEL AREA DE RECURSOS HUMANOS

EL RESPONSABLE DE RECURSOS HUMANOS MANIFIESTA QUE EL (LA) C. _____ PRESENTO EXAMENES
 _____ PRESENTO EXAMENES
 SICOMETRICOS Y DE CONOCIMIENTOS CON FECHA _____ Y CERTIFICA
 QUE _____ PARA EL PUESTO DE _____
 CON CLAVE _____ NIVEL _____ QUE CUMPLE CON EL REQUISITO DE
 ESCOLARIDAD DEL PUESTO Y HA SIDO FILIADO CON FECHA _____

CARGO: _____
 FIRMA: _____
 NOMBRE: _____


SELLO

<p>Bajo protesta de decir verdad declaro que no me encuentro inhabilitado para el desempeño de actividades como servidor público.</p> <p></p> <p>FIRMA</p>	<p>Bajo protesta de decir verdad declaro que no presto servicios por nombramiento o contrato en otra Dependencia de la Administración Pública.</p> <p></p> <p>FIRMA</p>
---	--

NOMBRE DE LA EMPRESA O INSTITUCION		TELEFONO	
DOMICILIO		CIUDAD	ESTADO
NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO			
FECHAS		PUESTOS DESEMPEÑADOS	SUELDOS
DE:	A:		INICIAL: FINAL:
DE:	A:		INICIAL: FINAL:
CAUSAS DE SEPARACION			

NOMBRE DE LA EMPRESA O INSTITUCION		TELEFONO	
DOMICILIO		CIUDAD	ESTADO
NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO			
FECHAS		PUESTOS DESEMPEÑADOS	SUELDOS
DE:	A:		INICIAL: FINAL:
DE:	A:		INICIAL: FINAL:
CAUSAS DE SEPARACION			

RECOMENDACIONES

PERSONAS QUE PUEDAN DAR REFERENCIAS DE USTED QUE NO SEAN FAMILIARES		
NOMBRE COMPLETO	OCUPACION	TRABAJO ACTUAL
[REDACTED]		
TELE		
NOMBRE COMPLETO	OCUPACION	TRABAJO ACTUAL
[REDACTED]		
TEL		
NOMBRE COMPLETO	OCUPACION	TRABAJO ACTUAL
		DIRECCION
TELEFONO PARTICULAR		TELEFONO

FAMILIARES QUE VIVAN CON USTED

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	OCCUPACION
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

TRABAJA ALGUN FAMILIAR EN LA S.C.T. SI NO PARENTESCO _____

DEPENDENCIA _____ PUESTO QUE DESEMPEÑA _____

ANOTE TODOS LOS TRABAJOS QUE HAYA DESEMPEÑADO EMPEZANDO CON EL ACTUAL O MAS RECIENTE

NOMBRE DE LA EMPRESA O INSTITUCION <i>Secretaría de Hacienda y Crédito Público</i>		TELEFONO <i>36884210</i>			
DOMICILIO <i>Jalapa 321 Col. Roma</i>		CIUDAD <i>Distrito Federal</i>			
NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO <i>Lic. Antonio Osante Granados (36885527)</i>					
FECHAS		PUESTOS DESEMPEÑADOS		SUELDOS	
DE: <i>Junio 2011</i>	A: <i>Enero 2012</i>	<i>Asesor Contrato por Honorarios Copiador</i>		INICIAL: <i>36000</i>	FINAL: <i>Neto 42000</i>
DE: <i>1999</i>	A: <i>2006</i>	<i>Director General de Recuperación de Bienes Muebles e Inmuebles del IPAB</i>		INICIAL: <i>100 000 INTEGRADO</i>	FINAL: <i>120 000 INTEGRADO</i>
CAUSAS DE SEPARACION <i>Baja por Convenio</i>					

NOMBRE DE LA EMPRESA O INSTITUCION <i>Comisión Nacional del Sistema de Seguro por el Retiro</i>		TELEFONO			
DOMICILIO <i>Camino a Santa Teresa 1040 - 8° Piso D.F.</i>		CIUDAD <i>ESTADO</i>			
NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO <i>Dr. Fernando Solís Sobera</i>					
FECHAS		PUESTOS DESEMPEÑADOS		SUELDOS	
DE: <i>1994</i>	A: <i>1998</i>	<i>Director General de Administración</i>		INICIAL:	FINAL:
DE: <i>1999</i>	A: <i>1999</i>	<i>Secretario Técnico</i>		INICIAL:	FINAL:
CAUSAS DE SEPARACION					



SOLICITUD DE EMPLEO

000077

05

FOLIO

FECHA

OFICIALIA MAYOR
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO [REDACTED] APELLIDO MATERNO [REDACTED] NOMBRE(S) [REDACTED] EDAD [REDACTED]

DOMICILIO LOCAL [REDACTED] COLONIA [REDACTED] TELEFONO [REDACTED]

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO [REDACTED]

EN CASO DE SER EXTRANJERO N° DE DOCTO. QUE ACREDITE SU RESIDENCIA [REDACTED]

SEXO F M ESTADO CIVIL SOLTERO CASADO VIUDO DIVORCIADO UNION LIBRE

OTRO ESPECIFICO QUE DESEA [REDACTED]

ESCOLARIDAD

AÑOS APROB.	INSTRUCCIÓN	FECHAS	NOMBRE DE LA INSTITUCION	TITULO RECIBIDO
6	PRIMARIA	DE: 1959 A: 1964	Colegio Abraham Alexander von Humboldt	
3	SECUNDARIA	DE: 1965 A: 1967	" " " " "	
3	PREPARATORIA O VOCACIONAL	DE: 1968 A: 1970	" " " " "	
4	PROFESIONAL	DE: 1972 A: 1975	Universidad Nacional Autónoma de México U.N.A.M.	Lic. en Administración
	POST-GRADO	DE: 1980 A: 1981	Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey ITESM	Maestría en Administración
	TECNICA	DE: A:		
	OTROS	DE: A:		

ESTUDIA ACTUALMENTE SI NO QUE GRADO CURSA Y EN DONDE _____

_____ HORARIO _____ SI EXISTEN INTERRUPCIONES O REPITIO ALGUN AÑO _____

ESCOLAR ACLARE LOS MOTIVOS _____

DATOS FAMILIARES

NUMERO DE PERSONAS QUE DEPENDEN ECONOMICAMENTE DE UD. Y QUE PARENTESCO GUARDAN _____

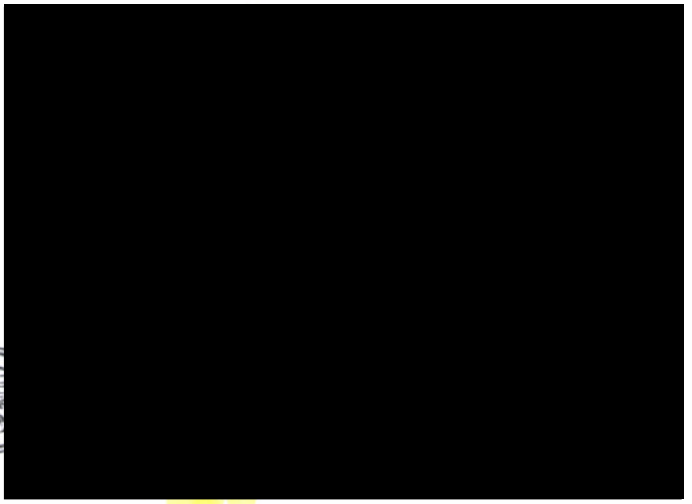
LA VIVIENDA QUE HABITA ES:

FAMILIAR RENTADA HIP. ISSSTE CASA DE HUESPEDES

PROPIA HIP. INT. PRIVADA HIP. FOVISSSTE OTRA (ESPECIFIQUE)

QUIEN O QUIENES SOSTIENEN LOS GASTOS DE SU CASA
Yo

ORIGINAL



CD. DE MEXICO



EL EXAMEN DE GRADO FUE PRESENTADO EL DIA [REDACTED]

DE [REDACTED]

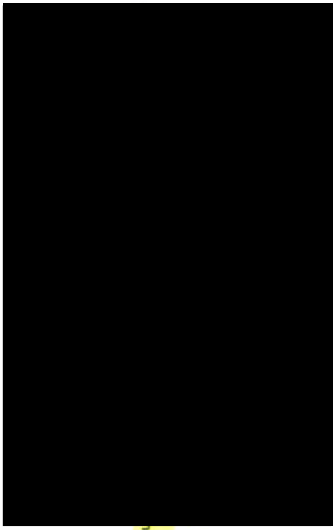
DE 19 [REDACTED]

SEGUN CONSTA EN EL ACTA

CORRESPONDIENTE REGISTRADA EN EL LIBRO NUMERO [REDACTED]

FOLIOS [REDACTED]

DE LA *Escuela de Graduados*
en Administracion de la Cd. de Mexico.
DEL INSTITUTO TECNOLOGICO Y DE ESTUDIOS SUPERIORES DE MONTERREY



**El Instituto Tecnológico
y de Estudios Superiores de Monterrey
Unidad Ciudad de México**

concede, a

[Redacted]

el grado de

Maestría en Administración

*considerando que ha cumplido con los estudios correspondientes
y satisfecho todos los requisitos necesarios*



*Dado, en la ciudad de México, Distrito Federal
el día 18 de junio de 1982*

[Redacted]
Rector

[Redacted]
Vice Rector de Unidades Foraneas

MEXICO, D.F. /14/07/78
 LUGAR FECHA

000079

REG. FED. DE CAUSANTES			NOMBRE(S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	SE M F	EDAD
ALFA	NUMERICO	HOMO				01 02	

SERVICIO MILITAR NACIONAL		DOMICILIO PARTICULAR				TELEFONO
No. MATRICULA	CLASE					

LUGAR DE NACIMIENTO			FECHA		
			DIA	MES	AÑO

ESTADO CIVIL					No. PERSONAS QUE DEPENDEN DEL FILIADO		
SOLTERO	CASADO	VIUDO	DIVORCIADO	UNION LIBRE	HIJOS	OTROS	TOTAL
01	02	03	04	05			

NOMBRES DE LOS FAMILIARES

CONYUGE:

EXTRANJEROS: DOCUMENTACION MIGRATORIA

SEÑAS PARTICULARES VISIBLES

NINGUNA.

FIRMA DEL FILIADO

DACTILOSCOPIA

PULGAR DERECHO

PULGAR IZQUIERDO

E S C O L A R I D A D				IDIOMAS	HABLA	LEE	ESCRIBE	TRADUCE	TECNICO
1	NO TIENE	5	CARRERA TECNICA CON SEC.	INGLES					
2	PRIMARIA	6	PREPARATORIA O VOC.	FRANCES					
3	CARRERA CORTA SIN SECUNDARIA	7	PASANTE PROFESIONISTA	ALEMAN					
4	SECUNDARIA	8	PROFESIONISTA	OTROS:					
ESPECIALIDAD:									

C. RESPONSABLE UNIDAD DE ADMON. DE PERSONAL

EL JEFE DEL DEPTO. DE ADMON. DE SUELDOS.

FIRMA NOMBRE C. LUIS LIEVANOS RIOS

FILIO

RUBRICA

C. RESPONSABLE DE LA UNIDAD QUE TOMA LA FILIACION

MUCV

FIRMA NOMBRE C. ODILA ZARATE ESCAMILLA

EJERCITO MEXICANO

[Handwritten signature]

1/A. ZONA MILITAR
 EL SOLDADO DEL SMN **CARLOS FERNAND GARMENDIA TOVAR** CIUDADANO S.M.N. DEL I.N.J.M.
 MATRICULA ([REDACTED]) CUMPLIO SU INSTRUCCION MILITAR BASICA EN EL GLASE [REDACTED]
 9/a. BATALLON. EN EL AÑO DE 1968.
 ASISTENCIA 46. APROVECHAMIENTO BUENO
 ALFABETIZO FU ALFABETIZADO

RECIBO:

ADiestRAMIENTO EDUC FIS MIL SI PROTESTO
 BANDERA EL 5 DE MAYO DE 1968. DISTINCIONES

FIGURA EN LA RELACION DE CUMPLIDOS DE 8 DE DICIEMBRE DE 1968
 PASA A LA PRIMERA RESERVA EL 31 DE DICIEMBRE DE 1970
 PROFESION U OFICIO [REDACTED] ESTADO CIVIL [REDACTED]
 TIPO SANGUINEO [REDACTED] AUTOMOVIL LIC. NUM [REDACTED]
 MANEJA MOTOCICLETA LIC. NUM [REDACTED]
 DOMICILIO ACTUAL [REDACTED]

MEMORIA de DICIEMBRE de 1968
 TTE. ORL. OPTA. CMTE. FOTO. E. x x x x
 FCC. LERDUE TEJADA ROMERO x x x x
 (304949) ()

Vo. Bo.
 El GRAL. BRIG. D. M. J. E. M. 1/A. Z. M.
 SANTIAGO MARTEL GUTIERREZ
 06541

[Handwritten signature]

PROFESIONAL [REDACTED]
ADSCRIPCION: 24.02.2013

NO ES VALIDA PARA INSPECCIONES

NOMBRE
CARLOS FERNANDO GARMENDIA TOVAR



ADSCRIPCION
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS MATERIALES

CODIGO Y DESCRIPCION DE PUESTO
CFK002/ DIRECTOR GENERAL

[Handwritten signature]



C. CAROL MARIO ROBERTO CHABES ALMANZA
DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION DE PERSONAL
DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ART.
57 DEL REGLAMENTO INTERIOR VIGENTE DE LA SCT

EL SERVIDOR PUBLICO
CURP: GATCS10766HDFVR03
NO. DE EMPLEADO: 714876

2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
000000	000000	000000	000000	000000	000000	000000	000000



SE
CF


SAT

Servicio de Administración Tributaria
SECRETARÍA DE ECONOMÍA

CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL

CLAVE DE REG. FED. DE CONTRIBUYENTE
[REDACTED]

NOMBRE, DENOMINACIÓN Y RAZÓN SOCIAL
[REDACTED]



CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN
[REDACTED]

[REDACTED]

DF-66872007-R 4X2011xSLPQ

SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA
DIRECCION GENERAL DE PROFESIONES

12

CEDULA N° [REDACTED]

EN VIRTUD DE QUE [REDACTED]

TITULO REGISTRADO A FOJAS 19 [REDACTED]

DEL LIBRO [REDACTED]

CUMPLIO CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA LEY REGLAMENTARIA DEL ARTICULO 5º CONSTITUCIONAL EN MATERIA DE PROFESIONES Y SU REGLAMENTO. SE LE EXPIDE LA PRESENTE

DE REGISTRO DE TITULOS PROFESIONALES Y GRADOS ACADEMICOS

CEDULA

CON EFECTOS DE PATENTE
PARA EJERCER LA PROFESION DE
LICENCIADO EN ADMINISTRACION

[REDACTED]



DIRECCION GENERAL DE PROFESIONES
Planta de Registro

MEXICO, D.F., A 23 DE JUNIO DE 19 78
EL SUBDIRECTOR GENERAL

[Handwritten Signature]

EL DIRECTOR GENERAL DE PROFESIONES

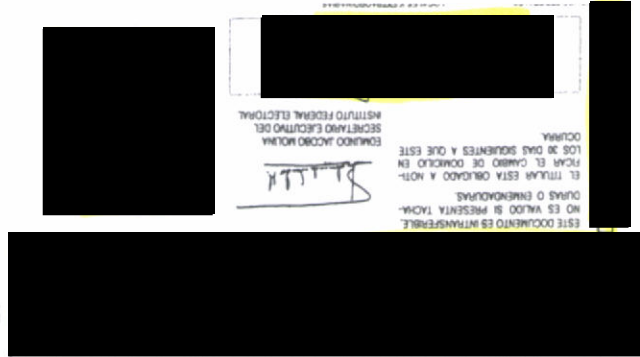
LIC. XAVIER DIEZ DE URDANIVIA

FIRMA DEL INTERESADO

T. G. N.—3792-76

13

000084



INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
GARMENDIA
TOVAR
CARLOS FERNANDO

DOMICILIO
[Redacted]

FOLIO [Redacted] 06
CLAVE DE ELECTOR [Redacted]

CURP [Redacted]

ESTADO [Redacted] MUNICIPIO [Redacted]

LOCALIDAD [Redacted] SECCION [Redacted]

EMISIÓN [Redacted] VIGENCIA HASTA [Redacted] FIRMA [Redacted]

EDAD [Redacted]
SEXO [Redacted]



FOLIO

B 1415483

SECRETARIA DE HACIENDA
Y CREDITO PUBLICO

SUBSECRETARIA DE INGRESOS

CEDULA DE IDENTIFICACION FISCAL

[REDACTED]

CLAVE DE REG. FED. DE CONTRIBUYENTE

[REDACTED]

NOMBRE

[REDACTED]

1992

000086

REGISTRO NACIONAL
DE ACTAS DE NACIMIENTO

REGISTRO DE ACTAS DE NACIMIENTO

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Esta Clave Única de Registro de Población, se expide con base en los datos que identifican al Quinceañero Probando.

ACTA DE NACIMIENTO:

ENTIDAD FEDERATIVA [REDACTED]

MUNICIPIO:

AÑO DE REGISTRO: [REDACTED]

NUMERO DE LIBRO: [REDACTED]

NUMERO DE ACTA O FOJA: [REDACTED]

[REDACTED]

[Handwritten signature]

Factura

Página 1 de 6

Lugar de Expedición

Calle Lago Zurich, No. 245, Edificio Telcel
 Col. Granada Ampliación, Del. Miguel Hidalgo
 C.P. 11529, Mex. D.F. 11320
 Tel. 25813700
 R.F.C. RDI841003QJ4
 Fecha de expedición: 21/12/2011
 Hora de expedición: 16:49:24

Factura

Total a pagar \$2,034.00

Fecha de corte 21 Dic 2011

No. de cuenta

Teléfono

Plan MXM INT 6 18F

000087

Fecha límite de pago 03 Ene 2012

Saldo con cargo a su tarjeta

R09 1862
CR 01001

Radiomóvil Dipsa, S.A. de C.V.

RDI841003QJ4

Domicilio fiscal

Calle Lago Zurich, No. 245

Edificio Telcel

Col. Granada Ampliación

Del. Miguel Hidalgo

C.P. 11529, Mex. D.F.

Tel. 25813700

Estado de Cuenta

Saldo anterior

Pagos

Ajustes

Total cargos anteriores

Servicio de telefonía celular

16% IVA

Total nuevos cargos

(dos mil treinta y tres pesos 89/100 M.N.)

Cargo por redondeo

Total a pagar

Pago en una sola exhibición

Cargo por redondeo - La diferencia de centavos por redondeo que aparece en su estado de cuenta se le acreditará en su próxima factura.

Dudas o sugerencias

Marque *111 desde su Telcel,

25813333 o del interior

01-800-710-56-87 sin costo para

usted. Visite www.telcel.com

Separe aquí

Talón de pago

GARMENDIA TOVAR CARLOS FERNANDO

Factura

Fecha 21 Dic 2011

Cuenta

Radiomóvil Dipsa, S.A. de C.V.

RDI841003QJ4

Domicilio fiscal

Calle Lago Zurich, No. 245, Edificio Telcel

Col. Granada Ampliación, Del. Miguel Hidalgo

Mex. D.F. 11529, Tel. 25813700

FACTURA IMPRESION

Al reverso de este talon encontrara donde y como pagar su factura.

Fecha límite de pago 03 Ene 2012**Saldo con cargo a su tarjeta**

(dos mil treinta y cuatro pesos 00/100 M.N.)

Importe de su pago

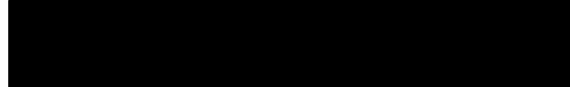
\$ _____



Estado de Cuenta

CHEQUES

001827



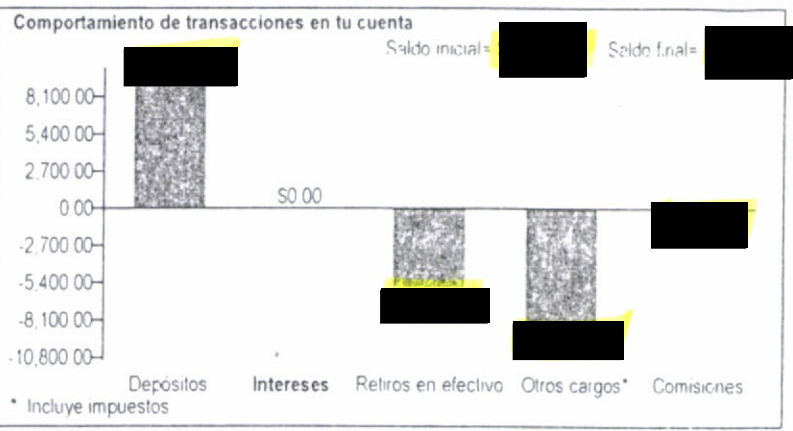
Cuenta
CLABE
 Fecha de corte
 Período
 No. de días en el período
 Moneda
 Banca
 No. de Cliente



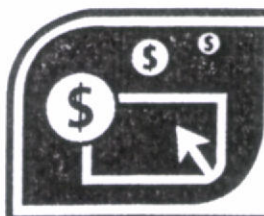
38

R.F.C. Cliente
 Sucursal GRAN SUR
 AV. DEL IMAN NO. 151
 PEDREGAL DEL CARRASCO
 Plaza MEXICO, D.F.

Resumen de Saldos	
Saldo inicial	
(+) Depósitos	
(+) Intereses recibidos	
(-) Retiros	
(-) Comisiones cobradas	
(-) Impuestos	
(=) Saldo final de la cuenta	
(+) Saldo final inversiones a plazo	
(=) Saldo final cuenta + inversiones	
Sdo. Prom. Min. requerido en cuenta	
Sdo. Prom. de la cuenta SEPTIEMBRE	



CON SCOTIA INVERSION DISPONIBLE RECIBE ATRACTIVOS RENDIMIENTOS Y AMPLIO HORARIO PARA REALIZAR TRASPASOS VIA SCOTIAWEB SCOTIA EN LINEA O BANCA POR TELEFONO DE LUN A DOM DE 6:00 A 20:45. ES FACIL CONTRATAR DESDE \$2000. ACERCATE A NOSOTROS



Te recordamos que, de acuerdo al **artículo 61 de la Ley de Instituciones de Crédito**, si tu cuenta no tiene movimientos* por tres años, tus recursos serán traspasados a una cuenta global concentradora y si permanecen sin movimientos por tres años más, serán traspasados a la beneficencia pública hasta por el monto señalado en el citado artículo. Para reactivar tu cuenta, es necesario que acudas a tu sucursal.

* Los depósitos y retiros programados automáticamente o los realizados por el propio banco, no se consideran movimientos en términos de esta disposición.

SI DESEAS RECIBIR PAGOS A TRAVES DE TRANSFERENCIAS ELECTRONICAS DE FONDOS INTERBANCARIOS (APLICA SOLO EN MONEDA NACIONAL). DEBERAS INFORMAR A LAS PERSONAS QUE TE ENVIARAN LOS PAGOS RESPECTIVOS. TU NUMERO CLABE 044180001034418145

Detalle de tus movimientos

Fecha	Concepto	Origen / Referencia	Depósito	Retiro	Saldo
[Redacted transaction details]					



SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES



ACUSE

Oficialía Mayor
Coordinación Administrativa
Subdirección de Recursos Humanos

5.0.0.2.2.- 166

México D.F., 5 de marzo del 2012.

ASUNTO: Se notifica alta en el Padrón de Servidores Públicos.

18

000089

C. CARLOS FERNÁNDO GARMENDIA TOVAR
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE
ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL
CÓDIGO: CFLB002
PRESENTE

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 36 fracción II de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, así como el numeral octavo, del Acuerdo por el que se establece la Norma del Padrón de sujetos obligados a presentar declaración de situación patrimonial en las instituciones del Gobierno Federal, hago de su conocimiento que el puesto de Director General Adjunto de Administración de Personal, con número de código CFLB002, que actualmente ocupa en esta Dependencia del Ejecutivo Federal, y atendiendo a las funciones que realiza, está considerado como sujeto obligado a presentar declaración de situación patrimonial.

Por lo anterior, le notifico que a partir del 1º de febrero del 2012 fue **dato de alta** en el multicitado Padrón, por lo que atendiendo a lo establecido en el artículo 37, fracción I de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, **usted cuenta con un plazo de sesenta días naturales a partir de la fecha en que ingresó al puesto antes mencionado, para realizar su declaración de situación patrimonial inicial**, ante las autoridades competentes, en los medios ya establecidos para tal fin, en el portal electrónico www.declaranet.gob.mx

Finalmente, le solicito que una vez concluido el proceso, sea entregada a ésta a mi cargo una copia simple del acuse de declaración inicial, para la debida integración de su expediente.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

Atentamente

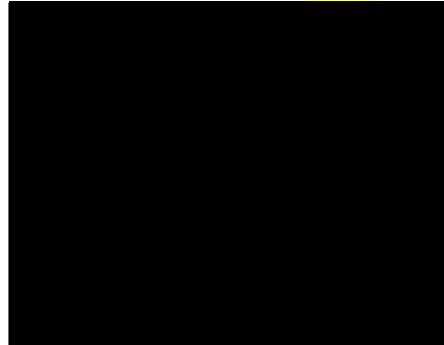
Lic. Alicia Emilia Lara de Santiago
Subdirectora de Recursos Humanos

COMPROBANTE DE ENTREGA

RECIBIDO EN OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

OFICIALIA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

2012 MAR 06 11:18



c.c.p.- Lic. Adalberto Canales Torres - Director de Planeación y Desarrollo.- Para su conocimiento y efectos conducentes - Presente.
Lic. Ignacio Merino Vázquez Mellado.- Director de Asuntos Laborales - Para su conocimiento y efectos conducentes - Presente.

OFICIALÍA MAYOR
COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

VALIDACIÓN DE DATOS PARA LA INTEGRACIÓN DEL PADRÓN DE MANDOS MEDIOS

000099

NOMBRE:	GARMENDIA TOVAR CARLOS FERNANDO				
RFC:	[REDACTED]	CURP:	[REDACTED]		
CORREO INSTITUCIONAL:	carlos.garmendia@sct.gob.mx	CORREO PERSONAL:	[REDACTED]		
INGRESO A LA APF:	01/02/2012	INGRESO A LA SCT:	01/02/2012	INGRESO AL SPC:	[REDACTED]
INGRESO AL ULTIMO PUESTO:	01/02/2012	OBLIGACIÓN DE DELARACION PATRIMONIAL EN LA SCT:	DE PRESENTAR	01/02/2012	
DOMICILIO					
CALLE Y No.:	[REDACTED]				
COLONIA:	[REDACTED]				
DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	[REDACTED]	ESTADO:	D.F.		
C.P.:	[REDACTED]	TEL.:	[REDACTED]	EDO CIVIL:	[REDACTED]

FIRMO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS
ASENTADOS EN ESTE DOCUMENTO SON VERÍDICOS

México D.F. a 14 de marzo de 2012

Ing a la APF 01/01/1979
Respalda con Hoja de Serv
de la SARH



SOLICITUD/ AUTORIZACIÓN
INDIVIDUAL DE VACACIONES
SERVIDORES PÚBLICOS DE CONFIANZA

20

Fecha 29/11/2012

000091

- Periodo escalonado
- Modificación
- Cancelación

DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO DE CONFIANZA

Apellido Paterno Garmendia Apellido Materno Tovar Nombre Carlos Fernando

R.F.C. [REDACTED]

Dirección General de Recursos Humanos

Director Adjunto de Administración de Personal de la DGRH.

Unidad Administrativa o Área de Adscripción

Puesto

De conformidad con las fracciones III y XIV del apartado B, del artículo 123 Constitucional y 30 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, solicito disfrutar de vacaciones en el siguiente:

PERIODO

Del: 30 de noviembre 2012 Al: 30 de noviembre 2012

Número de días hábiles autorizados del periodo Primer Periodo 2012

Número de días pendientes por disfrutar del periodo Primer Periodo 2012

Motivo por el que no se pueden disfrutar:

RECIBIDO
[Signature]
 29 NOV. 2012
 OFICIALIA MAYOR

Lo anterior, toda vez que me encuentro al corriente en el cumplimiento de mis funciones y conforme al derecho que me asiste al contar con más de seis meses de servicios ininterrumpidos en el desempeño de mi cargo.

Garmendia Tovar Carlos Fernando

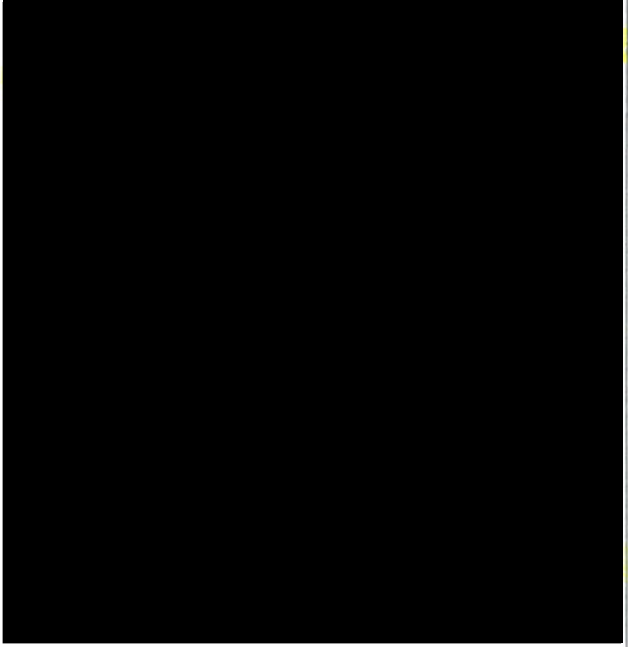
En mi carácter de superior jerárquico del servidor público solicitante y de conformidad con las disposiciones legales y administrativas, autorizo disfrutar del periodo vacacional señalado.

Antonio Sánchez Martínez

DATOS DEL TRABAJADOR


Unidad Administrativa:	<u>(711) DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS</u>		
Nombre		Id. Empleado:	<u> </u>
Completo:	<u>GARMENDIA TOVAR CARLOS FERNANDO</u>	R.F.C.:	<u> </u>
Código:	<u>CFLB002</u>	Nivel:	<u>LB02</u>
Puesto:	<u>DIRECTOR GENERAL ADJUNTO</u>		

DOCUMENTOS

	SI	NO	NO APLICA
ACTA DE NACIMIENTO			
COMPROBANTE DE ESTUDIOS			
CARTILLA S.M.N.			
SOLICITUD DE EMPLEO			
CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO			
CONSTANCIA DE NO INHABILITACIÓN			
CURRICULUM VITAE			
FOTOGRAFÍAS			
CURP			
REGISTRO FEDERAL DE CAUSANTES			
CEDULA PROFESIONAL			
TÍTULO PROFESIONAL			
CREDENCIAL DE ELECTOR (IFE)			
COMPROBANTE DE DOMICILIO			

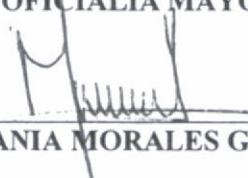
México D.F. a 01 de febrero del 2012

VERIFICÓ
LA SUBDIRECTORA DE RECURSOS
HUMANOS DE OFICIALÍA MAYOR



LIC. ALICIA E. LARA DE SANTIAGO

VoBo
LA COORDINADORA ADMINISTRATIVA
DE OFICIALÍA MAYOR



LIC. YERANIA MORALES GUEVARA



CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO

000093

NUMERO 22
7/1

Secretaría de Comunicaciones y Transportes

EN EL EJERCICIO DE LA FACULTAD QUE CONCEDE EL ARTICULO 89 CONSTITUCIONAL, EN SU FRACCIÓN II, EL EJECUTIVO FEDERAL A TRAVÉS DE LA SCT, HA ESPEDIDO NOMBRAMIENTO A FAVOR DE:

México, D. F., a 29 de mayo de 2012

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION

DATOS GENERALES

APELLIDO PATERNO GARMENDIA		APELLIDO MATERNO TOVAR		NOMBRE(S) CARLOS FERNANDO		FILIACIÓN [REDACTED]		FECHA DE INGRESO S.C.T. 01/02/2012	
MODIFICACIÓN DE ESCALA <input type="checkbox"/> NUEVO INGRESO <input type="checkbox"/>		CAMBIO DE PUESTO <input type="checkbox"/> PROMOCIÓN <input type="checkbox"/>		TRANSFERENCIA <input type="checkbox"/> REINGRESO <input checked="" type="checkbox"/>		CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION [REDACTED]		SEXO [REDACTED]	
DOMICILIO [REDACTED]		NACIONALIDAD [REDACTED]		ESTADO CIVIL [REDACTED]		DIA [REDACTED]		MES [REDACTED]	
AVENIDA, CALZADA O CALLE		NÚMERO EXTERIOR		NÚMERO INTERIOR		TELÉFONO		Nº DE OFICIO DE AFECTACION PRESUPUESTAL	
LOCALIDAD O COLONIA EN EL D.F.		CÓDIGO POSTAL		MUNICIPIO O DELEGACIÓN POLÍTICA EN EL D.F.		ENTIDAD FEDERATIVA			

DATOS DEL PUESTO ACTUAL

DEPENDENCIA		UNIDAD		SUBUNIDAD		DISTRIBUCIÓN DE CHEQUES	
RADICACIÓN		T.R.		ESTADO		MUNICIPIO	
NOMBRE DEL PUESTO		CÓDIGO		NÚMERO		ZONA PAGADORA	
						N.T.	
						ESC.	

DATOS DEL PUESTO PROPUESTO

DEPENDENCIA DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS		UNIDAD 711		SUBUNIDAD 711		DISTRIBUCIÓN DE CHEQUES 711	
RADICACIÓN MÉXICO, DISTRITO FEDERAL		T.R. I		ESTADO 09		MUNICIPIO 014	
NOMBRE DEL PUESTO DIRECTOR GENERAL ADJUNTO		CÓDIGO CFLB002		NÚMERO 40176		ZONA PAGADORA 000	
						N.T. LB02	
						ESC. 3	
TIPO DE NOMBRAMIENTO CONFIANZA		VIGENCIA DEL 16/06/2012		AL		HORARIO DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A 18:00	
		DIA MES AÑO		DIA MES AÑO		DE A	

PERCEPCIONES

PARTIDA	CODIGO	DENOMINACIÓN	IMPORTE ACTUAL	INCREMENTO Y/O DISMINUCIÓN	IMPORTE ACORDADO
11301	07	SUELDO BASE			\$ 15,541.68
15402	06	COMPENSACIÓN GARANTIZADA			\$ 98,046.42
¿PERCEPCIONES SEGUN TABULADOR?					\$ 113,588.10
MOTIVO					

ALIZADO CON ACTA DE SESIÓN N° CTS/SCT/05/2012/547, CON FECHA DEL **DÍA DE MAYO DE 2012.**

CÓDIGO DE PUESTO: **09-711-1-CFLB002-0000381-E-C-M** DENOMINACIÓN DEL PUESTO: **DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL**

SUSTITUYE A

APELLIDO PATERNO MARTÍNEZ		APELLIDO MATERNO CALDERÓN		NOMBRE(S) REYNALDO BRUNO		FILIACIÓN [REDACTED]		MOTIVO RENUNCIA		FECHA DE BAJA 31/01/2012	
										DIA MES AÑO	

DATOS COMPLEMENTARIOS

¿LABORA ACTUALMENTE EN OTRA DEPENDENCIA GUBERNAMENTAL? SI NO

DEPENDENCIA: _____ PUESTO: _____ CÓDIGO: _____

¿DESDE CUANDO? _____

DIA MES AÑO

PROTESTO, CONFORME A LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 138 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS GUARDAR ESTA Y LAS LEYES QUE DE ELLA EMANAN

CARLOS FERNANDO GARMENDIA TOVAR

FIRMA DEL / LA SERVIDOR / A PÚBLICO / A

AUTORIZACIONES

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

LIC. YERANIA MORALES GUEVARA	ANTONIO SÁNCHEZ MARTÍNEZ



CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO

000094

NUMERO 23
111

Secretaría de Comunicaciones y Transportes

EN EL EJERCICIO DE LA FACULTAD QUE CONCEDE EL ARTICULO 118 CONSTITUCIONAL, EN SU FRACCIÓN II, EL EJECUTIVO FEDERAL A TRAVÉS DE LA SCT, HA EXPEDIDO NOMBRAMIENTO A FAVOR DE:

México, D. F., a 1 de febrero de 2012

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION

DATOS GENERALES

APELLIDO PATERNO GARMENDIA		APELLIDO MATERNO TOVAR		NOMBRE(S) CARLOS FERNANDO		FILIACIÓN [REDACTED]		FECHA DE INGRESO S.C.T. 01/02/2012	
MODIFICACIÓN DE ESCALA <input type="checkbox"/> NUEVO INGRESO		<input checked="" type="checkbox"/>		CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN [REDACTED]		SEXO [REDACTED]		NACIONALIDAD [REDACTED]	
CAMBIO DE PUESTO <input type="checkbox"/> PROMOCION		<input type="checkbox"/>		[REDACTED]		[REDACTED]		ESTADO CIVIL [REDACTED]	
TRANSFERENCIA <input type="checkbox"/> REINGRESO		<input type="checkbox"/>		[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]	
DOMICILIO [REDACTED]								Nº DE OFICIO DE AFECTACIÓN PRESUPUESTAL [REDACTED]	
AVENIDA, CALZADA O CALLE		NÚMERO EXTERIOR		NÚMERO INTERIOR		TELÉFONO			
[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]			
LOCALIDAD O COLONIA EN EL D.F.		CÓDIGO POSTAL		MUNICIPIO O DELEGACIÓN POLÍTICA EN EL D.F.				ENTIDAD FEDERATIVA	
[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]				[REDACTED]	

DATOS DEL PUESTO ACTUAL

DEPENDENCIA		UNIDAD		SUBUNIDAD		DISTRIBUCIÓN DE CHEQUES			
[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]			
RADICACIÓN		T.R.		ESTADO		MUNICIPIO		ZONA PAGADORA	
[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]	
NOMBRE DEL PUESTO		CÓDIGO		NÚMERO		N.T.		ESC.	
[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]	

DATOS DEL PUESTO PROPUESTO

DEPENDENCIA		UNIDAD		SUBUNIDAD		DISTRIBUCIÓN DE CHEQUES			
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS		711		711		711			
RADICACIÓN		T.R.		ESTADO		MUNICIPIO		ZONA PAGADORA	
MÉXICO, DISTRITO FEDERAL		I		09		014		000	
NOMBRE DEL PUESTO		CÓDIGO		NÚMERO		N.T.		ESC.	
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO		CFLB002		40176		LB02		3	

TIPO DE NOMBRAMIENTO

VIGENCIA

HORARIO

CONFIANZA		DEL 01/02/2012		AL 30/11/2012		DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A 18:00			
DIA MES AÑO		DIA MES AÑO		DE A					

PERCEPCIONES

PARTIDA	CODIGO	DENOMINACIÓN	IMPORTE ACTUAL	INCREMENTO Y/O DISMINUCIÓN	IMPORTE ACORDADO
11301	07	SUELDO BASE			\$ 15,541.68
15402	06	COMPENSACIÓN GARANTIZADA			\$ 98,046.42
¿PERCEPCIONES SEGUN TABULADOR?		MOTIVO			\$ 113,588.10
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					

¿VARIACIONES		CLAVE PRESUPUESTARIA	
IZADO CON OFICIO No. SPC-A-A34/2012/010 CON FECHA 27 DE ENERO DE 2012.		AÑO RA UR FI FN SF RE AI MOPP OG TG FF	
CÓDIGO DE PUESTO		2012 09 711 3 5 06 00 002 M001 11301 1 1	

09-711-1-CFLB002-0000381-E-C-M		DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL	
--------------------------------	--	--	--

SUSTITUYE A

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)		FILIACIÓN		MOTIVO		FECHA DE BAJA	
MARTÍNEZ		CALDERÓN		REYNALDO BRUNO		[REDACTED]		RENUNCIA		31/01/2012	
DIA		MES		AÑO							

DATOS COMPLEMENTARIOS

¿LABORA ACTUALMENTE EN OTRA DEPENDENCIA GUBERNAMENTAL?		SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		¿DESDE CUANDO?	
DEPENDENCIA		PUESTO		CÓDIGO	
[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]	

PROTESTO, CONFORME A LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 138 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS GUARDAR ESTA Y LAS LEYES QUE DE ELLA EMANEN

CARLOS FERNANDO GARMENDIA TOVAR	
FIRMA DEL / LA SERVIDOR / A PÚBLICO / A	

AUTORIZACIONES

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

LA COORDINADORA ADMINISTRATIVA		EL DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS		[REDACTED]	
				[REDACTED]	
LIC. YERANIA MORALES GUEVARA		ANTONIO SÁNCHEZ MARTÍNEZ		[REDACTED]	

FEB-2 PM 12:14

POLIZA DE SEGURO

Normativa y Descripción del Contratante										
GASTOS MEDICOS MAYORES INDIVIDUAL Y/O FAMILIAR PLAN MASTER										
Número de Póliza	Fecha de Emisión	00:00 HRS Desde	Vigencia	00:00 HRS Hasta	Moneda	Núm. Póliza Anterior	Forma de Pago			
	22/09/2011	30/09/2011		30/09/2012	PESOS		MENSUAL			
Asegurados(s)		Parentesco	Sexo	Fecha de Alta	Fecha de Antigüedad	Fecha de Nacimiento	Maternidad	Deportes Peligrosos	Fecha de Alta GC**	Prima Neta
				30/09/2008	30/09/2008		Excluida	Excluida		
				30/09/2008	30/09/2008		Excluida	Excluida		
Cobertura Básica										
Suma Asegurada	Deducible	Coaseguro	GUA*	Zona Contratada	Conducto de Cobro	Condiciones Generales				

Agente: 009012 DINORA,ALCOCER

Coberturas adicionales

URGENCIAS EN EL EXTRANJERO	Amparado
ELIMINACIÓN DE DEDUCIBLE POR ACCIDENTE	Amparado
REDUCCIÓN DE COASEGURO	Amparado

*Gasto Usual y Acostumbrado.

**En caso de que se contrate la cobertura de Muerte Accidental en Viajes Aéreos se considera que la Suma Asegurada del Titular será de 75,000 pesos la Suma Asegurada del Cónyuge será de 50,000 pesos y para los menores de edad mayor o igual a 12 años será de 25,000 pesos.

***Tantía de Conversión

C. las que se anexan

MASTER11.

Primas

Prima Neta	Derecho de Póliza	Recargo Por Pago Fraccionado	Prima Total	IVA	Total a Pagar	Importe Primer Recibo	Importe Recibos Subsecuentes
						0.00	0.00

Las coberturas amparadas están sujetas a lo estipulado en las Condiciones Generales y Endosos correspondientes. La presente póliza se encuentra sujeta a las condiciones vigentes a la fecha de su emisión.

La documentación contractual, endosos y la nota técnica que integra este producto, están registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianza, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. Bajo el(los) registro(s) CNSF-S0003-772-2010 con fecha 16/08/2010 para Plan Internacional y CNSF-S0003-773-2010 con fecha 16/08/2010 para Planes Nacionales.

Para efectos de esta póliza, conforme a lo estipulado en las Condiciones Generales, el periodo de gracia será de 30 días naturales.

ALLIANZ MEXICO, S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS(en lo sucesivo denominada ALLIANZ) conviene en cubrir a los asegurados los gastos médicos amparados durante la vigencia de la póliza y de conformidad con sus términos y condiciones



AVISO DE CAMBIO DE SITUACIÓN DE PERSONAL FEDERAL

C. DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
Presente.

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

Secretaría de Comunicaciones y Transportes

CÓDIGO DE OPERACIÓN TIPO DE	DÍA	MES	AÑO	N° DE DOCUMENTOS
	29	05	2012	
DOC. M.VTO.	N° DE CONTROL INTERNO / DEPENDENCIA			
02	01			

Nombre GARMENDIA TOVAR CARLOS FERNANDO		Filiación [REDACTED]		Adscripción del empleado DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS		Fecha de ingreso 01/02/2012	
Número de Empleado 7134876		Número de Plaza 40176		Clave Única de Registro de Población (CURP) [REDACTED]			
Nombre del puesto DIRECTOR GENERAL ADJUNTO		Esc/hiv 3	LB02	Estado 09	Municipio 14	Zona 000	Clave Programática 2012 09 711 3 5 06 00 002 M001 11301 1 1

B A J A **X**

A partir del: **15** / **06** / **2012**
Día Mes Año

Motivo:
RENUNCIA (ARTÍCULO 34)

L I C E N C I A		Reanudación de labores	
Tipo	Motivo	A partir del	
Con sueldo		[REDACTED]	
Con 1/2 sueldo		[REDACTED]	
Sin sueldo		[REDACTED]	

CAMBIO DE RADICACIÓN									
Radicación	Lugar	Unidad presupuestal	Programa subprograma	Estado	Municipio	Zona de pago	Región (II ó III)	Sueldo	A partir del
Anterior									
Actual									

Certificación: El suscrito pagador habilitado de esta Unidad Administrativa, certifica que el C. Carlos Fernando Garmendia Tovar cobrará sueldo completo hasta la quincena 11/2012.

EL PAGADOR HABILITADO
LIC. ALICIA E. LARA DE SANTIAGO

DESCUENTOS POR FALTAS				CONCEPTOS POR APLICAR			
Días a descontar por faltas	Días a descontar por retardos	Fecha falta(s)	Fecha retardo(s)	Quincenas	Año	Importe	Importe

AUTORIZACIONES

Subdirectora de Recursos Humanos
Lic. Alicia E. Lara de Santiago
Nombre y firma

Coordinadora Administrativa
Lic. Yerania Morales Guevara
Nombre y firma

PERCEPCIONES ACTUALES	
Partida	Importe
11301	\$15,541.68
15402	\$98,046.42
Total	\$113,588.10



SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

SUBSECRETARÍA DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS Y CONTRATACIONES PÚBLICAS
DIRECCIÓN GENERAL DE RESPONSABILIDADES Y SITUACIÓN PATRIMONIAL
CONSTANCIA NO. CI / 1458776
MEXICO D.F. A 10 DE FEBRERO DE 2012

26

000097

TITULAR DEL ÁREA DE RECURSOS HUMANOS EN
SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
PRESENTE

Con fundamento en el artículo 40 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, 60 fracción III del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública y el Acuerdo por el que se expiden las Normas para la Operación del Registro de Servidores Públicos Sancionados y la expedición por medios remotos de comunicación electrónica de las Constancias de Inhabilitación, No Inhabilitación así como de la existencia de sanción, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de diciembre de 2008, se HACE CONSTAR, que realizada que fue la búsqueda en el sistema electrónico que se contiene en el Registro de Servidores Públicos Sancionados que se lleva en la Dirección General de Responsabilidades y Situación Patrimonial de la Secretaría de la Función Pública, a la fecha, **NO** se encontró inhabilitada a la siguiente persona:

RFC	NOMBRE

DATOS DE LA CONSULTA:

DEPENDENCIA O ENTIDAD: SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

NOMBRE DEL RESPONSABLE: DIANA VAZQUEZ DEL MERCADO ARRIBAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL REPORTE: 10/02/2012

HORA DE EXPEDICIÓN DEL REPORTE: 13:23:43

CARACTERES DE AUTENTICIDAD: 839181C4A5651C8CDAEFD4DD25E197821D7A1A3F

*****FIN DEL DOCUMENTO*****

AVISO IMPORTANTE:

1. ESTA CONSTANCIA ES VÁLIDA ÚNICAMENTE PARA EL RFC Y EL NOMBRE DE LA PERSONA CONSULTADA.
2. EN LOS CASOS DE SANCIONES IMPUESTAS POR AUTORIDADES JUDICIALES O GOBIERNOS DE LOS ESTADOS, EN TÉRMINOS DEL ARTICULO 14 DE LA LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS, NO SE DEBERÁN CONSIDERAR PARA EFECTOS DE REINCIDENCIA.

CARACTERES DE AUTENTICIDAD: 839181C4A5651C8CDAEFD4DD25E197821D7A1A3F

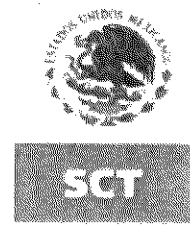
SPC-A-A34/2012/010

Vol. No. G7110012-123, 060911 y 000801

México D. F., a 27 de enero de 2012

**NOMBRAMIENTO TEMPORAL
POR ARTÍCULO 34 DE LA LSPCAPF.**

SECRETARÍA DE
COMUNICACIONES
Y TRANSPORTES



**LIC. YERANIA MORALES GUEVARA
COORDINADORA ADMINISTRATIVA DE LA OFICIALÍA MAYOR
PRESENTE**

En referencia al Oficio No. 5.0.0.2.- 077 mediante el cual se solicita la ocupación temporal del puesto Director General Adjunto de Administración de Personal, con base en lo establecido en el Artículo 34 de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal y presenta documentación diversa.

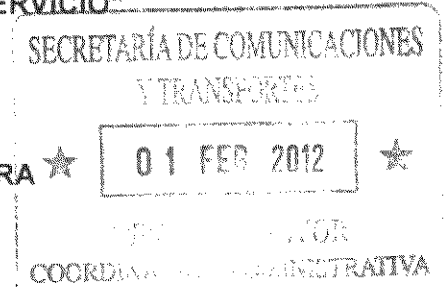
Sobre el particular, se le informa que derivado de la revisión documental efectuada a la solicitud en comento, se autoriza el siguiente nombramiento de ocupación temporal de conformidad con lo dispuesto por los Artículos 34 de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la APF y 92 de su Reglamento:

NOMBRAMIENTO	
DENOMINACIÓN DEL PUESTO	DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL
CÓDIGO DEL PUESTO	09-711-1-CFLB002-0000381-E-C-M
RANGO Y NIVEL	DIRECTOR GENERAL ADJUNTO (LB002)
CARÁCTER DEL NOMBRAMIENTO	SERVIDOR PÚBLICO DE CARRERA EVENTUAL
PERSONA DESIGNADA	C. CARLOS FERNANDO GARMENDIA TOVAR
VIGENCIA DE NOMBRAMIENTO	01 DE FEBRERO DEL 2012 Y PODRÁ CONCLUIR HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2012
FECHA MÁXIMA DE PUBLICACIÓN DEL CONCURSO	10 DE ABRIL DE 2012

Sin más por el momento, quedo de usted.

"IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, MÉRITO Y SERVICIO"

**LIC. VÍCTOR MANUEL LAMOYI BOCANEGRA
OFICIAL MAYOR DEL RAMO**



C.c.p Lic. Antonio Sánchez Martínez - Director General de Recursos Humanos - Para su conocimiento - Presente.
Lic. Reynaldo Bruno Martínez Calderón.- Director General Adjunto de Administración de Personal.- Para su conocimiento - Presente.
Lic. Adalberto Canales Torres.- Director de Planeación y Desarrollo.- Para su conocimiento - Presente

**CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO
COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS
CONTRATANTE: SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO**

MetLife 28

NO. DE POLIZA: [REDACTED]
NO. DE CERTIFICADO: [REDACTED]
NO. DE FOLIO: [REDACTED]

REFERENCIA BANCARIA: [REDACTED]
BBVA BANCOMER: CIE 628492
BANAMEX [REDACTED] 000099

DATOS DEL ASEGURADO TITULAR Y CONTRATANTE			
GARMENDIA TOVAR CARLOS FERNANDO		PRIMA NETA: \$ [REDACTED]	
SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		RECARGO PAGO FRAC: % [REDACTED]	
VIGENCIA		FORMA DE PAGO	
DE LAS 00 Hrs. DIA MES AÑO	A LAS 24 Hrs. DIA MES AÑO	MENSUAL	
01/01/2013	31/12/2013	GASTOS EXP. DE POLIZA: \$ [REDACTED]	
		SUMA: \$ [REDACTED]	
		IVA: \$ [REDACTED]	
		PRIMA ASEGURADO: \$ [REDACTED]	
		PRIMA CONTRATANTE: \$ [REDACTED]	

RELACION DE ASEGURADOS										
Número de Certificado	Nombre Completo	Fecha de Alta D M A	Estatus	Sexo	E	F Nacimiento D M A	F Ingreso a la Colectividad	F Antigüedad D M A	Parentesco	Prima Tarifa
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	NIVEL DE TABLA DE I.Q.
BASICA	SIN LIMITE	SMGM 2.00	\$ 8.00	SM 55.00
COBERTURA EN EL EXTRANJERO	SIN LIMITE	SMGM 4.00	\$ 20.00	
PREEXISTENCIA	SIN LIMITE	SMGM 2.00	\$ 8.00	
DEPORTES PELIGROSOS	SIN LIMITE	SMGM 2.00	\$ 8.00	SM 55.00
PADECIMIENTOS CONGENITOS	SIN LIMITE	SMGM 2.00	\$ 8.00	SM 55.00
RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD	SIN LIMITE	SMGM 2.00	\$ 8.00	
AMBULANCIA AEREA	SIN LIMITE	SMGM 2.00	\$ 20.00	

20 años

El monto de deducible depende del nivel del hospital en que se preste el servicio. El monto de deducible y coaseguro se encuentra establecido en las Condiciones Generales del Seguro.

IMPORTANTE

ESTE CERTIFICADO CANCELA Y SUSTITUYE AL ANTERIOR

"Los términos y condiciones del seguro, se encuentran establecidos en las Condiciones Generales del Seguro".
"Contratada la Cobertura de Potenciación, los términos y condiciones bajo las cuales aplica la Cobertura de Potenciación, se encuentran establecidas en las cláusulas tercera, cuarta y décima de las Condiciones Generales del Seguro".
"PRIMA ASEGURADO" corresponde a la prima de potenciación y/o ascendientes que de ser contratada por el Asegurado Titular deberá pagar a la Aseguradora quincenalmente a través del descuento por nómina".

México, D. F., a 02 de JULIO de 2013

[REDACTED]

METLIFE MEXICO, S.A.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro numero CNSF-S0034-0178-2011 de fecha 28 DE MARZO DE 2011.

PROCESO DE SEPARACIÓN INDIVIDUALIZADO
Solicitud de Incorporación, Renuncia ó Modificación
 (Para Asegurados en servicio activo que forman parte de la Colectividad Asegurada)



FECHA DE SOLICITUD: 01/02/2012
 dd / mm / aaaa

- NOTAS DE IMPORTANCIA PARA EL ASEGURADO**
- Su solicitud será atendida directamente por el Área de Recursos Humanos ó equivalentes, quien deberá procesar su requerimiento para que se registre en el Sistema de Nómina de Pagos ó tramitar su servicio ante Aseguradora Hidalgo, S. A., según corresponda.
 - La información de este formato se considerará vigente a la fecha de notificación a Aseguradora Hidalgo, S. A.
 - Para atender su Solicitud se requiere:
 - Llenar en original y copia, con máquina de escribir o bien con letra de molde, en tinta negra o azul.
 - Entregar original sin tachaduras ni enmendaduras. La copia será su comprobante con el sello de acuse de Recursos Humanos ó equivalente. Si requiere otro formato, solicítelo en esta misma área.

01/02/2012
 FECHA, SELLO Y FIRMA
 RECURSOS HUMANOS O EQUIVALENTE DEL CENTRO LABORAL.

IDENTIFICACIÓN LABORAL DEL ASEGURADO

Centro de Trabajo Actual (Dependencia, Entidad, Organismo, otro) _____
 Nivel de Tabulador CFLB002 _____ Nivel de Mando: Superior Medio Homólogo
 Teléfono de Oficina: 57239300 EXT. 32003 e-mail: _____

SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

Otro, ¿Cuál? _____
 Fax: _____
 R. F. C. _____
 C. U. R. P. _____

IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO

Apellido Paterno _____
 Apellido Materno _____
 Nombre(s) _____

DOMICILIO PARTICULAR DEL ASEGURADO (Sólo para Nuevas Altas o Actualización de datos)

Calle y Número (ext. e int.) _____
 Colonia ó Localidad _____
 Delegación, Mpio. ó Región _____
 Código Postal _____
 Entidad Federativa _____
 Teléfono domicilio _____

SERVICIO REQUERIDO POR EL ASEGURADO (señale con una "X" al movimiento solicitado)

1.- INCORPORACIÓN AL SEGURO
 Nueva Alta
 Reingreso Laboral (Ver sección de "Requisitos")
 Reincorporación al Seguro por reanudación de pago de primas
 Continuidad del Seguro (") (Ver sección de "Requisitos")
 Una vez elegida una de las opciones, requiéste el servicio 5 y 6

2.- RENUNCIA AL SEGURO
 No deseo inscribirme al Seguro
 Es la voluntad del asegurado de NO incorporarse al seguro
 Explique brevemente el motivo _____
 Suspensión del descuento en nómina del Seguro.
 Se refiere a la petición del asegurado en "servicio activo" de SUSPENDER el descuento de este seguro en nómina de pagos

3.- MODIFICACIÓN A DATOS GENERALES
 Nombre _____
 R. F. C. _____
 C. U. R. P. _____
 Domicilio _____
 Otro. Describa _____
 (Ver sección de "Requisitos")

4.- UNIFICACIÓN DE SALDO POR DOBLE ASIGNACIÓN DE CUENTA
 Cuando el Asegurado registre dos cuentas, originadas por la actualización del R.F.C. y/o Nombre, se requiere Unificar el saldo registrado en ambas cuentas, traspasando la reserva acumulada de una de ellas a la que contenga los datos generales correctos.
 (Ver sección de "Requisitos")
 Indique: Número de Cuenta con Debitos Generales correctos: _____
 Número de Cuenta con Debitos Generales incorrectos: _____

5.- PRIMAS BÁSICAS DEL ASEGURADO
 Elija una de las opciones:
 0%
 2%
 4%
 5%
 10%
 Aprobación de Prima a descontar
 Via Nómina y se reflejará en Talón de Pago
 Tipo de Solicitud: Incorporación Cambio de porcentaje

6.- PRIMAS ADICIONALES EXTRAORDINARIAS POR DESCUENTO EN NÓMINA
 NO estoy interesado
 SUSPENSIÓN del descuento en nómina
 Si estoy interesado, indique:
 Porcentaje: _____ %
 Monto: \$ _____
 Con letra _____

FIRMA DEL ASEGURADO

- REQUISITOS (Anexar a la solicitud)**
- Constancia de Baja y Último Talón de Pago
 - Constancia de Alta y Primer Talón de Pago
 - Identificación oficial con fotografía
- Indicar en el talón de pago el descuento del Seguro

- REQUISITOS (Anexar a la solicitud)**
- Último Talón de Pago
 - Identificación Oficial con fotografía
- Indicar en el talón de pago el descuento del Seguro

- REQUISITOS (Anexar a la solicitud)**
- Último Talón de Pago
 - Identificación Oficial con fotografía
- Indicar en el talón de pago el descuento del Seguro

Consentimiento para ser Asegurado y designación de Beneficiarios

Del seguro contratados por los Poderes de la Unión en favor de los Servidores Públicos.

30

MetLife

000101

Folio [REDACTED]

Suma Asegurada

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

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

Datos del Asegurado

GARRIENDA Apellido paterno TOVAR Apellido materno CARLOS FERNANDO Nombre(s)
[REDACTED] SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES Dependencia en que labora
RFC [REDACTED]
C.U.R.P. XOLA Y AV. UNIVERSIDAD S/N CUERPO D Domicilio de la unidad administrativa
[REDACTED] Unidad administrativa

Expresamente otorgo a MetLife México, S.A., mi consentimiento para ser Asegurado durante la vigencia del correspondiente contrato de seguro, así como de aquél(los) que en el futuro llegue a concertar en mi favor el contratante de esta póliza y para aquél(los) beneficio(s) adicional(es) o incremento(s) de Suma Asegurada que se concierte(n) en mi favor.

Designación de beneficiarios: Para el caso en que sea una persona distinta al propio Asegurado, así como para aquél(los) seguro(s) que en el futuro se concierte(n) en su favor, incluyendo la(s) contratación(es) de beneficios adicional(es) o incremento(s) de Suma Asegurada, se recomienda al Asegurado que haga su designación en forma sencilla, anotando el nombre completo de cada uno de sus beneficiarios.

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

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

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quién en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

Beneficiarios (Nombre y Apellidos)

[REDACTED]

MEXICO, D.F.

Ciudad / Estado

Fecha 19 02 12

Día Mes Año

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

Sello de recepción

De la oficina de adscripción



[REDACTED]

Firma del Asegurado (Favor de no salirse del recuadro)

Si el Asegurado no sabe o no puede firmar, deberá poner su huella digital de acuerdo con las instrucciones del reverso.

"Este documento y la nota técnica que lo fundamenta, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 36-B y 36-A de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, por Oficios, No. 06-367-I-1.1/9720 del 30 de abril de 1997, Expediente 732.1(5-38)/1 y No. de Registro DSP-125/97 del 22 de mayo de 1997, respectivamente".

Dependencia



SCT

CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL QUE LA SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES OTORGA COMO PRESTACIÓN A LOS SERVIDORES PÚBLICOS

NÚMERO DE EXPEDIENTE
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON HOMOCLEAVE
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

FAVOR DE LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE O MÁQUINA DE ESCRIBIR.

CONTRATANTE

Nombre de la Dependencia o Entidad a la que pertenece el servidor público

NOMBRE DEL ASEGURADO

SUMA ASEGURADA EN MESES

GARMENDIA TOVAR CARLOS FERNANDO			SUMA ASEGURADA BÁSICA : 40 MESES DE LA PERCEPCIÓN ORDINARIA
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	En caso de contratar algún incremento de suma asegurada (34 ó 51 ó 68 meses más de sueldo bruto), la suma asegurada total será entonces la suma de 40 más la opción contratada.

FECHA DE ALTA EN LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

01 02 2012

*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.

PARENTESCO

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	PORCENTAJE

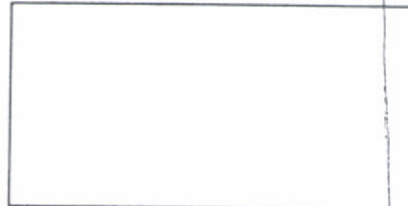
BENEFICIOS ADICIONALES CONTRATADOS, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA: INCAPACIDAD TOTAL O INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL O INVALIDEZ.

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.

ÚNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR

SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

FIRMA DEL ASEGURADO



HUELLA DEL PULGAR DERECHO



SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

TESTIGOS ÚNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR Y HAYA ESTAMPADO SU HUELLA

NOMBRE Y FIRMA TESTIGO 1	NOMBRE Y FIRMA TESTIGO 2
--------------------------	--------------------------

Lugar y fecha en que se firma este consentimiento: México, D.F., a 01 de febrero de 2012.

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.

***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 forma 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 implicar que se nombra beneficiario al 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.



SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL
FORMATO PARA ELECCIÓN DE POTENCIACIÓN (INCREMENTO DE SUMA ASEGURADA) Y AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO EN NÓMINA

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON HOMOCLOVE
[Redacted]
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN
[Redacted]

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 elijo de las opciones que me brindan, el siguiente incremento de suma asegurada:

Autorizo a (*escribir el nombre de la dependencia, órgano o entidad*) para que el costo que representa la potenciación sea descontado de mi percepción ordinaria, vía nómina.

POTENCIACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA EXPRESADA EN MESES DE SUELDO BRUTO		
34	51	68
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Marcar con una "X" la opción elegida. (Sólo una opción)

Nombre del Asegurado: _____
Apellido paterno Apellido materno Nombre (s)

FIRMA: _____

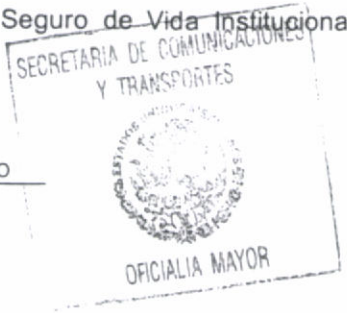
SUPUESTO 2 PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS QUE NO DESEAN POTENCIAR (INCREMENTAR LA SUMA ASEGURADA); POR LO TANTO, EN ESTE CASO NO SE APLICARÁ NINGÚN DESCUENTO NOMINAL POR ESTE CONCEPTO.

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: _____
GARMENDIA TOVAR CARLOS FERNANDO
Apellido paterno Apellido materno Nombre (s)

FIRMA: _____



OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL

México, D.F., a 13 de marzo de 2012.



SECRETARÍA DE
COMUNICACIONES
Y TRANSPORTES



LIC. ALICIA LARA DE SANTIAGO
SUBDIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS
DE OFICIALÍA MAYOR
Presente.

En atención a su oficio 5.0.0.2.2.-166 de fecha 5 de marzo del presente, mediante el cual informa usted llevar acabo mi declaración de situación patrimonial inicial, ante las autoridades competentes y solicita que una vez concluido el proceso, sea entregada a la Subdirección de Recursos Humanos una copia simple del acuse para la debida integración de mi expediente, por lo cual me permito anexar acuse de situación patrimonial inicial Núm. 5713617 presentada ante la Secretaría de la Función Pública con fecha 12 de marzo del corriente.

Sin más por el momento, envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE
EL DIRECTOR GENERAL ADJUNTO

CARLOS F. GARMENDIA TOVAR

RECIBIDO

★ 13 MAR. 2012 ★

OFICIALIA MAYOR
SUBDIRECCION DE RECURSOS HUMANOS

Ccp.- Lic. Antonio Sánchez Martínez.- Director General de Recursos Humanos.- Para su conocimiento
Lic. Adalberto Canales Torres.- Director de Planeación y Desarrollo.- Para su conocimiento
Lic. Ignacio Merino Vazquez Mellado.- Director de Asuntos Laborales.- Para su conocimiento



SECRETARIA DE LA FUNCION PUBLICA

MEXICO, D.F. A 12 DE MARZO DE 2012

C. CARLOS FERNANDO GARMENDIA TOVAR
SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
PRESENTE.

DECLARACION INICIAL

CON ESTA FECHA SE RECIBIO SU DECLARACION DE SITUACION PATRIMONIAL, PRESENTADA, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL TITULO TERCERO, CAPITULO UNICO, DE LA LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LOS SERVIDORES PUBLICOS, DE LA QUE SE ACUSA RECIBO.

LA DECLARACION HA SIDO PRESENTADA EN SOBRE QUE CONTIENE EL ARCHIVO [REDACTED] CARACTERES DE AUTENTICIDAD [REDACTED] INCORPORA FIRMA ELECTRONICA, EN SUSTITUCION DE LA AUTOGRAFA Y CON EL MISMO VALOR PROBATORIO.

CARACTERES DE AUTENTICIDAD DEL ACUSE [REDACTED]

NUM. 5713617

000105

34

PARA USO EXCLUSIVO DE LA SECRETARIA
NO. DE COMPROBACION: [REDACTED]

R.F.C: [REDACTED]

NO. DE CERTIFICADO: [REDACTED]



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA

DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION
DIRECCION DE PERSONAL
Coordinación de Remuneraciones

HOJA UNICA DE SERVICIOS

Hoja No. 1 de 2

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre Completo

GARMENDIA

XOVAR

CARLOS FERNANDO

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Homónimo

Domicilio Completo

Calle, Av., Calz., Etc.

No. Ext. o Int.

Colonia, Barrio, o Sec.

C.P.

Ciudad

Estado

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

Fecha de Ingreso

Fecha de Baja

Con Número

Con Letra (día, mes y año)

Con Letra (día, mes y año)

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

MOTIVO	PERIODO			PUESTO O CATEGORIA	SUELDO BASICO	SOBRESUELDO	COMPENSACION	QUINQUENIO O (PRIMA DE ANTIGUEDAD)	OTRAS PERCEPCIONES SUJETAS A APORTACIONES DEL I.S.S.S.T.E.	TOTAL (PESOS)
	DEL	AL	AL							
RENUNCIA	01	04	89	Director de Area	1'446,609.00					1'446,609.00

OBSERVACIONES

Rem. 000106

PERIODO		AL		PUESTO O CATEGORIA	SUELDO BASICO	SOBRESUELDO	COMPENSACION	QUINQUE- NIOS (prima de antigüedad)	Otras percepcio- nes sujetas a aportaciones del ISSSTE	TOTAL (PESOS)
DEL	PERIODO	AL	PERIODO							
dia	mes	año	dia	mes	año					
01	12	88	15	12	88					1'315,100.00
16	12	88	31	12	88					2'391,090.00
01	01	89	31	01	89					2'630,199.00
01	02	89	31	03	89					1'446,609.00
					Dir. de Area					1'446,609.00
					Dir. de Doc.					2'391,090.00
					Inf. y Medisla					2'630,199.00
					"					2'630,199.00
					"					1'446,609.00

Nombre(s) y Firma(s) del Responsable de la Expedición y del Solicitante

VERIFICO

LIC. RAUL J. ROJAS-CERDAN

México, D.F. a

EL DIRECTOR DE PERSONAS
AUTORIZO
LIC. ARMANDO ALVARADO RICO

SOLICITANTE
CARLOS FERNANDO GARNENDIA TOYAR

NOTA: a) Esta hoja de Servicios se formuló de conformidad con la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y la Ley de Responsabilidades para los Servidores Públicos.

b) No se aceptará este documento cuando no contenga sello oficial, presente raspaduras, enmendaduras o la firma del responsable de su expedición no estuviere acreditado ante el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.



SECRETARÍA DE AGRICULTURA Y RECURSOS HIDRAULICOS
OFICIALIA MAYOR

DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION DE PERSONAL



515

HOJA UNICA DE SERVICIOS

HOJA No. 1 DE 1

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre Completo

GARMENDIA

TOVAR

CARLOS FERNANDO

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

R.F.C.

Homonomía

Domicilio Completo

Calle, Av., Calz. Etc.

No. Ext. e Int.

Colonia, Barrio o Secc.

C.P.

Ciudad

Estado

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

Fecha de Ingreso
01-01-1979

PRIMERO DE ENERO DE MIL NOVECIENTOS
SETENTA Y NUEVE

Fecha de Baja
31-05-1983

TRINTA Y UNO DE MAYO DE MIL NOVECIENTOS
OCHENTA Y TRES. (RENUNCIA)

Con Número

Con Letra (día, mes y año)

Con Número

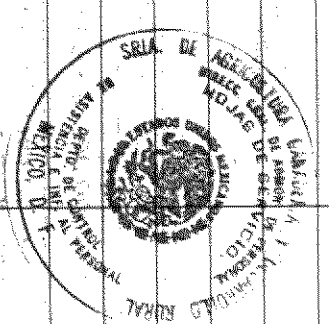
Con Letra (día, mes y año)

MOTIVO Y PERIODO EN QUE OCURRIO LA(S) BAJA(S), LICENCIA(S) Y/O SUSPENSION(ES)

MOTIVO	PERIODO						SUELDO BASICO	SOBRESUELDO	COMPENSACION	QUINQUENIOS	OTRAS PERCEPCIONES	TOTAL
	DEL		AL		PUESTO O CATEGORIA							
	día	mes	día	mes								

PERCEPCIONES QUE APORTARON AL FONDO DEL I.S.S.T.E.

PERIODO				PUESTO O CATEGORIA	SUELDO BASICO	SOBRESUELDO	COMPENSACION	QUINQUENIOS	OTRAS PERCEPCIONES	TOTAL
DEL	AL	PERIODO	AL							
dia	mes	año	dia	mes	año					
01	01	79	31	08	79	9 9.97	\$ 1.99			\$ 11.96
	01	09	31	12	79	11.32	2.26			13.58
	01	01	31	08	80	11.32	2.26	\$ 9.32		22.90
	01	09	30	12	80	13.81	2.76	9.32		25.89
	01	01	31	08	81	13.81	4.83	9.32		27.96
	01	09	31	12	81	17.06	5.97	9.32		32.35
	01	01	31	02	82	17.06	5.97	10.33		33.36
	14	02	31	08	82	22.17	7.75	10.33		40.25
	01	09	31	12	82	22.92	8.02	10.33		41.27
	01	01	28	02	83	22.92	8.02	9.32		40.26
	01	03	31	05	83	21.24	7.43	9.32		37.99



Nombre(s) y Firma(s) del responsable de la Expedición y del Solicitante. México, D.F., a 12 de Julio de 1996

VERIFICO: [Signature] AUTORIZO: [Signature]

NOTA: C. NOE SALAZAR ESCOBAR. LIC. PASCALIA MORENO VILLARQUEZ. A) ESTA HOJA DE SERVICIOS SE FORMULO EN CONFORMIDAD CON LA LEY DE I.S.S.S.T.E. Y LA LEY DE RESPONSABILIDADES PARA LOS SERVIDORES PUBLICOS.

SOLICITANTE



SECRETARIA DE ENERGIA

HOJA UNICA DE SERVICIOS

HOJA No. 1 DE 1

1.- DATOS DEL TRABAJADOR
NOMBRE COMPLETO:

GARRIBERIA

APELLIDO PATERNO

TOVAR

APELLIDO MATERNO

CARLOS FERNANDO

NOMBRE(S)

HOMONIMIA

DOMICILIO COMPLETO:

[Redacted]

CALLE, AV. CALZ. ETC.

NUM. EXT. O INT.

COLONIA, BARRIO O SECC.

C.P.

CIUDAD

ESTADO

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

FECHA DE INGRESO

16-08-84 Dieciséis de agosto de mil novecientos ochenta y cuatro

CON NUMERO

51-12-85

Trenta y uno de diciembre de mil novecientos ochenta y cinco

CON LETRA (DIA, MES Y AÑO)

CON NUMERO

CON LETRA (DIA, MES Y AÑO)

3.- MOTIVO Y PERIODO EN QUE OCURRIÓ LA(S) BAJA(S), REINGRESO(S), LICENCIA(S) Y/O SUSPENSION(ES)

MOTIVO	PERIODO								SUELDO	SOBRE- SUELDO	COM- PENSACION	QUIN- QUENIOS	OTRAS PERCEP- CIONES	TOTAL	
	DEL		AL		DIA	MES	AÑO	AÑO							
	DIA	MES	AÑO	DIA											MES
BAJA POR RENUNCIA			31	12		85									
															000108

4.- OBSERVACIONES: EL ULTIMO PUESTO QUE DESERVIÓ EL SERVIDOR PUBLICO FUE EL DE :

DIRECTOR DE AREA CF 01005

SE EXTIENDE LA PRESENTE PARA EFECTO DE COMPROBACION DE ANTIGUEDAD EN EL GOBIERNO FEDERAL

[Signature] 39

PERCEPCIONES QUE APORTARON AL FONDO DEL I.S.S.T.E.

PERIODO

40 EL AL

DIA	MES	ANO	DIA	MES	ANO	SUELDO	SOBRESUELDO	COMPENSACION	QUINQUENIOS	OTRAS PERCEPCIONES	TOTAL
16	08	84	31	12	84	24.48	\$ 9.79	\$ 310.73			345.00
21	01	85	31	07	85	477.00					477.00
31	08	85	31	12	85	393.96					393.96

6.- NOMBRE Y FIRMAS DEL RESPONSABLE DE LA EXPEDICION Y DEL SOLICITANTE

VERIFICO

E.L.C. ACOSTA CONTRERAS MARTINEZ
NOMBRE Y FIRMA

AUTORIZA

JOSÉ DE JESÚS PIMENTEL GALVAN
NOMBRE Y FIRMA

SOLICITANTE

CARLOS FERNANDO GARIBAY
NOMBRE Y FIRMA TOVAR

MEXICO, D.F. A 28 DE JUNIO DE 1996 * 8po.

NOTA: A) ESTA HOJA DE SERVICIOS SE FORMULA DE CONFORMIDAD CON LA LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO Y LA LEY DE RESPONSABILIDADES PARA LOS SERVIDORES PUBLICOS.
B) NO SE ACEPTARA ESTE DOCUMENTO CUANDO NO CONTENGA SELLO OFICIAL, PRESENTE RASPADURAS, ENMENDADURAS O LA FIRMA DEL RESPONSABLE DE SU EXPEDICION NO ESTA RECONOCIDA POR EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.



DIRFCCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
HOJA UNICA DE SERVICIOS

376.- 2326
 1 DE 2

1.- DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE COMPLETO: GARMENDIA
 APELLIDO MATERNO: TOVAR
 APELLIDO PATERNO: CARLOS FERNANDO
 R. F. C.: [REDACTED]
 HOMOCLOAVE: [REDACTED]
 C.U.R.P.: [REDACTED]
 DOMICILIO COMPLETO: CALLE, AV. CALZ., ETC.
 NUM. EXT. / INT.: [REDACTED]
 C.P.: [REDACTED]
 COLONIA, BARRIO O SECC.: [REDACTED]
 CIUDAD: [REDACTED]
 ESTADO: [REDACTED]

2.- PERIODO DE APORTACION AL FONDO DEL I.S.S.S.T.E.

FECHA DE INGRESO: 01 06 1992
 CON NUMERO: [REDACTED]
 FECHA DE BAJA: 15 01 1993
 CON NUMERO: [REDACTED]
 PERIODO: PRIMERO DE JUNIO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS
 CON LETRA: [REDACTED]
 PERIODO: QUINCE DE ENERO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES
 CON LETRA: [REDACTED]

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

MOTIVO	PERIODO			PUESTO (CODIGO NOMBRE Y NIVEL)	PAGA DURIA (REGISTRADA ANTE EL ISSSTE)	SUELDO COTIZABLE	QUINQUENIOS	OTRAS PERCEPCIONES SUJETAS A COTIZACION AL ISSSTE	TOTAL (PESOS)
	DEL DIA MES AÑO	AL DIA MES AÑO	CON LETRA						

4.- OBSERVACIONES.

BAJA POR RENUNCIA
 LA PRESENTE HOJA UNICA DE SERVICIOS ANULA LA EXPEDIDA CON FECHA 04-11-1994
 LRM*



601009

41

VERIFICO
 EL SUBDIRECTOR

AGUSTIN HERNANDEZ MENDEZ

AUTORIZO
 LA DIRECTORA

C.P.-GLORIA-MARINA NUEVO SANCHEZ



DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
HOJA ÚNICA DE SERVICIOS

HOJA NO. 2 DE 2

376-02326

PERCEPCIONES QUE APORTARON AL FONDO DEL ISSSTE

PERIODO			PUESTO (CODIGO NOMBRE Y NIVEL)	PAGADURIA (REGISTRADA ANTE EL ISSSTE)	SUELDO COTIZABLE	QUINQUENIOS	OTRAS PERCEPCIONES SUJETAS A APORTACIONES DEL ISSSTE	TOTAL (PESOS)		
DEL MES	AÑO	AL DIA MES AÑO								
1	06	1992	15 01 1993	CFS2118 DIRECTOR GENERAL	33A	99900	3 500 79	0 00	0 00	3 500 79

6 NOMBRE(S) Y FIRMA(S) DEL OS RESPONSABLES DE LA EXPEDICION Y LA DEL SOLICITANTE

VERIFICO
EL SUBDIRECTOR
AGUSTIN HERNANDEZ MENDEZ

AUTORIZO
LA DIRECTORA
C.P. GLORIA MARINA NUEVO SANCHEZ

SOLICITANTE
NOMBRE Y FIRMA
MÉxico, D.F. a 31 Agosto 2007

NOTAS: a) Esta Hoja Única de Servicios se formula de conformidad con la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos
b) No se aceptará este documento cuando no contenga sello oficial, presente raspaduras, enmendaduras o la firma del responsable de su expedición no este reconocida ante el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado



HOJA UNICA DE SERVICIOS

Nombre completo **GARMENDIA** **TOVAR**
 Apellido Paterno Apellido Materno **CARLOS FERNANDO** Nombre
 R.F.C. **[REDACTED]** Homonimia

5.- PERCEPCIONES QUE APORTARON AL FONDO DEL I.S.S.S.T.E.

PERIODO			PUESTO Y NIVEL	PAGADURIA	SUELDO	QUINQUENIOS (PRIMA DE ANTIGÜEDAD)	OTRAS PERCEPCIONES SUJETAS A APORTACIONES DEL I.S.S.S.T.E.	TOTAL (PESOS)
DEL	AL							
DIA	MES	AÑO						
01	10	1999	CFAGC	09000	14,852.70	55.00	0.00	14,907.70
01	05	2001	CFAGC	09000	17,318.16	55.00	0.00	17,373.16
01	01	2002	CFKC	09000	17,318.16	55.00	0.00	17,373.16
01	01	2003	CFKC	09000	17,629.88	82.00	0.00	17,711.88
16	04	2005	CFKC002	09000	15,089.00	82.00	0.00	15,171.00
15	06	2007						

6.- Nombres y Firmas de los Responsables de la Expedición y del Solicitante.

VERIFICÓ

[Signature]

SUBDIRECTOR DE PLANEACIÓN Y CONTROL DE PAGOS
VICTOR MANUEL BERNAL GARCIA

AUTORIZÓ

[Signature]

DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS
ANTONIO OSANTE GRANADOS

SOLICITANTE

GARMENDIA TOVAR CARLOS FERNANDO

México, D.F., a 14 de Junio de 2007

NOTA: a) Esta hoja de servicios se formula de conformidad con la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.
 b) No se aceptará este documento cuando no contenga sello oficial, presente raspaduras, enmendaduras o la firma del responsable de su expedición no estuviere acreditada ante el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

000110

44

INSTITUTO LA PROTECCION AL AHORRO BANCARIO
 DIRECCION GENERAL ADJUNTA DE ADMINISTRACION
 DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS

DRH-SRP-001
 HOJA 1 DE 2

HOJA UNICA DE SERVICIOS

No. de Empleado IPAB: 11529

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre completo: **GARMENDIA TOVAR**
 Apellido Paterno: **TOVAR** Apellido Materno: **CARLOS FERNANDO**
 Domicilio completo: [Redacted]
 Calle, Avenida, Calzada, etc.: [Redacted] No. Ext. E Int.: [Redacted] Colonia, Barrio, o Seccion: [Redacted] C.P.: [Redacted] Ciudad: [Redacted] Estado: [Redacted]

R.F.C.: [Redacted] CURP: [Redacted]

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

Fecha de Ingreso: **01/10/1999** Con letra (dia, mes, año) **Uno de Octubre de Mil Novecientos Noventa y Nueve**
 Con número [Redacted]

Fecha de baja: **15/06/2007** Con letra (dia, mes, año) **Quince de Junio de Dos Mil Siete**
 Con número [Redacted]

3. MOTIVO Y PERIODO EN QUE OCURRIO LA(S) BAJA(S), REINGRESO(S), LICENCIA(S), Y/O SUSPENSION(ES).

MOTIVO	PERIODO						PUESTO Y NIVEL	PAGADURIA	SUELDO	QUINQUENIOS <small>(PRIMA DE ANTIGUEDAD)</small>	OTRAS PERCEPCIONES SUJETAS A APORTACIONES DEL I.S.S.S.T.E.	TOTAL (PESOS)
	DEL DIA	MES	AÑO	DEL DIA	MES	AÑO						
ALTA DE PERSONAL	01	10	1999	30	04	2001	CFAGC AGC	09000	14,852.70	55.00	0.00	14,907.70
INCREMENTO SALARIAL	01	05	2001	31	12	2001	CFAGC AGC	09000	17,318.16	55.00	0.00	17,373.16
PROMOCION POR RETUBULACION	01	01	2002	31	12	2002	CFKC KC	09000	17,318.16	55.00	0.00	17,373.16
INCREMENTO SALARIAL	01	01	2003	15	04	2005	CFKC KC	09000	17,629.88	82.00	0.00	17,711.88
RESTRUCTURACION	16	04	2005	15	06	2007	CFKC002 KC2	09000	15,089.00	82.00	0.00	15,171.00
BAJA POR CONVENIO	15	06	2007	15	06	2007						

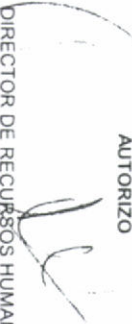
4. OBSERVACIONES

MOTIVO: **BAJA POR CONVENIO**

PUESTO: **CFKC002** CLAVE: **06-0747-1103-303-000-303-CFKC002-00001**

NIVEL: **KC2**

VERIFICÓ 
 SUBDIRECTOR DE PLANEACION Y CONTROL DE PAGOS
VICTOR MANUEL BERNAL GARCIA

AUTORIZÓ 
 DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS
ANTONIO OSAYTE GRANADOS

El documento contiene datos confidenciales que han sido eliminados, por tratarse de:

Datos personales que hacen identificable al servidor público y datos personales de familiares por consanguinidad y afinidad. Artículos 3, fracción II, 18, fracción II, y 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y el Trigésimo Segundo de los Lineamientos Generales para la clasificación y desclasificación de la información de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

Datos patrimoniales, datos personales de los socios y representantes considerados confidenciales de una sociedad mercantil. Artículos 3, fracción II, 18, fracción II, y 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y el Trigésimo Segundo de los Lineamientos Generales para la clasificación y desclasificación de la información de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

Datos patrimoniales, de los servidores públicos. Artículos 3, fracción II, 18, fracción II, y 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y el Trigésimo Segundo de los Lineamientos Generales para la clasificación y desclasificación de la información de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

Datos patrimoniales de personas ajenas a la investigación. Artículos 3, fracción II, 18, fracción II, y 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y el Trigésimo Segundo de los Lineamientos Generales para la clasificación y desclasificación de la información de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal