

469

OFICIALIA MAYOR

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

CONSTANCIA DE PERCEPCIONES Y RETENCIONES PARA EFECTOS

DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA POR SALARIOS

DEL EJERCICIO 2000

SCT-850101-619
CONSTITUENTE PTE. 20 CENTRO.

EXPEDIDA A: LEON G. JUVENAL FERNANDO

R. F. C.: [REDACTED]

C U R P : [REDACTED]


PERIODO LABORADO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2000

TOTAL DE INGRESOS:	224,208.89
IMPUESTO RETENIDO:	38,716.39
PERCEPCION EXENTA:	1,471.50
SUBSIDIO ACREDITABLE:	17,408.20
SUBSIDIO NO ACREDITABLE:	6,769.85
CREDITO AL SALARIO:	1,732.59
PROPORCION POR SUBSIDIO:	.86

00000115

A PETICION DEL INTERESADO Y PARA LOS FINES QUE A EL MISMO
CONVENGA, SE EXTIENDE LA PRESENTE CONSTANCIA, A LOS 15 DIAS DEL
MES DE MARZO DE 2001.

ATENTAMENTE


 ING. JUAN ANTONIO RUIZ BENITEZ
 [REDACTED]
 DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO S.C.T. QRO.

00001752

CENTRO S.C.T. QUERETARO
SUBDIRECCION DE ADMINISTRACION
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
C-8CT-721-406-1016

0117

Santiago de Querétaro, Qro., Septiembre 9 de 1998.

C. LIC. JOSE GPE. PINEDA MOCINO
SUBDIRECTOR DE SERVICIOS AL PERSONAL
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
CENTRO NACIONAL S.C.T.
MEXICO, D.F.

02617

00000116

En atención a su Oficio 116.310.-2510 de fecha 27 de Agosto del año en curso, por el que nos envía un carnet de Mandos Medios expedido a favor del ING. JUVENAL FERNANDO LEON GABIA, con número de folio 1 3440 1, al respecto adjunto envío el acuse de recibo debidamente requisitado.

Sin otro particular, le reitero un cordial saludo.

ATENTAMENTE,
EL SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACION

LIC. MARTIN VAZQUEZ ANGILO

11 SEP 1998

CENTRO S.C.T. QUERETARO
 SUBDIRECCION DE ADMINISTRACION
 DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
 C-SCT-721-406-679

Santiago de Querétaro, Qro., Junio 23 de 1998.

C. LIC. JOSE GPE. PINEDA MOCYÑO
 SUBDIRECTOR DE SERVICIOS AL PERSONAL
 DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
 MEXICO, D.F.

01903

00000117

Solicito a Usted atentamente, expedir credencial de Mandos
 Medios a favor del C. ING. JUVENAL F. LEON GABTA, Residente
 General de Conservación de Carreteras, quien tomó posesión
 de su cargo el 16 de Enero del año en curso, en este Centro
 SCT. Querétaro. Anexandose la documentación correspondiente.

Sin otro particular reitero a Usted, mi consideración distin-
 guida.

ATENTAMENTE,
 SIFRAGO EFECTIVO. NO REELECCION.
 EL DIRECTOR GENERAL,

ING. JUAN ANTONIO RUIZ MENTER

 SUB-DIRECCION
 ADMINISTRATIVA

09 JUL 1998

RECIBIDO
 CENTRO S.C.T. QUERETARO

c.c.p.-C. Lic. Martín Vázquez A. Subdirector de Administración,
 Edificio.

c.c.p.-C. Lic. Maricela Pozas Miez. Jefe Depto. de Recursos Humanos,
 Edificio.

SARM/MAVA/MAPM/epm.

SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
SUBDIRECCION DE ADMINISTRACION
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

DATOS DEL C. ING. JUVENAL F. LEON GABYA, PARA LA EXPEDICION DE SU CREDEN-
CIAL DE MANDOS MEDIOS.

NOMBRE: ING. JUVENAL F. LEON GABYA

FILIACION:

CODIGO: CF33064

PUESTO: RESIDENCIA GENERAL DE CONSERVACION DE CARRETERAS

DESCRIPCION: CENTRO S.C.T. QUERETARO

SE ANEXA: CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO
ULTIMO TALON DE PAGO

CENTRO S.C.T. QUERETARO
SUBDIRECCION DE ADMINISTRACION
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
C. SCT 721 406 524.

Santiago de Querétaro, Qro., a 8 de Mayo de 1998.

ING. RUBEN BARAJAS PEREZ
JEFE DEL DEPTO. DE INFORMATICA
PRESENTE.

01262

00000121

Hayo de su conocimiento, que deberá gestionar el Alta de la Cuenta de
apertura de la tarjeta de Débito SALUDAR, a favor del C. JOVANI FER-
NANDO LEON SABA con filiación LEB-51070, como nuevo ingreso a partir
del 15 de enero 1998.

La liquidación del Servicio Público antes mencionado va procesada en --
forma extraordinaria en la Seguradora, de Abril y Nontal de la Primera
de Mayo 1998.

ATENTAMENTE
SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACION

LIC. MARTIN VAZQUEZ ANGLLO

SUB-DIRECCION
ADMINISTRATIVA

12 MAY 1998

DEPARTAMENTO
CENTRO S.C.T. QUERETARO

- C.c.p. C.P. MA. GUILLETTINA SOTO NIÑO.-Jefe Depto. Rec. Fin. Edificio
- C.c.p. LIC. MARICELA POZAS MARTINEZ.-Jefe Depto. Rec. Hums.-Edificio.
- C.c.p. C. AIDA CRUZ SOLIS.-Area Liquidación.-Edificio.
- C.c.p. EXPEDIENTE DEL INTERESADO.-

MAV acc.



SECRETARÍA DE COMUNICACIONES
Y TRANSPORTES

*Rulta
por favor
integrar al orden
26/05/98*

DIRECCION GENERAL DE CONSERVACION
DE CARRETERAS
DIRECCION DE ADMINISTRACION
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

00001756

0113

107.421.-217

Ciudad de México, 21 de mayo de 1998.

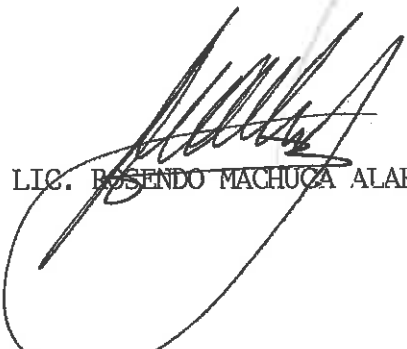
LIC. MARTIN VAZQUEZ ANGULO
Subdirector de Administración
Centro S.C.T. Queretaro.
Av. Constituyentes No. 20 Pte.
Col. Centro
76000 Queretaro, Qro.
P r e s e n t e ,

00000119

En atención a su oficio No. SCT.RH.721-406-514 del 7 de los corrientes, anexo al presente, me permito remitir a usted, el Expediente Personal del C. JUVENAL LEON GABIA, quién pasó a prestar sus servicios a ese Centro S.C.T. como Residente General de Conservación de Carreteras.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un saludo.

A t e n t a m e n t e ,
EL DIRECTOR DE ADMINISTRACION


LIC. ROSENDO MACHUCA ALARCON

RMA'EBC'apm.





SECRETARIA DE COMUNICACIONES
Y
TRANSPORTES

00001757 *Auth favor de*
integrar a su exp

FORMA CG-1A

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS *20/05/98*
DIRECCION DE REMUNERACIONES
SUBDIRECCION DE MOVIMIENTOS DE PERS. *17*
DEPARTAMENTO DE VALIDACION Y REG.

0112

116.428.-131

México, D. F., 14 de mayo de 1998.

LIC. MARTIN VAZQUEZ ANGULO
SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACION
DEL CENTRO S.C.T. QUERETARO
P R E S E N T E.

00000120

Para su conocimiento y efectos procedentes me permito remitir a usted el original de la Constancia de Nombramiento de Mandos Medios número 2085 debidamente requisitada a favor del C. Leon Gabia Juvenal Fernando.

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E.
ENCARGADA DE LA SUBDIRECCION


LIC. DIANA VAZQUEZ DEL MERCADO A.

c.c.p.-C.P. Francisco Javier Huerta Velásquez.-Director de Remuneraciones
Personal.-Pte.

00001758

0111



SECRETARIA DE COMUNICACIONES
Y
TRANSPORTES

CENTRO S.C.T. QUERETARO
SUBDIRECCION DE ADMINISTRACION
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
C.SCT.721.406.-485

Santiago de Querétaro, Qro., 27 de abril de 1998

00000122

LIC. JESUS NAIME LIBIEN
DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
CENTRO NACIONAL S.C.T.
MEXICO, D.F.

Anexo al presente envio a Usted, Constancia de Nombramiento de Mandos Medios a partir del 16 de enero del año en curso a favor del C.ING. JUVENAL F. LEON GAVIA, quien ha sido designado Residente General de Conservación de Carreteras en este Centro SCT. Querétaro, lo anterior para su trámite y autorización correspondiente.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
EL DIRECTOR GENERAL

ING. JUAN ANTONIO RUIZ MENIER

SUBDIRECCION DE ADMINISTRACION
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

27 ABR 1998

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
CENTRO NACIONAL S.C.T.

- c.c.p. Lic. Martín Vázquez Angulo.- Subdirector de Administración.- edificio
- c.c.p. Lic. Maricela Pozas Martínez.- Jefe del Depto. de Recursos Humanos.- edificio

MVA/M/PM/epm



SECRETARIA DE COMUNICACIONES
Y
TRANSPORTES

OFICIALIA MAYOR
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS
HUMANOS

00001759

0110

116.- 01098

México D.F., 26 de marzo de 1998.

ING. JUAN ANTONIO RUIZ MENIER
DIRECTOR GENERAL DEL
CENTRO S.C.T. QUERETARO
PRESENTE.

~~00001000~~
EXP
PERS
Leon Garcia
Juvenay

Con respecto a la solicitud de ocupación de puestos que esta Dirección General presentó a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para su autorización, comunico a usted que la Secretaría citada ha considerado procedente dicha ocupación.

PUESTO

VIGENCIA

JEFE DE DEPARTAMENTO
(Puesto Homólogo de Autorización Específica)

16-01-98

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
EL DIRECTOR GENERAL

LIC. JESUS NAEME LIBIEN

c.c.p. Lic. Ma. de la Luz Ruiz Mariscal.- Oficial Mayor del Ramo.- Presente.
JNL/EHV/gyr.

176

CENTRO S.C.T. QUERÉTARO
SUBDIRECCION DE ADMINISTRACION
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
C-SCT-721-406-352

Santiago de Querétaro, Qro., Marzo 26 de 1998.

BANCO INVERLAT
AV. TECNOLÓGICO # 279
C T U D A D .

Por medio del presente solicito a Usted, la apertura de Cuenta de Cheques del C.ING. ING. JUVENAL F. LEON GABYA, quien actualmente desempeña el puesto de Residente General de Conservación de Carreteras, en este Centro SCT. para que se le cubran sus honorarios al Servidor Público de referencia.

Sin otro particular, le reitero un cordial saludo.

ATENTAMENTE,
EL SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACION

LTC. MARTÍN VÁZQUEZ ANGILO

c.c.p.-C. Lic. Maricela Pozas Martínez, Jefe Depto. de Recursos Humanos,
Edificio.

MAVA/MRM/epm.

6070

09210000

00000124



DIRECCION DE OPLACION
SUBDIRECCION DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL
DEPARTAMENTO DE RECEPCION, CONTROL E INFORMACION

FECHA DE ELABORACION		
DIA	MES	AÑO
08	01	98

DEPENDENCIA: 211
CLAVE: 211
DIRECCION GENERAL DE CONSERVACION DE CARRETERAS
DENOMINACION

No. DOCUMENTO	VIGENCIA	TIPO		FILIAACION	NOMBRE	SEGUIMIENTO			OBSERVACIONES
		DOC.	MOV.			VALIDACION	NOMINA	PRODUCCION	
	15-01-98.	02	02		GONZALEZ SOLANO MANUEL				
	15-01-98	02	03		LEON GABIA JUVENAL FERNANDO				

NOMBRE: C. EVA BARRAGAN CELA
FIRMA:

RECIBE : 00000126

VALIDACION	NOMINA	PRODUCCION

495



SECRETARIA DE COMUNICACIONES
Y
TRANSPORTES

OFICIALIA MAYOR

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

CONSTANCIA DE PERCEPCIONES Y RETENCIONES PARA EFECTOS

DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA POR SALARIOS

DEL EJERCICIO 1997.

S.C.T. 850101 - 819
Av. Universidad Y Xola S/N
Centro S.C.T.

EXPEDIDA A:

LEON GABIA JUVENAL FERNANDO

R. F. C.:



PERIODO LABORADO:

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 1997

TOTAL DE INGRESOS:

218,515.20

IMPUESTO RETENIDO:

48,559.96

PERCEPCION EXENTA:

1,190.25

SUBSIDIO ACREDITABLE:

12,748.09

SUBSIDIO NO ACREDITABLE:

10,016.35

CREDITO AL SALARIO:

1,121.22

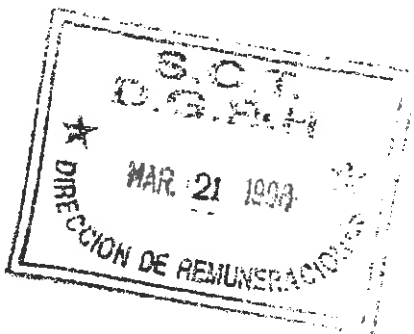
PROPORCION POR SUBSIDIO:

.78

A PETICION DEL INTERESADO Y PARA LOS FINES QUE A EL MISMO
CONVENGA, SE EXTIENDE LA PRESENTE CONSTANCIA, A LOS 21 DIAS DEL
MES DE MARZO DE 1998.

A T E N T A M E N T E

FRANCISCO J. HUERTA VELASQUEZ
HUVF-451109





00001763 0106

SECRETARÍA DE COMUNICACIONES
Y TRANSPORTES

OFICIALIA MAYOR

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

CONSTANCIA DE PERCEPCIONES Y RETENCIONES PARA EFECTOS
DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA POR SALARIOS
DEL EJERCICIO 1996

00000128

S.C.T. 850101 - 819
AV. UNIVERSIDAD Y XOLA S/N
CENTRO S.C.T.

EXPEDIDA A:

LEON GABIA JUVENAL F

R. F. C.:



PERIODO LABORADO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 1996

TOTAL DE INGRESOS: 131,790.14

IMPUESTO RETENIDO: 26,866.58

PERCEPCION EXENTA: 1,190.25

SUBSIDIO ACREDITABLE: 7,322.17

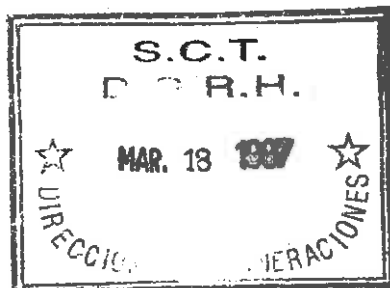
SUBSIDIO NO ACREDITABLE: 6,758.93

CREDITO AL SALARIO: 902.52

PROPORCION POR SUBSIDIO: .76

A PETICION DEL INTERESADO Y PARA LOS FINES QUE A EL MISMO
CONVENGA, SE EXTIENDE LA PRESENTE CONSTANCIA, A LOS 18 DIAS DEL
MES DE MARZO DE 1997.

A T E N T A M E N T E



FRANCISCO J. HUERTA VELASQUEZ
HUVF-451109



SECRETARIA DE COMUNICACIONES
Y
TRANSPORTES

*DE P
PERS*

00001760105

FORMA CG-1A

DIRECCION GENERAL DE CONSERVACION
DE CARRETERAS
DIRECCION DE ADMINISTRACION
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

152
~~01000000~~

108.424.213

México D.F. 11 de octubre de 1996.

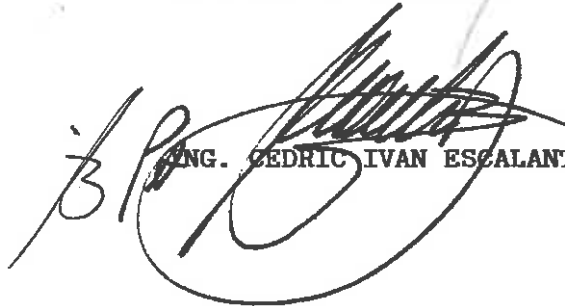
00000129

~~LIC. ARMANDO LEPE ROMERO
Director General de Recursos Humanos
Presente~~

En atención a su oficio-circular No. 117.002, me permito solicitar a usted que de no existir inconveniente, tenga a bien girar sus apreciables instrucciones, a fin de que se tramite ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la autorización para que los CC. INGS. JUVENAL FERNANDO LEON GABIA e IGNACIO BALDERAS PEREZ, ocupen las plazas de Subdirector de Control y Jefe de Departamento de Control de Obras respectivamente. Lo anterior en base a las necesidades de cubrir las actividades sustantivas del Programa Nacional de Conservación de la Red Carretera.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE
EL DIRECTOR GENERAL.

BR

ING. CEDRIC IVAN ESCALANTE SAURI

RMA*ECL*amasv

[Handwritten mark]



SECRETARIA DE COMUNICACIONES
Y TRANSPORTES

Acuerdo con el C. Subsecretario de Infraestructura

No. Acuerdo: 108 (300) 35

No. Asunto: 57"96"

Fecha:	DIA	MES	AÑO
	08	10	96

ASUNTO: Designación de Subdirector de Control.

00000130

Me refiero al Asunto No. 57"96" del Acuerdo 108 (300) 24, del día 2 de julio de 1996, en el que se sometió a su consideración la designación del C. Ing. Juvenal Fernando León Gabia como encargado de la Subdirección de Control de la Dirección de Supervisión y Control de esta Unidad Administrativa en sustitución del C. Ing. Jesús Manuel Arias Moreno, quien fue nombrado Subdirector de Obras en el Centro S.C.T. Michoacán. En virtud de que el C. Ing. León Gabia ha desempeñado las labores encomendadas de manera satisfactoria y habiendo cumplido con el requisito de titulación en la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, se somete a su atenta consideración la propuesta para que el Ing. León Gabia ocupe el cargo de Subdirector de Control, a partir del día primero de octubre del año en curso.

Anexos: Curriculum Vitae.

Antecedentes: Asunto 57"96" del Acuerdo 108 (300) 24, del 02-07-96.

ACUERDO:

Confirme.

Se comunicará el acuerdo a: *C. Guadalupe Meyr*

SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES.
CENTRO S.C.T. (15) MICHOACAN.
DEPTO. DE RECURSOS HUMANOS.

1235
00001766 0103

No. DE CREDENCIAL. 01403

00000131

NOMBRE: Juvenal Fernando Leon Gabia
FILIACION: [REDACTED]
CODIGO: T07019
PUESTO: subresidente
ADSCRIPCION: Residencia General de C.V.
PRESTA SUS SERVICIOS: Residencia Frenes de Reconstruc.
DOMICILIO PARTICULAR: X Conocida: 2 de Junio, Mich.
FECHA DE EXPEDICION: _____
RESELLOS: _____



RECIBI

00001767

1235


LA VOZ
DE MICHOACAN
LA VOZ DEL PUEBLO MICHA PERIODICO

Nombre JUVENAL FERNANDO
LEON GABIA

Domicilio [REDACTED]

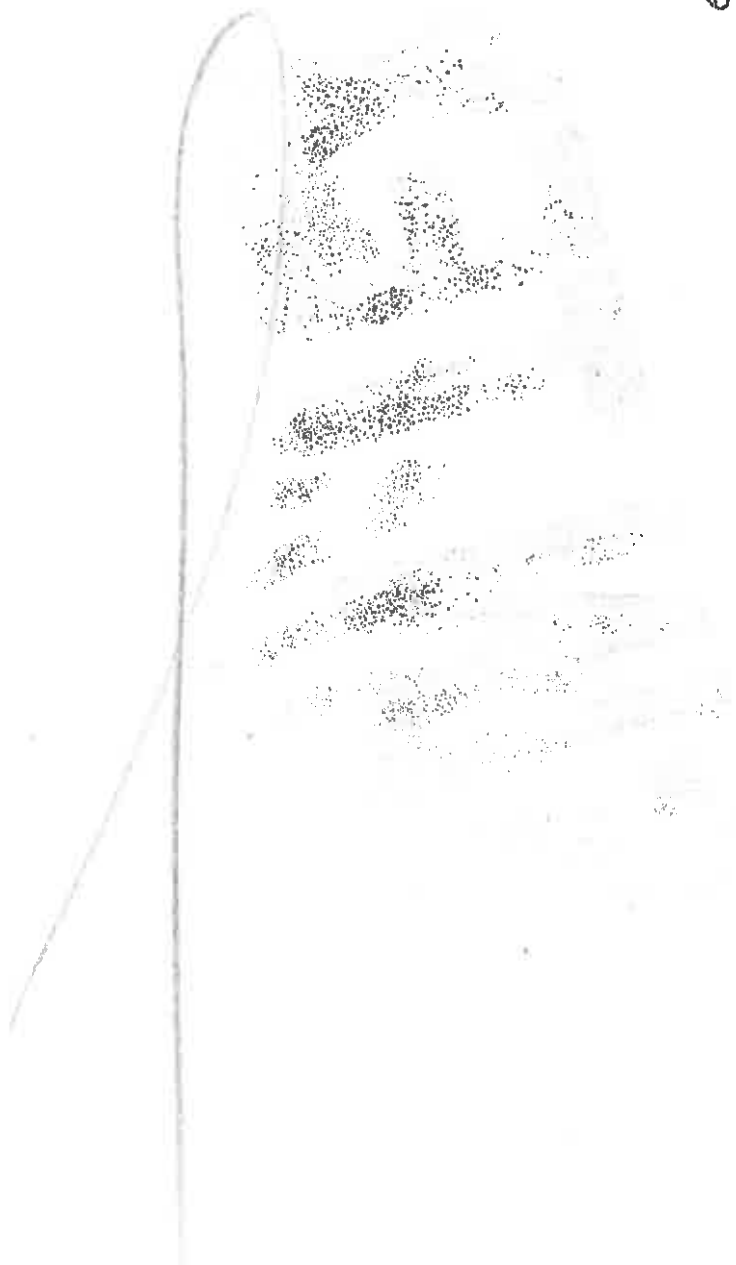
Grupo [REDACTED] R.H. [REDACTED]

[Signature]
LABORATORIO CLINICO INTEGRAL



00000133

0102





00001768
0101

Sistema Integral de Información
Cédula Informativa

Delegación I.S.S.S.T.E. **16**

223295
A
0000132

Datos del asegurado

Nombre **LEON GABIA, JUVENAL, FERNANDO**
 R.F.C. [REDACTED] Clínica de Adscripción **1021010**
 Domicilio [REDACTED] No. exterior [REDACTED]
 No. interior [REDACTED] Colonia [REDACTED]
 Población [REDACTED] Municipio o Delegación [REDACTED]
 Entidad Federativa [REDACTED] Código Postal [REDACTED]
 Reg. Nacional de Población [REDACTED] Fecha de nacimiento [REDACTED] Año Mes Día
 Lugar de nacimiento [REDACTED] Nacionalidad [REDACTED] Estado Civil [REDACTED] Sexo [REDACTED]
 (Solo pensionistas)
 Patente [REDACTED] Dep. o Entidad donde se pensionó [REDACTED]
 Clave de Nómina [REDACTED] Años de Servicio [REDACTED]
 Tipo de Pensión [REDACTED] Fecha Inicial [REDACTED] Fecha de Terminación [REDACTED] Año Mes Día

Datos laborales

Dependencia **009** Tipo de Derechohabiente **1** Tipo de Empleo **4** Fecha de Alta a la Dependencia **851001** Año Mes Día
 Sueldo **131732** Fecha de Alta al ISSSTE **851001** Labors en esta Dependencia [REDACTED] Año Mes Día

Derechohabientes del Asegurado

Nombre	Sexo	Escala Familiar	Credencial	Fecha de nacimiento
				Año Mes Día
1 [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
2 [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
3 [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
4 [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
5 [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
6 [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
7 [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
8 [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
9 [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
10 [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
11 [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
12 [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Domicilio de los derechohabientes (Si es diferente al del Asegurado)

[REDACTED] Calle [REDACTED] No. exterior [REDACTED]
 [REDACTED] No. interior [REDACTED] Colonia [REDACTED] Código Postal [REDACTED]

Certificación de datos

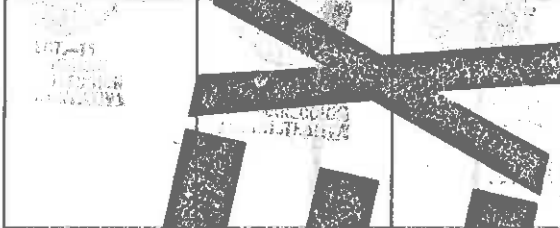
Responsable **C. ROBERTO LUIS VIEYRA DUARTE.**
 Puesto **JEFE DEL DEPTO. DE RECURSOS HUMANOS.**
 Dependencia o Entidad **MICHOACAN S. C. T.** Fecha de entrega de la solicitud **870128** Año Mes Día

Firma de certificación y sello



Fotografías

000287 000288 000289

Verifiqué que los datos contenidos en este cuestionario son correctos

Firma del Asegurado

EL ASEGURADO BAJO PRÓTESTA DE FALSIFICACIÓN, DECLARA QUE LOS DATOS ASENTADOS SON VERÍDICOS, QUE SUS FAMILIARES DERECHO-HABIENTES DEPENDEN ECONÓMICAMENTE DE ÉL, QUE ESTANDO DEBIDAMENTE ENTERADO DEL CONTENIDO DE LOS ARTICULOS 24, 193, 19 Y 195 DE LA LEY DE SEGUROS, ACEPTA LAS SANCIONES CORRESPONDIENTES EN CASO DE QUE SU INFORMACIÓN SEA FALSA.

Enterado y Confirme El Asegurado



DELEGACION ESTATAL MICHOACAN

00001769

JEFATURA DE UNIDAD JURIDICA

0100

DEPARTAMENTO DE REGISTRO Y VIGENCIA DE DERECHOS

TARJETA DE RECONOCIMIENTO COMO BENEFICIARIO DERECHOHABIENTE

DATOS DEL TRABAJADOR:

NOMBRE LEON GABIA JUVENAL FERNANDO

R.F.C. [REDACTED] RAMO 009 NO. DE PENSIONISTA [REDACTED]

DOMICILIO CONOCIDO, TZINDURIO, MICH.

00000134

DATOS DEL FAMILIAR BENEFICIARIO

Nombre [REDACTED]

Parentesco [REDACTED] Edad [REDACTED]

Domicilio [REDACTED]

DESCRIPCION DE DOCUMENTACION PROBATORIA

Acta de NAC. Expedida por: Libro [REDACTED] Foja [REDACTED] Partida [REDACTED]

Constancia de NAC. REG. CIVIL MICH. OCAMPO. [REDACTED] Fecha [REDACTED]

Expedida por: [REDACTED]

Comprobante de pago quincena 22/86 Clave y No. de empleado T07019

Información Testimonial de fecha 29-XI-86 Juzgado NOTARIA PUBLICA No: 64

Fecha de verificación y/o certificación: 15-12-86 MORELIA, MICH.

Periodo de vigencia

EL DE AL DE AÑO DEL DE AL DE AÑO OBSERVACIONES

EL	DE	AL	DE	AÑO	DEL	DE	AL	DE	AÑO	OBSERVACIONES
15	12	--	--	1986.	--	--	15	12	1991	[REDACTED]

Responsable de la verificación y/o certificación:

Nombre C.P. ADRIAN RUIZ SOLARES:

Firma [REDACTED] SUBDELEGADO DE PRESTACIONES ECONOMICAS.



rao*



SECRETARIA DE
CONTRALORIA Y
DESARROLLO
ADMINISTRATIVO

PARA EL EXCLUSIVO DE LA SECRETARIA

Nº DE EXPEDIENTE (R.F.C.)

MEXICO, D.F. A 22 DE MAYO DE 19 96

C. ING. JUVENAL F. LEON GABIA
DIRECCION GENERAL DE CONSERVACION
DE CARRETERAS
PRESENTE.

DECLARACION ANUAL 19 96

ESTE ACUSE DE RECIBO SOLAMENTE SERA VALIDO CUANDO OSTENTE EL SELLO Y LA FIRMA DEL RESPONSABLE DEL CENTRO DE RECEPCION AUTORIZADO POR ESTA SECRETARIA

CON ESTA FECHA, SE RECIBIO SU DECLARACION DE SITUACION PATRIMONIAL, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL TITULO CUARTO, CAPITULO UNICO, DE LA LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PUBLICOS.

POR ACUERDO DEL C. DIRECTOR GENERAL DE RESPONSABILIDADES Y SITUACION PATRIMONIAL DE ESTA SECRETARIA, SE ACUSA RECIBO DE SU DECLARACION, QUE PASARA A FORMAR PARTE DEL EXPEDIENTE A SU NOMBRE EN EL REGISTRO DE ESTA DIRECCION.

SECRETARIA DE CONTRALORIA
Y DESARROLLO ADMINISTRATIVO
SUBSECRETARIA DE ATENCION
CIUDADANA Y CONTRALORIA SOCIAL
17 MAYO 24 1996
DIRECCION GENERAL DE RESPONSABILIDADES
Y SITUACION PATRIMONIAL
DIRECCION DE REGISTRO PATRIMONIAL
RECIBIDO

ATENTAMENTE

SUFRAGIO EFECTIVO NO REELECCION
DIRECCION DE REGISTRO PATRIMONIAL

00000135

NOMBRE Y FIRMA DEL RECEPTOR

Ing. H. A. Corrales Andrade
Folio No. 17

00001770 0099



SECRETARIA DE COMUNICACIONES
Y
TRANSPORTES

OFICIALIA MAYOR

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

CONSTANCIA DE PERCEPCIONES Y RETENCIONES PARA EFECTOS
DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA POR SALARIOS
DEL EJERCICIO 1995

000017752

0098

00000136

*Recibido:
27/11/95
[Signature]*

S.C.T. 850101 - 819
Av. Universidad y Xola S/N
Centro S.C.T.
C.P. 03028

LEON GABIA JUVENAL F

EXPEDIDA A

R. F. C.

PERIODO LABORADO

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 1995

TOTAL DE INGRESOS

97,841.56

IMPUESTO RETENIDO

18,161.63

SUBSIDIO ACREDITABLE

7,509.18

SUBSIDIO NO ACREDITABLE

2,920.24

CREDITO AL SALARIO

643.80

PROPORCION POR SUBSIDIO

86

A PETICION DEL INTERESADO Y PARA LOS FINES QUE A EL MISMO
CONVENGA, SE EXTIENDE LA PRESENTE CONSTANCIA, A LOS 19 DIAS DEL
MES DE MARZO DE 1996.

A T E N T A M E N T E

[Signature]

FRANCISCO J. HUERTA VELASQUEZ



SECRETARIA
DE LA CONTRALORIA
GENERAL
DE LA FEDERACION

PARA USO EXCLUSIVO DE LA SECRETARIA

SUBSECRETARIA "A" **200001772**
DIRECCION GENERAL DE RESPONSABILIDADES
Y SITUACION PATRIMONIAL

DIRECCION DE REGISTRO PATRIMONIAL **009**

No. DE EXPEDIENTE (R.F.C.) **000**

MEXICO, D.F. A 27 DE MAYO DE 19 94

DECLARACION ANUAL 19

C.
LEON GABIA JUVENAL F.
PRESENTE.

00000137

Con esta fecha se recibió su Declaración Anual de Situación Patrimonial, en cumplimiento de lo dispuesto en los Artículos 2º, 47 Fracción XVIII, 80, 81 Fracción III, 83 y demás relativos de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

Por acuerdo del C. Director General de Responsabilidades y Situación Patrimonial de esta Secretaría, acusamos recibo de su Declaración, que pasará a formar parte del expediente abierto a su nombre en este registro.

ATENTAMENTE

SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCION
DIRECCION DE REGISTRO PATRIMONIAL


JOSE LUIS ZARCO NUÑEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL RECEPTOR
SECRETARIA DE LA CONTRALORIA
GENERAL DE LA FEDERACION
SUBSECRETARIA "A"

RECIBIDO
MAYO 27 1994

DIRECCION GENERAL DE RESPONSABILIDADES
Y SITUACION PATRIMONIAL
DIRECCION DE REGISTRO PATRIMONIAL

Este acuse de recibo solamente será válido cuando ostente el sello y la firma del responsable del Centro de Recepción autorizado por esta Secretaría.

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
Dirección de Formalización Laboral
Subdirección de Atención al Personal
Departamento de Servicios al Personal
Oficina de Filiaciones

277
00001773

0096

114.414.4.-397

México, D.F., a 13 de agosto de 1993

LIC. SERGIO E. CERVANTES SEGOVIANO
Jefe del Departamento de Recepción,
Control e Información
P r e s e n t e .

00000138

Agradeceré a usted, tramitar la modificación de los datos
personales del empleado que a continuación se indica.

NOMBRE: LEON GARCIA JUVENAL FERNANDO

FILIACION:

CLAVE: [REDACTED] CF01059/000000

DICE: LEON GARCIA JUVENAL F [REDACTED]

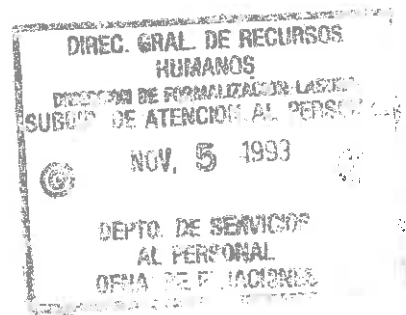
DEBE DECIR: LEON GARCIA JUVENAL F [REDACTED]
Según formato de filiac [REDACTED]
Esta modificación se efectuara en el talón
de pago en la segunda quincena de septiembre

~~A t e n i d a m e n t e .~~
~~SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION~~
~~EL JEFE DEL DEPARTAMENTO~~

LIC. ANTONIO GUILLERMO BORSTEL

c.c.p. El interesado.- Presente

AAVB/JMRO/iah



SUBDIRECCION DE PAGOS

00001774

0095



POLIZA DE AJUSTE POR PAGOS EN EXCESO

DE APLICACION SEGUIMIENTO REL N° 331

D.G.R.H

NOMBRE LEON GABIA JUVENAL F. FIL [REDACTED]
 DEPENDENCIA CONSTRUCCION Y CONSERVACION DE OBRA P. NUM. DEPEN. 211
 CLAVE DE PAGO 09 ZO 211 CF01059 PR-SP BG-04
 RADIC. PAGO EDO. 09 MPIO. 003 ZONA 000

MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD POR COBRO INDEBIDO DE LAS QUINCENAS 04,05,06/93, EN EL CENTRO S.C.T. ESTADO DE MEXICO, DEBIDO A QUE SU TRANSFERENCIA ES A PARTIR DEL 16-02-93, SE APLICA UN C-29 POR N\$ 2,229.43 QUE SERA DESCONTADO EN PAGO EXT.; CONSTANCIA DE PROMOCION 211-MM-011 Y C.U.P. 010, DEL CENTRO S.C.T. MEX. SE DIO ALTA 11/93

CONCEPTOS DE PAGO Y DESCUENTOS	DEBE	HABER
P-70		N\$ 2,086.50
P-37		225.00
P-44		80.25
P-38		64.20
A1		45.15
C-01	N\$ 101.07	
C-02	117.29	
C-04	53.31	
C-29	2,229.43	
TOTAL.....	N\$ 2,501.10	N\$ 2,501.10

IMPORTE A DESCONTAR \$ 2,229.43 DE : 1993
 DESCUENTO QUINCENAL \$ _____ EN PAGO EXT.
 No. DE QUINCENAS _____
 QUINCENA DE INICIO _____ QUINCENA DE VENCIMIENTO _____

FECHA DE ELABORACION 25 de mayo de 1993.

FORMULO

VERIFICO

AUTORIZO

ZITA ALICIA NORIA SANCHEZ

AMPARO SUAZNAVAR S.
C. JEFE DE LA OFNA.

C. MA. ESTHER BAIJISTA CERDA
C. JEFE DEL DEPARTAMENTO

CENTRO S. C. T. EDO. DE MEXICO

SubDirección de Administración
Departamento de Recursos Humanos

247
00001775

0094

CERTIFICADO DE ULTIMO PAGO No. 010

Nombre: JUVENAL FERNANDO LEON GAVIA
Filiación [REDACTED] Puesto: SUPERVISOR DE PROG. Y PROY.
Clave: 09-1104-144-AA-08-211-2- CFC8809
Adscripción: D.G. DE CONSTRUCCION Y CONSERV. DE G.P.
Tipo de Nombramiento: PLAZA PUESTO
Sdo. Diario Comp. N\$ 46.38 Quinquenio: A-1
Fecha de Baja: 16 DE FEBRERO DE 1993.
Motivo de la Baja: CAMBIO RADICACION SUELDO A LA D.G. DE C. Y C. DE O. P.
Fecha Ultima Liquidación 15 DE FEBRERO DE 1993.
Adeudos Pendientes: SE ANEXA CONSTANCIA DE DESCUENTOS POR
CREDITOS OTORGADOS POR EL ISSSTE.

00000140

Observaciones: SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL FONAC, EN EL SAR, SE
LE DESCUENTAN N\$ 15.25 QUINCENALES POR CONCEPTO 57 SEGURO DE VIDA
INDIVIDUAL Y SE ENCUENTRA AL CORRIENTE DE TODOS LOS DESCUENTOS ---
QUE MARCA LA LEY HASTA LA FECHA EN QUE FUE LIQUIDADO.

NOTA: TIENE RESPONSABILIDADES POR: N\$ 1,864.97 CORRESPONDIENTES A COBRO INDEBIDO POR LAS QUINCENAS 4,5 y 6/93.

Toluca, Méx., a 6 de ABRIL 1993

Atentamente.

SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACION


C.P. ARTURO CARREON GIRON

CENTRO S. C. T. EDO. DE MEXICO

SubDirección de Administración

Departamento de Recursos Humanos

24
00001776
0093

CERTIFICADO DE ULTIMO PAGO No. 010

00000141

Nombre: JUVENAL FERNANDO LEON GADIA
Filiación: [REDACTED] Puesto: SUPERVISOR DE PROG. Y PROY.
Clave: 09-1104-144-AA-08-211-2- CF08809
Adscripción: D.G. DE CONSTRUCCION Y CONSERV. DE O.P.
Tipo de Nombramiento: PLAZA PUESTO
Sdo. Diario Comp. N\$ 46.38 Quinquenio: A-1
Fecha de Baja: 16 DE FEBRERO DE 1993.
Motivo de la Baja: CAMBIO RADICACION SUELDO A LA D.G. DE C. Y C. DE O. P.
Fecha Ultima Liquidación 15 DE FEBRERO DE 1993.
Adeudos Pendientes: SE ANEXA CONSTANCIA DE DESCUENTOS POR
CREDITOS OTORGADOS POR EL ISSSTE.
Observaciones: SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL FONAC, EN EL SAR, SE
LE DESCUENTAN N\$ 15.25 QUINCENALES POR CONCEPTO 57 SEGURO DE VIDA
INDIVIDUAL Y SE ENCUENTRA AL CORRIENTE DE TODOS LOS DESCUENTOS
QUE MARCA LA LEY HASTA LA FECHA EN QUE FUE LIQUIDADO.
NOTA: TIENE RESPONSABILIDADES POR: N\$ 1,864.97 CORRESPONDIENTES
A COBRO INDEBIDO POR LAS QUINCENAS 4,5 y 6/93.

Toluca, Méx., a 6 de ABRIL

1993

Atentamente.

SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACION


C.P. ARTURO CARREON SIRON



SECRETARIA DE COMUNICACIONES
Y TRANSPORTES

00001777
0092

DIRECCION GENERAL DE CONSTRUCCION Y
CONSERVACION DE OBRA PUBLICA

JEFATURA

104.125.93.

Ciudad de México, marzo 10 de 1993.

00000142

C. ING. JUVENAL F. LEON GABIA,
P r e s e n t e .

Me es grato comunicar a usted que el C. Subsecretario de Infraestructura, mediante Acuerdo 104 (300) 02, Asunto 25"93" de fecha 8 del presente mes, ha tenido a bien autorizar su designación como Jefe del Departamento de Control de Obras, dependiente de la Dirección de Supervisión y Control, de esta Dirección General, a partir del 16 de febrero último.

A la vez que es muy satisfactorio contar con su colaboración, le exhorto para que las labores que se inician se desarrollen con un elevado concepto de responsabilidad como servidor público, para la mejor realización de los programas encomendados a esta Dependencia.

A t e n t a m e n t e .

EL DIRECTOR GENERAL.

ING. T. ANTONIO PRADO VALENCIA.

- c.c.p.- C. Director General del Centro S.C.T. Estado de México.
- c.c.p.- C. Director de Supervisión y Control.- Presente.
- c.c.p.- C. Director de Administración.- DGCCOP.- Presente.

TAPV/msh.



SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

84

DIRECCION GENERAL DE CONSTRUCCION Y CONSERVACION DE OBRA PUBLICA
DEPENDENCIA

00001778
0091

Acuerdo con el C. Subsecretario de Infraestructura

No. Acuerdo: 104 (300) 02

No. Asunto: 257937

ASUNTO:

Fecha:	DIA 8	MES III	AÑO 93
LIMITO CUMPLIMIENTO			

2.

- Subdirector de Control Ing. Jesús Arias Moreno ✓
- Jefe del Depto. de Control de Obras Ing. Juvenal F. León Gabia ✓
- Jefe del Depto. de Control de Maquinaria Ing. Tizoc Marquez Popoca ✓
- Jefe del Depto. de Precios Unitarios Ing. Rodolfo Moreno Añorve ✓

00000143

Anexos:

- Curricula Vitarum
- Antecedentes:

ACUERDO:

Conforme con la ratificación de estos nombramientos



SECRETARIA DE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA FEDERACION

00001779

0090

SUBSECRETARIA "A"

DIRECCION GENERAL DE RESPONSABILIDADES Y SITUACION PATRIMONIAL DIRECCION DE REGISTRO PATRIMONIAL

C. SECRETARIO DE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA FEDERACION: BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD PRESENTO A USTED LA DECLARACION DE MI SITUACION PATRIMONIAL CONFORME A LO DISPUESTO POR LOS ARTICULOS 2º, 47 FRACCION XVIII, 80, 81 FRACCION I, II, 83 Y DEMAS RELATIVOS DE LA LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PUBLICOS.

MARQUE CON UNA "X" EL TIPO DE DECLARACION

FECHA DE RECEPCION

AÑO	MES	DIA			

INICIAL CONCLUSION

DATOS GENERALES

CLAVE DEPENDENCIA

CLAVE DEL ENCARGO

REG. FED. DE CONTRIBUYENTES

HOMONIMO

FECHA DE NACIMIENTO

EDAD

ESTADO CIVIL

SEXO

1

APELLIDO PATERNO

AÑO MES DIA

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

2

3

NACIONALIDAD

LUGAR DE NACIMIENTO

4

ENCARGO QUE DESEMPEÑA

JEFE DE DEPARTAMENTO

FECHA TOMA POSESION DEL ENCARGO

9 3 0 2 1 6
AÑO MES DIA

5

ENCARGO QUE CONCLUYE

SUPERVISOR DE PROGRAMAS Y PROYECTOS

FECHA DE RETIRO DEL ENCARGO

9 3 0 2 1 5
AÑO MES DIA

6

DEPENDENCIA U ORGANISMO EN QUE LABORA O LABORO

SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

7

OFICINA O AREA DE ADSCRIPCION

DIRECCION GENERAL DE CONSTRUCCION Y CONSERVACION DE OBRA PUBLICA

530-01-63

8

UBICACION

DIAGONAL SAN ANTONIO # 614, ESQ. PUENTE DE, P.P. 03020

TELEFONO OFICIAL

530-01-63

9

REMUNERACION MENSUAL NETA

0100036711

OTROS INGRESOS

TOTAL

0100036711

10

ULTIMA REMUNERACION MENSUAL NETA

010001400

MENSUALES NETOS

INGRESOS

0100036711

11

DOMICILIO PARTICULAR ACTUAL CALLE NUMERO EXTERIOR E INTERIOR

TELEFONO PARTICULAR

COLONIA Y CODIGO POSTAL

CIUDAD Y ESTADO, O DELEGACION, EN EL D.F.

PAIS

12

ENCARGO ANTERIOR

SUPERVISOR DE PROGRAMAS Y PROYECTOS

FECHA RETIRO DEL ENCARGO ANTERIOR

9 3 0 2 1 5
AÑO MES DIA

AREA EXCLUSIVA PARA SELLO DE RECEPCION

13

DEPENDENCIA O ENTIDAD ANTERIOR

SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

16

BIENES INMUEBLES DEL CONYUGE Y/O DEPENDIENTES

NINGUNO

CLAVE DE ADQUISICION

CLAVE 1.- COMPRA-VENTA 2.- DONACIONES 3.- HERENCIA O LEGADO 4.- OTROS

TIPO [] FECHA DE ADQUISICION [] VALOR DE ADQUISICION \$ []

UBICACION, SUPERFICIE (TERRENO Y CONSTRUCCION)

TIPO [] FECHA DE ADQUISICION [] VALOR DE ADQUISICION \$ []

UBICACION, SUPERFICIE (TERRENO Y CONSTRUCCION)

TIPO [] FECHA DE ADQUISICION [] VALOR DE ADQUISICION \$ []

UBICACION, SUPERFICIE (TERRENO Y CONSTRUCCION)

TIPO [] FECHA DE ADQUISICION [] VALOR DE ADQUISICION \$ []

UBICACION, SUPERFICIE (TERRENO Y CONSTRUCCION)

VALOR TOTAL \$ []

00000145

17

BIENES MUEBLES DEL CONYUGE Y/O DEPENDIENTES

NINGUNO

CLAVE DE ADQUISICION

CLAVE 1.- COMPRA-VENTA 2.- DONACIONES 3.- HERENCIA O LEGADO 4.- OTROS

CLASE [] VALOR DE ADQUISICION \$ []

[] VALOR DE ADQUISICION \$ []

[] VALOR DE ADQUISICION \$ []

[] VALOR DE ADQUISICION \$ []

VALOR TOTAL \$ []

20 OBSERVACIONES Y ACLARACIONES:

0088

[Large empty area for observations and clarifications]

00000146

NOMBRE DEL CONYUGE

21 [Redacted name]

DOMICILIO

22 [Redacted address]

23 DEPENDIENTES ECONOMICOS

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	DOMICILIO
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

C. SECRETARIO DE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA FEDERACION: RESPETUOSAMENTE SOLICITO SE SIRVA TENER POR PRESENTE ESTA DECLARACION, PIDIENDO ME SEA OTORGADA LA CONSTANCIA RESPECTIVA.

PROTESTO LO NECESARIO

[Redacted signature area]

FECHA 9 | 3 | 04 | 14
AÑO MES DIA

MEXICO, D.F.
LUGAR

[Signature]
FIRMA DEL DECLARANTE

18 INVERSIONES - CUENTAS BANCARIAS - OTRO TIPO DE VALORES

NINGUNO

DEL DECLARANTE:

~~00001587~~
0087

CLAVES DE INVERSION			
1.—CHEQUES	3.—VALORES	5.—ACCIONES	6.—OTROS
2.—AHORRO	4.—BONOS		
CLAVE	INVERSION Nº DE CUENTA O CONTRATO	INSTITUCION	MONTO
<input type="checkbox"/>			\$
<input type="checkbox"/>			\$
<input type="checkbox"/>			\$
<input type="checkbox"/>			\$
<input type="checkbox"/>			\$
6	OTRO TIPO DE INVERSION	RAZON SOCIAL DE SU INVERSION	MONTO
6			\$
6			\$
6			\$
6			\$
MONTO PARCIAL \$			

DEL CONYUGE Y/O DEPENDIENTES:

CLAVE	INVERSION Nº DE CUENTA O CONTRATO	INSTITUCION BANCARIA	MONTO
<input type="checkbox"/>			\$
<input type="checkbox"/>			\$
<input type="checkbox"/>			\$
<input type="checkbox"/>			\$
6	OTRO TIPO DE INVERSION	RAZON SOCIAL DE SU INVERSION	MONTO
6			\$
6			\$
6			\$
6			\$
MONTO PARCIAL \$			

NINGUNO

0086

14 BIENES INMUEBLES DEL DECLARANTE

CLAVE DE ADQUISICION

CLAVE 1. COMPRA-VENTA 2. DONACIONES 3. HERENCIA O LEGADO

TIPO	FECHA DE ADQUISICION	VALOR DE ADQUISICION
[REDACTED]	AÑO MES DIA	S [REDACTED]

UBICACION, SUPERFICIE (TERRENO Y CONSTRUCCION) [REDACTED]

TIPO	FECHA DE ADQUISICION	VALOR DE ADQUISICION
[REDACTED]	AÑO MES DIA	S [REDACTED]

UBICACION, SUPERFICIE (TERRENO Y CONSTRUCCION) [REDACTED]

TIPO	FECHA DE ADQUISICION	VALOR DE ADQUISICION
[REDACTED]	AÑO MES DIA	S [REDACTED]

UBICACION, SUPERFICIE (TERRENO Y CONSTRUCCION) [REDACTED]

TIPO	FECHA DE ADQUISICION	VALOR DE ADQUISICION
[REDACTED]	AÑO MES DIA	S [REDACTED]

UBICACION, SUPERFICIE (TERRENO Y CONSTRUCCION) [REDACTED]

VALOR TOTAL S 0|0|0|0|0|8|9|0|0|0|

15 BIENES MUEBLES DEL DECLARANTE

NINGUNO

CLAVE DE ADQUISICION

CLAVE 1. COMPRA-VENTA 2. DONACIONES 3. HERENCIA O LEGADO 4. OTROS

CLASE	VALOR DE ADQUISICION
[REDACTED]	S [REDACTED]
[REDACTED]	S [REDACTED]
[REDACTED]	S [REDACTED]
[REDACTED]	S [REDACTED]

VALOR TOTAL S 1|0|0|0|0|0|0|0|0|0|0|0|0|0|0|

PARA USO EXCLUSIVO DE LA SECRETARIA



SECRETARIA
DE LA CONTRALORIA
GENERAL
DE LA FEDERACION

SUBSECRETARIA "A"
DIRECCION GENERAL DE RESPONSABILIDADES
Y SITUACION PATRIMONIAL

0085

DIRECCION DE REGISTRO PATRIMONIAL

No. DE EXPEDIENTE	(R.F.C.)
[Redacted]	[Redacted]

Mexico D.F. A 14 DE Abril DE 19 83

c.	Leon Obbia Juvenal
PRESENTE	Fernando

DECLARACION INICIAL

DECLARACION POR
CONCLUSION DEL ENCARGO

Con esta fecha se recibió su Declaración de Situación Patrimonial, en cumplimiento de lo dispuesto en los Artículos 2º, 47 Fracción XVIII, 80, 81 Fracción I, II, 83 y demás relativos de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

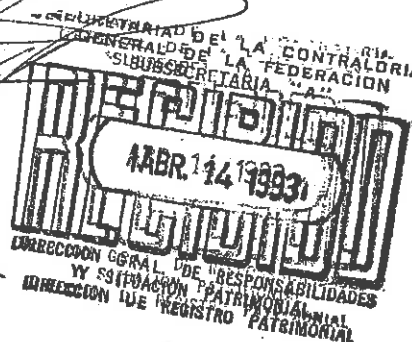
Por acuerdo del C. Director General de Responsabilidades y Situación Patrimonial de esta Secretaría, acusamos recibo de su Declaración, que pasará a formar parte del expediente abierto a su nombre en este registro.

ATENTAMENTE

SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCION
DIRECCION DE REGISTRO PATRIMONIAL

[Handwritten signature]

NOMBRE Y FIRMA DEL RECEPTOR



FAX 5-30-56-77

Este acuse de recibo no es válido cuando ostente el sello y la firma del responsable del C. de Recepción autorizado por esta Secretaría.

19

GRAVAMENES O ADEUDOS QUE AFECTAN SU PATRIMONIO

NINGUNO

DEL DECLARANTE:

0084

CLAVES DE GRAVAMEN O ADEUDO

- 1. - CREDITOS HIPOTECARIOS
- 2. - PRESTAMOS
- 3. - COMPRAS A CREDITO
- 4. - EMBARGOS
- 5. - TARJETAS DE CREDITO
- 6. - OTROS

00000150

CLAVE GRAVAMEN	FECHA DE OPERACION	A QUE PLAZO (AÑOS)	INSTITUCION O ACREEDOR	MONTO
	ANO MES DIA			\$
	ANO MES DIA			\$
<input type="checkbox"/>	ANO MES DIA			\$
<input type="checkbox"/>	ANO MES DIA			\$
<input type="checkbox"/>	ANO MES DIA			\$

MONTO PARCIAL \$

DEL CONYUGE Y/O DEPENDIENTES:

CLAVE GRAVAMEN	FECHA DE OPERACION	A QUE PLAZO (AÑOS)	INSTITUCION O ACREEDOR	MONTO
<input type="checkbox"/>	ANO MES DIA			\$
<input type="checkbox"/>	ANO MES DIA			\$
<input type="checkbox"/>	ANO MES DIA			\$
<input type="checkbox"/>	ANO MES DIA			\$
<input type="checkbox"/>	ANO MES DIA			\$

MONTO PARCIAL \$

Toluca, Méx., a 11 de Septiembre de 1990.

00000151

C. PASCUAL TEJEDA LOZADA
JEFE DEL DEPTO. RECURSOS HUMANOS
CENTRO S.C.T. EDO. DE MEXICO
C I U D A D .

Agradeceré a Usted gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda a fin de que se efectue el cambio de puesto y -- sueldo al C. ING. JUVENAL F. LEON GABIA, quien actualmente -- desempeña las funciones de Jefe de la Oficina Técnica de esta Residencia General.

Lo anterior en Base al Radiograma No. 004-411.3.024.820, del 9 de Agosto, girado por el C.P. ALBERTO MARROQUIN LOPEZ, Subdirector de Administración de la Dirección General de Construcción y Conservación de O.P.

A T E N T A M E N T E
JEFE DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA

C. MIGUEL ANGEL CABIEDES ABAROA.

C.C.P.- C. Residente General de Construcción y Conservación de O.P.
d. Jefe de la Oficina Técnica, -Edificio.
Minutario.-Archivo.

Recibí copia
12/09/90

R. O.
8-X-90



UNIVERSIDAD MICHOACANA
DE
SAN NICOLAS DE HIDALGO

1235

00001737
0082

DEPENDENCIA _____
No. DE OF. _____
EXPEDIENTE <u>ESPECIALIDAD EN</u> <u>VIAS TERRESTRES.-</u>

Asunto:

C. ING. JOSE LUIS SOLORZANO FRAGA,
DIRECTOR DEL CENTRO SCT. MICHOACAN
P R E S E N T E.

00020152

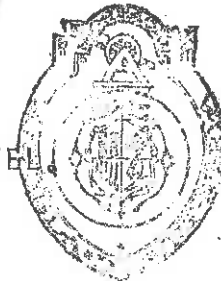
Tengo el agrado de adjuntar al presente la constancia de calificaciones que el C. LEON GABIA-- JUVENAL FERNANDO, obtuvo en el 4o. Curso de Especialidad en Vías Terrestres, que se llevó a efecto en la Escuela de Ingeniería Civil dependiente de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo con el patrocinio económico de la S.C.T., quien fue comisionado -- por el Centro S.C.T., que dignamente preside según oficio s/n, de fecha 26 de Julio de 1985, para los fines legales a que haya lugar.

Agradeciendo la confianza que se sirvió depositar en ésta Institución al haber comisionado al C. LEON GABIA, quedo de usted afectísimo y atento.

Morelia, Mich., a 30 de septiembre de 1986.

A t e n t a m e n t e.


ING. CAYETANO TAVERA MONTIEL
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE
INGENIERIA CIVIL.



DIVISION
ESTUDIOS SUPERIORES

C.cp. Ing. Francisco Alejandro Beltran I. Asesor Técnico del C. Subsecretario de Infraestructura.

C.c.p. Ing. Alberto Ruiz C. Coordinador del curso.

C.c.p. Interesado.

CTM*ARC cchg.

00001788



UNIVERSIDAD MICHOCANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO

DEPENDENCIA	ESCUELA DE
	INGENIERIA CIVIL
No. DE OF.	0600
EXPEDIENTE	ESPECIALIZACION
	VIAS TERRESTRES

0081

Asunto:

Calificaciones obtenidas por el alumno, LEON GABIA JUVENAL FERNANDO, en los exámenes finales del 4o. Curso de Especialidad en Vías Terrestres, " INFRAESTRUCTURA DEL TRANSPORTE".

00000153

1er. Semestre.

MATEMATICAS.	8.00
PROBABILIDAD Y ESTADISTICA.	9.00
METODOS NUMERICOS.	9.00
GEOTECNIA I.	9.00
GEOLOGIA HIDROLOGIA Y DRENAGE.	9.38
PROYECTO GEOMETRICO EN TRONQUES E ING. DE TRANSITO.	9.00
ANALISIS ESTRUCTURAL.	10.00
ECONOMIA.	9.20

2o. Semestre.

CONTROL DE CALIDAD.	10.00
INGENIERIA DE SISTEMAS.	10.00
GEOTECNIA II.	9.50
FERROCARRILES.	7.00
PUENTES.	8.00
AEROPUERTOS.	9.00
PAVIMENTOS.	7.00
PROGRAMACION Y CONTROL DE OBRA.	8.00
PLANEACION DE SISTEMAS DE TRANSPORTE.	8.00

Morelia, Mich., a 26 de septiembre de 1980

ING. CAYETANO TAVERA MONTIEL.
DIRECTOR.



ESCUELA DE INGENIERIA CIVIL

l'ochg.

00001789

0080

1235

CENTRO SCT (15) MICHOACAN
SUBDIRECCION DE OBRAS
RESIDENCIA GENERAL DE CONSERVACION
SCT-15-10-02-511.

Morelia, Mich., a 23 de Septiembre de 1986.

00000154

C. PIC. JUVENAL FERNANDO LEON GABIA.
P R E S E N T E . -

Agradeceré a usted presentarse a partir del día 24 del actual, con el C. ING. ROGELIO RODRIGUEZ SANDOVAL, Residente de Reconstrucción Ruta (15), en Huetamo, Mich., el cual le dará instrucciones sobre su nueva comisión.

Atentamente.
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION.
El Residente General.


Ing. Javier Hernández Méndez.

- Ccp. C. Residente de Reconstrucción Ruta (15).- Huetamo, Mich.-
- Ccp. C. Jefe del Departamento de Recursos Humanos.- Ciudad.-
- Ccp. C. Jefe de la Oficina Administrativa.- Oficinas.-

JHM'HLP'gcc.

Recibi

23 - Sept. - 1986





SECRETARIA DE COMUNICACIONES

Y
TRANSPORTES

SUBSECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA.

3.- 3059

0079

Ciudad de México, 12 de septiembre de 1986

C. ING. JUVENAL FERNANDO LEON GAVIA,
P r e s e n t e .

00000155

Me complace felicitarlo por haber concluido los estudios de la Especialidad en Vías Terrestres, impartida por la Escuela de Ingeniería Civil de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo con el patrocinio de esta Secretaría.

Espero que los conocimientos adquiridos por usted, los aplique en un mejor cumplimiento de las responsabilidades que tiene como servidor público.

Dada su condición de comisionado al curso de esta Especialidad deberá reintegrarse a su Centro de trabajo a más tardar el día 22 de los corrientes, donde estoy seguro que aportará su máximo esfuerzo para bien propio y del país.

A t e n t a m e n t e ,

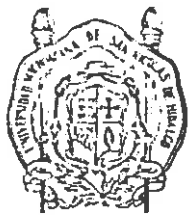
El Subsecretario.

Ing. Froylán Vargas Gómez.

c.c.p. C. Director General de Servicios Técnicos.

c.c.p. C. Director del Centro S.C.T. Michoacán.

c.c.p. C. Ing. Fco. Alejandro Beltrán I.- Asesor Técnico.



UNIVERSIDAD MICHOACANA
DE
SAN NICOLAS DE HIDALGO

DEPENDENCIA 13.- ESCUELA DE INGENIERIA CIVIL.
 No DE Of 17/85-86
 EXPEDIENTE _____ **0078**

Asunto: Se comunica la aceptación del C. León Gabia al 4o. Curso de Especialidad.

C. ING.
 JOSE LUIS SOLORZANO FRAGA
 DIRECTOR DEL CENTRO SCT. MICHOACAN
 P R E S E N T E.-

00000156

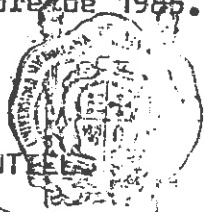
Me permito atentamente comunicar a usted para los fines legales necesarios, que el C. PIC. LEON GABIA JUVENAL FERNANDO, -- quién ha sido comisionado para asistir al 4o. CURSO DE ESPECIALIDAD - EN VIAS TERRESTRES, que se está llevando a efecto en ésta Escuela de Ingeniería Civil, dependiente de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, con el patrocinio Económico de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, ha terminado satisfactoriamente el CURSO-INTRODUCTORIO, por tal motivo, ésta Institución ha tenido a bien ACEPTARLO en forma definitiva para el citado curso, del 9 de Septiembre -- del presente año, al 31 de Agosto de 1986.

Posteriormente informaré a usted, del desarrollo académico del C. León Gabia.

Aprovecho la oportunidad de reiterar a usted las seguridades de mi consideración distinguida.

A T E N T A M E N T E.
 Morelia, Mich., a 9 de Septiembre de 1986.

ING. CAYETANO TAVERA MONTE
 DIRECTOR.



ESCUELA DE
 INGENIERIA CIVIL

- C.c.p. Sr. Dr. Cuauhtemoc Olmedo O. Rector.
- C.c.p. Sr. Ing. Francisco Alejandro Beltrán I. Asesor Técnico del C.- Subsecretario de Infraestructura.
- C.c.p. Sr. Ing. Alberto Ruiz C. Coordinador del Curso.
- C.c.p. Interesado.



CENTRO S.C.T. (15) MICHOACAN
SUBDIRECCION DE OBRAS

0077

SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES SCT-15-10-233

Morelia, Mich., -26 de Julio de 1985.

00000157

C. ING. JUVENAL F. LEON GAVIA
Presente.

Por medio del presente me permito comunicar a Usted que ha sido comisionado para asistir al Curso Introdutorio de la Especialidad de Vías Terrestres que se llevará a cabo en la Facultad de Ingeniería Civil de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, a partir del día 29 de Julio del presente año.

Atentamente
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
El Director del Centro


Ing. José Luis Solorzano Fraga

- ccp.- C. Subdirector de Obras.- Edificio.-
- ccp.- C. Residente Gral. de Conservación.- Ciudad.-
- ccp.- C. Jefe Ofna. de Capacitación.- Edificio.-

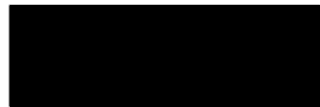
SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
FONDO DE AHORRO CAPITALIZABLE DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO
LIQUIDACION INDIVIDUAL

~~00001793~~

UNIDAD : 144 CENTRO E. C. U. ESTADO DE MEXICO

NOMBRE : UNION GAVIA JUVENIL IF

FILIACION:



0076

A P O R T A C I O N E S		RENDIMIEN.	RENDIMIENTO	TOTAL
ONA	TRABAJADOR	SINDICATO	BAISE	TOTAL
QUAL	GORBIERNO	APORT. INICIA	CAPITAL APOR.	RECIBIR
*****		*****		
03	5,534	5,534		
04	5,534	5,534		
05	5,534	5,534		
06	5,534	5,534		
07	5,534	5,534		
08	5,534	5,534		
09	5,534	5,534		
10	5,534	5,534		
11	5,534	5,534		
12	5,534	5,534		
13	5,534	5,534		

00000158

TASA DE INTERES .14333

68,874	68,874	19,755	141,03	20,423	161,926
--------	--------	--------	--------	--------	---------

COMPANERO TRABAJADOR:

LA SOLIDARIDAD DEL GOBIERNO FEDERAL Y DEL SINDICATO
UNIDA A TU ESFUERZO SE TRADUCE EN BENEFICIO
PERSONAL Y DE TU FAMILIA A TRAVES DEL FONAC

TU DECISION DE AHORRAR ES IMPORTANTE.

FELICIDADES!



SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

CENTRO S. C. T. MEXICO
SUBDIRECCION DE ADMINISTRACION
DEPTO. DE RECURSOS HUMANOS

00001794

249

0075

CONSTANCIA DE RETENCIONES A FAVOR DEL ISSSTE POR CREDITOS OTORGADOS

AL C. JUVENAL FERNANDO LEON GAVIA REG. FED. DE CAUS.
QUIEN CAUSO BAJA EN ESTA (E) CENTRO S.C.T. EDO. DE MEXICO CON FECHA 16 DE FEBRERO
DE 19 93. ; HABIENDOSELE RETENIDO DE SUS PERCEPCIONES Y A FAVOR DEL ISSSTE POR CONCEPTO DE:
PRESTAMO NUMERO

8 PRESTAMO A CORTO PLAZO

8 PRESTAMO A MEDIANO PLAZO

OTORGADO A UN PLAZO DE QUINCENAS LOS SIGUIENTES MONTOS:

DE LA QUINCENA A LA \$ QUINCENAL
DE LA QUINCENA A LA \$ QUINCENAL
DE LA QUINCENA A LA \$ QUINCENAL

SUMANDO UN TOTAL DE \$ Y EN RAZON DE SU BAJA, AUN FALTAN POR APLICARSE
DESCUENTOS QUINCENALES POR \$ CADA UNO.

XX XXX NO TIENE PRESTAMO

8 PRESTAMO HIPOTECARIO NUM. OTORGADO A UN PLAZO DE QUINCENAS, RES-
PECTO DEL CUAL SE APLICARON LOS SIGUIENTES DESCUENTOS:

DE LA QUINCENA A LA \$ QUINCENAL
DE LA QUINCENA A LA \$ QUINCENAL
DE LA QUINCENA A LA \$ QUINCENAL

EL INTERESADO DEBERA ENTREGAR LA PRESENTE EN LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE SE ENCUENTRE
INCORPORADA AL REGIMEN DEL ISSSTE DONDE VAYA A PRESTAR SUS SERVICIOS:



JEFE DEL DEPTO. DE REC. HUMANOS

TOLUCA, MEX., A 15 DE ABRIL DE 1993 C. PASCUAL TEJEDA LOZADA
LUGAR Y FECHA SUBDIRECCION DE ADMINISTRACION RESPONSABLE DEL AREA DE
RECURSOS HUMANOS

PARA SER LLENADO POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD CONTRATANTE

CON FECHA DE DE 19, EL C.
HA SIDO CONTRATADO POR
ASIGNANDOLE LA CLAVE DE COBRO Y ENTERADOS DE SU(S) ADEUDO(S) PARA CON
EL ISSSTE, SE HACE CONSTAR QUE SE LE DARA CONTINUIDAD A LOS DESCUENTOS A PARTIR DE LA QUIN-
CENA

LUGAR Y FECHA

RESPONSABLE DEL AREA DE
RECURSOS HUMANOS

FONDO DE LA VIVIENDA DEL ISSSTE
SUBDIRECCION DE FINANZAS
JEFATURA DE SERVICIOS DE TESORERIA
DEPARTAMENTO DE INGRESOS

R.H./G

Oficio No. DI/92/2263

México, D.F., a 13 de Agosto de 1992

Esthela Soñg
Su Galic.

C.P. ARTURO CARREON GIRON
SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACION
CENTRO DE LA S.C.T.
LEANDRO VALLE NO. 303 1ER. PISO
COL. CENTRO
TOLUCA, MEX. C.P. 50000

00000083

En relación a los créditos otorgados por el FONDO DE LA VIVIENDA DEL ISSSTE, a los trabajadores, adscritos a ese organismo, adjunto al presente 01 relaciones conteniendo las órdenes de movimientos a operar en la quincena 18/92 cuyo resumen se detalla:

A L T A S

Titular Aportante	Movimientos	Importe
112-019	3	10% SAL. BASE

Cabe señalar que de estar aplicándose descuentos mayores a los aquí indicados, deberán hacer caso omiso de éstos, ya que no es posible aplicar dos descuentos por el mismo concepto.

Asimismo, agradeceremos nos sea informada la aplicación de dichos movimientos y en su caso, la relación de aquellos descuentos que no fueron operados y las causas.

A T E N T A M E N T E
EL ENCARGADO DEL DEPARTAMENTO

C.P. ALONSO HERNANDEZ RODRIGUEZ

CENTRO SCT. EDO. DE MEX.
RECIBIDO
SET. 4 1992
SUBDIRECCION DE ADMINISTRACION
TOLUCA, MEX.

c.c.p. C.P. Guillermo Orozco Mejía.-Jefe de Servicios de Tesorería

AHR/PSCH/ragc.



SECRETARÍA DE COMUNICACIONES
TRANSPORTES

OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS.
DIRECCION DE RELACIONES LABORALES
CEDULA PARA LA PREMIACION POR AÑOS DE SERVICIO
PRESTADOS A LA FEDERACION

SANTIAGO DE QUERÉTARO, QRO., A 25 DE OCTUBRE DEL 2004

Fecha (indicando lugar, día, mes y año)

Datos del solicitante
LEON GABIA JUVENAL FERNANDO
Apellido paterno Apellido materno Nombre (s)

Domicilio completo

Calle, Av. Calzada.Etc. N° Exterior o interior Colonia C.P. Estado

Núm. De Filiación al Gobierno Federal: _____ Núm. CURP: _____

CENTRO S.C.T. QUERETARO RESIDENCIA DE CONSERV. DE CARRETERAS
Unidad Administrativa de Adscripción Área de Adscripción

CF0A001 4,576.06 ZONA I
Código de puesto Sueldo base para el cálculo del estímulo y zona económica Firma del solicitante

DETERMINACION DE LOS AÑOS DE SERVICIO PRESTADOS A LA FEDERACION

DEPENDENCIA	PERIODO						Suma del Periodo				
	D	M	A	AL	D	M	A	A	M	D	
CENTRO SCT. QUERETARO	15	10	84	AL	15	10	2004	20	00	00	
				AL	CONTINUA LABORANDO						
				AL							
				AL							
Suma total de años, meses y días computados								20	00	00	
Movimientos de: bajas (B), licencias sin goce de sueldo (L), suspensiones (S) o Retiro Voluntario (RV).											
Dependencia y tipo de movimiento											
		PERIODO						Suma del período			
Dependencia	Movimiento	D	M	A	AL	D	M	A	A	M	D
					AL						
					AL						
					AL						
					AL						
					AL						
Suma total de años, meses y días no laborados											
Total de años, meses y días reales laborados								20	00	00	
Total de años computados para el pago del estímulo								20 AÑOS			

Con base a lo establecido en el artículo 8, fracciones I y II y V de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, así como en los artículos 10 fracción XI, 33 y 35 fracción X del reglamento Interior de la SCT, se certifica que los datos contenidos en la presente cédula, corresponden con los registros y documentos que obran en el expediente que se encuentra en los archivos de esta Unidad Administrativa relativos al Servidor Público que esta solicitando la prestación; por lo cual, se expide la presente, a efecto de que, conforme al artículo 125 de las Condiciones Generales de Trabajo de la SCT, se le cubra el estímulo que le corresponde.

<p>ELABORÓ El Jefe de Departamento de Recursos Humanos C.P. J. ADRIANA PINA GARCIA Nombre y firma</p>	<p>VALIDÓ El Coordinador de Administración. (o equivalente) C.P. GUILLERMINA SOTO NIÑO Nombre y firma</p>	<p>CERTIFICÓ El Director General de la Unidad Administrativa. (o equivalente) BAN ANTONIO RUIZ MENIER. Nombre y firma</p>
---	---	---

00001797 0072



SOLICITUD PARA EL PAGO Y/O REGULARIZACION DE QUINQUENIOS

CENTRO S.C.T. QUERETARO
SUBDIRECCION DE ADMINISTRACION
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

MM

Registra

C.SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACION
PRESENTE:

PARA SER LLENADO POR EL INTERESADO

NOMBRE: ING. JUVENAL F. LEON GABIA

CODIGO DE PUESTO: EEAI

CENTRO DE TRABAJO RESIDENCIA GRAL. DE CONSERVACION DE CARRETERAS.

SEÑALAR CON X EL CUADRO QUE PROCEDA

PAGO POR PRIMERA VEZ AUMENTO DE QUINQUENIOS DE ACUERDO A LA ANTIGÜEDAD

FECHA 26 DE SEPTIEMBRE DEL 2000 FIRMA DEL INTERESADO ING. JUVENAL F. LEON GABIA.

000000085

PARA SER LLENADO POR LA OFICINA DE EXPEDIENTES PERSONALES

FECHA DE INGRESO 15-10-84

BAJA	<u> </u>	BAJA	<u> </u>	BAJA	<u> </u>	BAJA	<u> </u>
REINGRESO	<u> </u>	REINGRESO	<u> </u>	REINGRESO	<u> </u>	REINGRESO	<u> </u>

LICENCIA S/SUELDO

JEFE DE LA OFICINA
C. RUTH FERRÓ SILVA

PARA SER LLENADO POR LA OFICINA DE LIQUIDACION

QUINQUENIO QUE CORRESPONDE A3 IMPORTE MENSUAL 82 00

QUINCENA EN QUE SE REGULARIZA 20/2000 QUINQUENIO QUE COBRA ACTUALMENTE A2

PARA REGISTRO DEL KARDEX

PAGO EXTRAORDINARIO

DIFERENCIA RETROACTIVA DE A2 A A3 DEL 01 ENERO AL 15 DE / 2000

\$ 256.00

27.00
9.5
356.50

A3 = 256.00
256.50
219 = 208.04
01 = 27.93
02 = 14.11
04 = 6.42
48.46

AUTORIZO
SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACION

630.
-1.77.
1.47
+18.00 dias
27.93

LIC. MARTIN VAZQUEZ ANGULO

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

PERIODO				NOMBRE DEL PUESTO				SUELDO BASICO	SOBRE SUELDO	COMPENSA CION	QUINQUENIOS PRIMA DE ANTIGUEDAD	TOTAL
DEL DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO							
01	10	84	31	12	84	SUBRESIDENTE	24.48	9.79	30.84			
01	01	85	31	05	85	SUBRESIDENTE	70.77					
01	06	85	31	08	85	SUBRESIDENTE	76.50					
01	09	85	31	12	85	SUBRESIDENTE	79.50					
01	01	86	31	05	86	SUBRESIDENTE	90.00					
01	06	86	30	06	86	SUBRESIDENTE	102.00					
01	07	86	31	08	86	SUBRESIDENTE	106.86					
01	09	86	15	10	86	SUBRESIDENTE	113.86					
16	10	86	31	12	86	SUBRESIDENTE	130.23					
01	01	87	31	03	87	SUBRESIDENTE	132.48					
01	04	87	30	06	87	SUBRESIDENTE	183.35					
01	07	87	30	09	87	SUBRESIDENTE	235.41					
01	10	87	31	12	87	SUBRESIDENTE	291.91					
01	01	88	28	02	88	SUBRESIDENTE	350.29					
01	03	88	31	12	88	SUBRESIDENTE	390.80					
01	01	89	31	08	89	SUBRESIDENTE	396.89					
01	09	89	15	11	89	SUBRESIDENTE	413.71					
16	11	89	30	11	89	SUBRESIDENTE	550.98					9.37
01	12	89	31	12	89	SUBRESIDENTE	595.57					9.37
01	01	90	31	07	90	SUBRESIDENTE	621.30					9.37
01	06	90	30	11	90	JEFE REGIONAL DE OESA	519.62					9.37
01	12	90	31	07	91	JEFE REGIONAL DE OESA	934.37					14.06
01	06	91	30	11	91	TECNICO SUPERIOR	1,010.39					14.06
01	12	91	15	01	92	TECNICO SUPERIOR	1,111.43					28.12
16	01	92	30	11	92	SUPERV. DE PROG. Y PROY	1,300.39					28.12
01	12	92	15	02	93	SUPERV. DE PROG. Y PROY	1,391.46					30.10
16	02	93	30	11	93	JEFE DE DEPTO.	1,488.90					30.10
01	12	93	31	12	84	JEFE DE DEPTO.	1,795.35					30.10

NOMBRES Y FIRMAS DEL RESPONSABLE DE LA EXPEDICION Y DEL SOLICITANTE

VERIFICO

AUTORIZO

SOLICITANTE

LIC. MARICELA POZAS MARTINEZ

JEFE DEL DEPTO. DE RECURSOS HUMANOS

LIC. MARTIN VEQUEZ ANGULO

SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACION

A) Este tipo de Servicios se formula de conformidad con la ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, los requerimiento para tramites de seguros por Aseguradora Hidalgo S.A. y la Ley de Responsabilidades para los Servidores Públicos.
 B) No se aceptara este documento cuando no contenga, Firmas Autografadas, Sello Oficial, presente respalduras, enmendaduras o la firma del responsable de su expedición no estuviere acreditada en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y Aseguradora Hidalgo S.A.

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

PERIODO			AL			NOMBRE DEL PUESTO	SUELDO BASICO	SOBRE SUELDO	COMPENSA CION	QUINQUENIOS PRIMA DE ANTIGUEDAD	TOTAL
DEL DIA	MES	ANO	DIA	MES	ANO						
01	01	95	31	12	95	JEFE DE DEPTO.	1,921.00		30.10		
01	01	96	31	07	96	JEFE DE DEPTO.	2,113.10		30.10		
01	08	96	31	12	96	JEFE DE DEPTO.	2,430.05		30.10		
01	01	97	31	03	97	JEFE DE DEPTO.	2,430.05		55.00		
01	04	97	15	01	98	JEFE DE DEPTO.	2,794.55		55.00		
16	01	98	31	03	98	RESIDENTE GENERAL	2,794.55		55.00		
01	04	98	31	03	98	RESIDENTE GENERAL	3,185.80		55.00		
01	04	99				RESIDENTE GENERAL	3,631.80		55.00		

NOMBRES Y FIRMAS DEL RESPONSABLE DE LA EXPEDICION Y DEL SOLICITANTE

VERIFICO

AUTORIZO

SOLICITANTE

LIC. MARICELA BOZAS MARTINEZ
JEFE DEL DEPTO DE RECURSOS HUMANOS

LIC. MARTIN VAZQUEZ ANGULO
SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACION

A) Esta Hoja de Servicios se formula de conformidad con la ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, los recursos humanos para trámites de seguros por Aseguradora Hidalgo, S.A. y la Ley de Responsabilidad para los Servidores Públicos.
B) No se aceptará este documento cuando no contenga: Firmas Autógrafas, Sello Oficial, presente raspaduras, arañaduras o la firma del responsable de su expedición no estuviere acreditada ante el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y Aseguradora Hidalgo S.A.

00001300

0069



**SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL
ELECCIÓN DE INCREMENTO DE SUMA
ASEgurADA (POTENCIACIÓN) Y
AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO EN
NÓMINA**

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON
[REDACTED]
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN
[REDACTED]

ANTES DE ELEGIR CUALQUIER OPCIÓN LEA CUIDADOSAMENTE TODO EL DOCUMENTO

CONSIDERACIONES

ESTA PRESTACIÓN ES LA MISMA QUE SE VIENE OTORGANDO, NO ES UN SEGURO NUEVO, ESTA INFORMACIÓN SE SOLICITA PARA QUE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA QUE GANE LA LICITACIÓN Y BRINDE EL SERVICIO A LOS ASEGURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2007, PUEDA PAGAR LOS SINIESTROS CON LA SUMA ASEGURADA BÁSICA DE 40 MESES DE PERCEPCIÓN ORDINARIA (A CARGO DE LA DEPENDENCIA) MÁS LA POTENCIACIÓN ELEGIDA POR EL SERVIDOR PUBLICO.

EL PRESENTE FORMATO ES EL ÚNICO A TRAVÉS DEL CUAL SE ELIGE INCREMENTO DE SUMA ASEGURADA (POTENCIACIÓN), Y AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO EN NÓMINA, EN CASO DE HABER ELEGIDO ALGUNA POTENCIACIÓN EN EL FORMATO DE CONSENTIMIENTO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS. LA MISMA NO TIENE VALIDÉZ PARA PAGO DE SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, NI PARA FINES DE DESCUENTO EN NÓMINA.

SOLO SE DEBERÁ DE FIRMAR UNO DE LOS TRES SUPUESTOS QUE SE PRESENTAN EN ESTE FORMATO, DE LO CONTRARIO SE INVALIDA EL FORMATO Y TENDRÁN QUE REQUISITAR OTRO.

CUANDO SE DEN A CONOCER LOS COSTOS DE LAS OPCIONES DE POTENCIACIÓN LOS SERVIDORES PUBLICOS, AÚN LOS QUE A TRAVÉS DE ESTE FORMATO YA ELIGIERON LA POTENCIACIÓN PODRÁN MODIFICARLA, EN LOS PLAZOS Y TÉRMINOS QUE SE DARAN A CONOCER.

LA POTENCIACIÓN Y AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS EN NÓMINA SURTIRÁ SUS EFECTOS E INICIARÁ SU VALIDÉZ A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2007.

ELECCIÓN DE INCREMENTO DE SUMA ASEGURADA (POTENCIACIÓN) Y AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO A TRAVÉS DE NÓMINA

A través del presente formato elijo de las opciones que me brindan, el siguiente incremento de suma asegurada:

Autorizo a la Secretaría de Comunicaciones y Transportes para que el costo que representa la potenciación a partir del 1 de julio, me sea descontado de mi percepción ordinaria, via nómina.

Me doy por enterado que la suma asegurada por potenciación que se otorgará a mis beneficiarios, es la que se señala en este documento, dejando sin efectos la que se señaló en el Consentimiento para ser Asegurado y Designación de Beneficiarios del Seguro de Vida Institucional.

SUMA ASEGURADA DE LA POTENCIACIÓN EN MESES		
34	51	68
1.30 %	1.90 %	2.5 %

Marcar con una "X" la opción elegida del porcentaje del sueldo

Nombre del Asegurado: LEON GABIA JUVENAL FERNANDO
Apellido paterno Apellido materno Nombres

FIRMA:



**CENTRO S.C.T.
QUERÉTARO, QRO.**

Lugar y fecha: Santiago de Querétaro, Qro., a 23 de julio del 2007

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS



DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD Y SERVICIOS AL PERSONAL

MOM-00000000

000000046

Nombre del Empleado: Ing. Juvenal F. León Gobia

R.F.C.: [Redacted] Clave Presupuestal: 097065002113

Domicilio Particular

Calle: [Redacted] N°. Ext.: [Redacted] N°. Int.: [Redacted]

Colonia: [Redacted] Ciudad: [Redacted]

Estado: [Redacted] Código Postal: [Redacted]

Fecha de Nacimiento: [Redacted] Lugar de Nacimiento: [Redacted]

Area de Adscripción: Residencia General de Conser. de R.

Unidad Administrativa: Centro S.C.T. Cuveratara.

Código de Puesto: CF33064

Nombre del Puesto: Residente General.

Labor que desempeña: Residente General de Conser. de R.

Tiempo de Laborar en este Puesto: 8 meses.

Nombre del Jefe Inmediato: Ing. Javier García Cansino

Puesto del Jefe Inmediato: Subdirector de Obras.

Comisionado en: _____

Domicilio Comisión

Calle _____ N°. Ext.: _____

Colonia: _____ Ciudad: _____

Estado: _____ Código Postal: _____

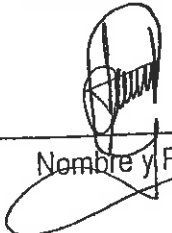
Teléfono del área de adscripción: 14-02-52

Antigüedad en la S.C.T.: 14 años

Antigüedad en la Gobierno Federal: 14 años

¿Tiene usted parientes trabajando actualmente en la S.C.T? Si No

Parentesco: _____


Nombre y Firma


Huella Digital

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL SEGURO DE SEPARACIÓN INDIVIDUALIZADO

NUM. DE EXPEDIENTE 469

REGISTRO FEDERAL DE CAUSANTES CON HOMOClave [REDACTED]

CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION [REDACTED]

FAVOR DE LLENAR CON LETRA DE MOLDE

CONTRATANTE

SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

NOMBRE DEL ASEGURADO

SUMA ASEGURADA (% DE LA PERCEPCION ORDINARIA ELEGIDO POR EL SERVIDOR)

LEÓN GABIA JUVENAL FERNANDO

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)

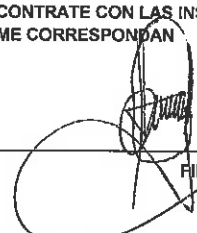
ALTA EN LA DEPENDENCIA


#5	10	1984
----	----	------

BENEFICIARIO(S)			PARENTESCO
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES(S)	
[REDACTED]			

BENEFICIO ADICIONAL APORTACIONES EXTRAORDINARIAS

EXPRESAMENTE OTORGO A NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD, MI CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO EN LA POLIZA DEL SEGURO DE SEPARACION INDIVIDUALIZADO QUE CONTRATE CON LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS QUE ME CORRESPONDAN


FIRMA DEL ASEGURADO



CENTRO S.C.T.
QUERETARO, QRO.
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

SOLO CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR

HUELLA DEL PULGAR DERECHO

Lugar y fecha en que se firma este consentimiento: Santiago de Querétaro, Qro., a 09 de mayo de 2007

ESTE CONSENTIMIENTO Y DESIGNACION DE BENEFICIARIOS SURTIRA EFECTOS E INICIARA SU VALIDEZ A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2007

00000047

* 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, 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.

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

NUM. DE EXPEDIENTE 465 ~~00001708~~

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON HOMOCLEAVE

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

FAVOR DE LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE O A MAQUINA

CONTRATANTE
SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

NOMBRE DEL ASEGURADO SUMA ASEGURADA EN MESES

SUMA BASICA	SUMA POTENCIADA	TOTAL

LEÓN GABIA JUVENAL FERNANDO

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

ALTA EN LA DEPENDENCIA		
15	10	1984

BENEFICIARIOS (S) PARENTESCO

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	%

BENEFICIOS ADICIONALES CONTRATADOS
APARTADO B: INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE O INVALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA POLIZA

EXPRESAMENTE OTORGO A NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD, MI CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO EN LA POLIZA DE SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA, QUE CONTRATE CON LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS QUE ME CORRESPONDAN

SOLO CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR

FIRMA DEL ASEGURADO

HUELLA DEL PULGAR DERECHO

CENTRO S.C.T.
QUERETARO, QRO.

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

Lugar y fecha en que se firma este consentimiento: Santiago de Querétaro, Qro., a 09 de mayo de 2007

ESTÉ CONSENTIMIENTO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS SURTIRA SUS EFECTOS E INICIARA SU VALIDEZ A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2007.

BENEFICIARIOS:

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

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

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



PERSONAL DE CONFIDENCIA

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

00001804

0065

N° DE CERTIFICADO: [REDACTED]

N° DE POLIZA: [REDACTED]

DATOS DEL ASEGURADO TITULAR

JUVENAL FERNANDO LEON GABIA SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO		PRIMA NETA: \$ 0.00 RECARGO PAGO FRAC: 0 % GASTOS EXP. DE POLIZA: \$ 0 SUMA: \$ 0.00 IVA: \$ 0.00 PRIMA TOTAL: \$ 0.00
VIGENCIA		FORMA DE PAGO
DE LAS 00:00 Hrs. DIA MES AÑO 01/01/2002	A LAS 24:00 Hrs. DIA MES AÑO 31/12/2002	ANUAL

RELACION DE ASEGURADOS

Número de certificado	Nombre Completo	F. Alta D M A	SEX E	F. Nat. D M A	F. Ant. D M A	Parentesco	Prima Tarifa
[REDACTED]	[REDACTED]						

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	NIVEL DE TABLA DE
BASICA COBERTURA EN EL EXTRANJERO PARTO NORMAL PADECIMIENTOS PREEXISTENTES DEPORTES PELIGROSOS RECONOCIMIENTO A LA ANTIGUEDAD	SM	SM	%	
	SM	SM	%	
	SM	NO AP	%	
	SM	SM	%	

SM=SALARIO MINIMO GENERAL MENSUAL VIGENTE EN EL D. F.

Prescri: Poliza de gastos medicos mayores. 22/Jul/02

IMPORTANTE:

México, D.F., a 02 de Julio de 2002

[Signature]

**ALZATI ARAIZA FAUSTO
DIRECTOR GENERAL**

Av. Presidente Masaryk 111, Col. Polanco, C.P. 11570 Deleg Miguel Hidalgo México D.F. Tel. 5328-7000 Fax 5574-2117

CI174-2-99

LEON GABIA JUVENAL FERNANDO

0064

Página: 1

INFORMACION DEL SERVIDOR PUBLICO

No. de Cuenta:

R.F.C.:

CURP:

No. de Empleado:

Area de Adscripción: 642

.etenedor: 0009 SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

Clave Unidad: 0022 SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES EN QUERÉTARO

Período del: 01-JUL-2003 al: 01-ENE-2004

Póliza:

RESUMEN DE SALDOS Y MOVIMIENTOS DEL PERIODO

Descripción	Reserva Anterior	Primas Aportadas	Intereses de la Reserva	Retiros	Reserva Final
-------------	------------------	------------------	-------------------------	---------	---------------

Primas Aportadas por el Asegurado

Primas Aportadas por Cuenta y en Nombre del Asegurado

Primas Voluntarias Extraordinarias Aportadas por el Asegurado \$

OBSERVACIONES

ESTE ESTADO DE CUENTA REFLEJA LOS MOVIMIENTOS Y FECHAS DE LAS PRIMAS ENTERADAS POR SU CENTRO DE TRABAJO.

Para cualquier duda o aclaración sobre este Estado de Cuenta favor de dirigir sus observaciones al área de Operaciones Institucionales de MetLife México, S.A., dentro de un plazo de 30 días naturales a partir de su recepción. De lo contrario, se considerará aceptada la información en él contenida.

Verifique que sus datos personales y domicilio particular estén correctos; en caso de existir algún error u omisión acuda al área de Recursos Humanos o equivalente de su Centro de Trabajo, para que requisiere el formato correspondiente.

Usted podrá aportar primas voluntarias extraordinarias al Seguro de Separación Individualizado a través de retención en nómina, depósito en cuenta concentradora de ésta Institución que opera BBVA BANCOMER, S.A. o directamente en la caja general de las oficinas de MetLife México, S.A.

YA CUENTA CON UNA RESERVA ACUMULADA DE: \$ 120,262.38

Consulte nuestro Sistema de Audio-Respuesta para Saldos, Retiro del Fondo e Información General del Seguro, marcando al 5328-7261, teniendo disponible su Número de Cuenta.

NO. DE CERTIFICADO: [REDACTED]

NO. DE POLIZA: GMO001


DATOS DEL ASEGURADO TITULAR			
JUVENAL FERNANDO LEON GABIA		PRIMA NETA: \$ [REDACTED]	
PODER EJECUTIVO FEDERAL (S.H. Y C.P.)		RECARGO PAGO FRAC.: \$ [REDACTED]	
		GASTOS EXP. DE POLIZA: \$ [REDACTED]	
		SUMA: \$ [REDACTED]	
		IVA: \$ [REDACTED]	
		PRIMA TOTAL: \$ [REDACTED]	
VIGENCIA		FORMA DE PAGO	
DE LAS 00:00 Hrs.	A LAS 24:00 Hrs.	ANUAL	
DIA MES AÑO	DIA MES AÑO		
15/ 08/ 1998	31/ 12/ 1998		

RELACION DE ASEGURADOS											
Número de Certificado	Nombre Completo	F. ALTA		SEX	E	F. NACIMIENTO			F. ANTIGÜEDAD	Parentesco	Prima Tarifa
		D	M	A		D	M	A	D	M	A
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE*	COASEGURO	NIVEL DE TABLA DE P.G.
BASICA	SM	SM	%	[REDACTED]
COBERTURA EN EL EXTRANJERO	SM	SM	%	[REDACTED]
PADECIMIENTOS PREEXISTENTES	[REDACTED]	[REDACTED]	%	[REDACTED]
DEPORTES PELIGROSOS	SM	SM	%	[REDACTED]
RECONOCIMIENTO A LA ANTIGÜEDAD	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

SM=SALARIO MINIMO GENERAL MENSUAL VIGENTE EN EL D. F.

00000051

IMPORTANTE
<p>México D.F., a 02 de Noviembre de 1998</p> <p style="text-align: right;">  LIC. HUMBERTO ROQUE VILLANUEVA DIRECTOR GENERAL </p>



Personal de confianza

OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA

00001807

DATOS REGISTRADOS EN EL SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES

LEON GABIA JUVENAL FERNANDO
NOMBRE



15-Ago-1998

FECHA ANTIGÜEDAD AL BCGMM

642 CENTRO SCT QUERETARO

ADSCRIPCIÓN

OA01

JEFE DE DEPARTAMENTO

111

0

NIVEL

PUESTO

BÁSICA

POTENCIACIÓN

FORMA DE PAGO

SUMA ASEGURADA

NOMBRE	PARENTESCO	CERTIFICADO	FECHANACIMIENTO	SEXO
--------	------------	-------------	-----------------	------



MODIFICACIONES: únicamente llenar los espacios que requieren de modificación

SI	NO
----	----

DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO TITULAR:

NOMBRE	R.F.C.
PUESTO	NIVEL

POSICIÓN: AUMENTO A: [] DISMINUCIÓN A: []

FORMA DE PAGO: DESCUENTO VÍA NOMINA [] PAGO DIRECTO [] DEPOSITO BANCARIO [] TARJETA DE CRÉDITO []

BAJA DE SERVIDOR PÚBLICO:

MOTIVO	FECHA	MOTIVO	FECHA
DEFUNCIÓN	[]	PENSIÓN	[]
JUBILACIÓN	[]	RENUNCIA	[]
DESTITUCIÓN	[]	RETIRO	[]
DESPROMOCIÓN A:	[]	FECHA:	[]
PROMOCIÓN A:	[]	FECHA:	[]
TRANSFERENCIA A:	[]	FECHA:	[]

DATOS DE BENEFICIARIOS DEL SERVIDOR PÚBLICO:

NOMBRE	FECHANACIMIENTO	SEXO	PARENTESCO	BAJA	ALTA	MOD.

LEON GABIA JUVENAL FERNANDO
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ÁREA DE RECURSOS HUMANOS

Datos actualizados el 28 de noviembre de 2003

* SE DEBERÁ ANEXAR COPIA DEL DOCUMENTO OFICIAL QUE AVALE EL CAMBIO.
TODOS LOS MOVIMIENTOS SE APLICARÁN PARA LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA ENERO-DICIEMBRE 2004

NOTAS IMPORTANTES:

Para el buen uso del Seguro le recordamos:

0469

469

00001898

NOTA: FAVOR DE LLENAR CON MAQUINA DE ESCRIBIR O CON LETRA DE MOLDE, CON TINTA NEGRA O AZUL

CONTRATO 5375446016 SUCURSAL ZARAGOZA NUMERO 91 LUGAR QUERETARO DIA MES AÑO

ACTUALIZACION DE DATOS

NOMBRE DOMICILIO BENEFICIARIOS R.F.C. Y HOMOCLAVE

TRASPASO DE OTRO BANCO
(SOLAMENTE SI EL TRABAJADOR YA TIENE UNA CUENTA S.A.R. EN BANAMEX DE LO CONTRARIO DEBERA DARSE DE ALTA CON EL FORMULARIO SAR-04 / SAR-ISSSTE-04-A)

0061

DATOS DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO (SIN ABREVIATURAS) LEON
APELLIDO MATERNO (SIN ABREVIATURAS) GABIA
NOMBRE(S) (SIN ABREVIATURAS) JUVENAL FERNANDO

R.F.C. Y HOMOCLAVE (13 POSICIONES) [REDACTED] FECHA DE NACIMIENTO [REDACTED]

No. DE NOMINA [REDACTED] SEXO [REDACTED]

AFILIACION (SIN ESPACIOS NI SEPARADORES) IMSS No. ISSSTE

ADSCRIPCION SINDICALIZADO SI NO

Nr. INDICATO [REDACTED]
(C. JE PROPOR- CIL. SU EMPRESA)

ESTADO CIVIL [REDACTED]

DOMICILIO (CALLE Y NUMERO) [REDACTED]

COLONIA [REDACTED]

DELEGACION O MUNICIPIO [REDACTED]

ESTADO [REDACTED]

CDIGO POSTAL [REDACTED] TELEFONO [REDACTED] EXTENSION [REDACTED]

VIVE EN CASA 1 PROPIA 2 RENTADA 3 FAMILIAR 4 HIPOTECADA 5 OTRO AÑOS DE RESIDIR EN SU DOMICILIO

REFERENCIAS BANCARIAS

CUENTA MAESTRA No. DE CUENTA	BANCO	CHEQUES No. DE CUENTA	BANCO	INVERSIONES No. DE CONTRATO	BANCO
TARJETA DE CREDITO NUMERO	BANCO	CREDITO HIPOTECARIO No. DE CONTRATO	BANCO	CREDITO PERSONAL No. DE CONTRATO	BANCO

DATOS DEL PATRON (EN SU CASO)

NOMBRE, RAZON SOCIAL O DENOMINACION SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
DATOS DEL BANCO ANTERIOR (SOLO PARA TRASPASO DE OTRO BANCO) No. DE CONTRATO S.A.R. EN BANAMEX [REDACTED]

NOMBRE SUCURSAL LOCALIDAD

ANEXAR COPIA DEL ULTIMO COMPROBANTE DE LA APORTACION EXPEDIDO POR EL BANCO ANTERIOR

DATOS DEL BENEFICIARIO(S)

APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE % DE PARTICIPACION APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE % DE PARTICIPACION

[REDACTED]



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

00001809

N° DE CERTIFICADO: 3010195045

N° DE POLIZA: GM0001

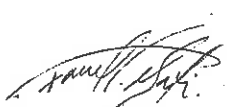
00060

DATOS DEL ASEGURADO TITULAR			
JUVENAL FERNANDO LEON GABIA		PRIMA NETA: \$ 0.00	
SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO		RECARGO PAGO FRAC: 0 %	
VIGENCIA		FORMA DE PAGO	
DE LAS 00:00 Hrs. DIA MES AÑO		ANUAL	GASTOS EXP. DE POLIZA: \$ 0
A LAS 24:00 Hrs. DIA MES AÑO			SUMA: \$ 0.00
01/ 01/ 2001			IVA: \$ 0.00
			PRIMA TOTAL: \$ 0.00

RELACION DE ASEGURADOS									
Número de certificado	Nombre Completo	F. Alta D M A	SEX	E	F. Nac. D M A	F. Ant. D M A	Parentesco	Prima	Tarifa
[REDACTED]									

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	NIVEL DE TABLA DE
BASICA	SM	SM	%	S
COBERTURA EN EL EXTRANJERO	SM	SM	%	S
PARTO NORMAL	SM	NO	%	S
PADECIMIENTOS PREEXISTENTES	SM	SM	%	S
DEPORTES PELIGROSOS	SM	SM	%	S
RECONOCIMIENTO A LA ANTIGUEDAD	SM	SM	%	S

SM=SALARIO MINIMO GENERAL MENSUAL VIGENTE EN EL D. F.

<p>II. FIRMANTE:</p> <p>México, D.F., a 10 de Julio de 2001</p>	 ALZATI ARAIZA FAUSTO DIRECTOR GENERAL
--	---

Av. Presidente Masaryk 111, Col. Polanco, C.P. 11570 Deleg Miguel Hidalgo México D.F. Tel. 5328-7000 Fax 5574-2117

CI174-2-99

AA 753

LEON GABIA JUVENAL FERNANDO

0059

INFORMACION DEL SERVIDOR PUBLICO

No. de Cuenta: [REDACTED] Período del: 01-JUL-2001 al: 31-DIC-2001
 R.F.C.: [REDACTED] Póliza: SS0001
 CURP: [REDACTED]
 No. de Empleado:
 Área de Adscripción:
 Emisor: 0009 SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
 Clave Unidad: 0022 S.C.T. QUERETARO

RESUMEN DE SALDOS Y MOVIMIENTOS DEL PERIODO

Descripción	Reserva Anterior	Primas Aportadas	Intereses de la Reserva	Retiros	Reserva Final
Primas Aportadas por el Asegurado	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Primas Aportadas por Cuenta y en Nombre del Asegurado	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Primas Voluntarias Extraordinarias Aportadas por el Asegurado	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

OBSERVACIONES

ESTE ESTADO DE CUENTA REFLEJA LOS MOVIMIENTOS Y FECHAS DE LAS PRIMAS ENTERADAS POR SU CENTRO DE TRABAJO.

Por cualquier duda o aclaración sobre este Estado de Cuenta favor de dirigir sus observaciones a la Dirección de Seguro Institucional y Colectivos de Aseguradora Hidalgo, S.A., dentro de un plazo de 30 días naturales a partir de su recepción. De lo contrario, se considerará aceptada la información en él contenida.

Verifique que sus datos personales y domicilio particular estén correctos; en caso de existir algún error u omisión acuda al área de Recursos Humanos o equivalente de su Centro de Trabajo, para que requirite el formato correspondiente.

Usted podrá aportar primas voluntarias extraordinarias al Seguro de Separación Individualizado a través de retención en nómina, depósito en cuenta concentradora de esta Institución que opera BBVA BANCOMER, S.A. o directamente en la caja general de las oficinas de Aseguradora Hidalgo, S.A.

LA TASA DE RENTABILIDAD OBTENIDA POR SUS RESERVAS DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO EN ESTE ESTADO DE CUENTA, ES DE 9.09% EN TERMINOS ANUALES. CABE PRECISAR QUE EL RENDIMIENTO FUTURO DEPENDERA DE LA EVOLUCION DE LAS TASAS DE INTERES EN EL MERCADO.

YA CUENTA CON UNA RESERVA ACUMULADA DE: \$ 52,568.19

Consulte nuestro Sistema de Audio-Respuesta para Saldos, Retiro del Fondo e Información General del Seguro, marcando al 5328-7261, teniendo disponible su Número de Cuenta.



LEON GABIA JUVENAL FERNANDO



Página: 1

0058

INFORMACION DEL SERVIDOR PUBLICO

No. de Cuenta: [Redacted] Período del: 01-ENE-2001 al: 31-AGO-2001
 R.F.C.: [Redacted] Póliza: SS0001
 CURP: [Redacted]
 No. de Empleado:
 Área de Adscripción:
 Titular: 0009 SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
 Clave Unidad: 0022 S.C.T. QUERETARO

RESUMEN DE SALDOS Y MOVIMIENTOS DEL PERIODO

Descripción	Reserva Anterior	Primas Aportadas	Intereses de la Reserva	Retiros	Reserva Final
Primas Aportadas por el Asegurado	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
Primas Aportadas por Cuenta y en Nombre del Asegurado	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
Primas Voluntarias Extraordinarias Aportadas por el Asegurado	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

OBSERVACIONES

ESTE ESTADO DE CUENTA REFLEJA LOS MOVIMIENTOS Y FECHAS DE LAS PRIMAS ENTERADAS POR SU CENTRO DE TRABAJO.

En cualquier duda o aclaración sobre este Estado de Cuenta favor de dirigir sus observaciones a la Dirección de Seguro Institucional y Colectivos de Aseguradora Hidalgo, S.A., dentro de un plazo de 30 días naturales a partir de su recepción. De lo contrario, se considerará aceptada la información en él contenida.

Verifique que sus datos personales y domicilio particular estén correctos; en caso de existir algún error u omisión acuda al área de Recursos Humanos o equivalente de su Centro de Trabajo, para que requisiere el formato correspondiente.

Usted podrá aportar primas voluntarias extraordinarias al Seguro de Separación Individualizado a través de retención en nómina, depósito en cuenta concentradora de esta Institución que opera BBVA BANCOMER, S.A. o directamente en la caja general de las oficinas de Aseguradora Hidalgo, S.A.



YA CUENTA CON UNA RESERVA ACUMULADA DE: \$ 42,996.75

Consulte nuestro Sistema de Audio-Respuesta para Saludos, Retiro del Fondo e Información General del Seguro, marcando al 5328-7261, teniendo disponible su Número de Cuenta.

Período del: 01-ENE-2001 al: 31-AGO-2001

LEON GABIA JUVENAL FERNANDO

No. de Cuenta: [REDACTED]

Página: 3

0057

DETALLE DE MOVIMIENTOS

Primas del Asegurado					
Fecha	Concepto	Cargo (-)	Abono (+)		Saldo
31/DIC/2000	Reserva Anterior			\$	14,852.59
15/DIC/2000	Prima				
15/DIC/2000	Prima				
18/ENE/2001	Prima				
01/FEB/2001	Interes del Mes				
15/FEB/2001	Prima				
15/FEB/2001	Prima				
28/FEB/2001	Prima				
01/MAR/2001	Ajuste Int. Fecha				
1/MAR/2001	Interes del Mes				
5/MAR/2001	Prima				
30/MAR/2001	Prima				
01/ABR/2001	Ajuste Int. Fecha				
01/ABR/2001	Interes del Mes				
11/ABR/2001	Prima				
30/ABR/2001	Prima				
01/MAY/2001	Ajuste Int. Fecha				
01/MAY/2001	Interes del Mes				
15/MAY/2001	Prima				
30/MAY/2001	Prima				
01/JUN/2001	Ajuste Int. Fecha				
01/JUN/2001	Interes del Mes				
15/JUN/2001	Prima				
29/JUN/2001	Prima				
01/JUL/2001	Ajuste Int. Fecha				
01/JUL/2001	Interes del Mes				
13/JUL/2001	Prima				
01/AGO/2001	Ajuste Int. Fecha				
01/AGO/2001	Interes del Mes				
01/SEP/2001	Ajuste Int. Fecha				
01/SEP/2001	Interes del Mes				
TOTAL					
					Reserva Final \$ 21,516.51

Primas por Cuenta y en Nombre del Asegurado					
Fecha	Concepto	Cargo (-)	Abono (+)		Saldo
31/DIC/2000	Reserva Anterior			\$	14,819.05
15/DIC/2000	Prima				
15/DIC/2000	Prima				
18/ENE/2001	Prima				
01/FEB/2001	Interes del Mes				
15/FEB/2001	Prima				
15/FEB/2001	Prima				
28/FEB/2001	Prima				
01/MAR/2001	Ajuste Int. Fecha				

Período del: 01-ENE-2001 al: 31-AGO-2001

LEON GABIA JUVENAL FERNANDO

No. de Cuenta:



0056

Página:

DETALLE DE MOVIMIENTOS

Primas por Cuenta y en Nombre del Asegurado

Fecha	Concepto	Cargo (-)	Abono (+)	Saldo
01/MAR/2001	Interes del Mes de Febrero			
15/MAR/2001	Prima 200105			
30/MAR/2001	Prima 200106			
01/ABR/2001	Ajuste Int. Fecha Valor Marzo			
01/ABR/2001	Interes del Mes de Marzo			
11/ABR/2001	Prima 200107			
30/ABR/2001	Prima 200108			
01/MAY/2001	Ajuste Int. Fecha Valor Abril			
01/MAY/2001	Interes del Mes de Abril			
15/MAY/2001	Prima 200109			
31/MAY/2001	Prima 200110			
01/JUN/2001	Ajuste Int. Fecha Valor Mayo			
01/JUN/2001	Interes del Mes de Mayo			
15/JUN/2001	Prima 200111			
29/JUN/2001	Prima 200112			
01/JUL/2001	Ajuste Int. Fecha Valor Junio			
01/JUL/2001	Interes del Mes de Junio			
13/JUL/2001	Prima 200113			
AGO/2001	Ajuste Int. Fecha Valor Julio			
AGO/2001	Interes del Mes de Julio			
SEP/2001	Ajuste Int. Fecha Valor Agosto			
01/SEP/2001	Interes del Mes de Agosto			

TOTAL 0.00

Res

Primas Voluntarias Extraordinarias del Asegurado

Fecha	Concepto	Cargo (-)	Abono (+)	Saldo
31/DIC/2000	Reserva Anterior			0.00

TOTAL 0.00

0.00

Reserva Final \$ 0.00

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

Recibi: 4/Dec/00

*Recibido a
 suscripción
 654/ku
 3*

00001814

NO. DE CERTIFICADO: [REDACTED]

NO. DE POLIZA: [REDACTED]

DATOS DEL ASEGURADO TITULAR			PRIMA NETA: \$ 0.00	
JUVENAL FERNANDO LEON GABIA			RECARGO PAGO FRAC.: 0%	
SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO			GASTOS EXP. DE POLIZA: \$ 0	
VIGENCIA			SUMA: \$ 0.00	
FORMA DE PAGO			IVA: \$ 0.00	
DE LAS 00:00 Hrs.	A LAS 24:00 Hrs.		PRIMA TOTAL: \$ 0.00	
DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	ANUAL		
01/ 01/ 2000	31/ 12/ 2000			

0055

RELACION DE ASEGURADOS												
Número de Certificado	Nombre Completo	F. ALTA			SEX	E	F. NACIMIENTO			F. ANTIGÜEDAD	Parentesco	Prima Tarifa
		D	M	A			D	M	A			
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	NIVEL DE SALUD
BASICA	SM	SM	[REDACTED]	[REDACTED]
COBERTURA EN EL EXTRANJERO	SM	SM	[REDACTED]	[REDACTED]
PARTO NORMAL	SM	NO A	[REDACTED]	[REDACTED]
PADECIMIENTOS PREEXISTENTES	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
DEPORTES PELIGROSOS	SM	SM	[REDACTED]	[REDACTED]
RECONOCIMIENTO A LA ANTIGÜEDAD	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

SM=SALARIO MINIMO GENERAL MENSUAL VICENTE EN EL D. F.

<p>PORTANTE</p> <p>ESTE CERTIFICADO CANCELA Y SUSTITUYE AL ANTERIOR</p> <p>México D.F., a 12 de Octubre de 2000</p>	<p><i>[Signature]</i></p> <p>LIC. ISMAEL GOMEZ GORBILLO y R. DIRECTOR GENERAL</p>
--	--

NO. DE CERTIFICADO: [REDACTED]

NO. DE POLIZA: [REDACTED]

DATOS DEL ASEGURADO TITULAR				PRIMA NETA:	
JUVENAL FERNANDO LEON GABIA				\$	0.00
SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO				RECARGO PAGO FRAC.:	0%
				GASTOS EXP. DE POLIZA:	\$ 0
				SUMA:	\$ 0.00
				IVA:	\$ 0.00
				PRIMA TOTAL:	\$ 0.00
VIGENCIA		FORMA DE PAGO			
DE LAS 00:00 Hrs.	A LAS 24:00 Hrs.				
DIA MES AÑO	DIA MES AÑO				
01/ 01/ 2000	31/ 12/ 2000	ANUAL			

0054

RELACION DE ASEGURADOS												
Número de Certificado	Nombre Completo	F. ALTA			SEX	E	F. NACIMIENTO			F. ANTIGUEDAD	Parentesco	Prima Tarifa
		D	M	A			A	D	M			
[REDACTED]	[REDACTED]											

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	NIVEL DE TARIFA
BASICA	SM	M	%	S
COBERTURA EN EL EXTRANJERO	SM	M	%	
PARTO NORMAL	SM	NO API	%	
PADECIMIENTOS PREEXISTENTES				
DEPORTES PELIGROSOS	SM	M	%	
RECONOCIMIENTO A LA ANTIGUEDAD				

SM=SALARIO MINIMO GENERAL MENSUAL VIGENTE EN EL D. F.

PORTANTE:

ESTE CERTIFICADO CANCELA Y SUSTITUYE AL ANTERIOR

México D.F., a 09 de Junio de 2000

[Signature]
 LIC. ISMAEL GOMEZ GORDILLO y R.
 DIRECTOR GENERAL

NO. DE CERTIFICADO: [REDACTED]

NO. DE POLIZA [REDACTED]

DATOS DEL ASEGURADO TITULAR			PRIMA NETA:	\$	0.00
JUVENAL FERNANDO LEON GABIA			RECARGO PAGO		
SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO			FRAC.:		0%
			GASTOS EXP. DE POLIZA:	\$	0
			SUMA:	\$	0.00
			IVA:	\$	0.00
			PRIMA TOTAL:	\$	0.00

0053

1900000061

RELACION DE ASEGURADOS										
Número de Certificado	Nombre Completo	F. ALTA		SEX	E	F. NACIMIENTO		F. ANTIGUEDAD	Parentesco	Prima Tarifa
		D	M			A	D			
[REDACTED]										

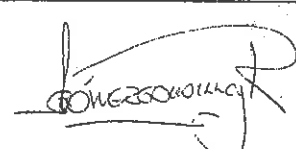
COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	NIVEL DE TABLA DE
BASICA	SM	SM	%	SM
COBERTURA EN EL EXTRANJERO	SM	SM	%	
PADECIMIENTOS PREEXISTENTES				
DEPORTES PELIGROSOS	SM	SM	%	
RECONOCIMIENTO A LA ANTIGUEDAD				

Recibí el 21 Mayo/00

SM=SALARIO MINIMO GENERAL MENSUAL VIGENTE EN EL D. F.

IMPORTANTE:

México D.F., a 24 de Marzo de 2000


 LIC. ISMAEL GOMEZ GORDILLO y R.
 DIRECTOR GENERAL

Ver instructivos de llenado en página 2

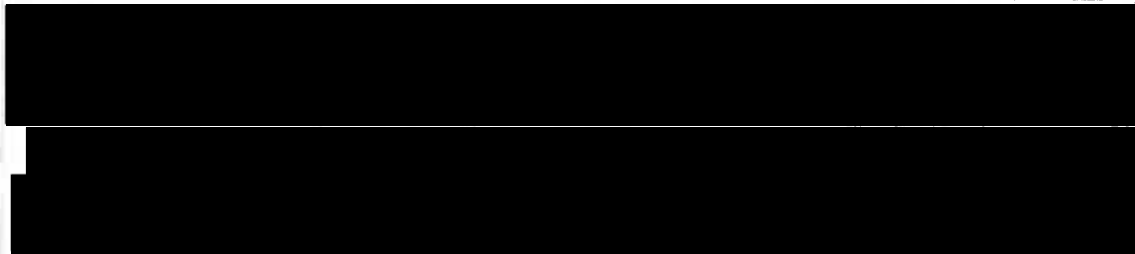
POLIZA NUMERO

SE HABRA DE ENTREGAR EN SU MOMENTO



0052

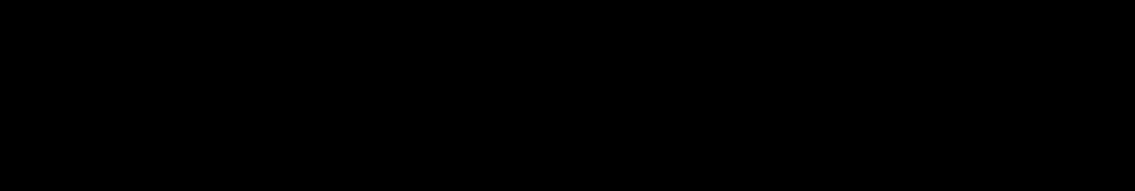
DATOS DEL ASESURADO (NOMBRE)



ASSENTIMIENTO

Yo, el/la asegurado/a, declaro que he leído y comprendido el contenido de esta póliza y sus condiciones, y que acepto las mismas. Asimismo, declaro que he leído y comprendido el contenido de esta póliza y sus condiciones, y que acepto las mismas.

DECLARO EN CADA UNO DE LOS CASOS QUE SE INDICAN EN ESTE DOCUMENTO QUE HE LEÍDO Y COMPRENDIDO EL CONTENIDO DE ESTA PÓLIZA Y SUS CONDICIONES, Y QUE ACEPTO LAS MISMAS.



AUTORIZACION

En caso de ser necesario, autorizo a la persona que se indica en el presente documento para que actúe en mi nombre y en mi representación legal, para realizar los trámites correspondientes ante el organismo de destino, para el efecto de que se emita el documento correspondiente.



CENTRO S.C.T.
QUERÉTARO, QRO.
DEPARTAMENTO DE
RECURSOS HUMANOS

En

Por el/la asegurado/a



SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

CENTRO S.C.T. QUERETARO
SUBDIRECCION DE ADMINISTRACION
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
C-SCT-721-406-307

00001818

0051

Santiago de Querétaro, Qro., Marzo 29 de 1999.

C. ING. JUVENAL F. LEON GABTA
RESIDENTE GENERAL DE CONSERVACION
P R E S E N T E.

00914

00000063

En relación al incremento a la compensación garantizada a partir del primero de Enero del presente año informo a Usted, que se le descontará en su liquidación correspondiente a la segunda quincena de marzo y primera de abril de 1999, el concepto 50 y 82 (Seguro Institucional y Seguro de Separación Individualizado), la cantidad de \$ 121.04 y \$ 302.68 respectivamente.

Sin otro particular, le reitero un cordial saludo.

ATENTAMENTE,
EL SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACION

LJC. MARTIN VAZQUEZ ANGULO

c.c.p.-C. Lic. Maricela Pozas Martínez, Jefe Departamento de Recursos Humanos, Edificio.

MAVA/M/PM/esm.

Stamp: RECEBIDO...
Stamp: MAR 30 1999
Stamp: DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION



SECRETARIA DE COMUNICACIONES
Y TRANSPORTES

00001819

CENTRO S.C.T. QUERETARO
SUBDIRECCION DE ADMINISTRACIÓN
DEPARTAMENTO DE REC. HUMANOS
C SCT 721 406 201

0050

Santiago de Querétaro Qro., a 03 de marzo de 1999

ING. JUVENAL FERNANDO LEON GABIA
RES. GRAL. DE CONSERVACIÓN DE CARRETERAS
PRESENTE:

00018

000000064

Me refiero al Seguro de Gastos Médicos Mayores que tiene contratado con Aseguradora Hidalgo, S.A. con Número de Certificado 3010195045. Informo a usted que a partir de la 1a. Qna. de marzo y hasta la Segunda qua. de diciembre de 1999, le será descontado de su sueldo la cantidad de \$39.20 (TREINTA Y NUEVE PESOS 20/100 M.N.) posteriormente le será entregada la proeza de referencia

ATENTAMENTE
SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN

LIC. MARTÍN VIZQUEZ ANGULO

c.c.p. Lic. Maricela Pozas Martínez.- Jefe del Depto. de Rec. Humanos.- Edificio
c.c.p. Expediente personal

MVA/MPM/mrk.

NOV 13 PM 12 05

023143

06174

0049

Santiago de Querétaro, Qro., Noviembre 11 de 1998.

EL LIC. ARTURO LOERA CABEZA DE VACA
DIRECTOR DE NORMATIVIDAD Y SERVICIOS AL PERSONAL
CENTRO NACIONAL S.C.T.
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
MEXICO, D.F.

03248

00000065

En atención a su Oficio 116.203.-215 de fecha 20 de Octubre, por el que nos informa del "SEGURO DE SEPARACION INDIVIDUALIZADO", que se aplicará al personal de Mandos Medios y Homólogos, al respecto envío consentimientos de los Servidores Públicos que desean incorporarse al mismo, así como el porcentaje que autorizan para el descuento respectivo.

Asimismo agradeceré a Usted, se nos informe a partir de que fecha se aplicará en nómina de pago el descuento en mención y en que concepto de retención debe aplicarse.

Sin otro particular reitero a Usted, mi consideración distinguida.

ATENTAMENTE,
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION.
EL DIRECTOR GENERAL,

ING. JUAN ANTONIO RUIZ MENTER

- c.c.p.-C. Lic. Juan Rodríguez Castañeda, Coordinador General de Planeación y Centros SCT. México, D.F.
C. Lic. Hugo Nicolás Pérez González, Director General de Recursos Humanos, Cuerpo "D", 1º Piso, México, D.F.
C. Lic. José Gpe. Pineda Mociño, Subdirector de Servicios al Personal Cuerpo "D", 3º Piso, México, D.F.
c.c.p.-C. Lic. Martín Vázquez Angulo, subdirector de Administración, Edificio.
C. Lic. Maricela Pozas Martínez, Jefe Departamento de Recursos Humanos, Edificio.

SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
SUBDIRECCION DE ADMINISTRACION
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

RELACION DE PERSONAL DE MANDOS MEDIOS Y HOMOLOGOS QUE DESEAN INCORPORARSE AL "SEGURO DE SEPARACION INDIVIDUALIZADO", DETALLANDO EL PORCENTAJE QUE AUTORIZAN AL DESCUENTO RESPECTIVO. 06178

NOMBRE	PORCENTAJE
ING. JULIAN ANTONIO RUIZ MENSER	5 %
ING. JAVIER GARCIA CANCINO	5 %
ING. TOMAS GARCIA CAMACHO	5 %
ING. RAFAEL VIVANCO RIVERA	5 %
LTC. MARTIN VAZQUEZ ANGUILO	5 %
ING. JUAN ANTONJO HURTADO SALDIERNA	5 %
ING. JUVENAL F. LEON GARCIA	5 %
ING. ROBERTO DEL CASTILLO GARCIA	5 %
ING. MANUEL ORTIZ VALENCIA	4 %
C. GUILLELMO FLORES ARTAS	5 %
C. ROBERTO OLVERA VEGA	5 %
LTC. SALVADOR AMBRIZ SANCHEZ	5 %
ING. VICENTE PEREZ ARZATE	5 %
DR. ARTURO FERNANDEZ ARANDA	5 %
ING. FRANCISCO QUIPROZ PULIDO	5 %
C. P. GUILLELMA SOTO NIÑO	5 %
LTC. MARCELA POZAS MARTINEZ	5 %
ING. RUBEN BARAJAS PEREZ	5 %
ING. SORJA LIGUEZ EDUARDO	5 %
ING. ERNESTO SOTO GONZALEZ	5 %
LTC. ADRIAN SANCHEZ VELARDE	5 %

SANTOAGO DE QUERETARO, QRO. NOVIEMBRE 1998.

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]



SECRETARIA DE COMUNICACIONES
Y TRANSPORTES

Ramón
30/10/98
7
CENTRO SCT (22) QUERETARO
RESID. GRAL. DE CONSERV. DE CARRET.
OFICINA ADMINISTRATIVA
C. SCT.721.411.02.415/98.

00001822

0047

Santiago de Querétaro, Qro., 30 de octubre de 1998

LIC. MARICELA POZAS MARTINEZ
JEFE DEPTO. DE RECURSOS HUMANOS
E D I F I C I O .

Por medio del presente envío a usted, Formato de Sistema de Ahorro
para el Retiro (copia) debidamente sellada de recibido a nombre de
Ing. Juvenal F. León Gabia.

Lo anterior, para su expediente.

A T E N T A M E N T E
JEFE DE OFNA. ADMINISTRATIVA


C. JOSE ANTONIO MUÑOZ ORTIZ

C.c.p. A R C H I V O

JAMO/alc'

00000000767

NOTA: FAVOR DE LLENAR CON MAQUINA DE ESCRIBIR O CON LETRA DE MOLDE, CON TINTA NEGRA O AZUL, UTILICE UN RECUADRO PARA CADA LETRA O NUMERO.

No. DE CONTRATO SAR EN BANAMEX (VER INSTRUCCION No. 1)	SUCURSAL	NUMERO	LUGAR	DIA	MES	AÑO
	ZARAGOZA	91	QUERETARO	26	02	98

MARQUE EL (LOS) DATO(S) A ACTUALIZAR Y/O MODIFICAR

NOMBRE
 DOMICILIO
 BENEFICIARIO(S)
 R.F.C. Y HOMOCLAVE (VER INSTRUCCION No. 2)
 NSS (NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL) (VER INSTRUCCION No. 3)

DATOS DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO (SIN ABREVIATURAS) LEON
 APELLIDO MATERNO (SIN ABREVIATURAS) GARCIA
 NOMBRE(S) (SIN ABREVIATURAS) JUVENAL TERNAUDO

R.F.C. Y HOMOCLAVE (VER POSICIONES) [REDACTED]
 FECHA DE NACIMIENTO [REDACTED]

No. DE NOMINA [REDACTED]
 SEXO [REDACTED]

NSS (NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL) (VER INSTRUCCION No. 4)
 IMSS
 ISSSTE

ADSCRIPCION (CENTRO O LUGAR DE TRABAJO) [REDACTED]
 SINDICALIZADO
 SI
 NO

No. DE SINDICATO (DAY Y PROPORCION DE EMPRESA) [REDACTED]

ESTADO CIVIL [REDACTED]

DOMICILIO (CALLE Y NUMERO) [REDACTED]

COLONIA [REDACTED]

DELEGACION O MUNICIPIO [REDACTED]

ESTADO [REDACTED]

DIGO POSTAL [REDACTED]
 TELEFONO [REDACTED]
 EXTENSION [REDACTED]

VIVE EN CASA [REDACTED]

REFERENCIAS BANCARIAS

CUENTA MAESTRA No. DE CUENTA	BANCO	CHEQUES No. DE CUENTA	BANCO	INVERSIONES No. DE CONTRATO	BANCO
TARJETA DE CREDITO NUMERO	BANCO	CREDITO HIPOTECARIO No. DE CONTRATO	BANCO	CREDITO PERSONAL No. DE CONTRATO	BANCO

DATOS DEL PATRON (EN SU CASO)

NOMBRE, RAZON SOCIAL O DENOMINACION SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
 No. DE CONTRATO S.A.R. EN BANAMEX [REDACTED]

DATOS DEL (LOS) BENEFICIARIO(S)

APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S)	% DE PARTICIPACION (VER INSTRUCCION No. 3)	APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S)	% DE PARTICIPACION (VER INSTRUCCION No. 3)
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

00001824

0045



SISTEMA HORIZONTE BANAMEX ACCIVAL
SISTEMA DE AHORRO PARA EL RETIRO
ACTUALIZACION Y/O MODIFICACION DE DATOS DEL TRABAJADOR
SAR-04 / SAR-ISSSTE-04-M

NOTA: FAVOR DE LLENAR CON MAQUINA DE ESCRIBIR O CON LETRA DE MOLDE, CON TINTA NEGRA O AZUL, UTILICE UN RECUADRO PARA CADA LETRA

No. DE CONTRATO SAR EN BANAMEX (VER INSTRUCCION No. 1) SUCURSAL CENTRO SCOP NUMERO 378 LUGAR MEXICO, D.F. DIA 28 MES 04 AÑO 97

MARQUE EL(LOS) DATO(S) A ACTUALIZAR Y/O MODIFICAR

X NOMBRE DOMICILIO BENEFICIARIO(S) X R.F.C. Y HOMOCLOVE (VER INSTRUCCION No. 2) NSS (NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL) (VER INSTRUCCION No. 3)

DATOS DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO (SIN ABREVIATURAS) LEON
APELLIDO MATERNO (SIN ABREVIATURAS) GABIA
NOMBRE(S) (SIN ABREVIATURAS) JUVENAL FERNANDO

R.F.C. Y HOMOCLOVE (13 POSICIONES) [REDACTED] FECHA DE NACIMIENTO [REDACTED]

Gr. DE NOMINA SEXO [REDACTED]

NSS (NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL) (VER INSTRUCCION No. 4) IMSS ISSSTE

ADSCRIPCION (CENTRO O LUGAR DE TRABAJO) [REDACTED]

No. DE SINDICATO (DATO QUE PROPORCIONA SU EMPRESA) [REDACTED]

ESTADO CIVIL [REDACTED]

DOMICILIO (CALLE Y NUMERO) [REDACTED]

COLONIA [REDACTED]

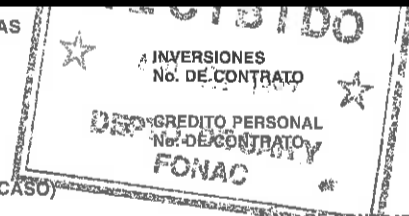
DELEGACION O MUNICIPIO [REDACTED]

ESTADO [REDACTED]

CODIGO POSTAL [REDACTED] TELEFONO [REDACTED] EXTENSION [REDACTED]

VIVE EN CASA [REDACTED]

REFERENCIAS BANCARIAS
Cuenta Maestra No. de Cuenta BANCO
Cheques No. de Cuenta BANCO
Tarjeta de Credito Numero BANCO
Credito Hipotecario No. de Contrato BANCO



DATOS DEL PATRON (EN SU CASO)
NOMBRE, RAZON SOCIAL O DENOMINACION SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
No. DE CONTRATO S.A.R. EN BANAMEX [REDACTED]

DATOS DEL (LOS) BENEFICIARIO(S)

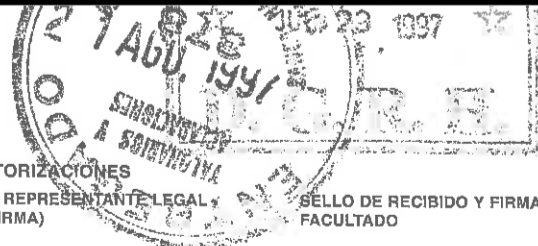
APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S) [REDACTED] % DE PARTICIPACION [REDACTED]

FIRMA DEL TRABAJADOR

[Handwritten signature]

FIRMA DEL PATRON O REPRESENTANTE LEGAL (CONOCIMIENTO DE FIRMA)

SELLO DE RECIBIDO Y FIRMA DEL FUNCIONARIO FACULTADO



INSTRUCCIONES

(1).- EN CASO DE QUE NO SE CONOZCA ESTE NUMERO, SE PUEDE TOMAR DEL ANGULO SUPERIOR IZQUIERDO DEL COMPROBANTE DE PAGACION/ESTADO DE CUENTA QUE SE EMITE BIMESTRALMENTE, O SOLICITARLO EN CUALQUIER SUCURSAL DEL BANCO.

Ma. Isabel Rodríguez Madrid
FUNCIONARIO
10-37

NO. DE CERTIFICADO: [REDACTED]

NO. DE POLIZA: [REDACTED]

0044

DATOS DEL ASEGURADO TITULAR			
JUVENAL FERNANDO LEÓN GABIA		PRIMA NETA: \$	
SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO		RECARGO PAGO FRAC.: \$	
		GASTOS EXP. DE POLIZA: \$	
		SUMA: \$	
VIGENCIA		FORMA DE PAGO	
DE LAS 12:00 Hrs.	A LAS 12:00 Hrs.	ANUAL	
DIA MES AÑO	DIA MES AÑO		
15/ 08/ 1997	15/ 08/ 1998		
		IVA: \$	
		PRIMA TOTAL: \$	

RELACION DE ASEGURADOS														
Número de Certificado	Nombre Completo	F. ALTA			F. NACIMIENTO			F. ANTIGUEDAD	Parentesco	Prima Tarifa				
		D	M	A	BEX	E	O	M	A	D	M	A		

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	NIVEL DE TABLA DE
B: [REDACTED]	SM [REDACTED]	SM [REDACTED]	% [REDACTED]	SM [REDACTED]
C: [REDACTED]	SM [REDACTED]	SM [REDACTED]	% [REDACTED]	SM [REDACTED]
PADUCCIMIENTOS PREEXISTENTES				
DEPORTES PELIGROSOS				
RECONOCIMIENTO A LA ANTIGUEDAD				

SM=SALARIO MINIMO GENERAL MENSUAL VIGENTE EN EL D. F.

Recibido: 24/Nov/97

IMPORTANTE

México D.F., a 27 de Octubre de 1997

LIC. HUMBERTO ROQUE VILLANUEVA
DIRECTOR GENERAL

00001826

0043

1000 G. P. 005

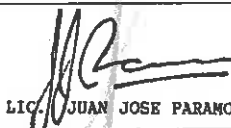
NO. DE CERTIFICADO: [REDACTED]

NO. DE POLIZA: [REDACTED]

DATOS DEL ASEGURADO TITULAR			PRIMA NETA: \$ [REDACTED]	
JUVENAL FERNANDO LEON GABIA			RECARGO PAGO	
SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO			FRAC.: \$ [REDACTED]	
			GASTOS EXP. DE POLIZA: \$ [REDACTED]	
			SUMA: \$ [REDACTED]	
VIGENCIA		FORMA DE PAGO		
DE LAS 12:00 Hrs. A LAS 12:00 Hrs.				
DIA MES AÑO	DIA MES AÑO			
15/ 08/ 1996	15/ 08/ 1997	MENSUAL		
			IVA: \$ [REDACTED]	
			PRIMA TOTAL: \$ [REDACTED]	

RELACION DE ASEGURADOS										
Número de Certificado	Nombre Completo	F. ALTA			F. NACIMIENTO			F. ANTIGÜEDAD	Parentesco	Prima Tarifa
D	M	A	SEX	E	D	M	A	D	M	A
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	NÚM. DE TABLA DE TASAS
BASTA CUBIERTA EN EL EXTRANJERO ACCIDENTES PREEXISTENTES CONOCIMIENTO A LA ANTIGÜEDAD	SM SM	SM SM	% %	S
<i>27/10/94</i> <i>Recibo: póliza original</i> <i>3 instructivos</i> <i>3 fotocopias</i> <i>[Signature]</i>				
SM-SALARIO MINIMO GENERAL MENSUAL VIGENTE EN EL D. F.				

IMPORTANTE	 LIC. JUAN JOSE PARAMO ASEGURADORA HIDALGO, S.A.
México D.F., a 22 de Abr 11 de 1997	

Av. Presidente Masaryk 111, Col. Polanco, C.P. 11570 Deleg. Miguel Hidalgo México D.F. Tel. 328-7000 Fax. 574-2117

PATRON : SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

RFC: [REDACTED] FOLIO 9223

CUENTAHABIENTE: JUVENAL F LEON GARCIA

RFC [REDACTED]

CONTRATO [REDACTED]

NUM. EMPLEADO [REDACTED]

NUM. AFILIACION [REDACTED]

ADSCRIPCION [REDACTED]

SUCURSAL / LUGAR : 378 CENTRO SCOP D F / MEXICO, D.F.

BANCO OPERADOR : BANAMEX

COMPROBANTE DE APORTACION AL CUENTAHABIENTE

FECHA	AÑO/BIN	CONCEPTO	SEGURO DE RETIRO FONDO DE VIVIENDA
17/09/96	96-4	CUOTA OBLIGATORIA S.A.R.	[REDACTED]
17/09/96	96-4	APORTACION OBLIGATORIA FONAVI	[REDACTED]

NUMERO DE BIMESTRES ACUMULADOS EN SU CUENTA :

0042

LE RECORDAMOS QUE TENER EL SAR CON BANAMEX ES SER CLIENTE BANAMEX Y ESO LE PERMITE PARTICIPAR EN LOS SUPERSORTEOS CLIENTES BANAMEX DONDE PUEDE GANAR FABULOSOS PREMIOS.

ACUDA A CUALQUIER SUCURSAL BANAMEX, LLENE EL CLIPON PARA PARTICIPAR EN LOS SUPERSORTEOS, DEPOSITELO EN EL BUZON O ENTREGUELO A CUALQUIERA DE NUESTROS EJECUTIVOS

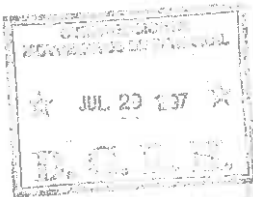
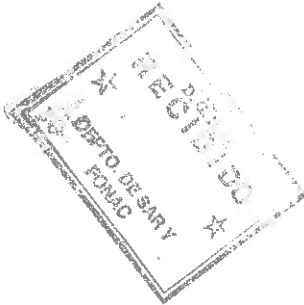
¡Y A GANAR!

- 1 DEPARTAMENTO EN IXTAPA-ZIHUATANEJO
 - 27 AUTOMOVILES ULTIMO MODELO
 - 1 SEBRING CONVERTIBLE, 1 CAMIONETA VOYAGER, 5 CIRRUS Y 20 CHEVY MONZA
 - UN GRAN PREMIO DE \$100,000.00
 - 540 EQUIPOS MODULARES
 - 540 TELEVISORES DE 21 PULGADAS
- ¡SON MAS DE MIL CIEN PREMIOS!

ENTRE MAS RAPIDO LO HAGA, MAS OPORTUNIDADES TENDRA DE GANAR.

PERM. GCB. S-0642-96

00000072



CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

DEL SEGURO CONTRATADO POR LOS PODERES DE LA UNION Y EL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL EN FAVOR DE LOS SERVIDORES PUBLICOS.

SUMA ASEGURADA

LA QUE ESTE 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 BOLIGRAFO CON TINTA NEGRA O AZUL.

DATOS DEL ASEGURADO

<i>Leal</i> Apellido paterno	<i>Ortiz</i> Apellido materno	<i>JOSE LUIS FERNANDEZ</i> Nombre (s)
SERV. DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES Dependencia en que labora		
D.G.C.C.O.P. Unidad administrativa	AV. CUAUTEMOC 614 COL. NAVARRETE Domicilio de la unidad administrativa	

Expresamente otorgo a Aseguradora Hidalgo, S.A. mi consentimiento para ser asegurado durante la vigencia del correspondiente contrato de seguro, así como de aquel(los) que en el futuro llegue a concertar en mi favor el contratante de esta póliza y para que(los) beneficio(s) adicional(es) o incremento(s) de suma asegurada que se concierte(n) en mi favor.

DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

Para el caso en que sea una persona distinta al propio asegurado, así como para aquel(los) seguro(s) que en el futuro se concerten en su favor, incluyendo la(s) contratación(es) de beneficios adicional(es) o incremento(s) de suma asegurada.

NOTA IMPORTANTE: Se recomienda al asegurado que haga su designación en forma sencilla, anotando el nombre completo de cada uno de sus beneficiarios.

En esta designación no pueden conferirse cargos de tutores, albaceas u otros similares, por lo que debe considerarse que el beneficiario sólo tendrá una obligación moral, si usted lo nombra para que cobre la suma asegurada, durante la minoría de edad de sus hijos.

La designación que usted haga, concederá a su beneficiario la más amplia libertad de disponer del importe de la suma asegurada, como él lo desea, sin que esté obligado a rendir cuentas.

BENEFICIARIOS (nombre y apellidos)	PORCENTAJE
[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]
S.A.R.: INSTITUCION	No. CUENTA
SUMA DE PORCENTAJES: 100%	

MEXICO, D.F.

Ciudad/Estado

fecha

21 10 1993
DD MM AA

ASEGURADORA HIDALGO, 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 RECEPCION

De la oficina de adscripción del trabajador



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.

00001829

0040



Aseguradora Hidalgo S.A.

PRESIDENTE MASARIK No. 111 C. POLANCO MEXICO, D.F. C.P. 11570

SEGURO COLECTIVO DE VIDA DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO CIVIL DE LA FEDERACION Y DEL DEPARTAMENTO DEL D.F.
SUMA ASEGURADA: LA QUE ESTE EN VIGOR A LA FECHA DEL SINIESTRO.

REGISTRO FEDERAL DE DOCUMENTOS NOTARIALES

No. [REDACTED]

MI NOMBRE Y MIS APELLIDOS COMPLETOS SON:	LEON	GABIA	JUVENAL FERNANDO
	APELLIDO DE PADRE	APELLIDO DE MADRE	NOMBRE(S)

VIVO EN:	[REDACTED]
	CALLE No. CIUDAD C.P.

QUIERO QUE MI SEGURO SEA PAGADO A:
(ANOTE CON LETRA CLARA EL NOMBRE Y LOS APELLIDOS COMPLETOS DE SUS BENEFICIARIOS)

[REDACTED]

HUELLA DIGITAL DEL PULGAR DERECHO O EN SU DEFECTO DEL IZQUIERDO DEL TRABAJADOR



11 DE ENERO DE 1993
TOLUCA, MEX.

LUGAR Y FECHA

SELLO DE LA OFICINA
ANTE LA QUE SE LLENO
ESTE VOLANTE
RESIDENCIA GENERAL DE CONSERVACION
OFICINA ADMINISTRATIVA

FIRMA DEL TRABAJADOR

ASEGURADORA HIDALGO, S. A., PAGARA CONFORME A LA ULTIMA DESIGNACION DE BENEFICIARIOS QUE OBRE EN SU PODER.

ORIGINAL ASEGURADORA

SOLICITUD DE LICENCIA

TOLUCA, MEXICO A 21 DE SEPTIEMBRE DE 1989 1990

C. DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO SCT. ESTADO DE MEXICO
P R E S E N T E.

EL SUSCRITO C. ING. JUVENAL FERNANDO LEON BABIA CON CATEGORIA O PUESTO DE
COORD. TERC. ESPERANZA Y CON CLAVE O CODIGO CF CON FECHA DE INGRESO
01-10-84 COMISIONADO EN OFICINA TECNICA

DEPENDENCIA: DIRECCION GENERAL DE CONST. Y CONSERVACION DE O.P.

SOLICITA A USTED ATENTAMENTE SE LE CONCEDA:

- LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO
- PRORROGA DE LICENCIA CON GOCE DE SUELDO

00000041

POR CINCO DIAS A PARTIR DEL 24 DE SEPTIEMBRE AL 28 DE SEPTIEMBRE EN
VIRTUD DE LAS SIGUIENTES RAZONES: CONTRAER MATRIMONIO

ASI MISMO, INFORMO A USTED QUE LA ULTIMA LICENCIA DISFRUTADA ME FUE CONCEDIDA CON -
LAS SIGUIENTES CARACTERISTICAS:

- CON GOCE DE SUELDO SIN GOCE DE SUELDO

POR MOTIVO: _____

PERIODO DE LA LICENCIA: _____

ATENTAMENTE
EL SOLICITANTE
ING. JUVENAL FERNANDO LEON BABIA
R.F.C. [REDACTED]

CONFORME
JEFE CENTRO DE TRABAJO
ING. DAGOBERTO SUAREZ CORDERO
[REDACTED]
Vo. Bo.
JEFE DEPTO. RECURSOS HUMANOS SCT.

OPINION DE LA DEPENDENCIA:

C. PASCUAL TEJEDA LOZADA
[REDACTED]
Vo. Bo.

AUTORIZACION:

DIAS CON SUELDO

DIAS SIN SUELDO

SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACION
C.P. ARTURO CARREON GTRON
[REDACTED]
A U T O R I Z A D O
DIRECTOR GENERAL CENTRO SCT. EDO. ME
ING. RUBEN SALINAS ISSA
[REDACTED]

REVISO
JEFE OFICINA ADMINISTRATIVA
C. MIGUEL ANGEL CABIEDES ABAROA
eac [REDACTED]

Vo. Bo.
SUBDIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS
ING. RAUL LEON AGUILAR
[REDACTED]

SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

0037

SOLICITUD DE LICENCIA

TOLUCA, MEXICO A 21 DE SEPTIEMBRE DE 1989.

C. DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO SCT. ESTADO DE MEXICO
P R E S E N T E.

EL SUSCRITO C. ING. JUVENAL FERNANDO LEON BABA CON CATEGORIA O PUESTO DE
COMISIONADO EN OFICINA TECNICA Y CON CLAVE O CODIGO CF CON FECHA DE INGRESO
01-10-84

COMISIONADO EN OFICINA TECNICA
DEPENDENCIA: DIRECCION GENERAL DE CONST. Y CONSERVACION DE O.P.

SOLICITA A USTED ATENTAMENTE SE LE CONCEDA:

- LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO
- PRORROGA DE LICENCIA CON GOCE DE SUELDO

POR CINCO DIAS A PARTIR DEL 24 DE SEPTIEMBRE AL 29 DE SEPTIEMBRE EN
VIRTUD DE LAS SIGUIENTES RAZONES: CONTRAER MATRIMONIO

ASI MISMO, INFORMO A USTED QUE LA ULTIMA LICENCIA DISPUTADA ME FUE CONCEDIDA CON
LAS SIGUIENTES CARACTERISTICAS:

- CON GOCE DE SUELDO SIN GOCE DE SUELDO

POR MOTIVO: _____

PERIODO DE LA LICENCIA: _____

A T E N T A M E N T E
EL SOLICITANTE

NOMBRE ING. JUVENAL FERNANDO LEON BABA
R.F.C. [REDACTED]

OPINION DE LA DEPENDENCIA:

C O N F O R M E
JEFE CENTRO DE TRABAJO

ING. DAQUERTE SUAREZ CORDERO

Vo. Bo.
JEFE DEPTO. RECURSOS HUMANOS SCT.

C. PASCUAL TEJEDA LOZADA

Vo. Bo.

SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACION

C.P. ARTURO CARREON GTRON

AUTORIZADO
DIRECTOR GRAL. CENTRO SCT. EDO. ME

ING. RUBEN ALINAS ISSA

AUTORIZACION:

DIAS CON SUELDO

DIAS SIN SUELDO

R E V I S O
JEFE OFICINA ADMINISTRATIVA
C. MIGUEL ANGEL CABIEDES ABAROA
ca [REDACTED]

[Handwritten signature]

FONDO DE LA VIVIENDA DEL ISTE
 DEPARTAMENTO DE CONTROL Y ANALISIS DE APORT, COPI CARTERA
 DESCUENTOS A OPERAR POR CREDITO FOVISSSTE CONCEPTO 64
 INICIO DE DESCUENTOS 17/92 == SRIA DE COM. Y TRANSPORTES ==

REGISTRO FEDERAL DE CAUSANTES	NOMBRE	CLAVE COBRO O ADSCRIPCION	DESCUENTO QUINCENAL INICIAL	TIPO	MANC	AÑO PRESUP	NUMERO DE CREDITO	NUMERO DE OFICINA	LOCALIDAD	% DESCTO.
	LEON GABIA JUVENAL FERNANDO	JEFE REGIONAL TOLUCA, MEX.	10 ZSB Cu. Tol. 34	34	2	92	2445	55	104	10
	MUNOZ GARCIA OSCAR FERNANDO	JEFE SECC. TOLUCA, MEX.	10 ZSB R. G. Cu 34	34	2	92	2446	55	104	10
	PINEDA ANEZCUA GILBARDO	PROMOT. DEPTVO. TOLUCA, MEX.	10 ZSB SUB D.	34	2	92	2443	55	104	10

** TITULAR APORTANTE 112



00001833

0036

0000043



AVISO DE CAMBIO DE SITUACION DE PERSONAL

DERAL

C. DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

Presente.

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

CODIGO DE OPERACION TIPOS DE		DIA	MES	AÑO	Nº. DE DOCUMENTO
DOCTO. MYTO.		07	01	98	211-E-02
01 39		NO. DE CONTROL INTERNO/ DEPENDENCIA			
E-02					

NOMBRE: JUVENAL FERNANDO LEON GABIA		FIL: [REDACTED]		ADSCRIPCION DEL EMPLEADO		FECHA DE INGRESO	
SUBDIRECTOR DE AREA		DOC/MOV. 03/29		DIRECCION GENERAL DE CONSERVACION DE CARRETERAS		01-10-84	
		CLAVE DE PAGO 097021102113/CF01012		ESTADO 009 MUNICIPIO 003 ZONA 000		CLAVE PROGRAMATICA AA-08	

B A J A XXX				REANUDACION DE LABORES			
PARTIR 15 DIA MES 01 AÑO 98		MOTIVO		DIAS		DEL AL	
PROMOCION A OTRO PUESTO		L I C E N C I A				A PARTIR DEL	
		TIPO				DIA MES AÑO	
		CON SUELDO					
		CON 1/2 SUELDO					
		SIN SUELDO					

CAMBIO DE RADICACION							
INDICACION	LUGAR	UNIDAD PRESUPUESTAL	PROGRAMA SUBPROGRAMA	ESTADO	MUNICIPIO	ZONA DE PAGO	REGION.
INTERIOR							
JEVA							
							SUELDO
							A PARTIR DEL
							DIA MES AÑO

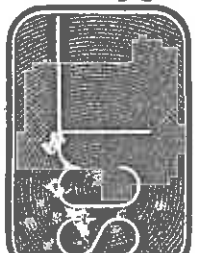
Observaciones EL QUE SUSCRIBE C. JOSE ZAMUDIO MARTINEZ PAGADOR HABILITADO DE ESTA DEPENDENCIA, CERTIFICA QUE EL C. JUVENAL FERNANDO LEON GABIA COBRO PERCEPCIONES HASTA LA PRIMERA QUINCENA DEL MES DE ENERO DE 1998. ASI MISMO SE COMUNICA QUE PASA A OCUPAR EL PUESTO DE RESIDENTE GENERAL DE CONSERVACION DE CARRETERAS EN EL CENTRO S.C.T. QUERETARO.

DESCUENTOS POR FALTAS				CONCEPTOS POR APLICAR			
DIAS A DESCONTAR POR FALTAS	DIAS A DESCONTAR POR RETARDOS	FECHA FALTA(S)	FECHA RETARDO(S)	QUINCENA(S)	AÑO	IMPORTE	PERCEPCIONES ACTUALES
							PARTIDA IMPORTE
							1103 \$ 3,360.90
							1301 55.00
							TOTAL \$ 3,415.90

EL SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACION		EL DIRECTOR DE LA DEPENDENCIA	
LIC. ROSENDO MACHUCA ALARCON		ING. CEDRIC IVAN ESCALANTE SAURI	
FIRMA		FIRMA	

00001834

0035



AVISO DE CAMBIO DE SITUACION DE PERSONAL
FEDERAL
DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
 Presente.

SE HACE CONSTAR QUE EN LOS TERMINOS INDICADOS CAMBIA LA SITUACION DE LA PERSONA A QUIEN SE REFIERE EL PRESENTE | AVISO.

CODIGO DE OPERACION	DIA	MES	AÑO	No. DE DOCUMENTO
TIPO DE DOCTO.	07	01	98	211-E-02
MVTO.	NO. DE CONTROL INTERNO/ DEPENDENCIA			
01	39	E-02		

NOMBRE: JUVENAL FERNANDO LEON GABIA

VOMBRE DEL PUESTO: SUBDIRECTOR DE AREA

DOC/MOV.: 03/29

CLAVE DE PAGO: 097021102113/CF01012

ADSCRIPCION DEL EMPLEADO: DIRECCION GENERAL DE CONSERVACION DE CARRETERAS

ESTADO: 009

MUNICIPIO: 003

ZONA: 000

FECHA DE INGRESO: 01-10-84

CLAVE PROGRAMATICA: AA-08

TIPO	LICENCIA			
	MOTIVO	DIAS	DEL	AL
	CON SUELDO			
	CON 1/2 SUELDO			
	SIN SUELDO			

CAMBIO DE RADICACION						
ADICACION	LUGAR	UNIDAD PRESUPUESTAL	PROGRAMA SUBPROGRAMA	ESTADO	MUNICIPIO	ZONA DE PAGO
INTERIOR						
UEVA						

Observaciones EL QUE SUSCRIBE C. JOSE ZAMUDIO MARTINEZ PAGADOR HABILITADO DE ESTA DEPENDENCIA, CERTIFICA QUE EL C. JUVENAL FERNANDO LEON GABIA COBRO PERCEPCIONES HASTA LA PRIMERA QUINCENA DEL MES DE ENERO DE 1998. ASI MISMO SE COMUNICA QUE PASA A OCUPAR EL PUESTO DE RESIDENTE GENERAL DE CONSERVACION DE CARRETERAS EN EL CENTRO S.C.T. QUERREJARO.

DESCUENTOS POR FALTAS				CONCEPTOS POR APLICAR			
DIAS A DESCONTAR POR FALTAS	DIAS A DESCONTAR POR RETARDOS	FECHA FALTA(S)	FECHA RETARDO(S)	QUINCENA(S)	AÑO	IMPORTE	
				PERCEPCIONES ACTUALES			
				PARTIDA	IMPORTE		
				1103	\$ 3,460.90		
				1301	\$ 55.00		
				TOTAL	\$ 3,415.90		

AUTORIZACION

EL SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACION

[Firma]

EL DIRECTOR DE LA DEPENDENCIA

[Firma]

NOMBRE: LIC. ROSENDO MACHUCA ALARCON

NOMBRE: ING. CEDRIC IVAN ESCALANTE SAURI

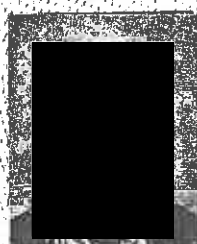
00001835
0034

00001836

0033

00000019

**ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES**



CREDENCIAL No. SP [REDACTED]

LA PRESENTE ACREDITA LA PERSONALIDAD DEL
C. JUVENAL FERNANDO LEON GABIA

FILIACION: [REDACTED]

COMO SERVIDOR PUBLICO DE ESTA
DEPENDENCIA ADSCRITO A:

CENTRO S.C.T. QUERETARO

EN SU CARACTER DE:
RESIDENTE GENERAL

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


EL C. SERVIDOR PUBLICO


EL C. DIRECTOR GENERAL
DE RECURSOS HUMANOS

00001837

0032

00000020



NOMBRE:
JUVENAL FERNANDO LEON GABIA

ADSCRIPCION:
CENTRO S.C.T. QUERETARO

CODIGO/PUESTO:
CFEEA01/RESID.GRAL DE
CONSERV.CARRET.FEDES

CREDENCIAL



EXPEDICION
19/12/2001

SCT 2001 DGRH					
---------------------	--	--	--	--	--


VALIDA SOLO CON LA VIGENCIA RESPECTIVA

EL DIRECTOR GENERAL DE
RECURSOS HUMANOS

EL SERVIDOR PUBLICO
FILIACION:
CURP:



INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE: LEON GABIA JUVENAL FERNANDO
 DOMICILIO: [REDACTED]
 EDAD: [REDACTED] SEXO: [REDACTED]
 AÑO DE REGISTRO: [REDACTED]
 CLAVE DE ELECTOR: 051705493
 ESTADO: [REDACTED] MUNICIPIO: [REDACTED]
 DISTRITO: [REDACTED] LOCALIDAD: [REDACTED]
 SECCION: [REDACTED]



00000021

W

ELECCIONES FEDERALES: 00 03 05 08
 LOCALES: 99 00 01 02 03 04 05 06 07 08
 SECRETARÍA FEDERAL DE ELECTORES

ESTE DOCUMENTO ES IRTRANSFERIBLE
 ES VÁLIDO SI PRESENTA YAQUIN-
 LAS O ENMEJORAMIENTO.
 TITULAR ESTÁ OBLIGADO A NOTI-
 FICAR EL CAMBIO DE SU DOMICILIO EN
 LOS CUATRO SIGUIENTES A QUE ESTE
 DOCUMENTO SEA EMITIDO.

FERNANDO ZERTUQUE MAROZ
 SECRETARIO EJECUTIVO DEL
 INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL

Bola Blanca 3100 01

SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL
SERVICIO MILITAR NACIONAL

"CLASE...1961."

Nombre **JUVE. AL. FERRANDO. LEON. GABIA.**

Fecha de nacimiento [REDACTED]

Nació en [REDACTED]

Hijo de [REDACTED]

Y de [REDACTED]

Estado Civil [REDACTED]

Ocupación [REDACTED]

¿Sabe leer y escribir? [REDACTED]

Grado máximo de estudios [REDACTED]

Domicilio [REDACTED]

Firma del Operador

C. J. BOLA BLANCA

El Presidente de la J. M. de R.

El Gral de Balsa, LEM, Jefe del Departamento de Reajustamiento e Identificación Militar

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL

DR. JOSE BERBER SANCHEZ ALONSO RODRIGUEZ MUNICIPAL DE (259546) UTALENTE

Morelia, Mich., a 12 de mayo de 1960:

Lugar y Fecha

Huella digital

MATRICULA Núm.

RTILLA NO
TENER
DURAS

00001840

0029

SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
REGISTRO FEDERAL DE CAUSANTES
CEDULA PERSONAL DE ASALARIADO

NUMERO DE REGISTRO [REDACTED]
NOMBRE DEL CAUSANTE
LEON GABRIEL JUAREZ BERNARDO

ALTA

[REDACTED] 81 11 03
AÑO MES DIA

CON EL NUMERO ARRIBA INDICADO QUEGO HECHA SU INSCRIPCION EN EL REGISTRO FEDERAL DE CAUSANTES

[REDACTED] EL JEFE DE LA OFICINA

H. R. F. C. 30-A 12-135

00000022

EJERCITO MEXICANO

21/a. ZONA MILITAR

[REDACTED]

[REDACTED] Matr. [REDACTED] Com. [REDACTED]


Servicio Militar de conformidad con el articulo [REDACTED] del propio Servicio, encuadrado en el Centro de [REDACTED]

[REDACTED] protestó Bandera el: [REDACTED]


[REDACTED]

Morelia, Mich., a 12 de Diciembre de 1981.

EL COR. DE INF. DE M. CTE. CTO. DE ADTO.
DEFENSA NACIONAL
SERGIO DAVALOS BERNARDI
460370 (COMANDANC) A

 SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN REGISTRO NACIONAL DE POBLACION CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION	Esta Clave Unica de Registro de Población, se expide con base en los datos que identifican su documento probatorio:
	ACTA DE NACIMIENTO ENTIDAD: [REDACTED] MUNICIPIO: [REDACTED] AÑO DE NACIMIENTO: [REDACTED] NÚMERO DE NACIMIENTO: [REDACTED]

ANVERSO

REMITENTE: DIRECCIÓN GENERAL DEL REGISTRO NACIONAL DE POBLACION E IDENTIFICACION PERSONAL  SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN	TRAMITE GRATUITO 00001841 469
	LEON GABIA JUVENAL FERNANDO FECHA: 1961/10/10 FIRMA DE RECEPCION: [REDACTED]

REVERSO

DESPENDER ACUSE

0028

 SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN SEGOB	SUBSECRETARÍA DE POBLACIÓN Y DE SERVICIOS MIGRATORIOS DIRECCIÓN GENERAL DEL REGISTRO NACIONAL DE POBLACION E IDENTIFICACION PERSONAL
--	--

JUVENAL FERNANDO LEON GABIA
 Sexo:HOMBRE
 Nació en : MICHOACAN
 El : 06 de Septiembre de 1961

México D.F. a 4 de marzo de 2002.

PRESENTE

00009:SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley General de Población, así como en el Acuerdo Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 23 de octubre de 1996, la Secretaría de Gobernación procedió a la asignación de su Clave Única de Registro de Población (CURP), y por este conducto se entrega la constancia de su CURP, misma que le servirá para realizar diversos trámites ante las dependencias y entidades de la administración pública.

La CURP está conformada y sustentada por los datos específicos contenidos en el documento probatorio (acta de nacimiento, documento migratorio, carta de naturalización o certificado de nacionalidad mexicana) que acredita su identidad. La clave cuenta con dieciocho elementos referidos a su nombre completo, fecha de nacimiento, sexo y entidad federativa de nacimiento, como se muestra en el folleto que acompaña a este comunicado.

Dada la importancia que tiene la **Constancia** de su CURP como medio de registro e identificación individual, le agradeceré **revisarla cuidadosamente para asegurarse que los datos que en ella aparecen sean los mismos de su documento probatorio.**

En caso de que exista alguna diferencia en cualesquiera de esos datos, agradeceré a usted anotar los procedentes en la "Solicitud de corrección de datos de la Clave Única de Registro de Población", que se encuentra al reverso del presente, y devolverla directamente a la institución que le hizo entrega de la misma, dentro de los diez días hábiles posteriores a la fecha de su recepción, junto con el original de la Constancia (anverso y reverso), y copia de su documento probatorio con el propósito de que se realice el trámite de corrección y reposición.

El Trámite de asignación y expedición de la constancia de la CURP es totalmente gratuito y no deberá tener fines de lucro económico y político.

ATENTAMENTE
EL DIRECTOR GENERAL



LIC. FERNANDO TOVAR Y DE TERESA

0600



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
ESTADO DE MICHOACAN DE OCAMPO
DIRECCION DEL REGISTRO CIVIL



CERTIFICADO DEL REGISTRO DE NACIMIENTO

GOBIERNO DEL ESTADO DE MICHOACAN DE OCAMPO

CURP [REDACTED]

FOLIO [REDACTED]

JUZGADO	LIBRO	No. DE ACTA	LOCALIDAD	FECHA DE REGISTRO
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
MUNICIPIO [REDACTED]				

DATOS DEL REGISTRADO

NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
JUVENAL FERNANDO	LEON	GABIA
NACIONALIDAD [REDACTED]		

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO

LOCALIDAD	MUNICIPIO	ENTIDAD	PAIS
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
FECHA [REDACTED]			

DATOS DE LOS PADRES

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

Se extiende esta certificación, en cumplimiento del Artículo 46 del código Civil vigente en el Estado, en Morelia, Michoacán a los 2 días del mes de ENERO de 1997



Autoridad que certifica
EL C. JUEZ DEL REGISTRO CIVIL, DOY FE
POR MINISTERIO DE LEY

LIC. GLORIA VIRGAS ORTEGA

MICHOACAN DE OCAMPO
GOBIERNO DEL ESTADO
JUZGADO DEL REGISTRO CIVIL
MORELIA, MICH.
JUZGADO PRIMERO



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
ESTADO DE MICHOACAN DE OCAMPO
DIRECCION DEL REGISTRO CIVIL



CERTIFICADO DEL REGISTRO DE NACIMIENTO

GOBIERNO DEL ESTADO
DE
MICHOACAN DE OCAMPO

CURP

FOLIO

JUZGADO	LIBRO	No. DE ACTA	LOCALIDAD	FECHA DE REGISTRO
MUNICIPIO				

DATOS DEL REGISTRADO

NOMBRE (S) JUVENAL FERNANDO	APELLIDO PATERNO LEON	APELLIDO MATERNO GARCIA
NACIONALIDAD		

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO

LOCALIDAD	MUNICIPIO	ENTIDAD	PAIS
FECHA			

DATOS DE LOS PADRES

NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NACIONALIDAD
NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NACIONALIDAD

SELLO OFICIAL

Se extiende esta certificación, en cumplimiento del
Artículo 46 del código Civil vigente en el Estado,
en Morelia, Michoacán a los 2 días del mes
de ENERO de 1997.



Autoridad que certifica

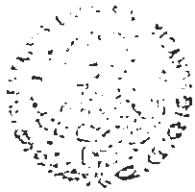
EL C. JUEZ DEL REGISTRO CIVIL, DOY FE.

POR MINISTERIO DE LEY

LIC. GLORIA VARGAS OCHOA

MICHOACAN DE OCAMPO
GOBIERNO DEL ESTADO
JUZGADO DEL
REGISTRO CIVIL
MORELIA, MICH.
JUZGADO PRIMERO

Derechos \$25.50



REGISTRO CIVIL

MICHOACAN DE OAJMPO
EL NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MORELIA, MICHOACAN
N- [REDACTED]

FECHA DE REGISTRO: 09 de octubre de 1961

ACTA DE NACIMIENTO

NOMBRE JUVENAL FERNANDO LEON GABIA

FECHA DE NACIMIENTO [REDACTED]

PRESENTADO: VIVO MUERTO SEXO: MASCULINO FEMENINO

LUGAR DE NACIMIENTO [REDACTED]

CONFABICION: EL PADRE LA MADRE AMBOS PERSONA DISTINTA REGISTRADO

NOMBRE [REDACTED] EDAD [REDACTED] NACIONALIDAD [REDACTED]
NOMBRE [REDACTED] EDAD [REDACTED] NACIONALIDAD [REDACTED]

ABUELOS
ABUELO PATERNO [REDACTED] NACIONALIDAD [REDACTED]
ABUELA PATERNA [REDACTED] NACIONALIDAD [REDACTED]
ABUELO MATERNO [REDACTED] NACIONALIDAD [REDACTED]
ABUELA MATERNA [REDACTED] NACIONALIDAD [REDACTED]

TESTIGOS
NOMBRE [REDACTED] EDAD [REDACTED] NACIONALIDAD [REDACTED]
NOMBRE [REDACTED] EDAD [REDACTED] NACIONALIDAD [REDACTED]

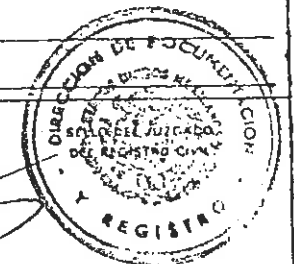
No. DE CERTIFICADO DE NACIMIENTO [REDACTED] CURP [REDACTED]

SE EXTIENDE ESTA CERTIFICACION, EN CUMPLIMIENTO DEL ARTICULO 46 DE
CODIGO CIVIL VIGENTE EN EL ESTADO, EN MORELIA, MICHOACAN
A LOS 27 DIAS DEL MES DE junio DE 1990

EL C. JUEZ DEL REGISTRO CIVIL DOY FE

LIC. GUILLERMO NAVARRO GUEZMAN

NOMBRE FIRMA



MICHOACAN DE OAJMPO
GOBIERNO DEL ESTADO
REGISTRO CIVIL DE
MORELIA, MICHOACAN



SECRETARIA DE COMUNICACIONES
Y
TRANSPORTES

00001845 0024

FORMA CG - 1A

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCION DE REMUNERACIONES
SUBDIRECCION DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL
DEPARTAMENTO DE VALIDACION Y REGISTRO

116.428. 086

México, D.F 6 de abril de 1998

LIC. MARTIN VAZQUEZ ANGULO
SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACION
DEL CENTRO S.C.T. QUERETARO
P R E S E N T E.

*Romero por favor
elaborar documento
17/04/98
Revisar Constancia*

000000031

Anexo al presente me permito devolver a usted la Constancia de Nombramiento a favor del C. LEON GABIA JUVENAL FERNANDO, lo anterior a efecto de que sea remitida nuevamente cuando se cuente con la autorización de la ocupación respectiva, conforme a lo que se estipula en la circular No.116.-16/98 del 19 de febrero de 1998 y de que se realicen las correcciones que se indican en la misma

A T E N T A M E N T E
LA JEFA DEL DEPARTAMENTO

LIC. DIANA VAZQUEZ DEL MERCADO ARRIBAS

c.c.p. C.P. Rosa Ma. Zita Espinoza Gómez -- Subdirectora de Movimientos de Personal
P r e s e n t e



SECRETARIA DE COMUNICACIONES
Y
TRANSPORTES

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCION DE REMUNERACIONES
SUBDIRECCION DE MOVIMIENTOS DE PERS. ~~06001773~~
DEPARTAMENTO DE VALIDACION Y REG.

116.428.-080

*Ruth
Integrar a su
H.P.
14/04/98
17*

México. D.F., 01 de abril de 1998.

LIC. MARTIN VAZQUEZ ANGULO
SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACION
DEL CENTRO S.C.T. QUERETARO
P R E S E N T E.

00000033

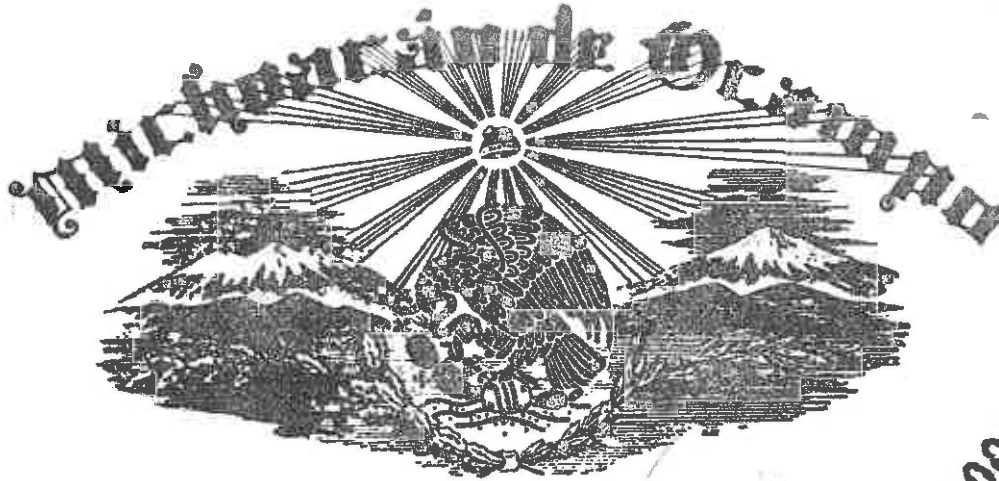
Hago referencia al nombramiento del C. León Gabia Juvenal Fernando, con el fin de solicitar a usted se sirva elaborar nuevamente la Constancia con las observaciones marcadas en el original que se anexan, lo anterior a efecto de continuar con el trámite correspondiente.

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E.
EL JEFE DEL DEPARTAMENTO

LIC. DIANA VAZQUEZ DEL MERCADO A.

c.c.p.-C.P. Rosa Ma. Zita Espinoza Gómez.-Subdirectora de Movs.de
Personal.-Pte.



10 00000 01

GOBIERNO MUNICIPAL

Año de 19 85.-

El C. ING. JOSE HERNANDEZ GARCIA, PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DEL
MUNICIPIO DE MUGICA MICHOACAN.

que suscribe

CERTIFICA:

Que haciendo una búsqueda minuciosa en los Archivos que lleva esta Presidencia Municipal a mi cargo, no se encontraron Antecedentes Penales en contra del C. JUVENAL FERNANDO LEON GABIA, originario y vecino de este lugar, con domicilio en [REDACTED] siendo además persona [REDACTED] ta.

Por lo que esta Autoridad Municipal, no tiene ningún inconveniente en expedirle la presente en Nueva Italia de Ruiz, Cabecera del Municipio de Múgica -- Michoacán, a los 23 días del mes de Abril de 1985, para los fines legales que al interesado correspondan.

A T E N T A M E N T E.

EL PRESIDENTE MUNICIPAL

ING. JOSE HERNANDEZ GARCIA.
MUNICIPIO DE MUGICA MICHOACAN



PARA CERTIFICADOS EXPEDIDOS POR AUTORIDADES MUNICIPALES



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
ESTADO DE MICHOACAN DE OCAMPO
DIRECCION DEL REGISTRO CIVIL



CERTIFICADO DEL REGISTRO DE NACIMIENTO

GOBIERNO DEL ESTADO DE MICHOACAN DE OCAMPO

CUR

FOLIO

Table with columns: JUZGADO (01), LIBRO (05A), No. DE ACTA, LOCALIDAD, FECHA DE REGISTRO

MUNICIPIO

DATOS DEL REGISTRADO

NOMBRE (S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO
JUVENAL FERNANDO LEON GABIA

NACIONALIDAD

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO

LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD PAIS

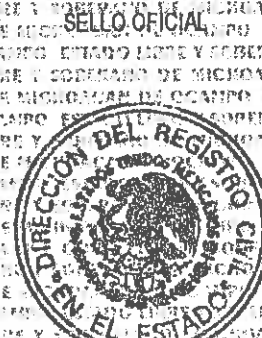
FECHA

DATOS DE LOS PADRES

NOMBRE (S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NACIONALIDAD

NOMBRE (S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NACIONALIDAD

Se extiende esta certificación en cumplimiento del Artículo 46 del código Civil vigente en el Estado de Michoacán a los 2 días del mes de Enero de 1992



Autoridad que certifica
EL C. JUEZ DEL REGISTRO CIVIL, DOY FE POR MINISTERIO DE LEY

LIC. GLORIA MARGAS ORTIZ

Derechos \$25.50



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

00001849
CONFIRMACION DEL
AVISO DE ALTA DEL TRABAJADOR

14

*PERSONAL
FISCAL*

~~00001773~~ 0020

DATOS DEL TRABAJADOR				
CURP	REG	NSS	ENTIDAD DE NACIMIENTO	CLAVE ENT
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)
LEON GAVIA		JUVENAL		FERNANDO
DOMICILIO CALLE		No EXT.	No INT	MUNICIPIO O DELEGACION POLITICA (D F)
LOCALIDAD O COLONIA (D F)			ENTIDAD	CODIGO POSTAL
CLINICA				

DATOS DEL EMPLEO				
RE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD				
S.C.T., QUERETARO				
RAMO	PAGADURIA	CLAVE DE COBRO		TIPO DE NOMBRAMIENTO
00009	64200	009 64200 CFOA001		CONFIANZA
SUELDO BASICO	SUELDO S.A.R.	REMUNERACION TOTAL	FECHA DE INGRESO	FECHA DE PRESENTACION
4,274.66	4,274.66	8,549.32	16/07/02	07/04/2003
OBSERVACIONES				ORIGEN
14 EXTEMPORANEO				1220230

00000010

- DEPENDENCIA -



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIONES ECONÓMICAS
SUBDIRECCIÓN DE AFILIACIÓN Y VIGENCIA

DE CONFORMIDAD CON LOS ARTICULOS 6 DE LA LEY DEL I.S.S.S.T.E. Y
14 DEL REGLAMENTO DE AFILIACIÓN, VIGENCIA DE DERECHOS Y COBRANZA
SE PRESENTA EL SIGUIENTE
AVISO DE MODIFICACION DEL SUELDO DEL TRABAJADOR

Recibido original 31/03/04

DATOS DEL TRABAJADOR		ACTUALIZACION DE LA BASE DE DATOS	CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION (C.U.R.P.)
PAGADURIA		NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	
AP [REDACTED]		APELLIDO MATERNO	MICHOACAN
LEON		GABIA	JUVENAL FERNANDO
DATOS DEL EMPLEO		NOMBRE Y CLAVE DE LA CLINICA	
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD			TELEFONO
CENTRO S.C.T. QUERETARO			2 12 40 90

RAMO			
0009			
PAGADURIA			
64200			
FECHA DE MODIFICACION DE SUELDO			
01	01	2003	CONFIANZA
CLAVE DE COBRO			
CFOA0001/OAO1			
ULTIMO SUELDO DE COTIZACION ISSSTE			
\$	4,576.06		
REMUNERACION TOTAL			
4,576.06			

C. P. JUANA ADRIANA PIÑA GARCIA

[Signature]

QUERETARO, QRO.

EPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

JEFE DEL DEPTO. DE REC. HUMANOS

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO FACULTADO

DELEGACION ESTATAL QUERETARO

SUBDELEGACION DE PRESTACIONES

MAR. 22 2004

SUBJEFATURA DE AFILIACION Y VIGENCIA

SELLO DE RECEPCION DEL I.S.S.S.T.E.

6T00

[Handwritten scribble]

00001000

46

00001851

0018

2/02/07
Reab.
Goe. Salas

00000005



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIONES ECONÓMICAS
SUBDIRECCIÓN DE AFILIACIÓN Y VIGENCIA

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

DATOS DEL TRABAJADOR		DATOS DEL EMPLEO	
R.F.C.	NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	ENTIDAD DE NACIMIENTO	TEL.
		MICHOACAN	-312 40 90
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	
LEON	GABIA	JUVENAL FERNANDO	
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD		NOMBRE Y CLAVE DE LA CLINICA	
CENTRO S.C.T. QUERETARO			
RAMO	PAGADURIA	FIRMA DEL TRABAJADOR	
0009	64200	 C. PIETAD ADRIANA PINA GARCIA JEFE DE DEPTO DE RR.HH. HUMANOS DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS	
CLAVE DE COBRO	FECHA DE MODIFICACION DEL SUELDO		
CFOA001	DIA 01 MES 01 AÑO 2007	 DELEGACION ESTADAL QUERETARO SUB DELEGACION DE PRESTACIONES ECONOMICAS 23 ENE. 2007 DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y VIGENCIA SE DE LA RECEPCION DEL ISSSTE	
	NOMBRAMIENTO		
	CONFIANZA		
	SUELDO BASICO DE COTIZACION AL ISSSTE		
	\$6,964.50		
	SUELDO BASICO DE APORTACION AL S.A.R		
	\$6,964.50		
	REMUNERACION TOTAL		
	\$6,964.50		
	NIVEL SALARIAL		
	OA01		



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIONES ECONÓMICAS
SUBDIRECCIÓN DE AFILIACIÓN Y VIGENCIA

DE CONFORMIDAD CON LOS ARTICULOS 6 DE LA LEY DEL I.S.S.S.T.E.
14 DEL REGLAMENTO DE AFILIACIÓN, VIGENCIA DE DERECHOS Y COBRANZA

00001852


SE PRESENTA EL SIGUIENTE

AVISO DE MODIFICACION DEL SUELDO DEL TRABAJADOR

DATOS DEL TRABAJADOR		ACTUALIZACION DE LA BASE DE DATOS		CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION (C.U.R.P.)	
PAGADURIA		NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL		[REDACTED]	
[REDACTED]		[REDACTED]		MICHOACAN	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)	
LEON		GABIA		JUVENAL FERNANDO	
DATOS DEL EMPLEO		NOMBRE Y CLAVE DE LA CLINICA			
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD					TELEFONO
CENTRO S.C.T. QUERETARO					2 12 40 90


RAMO			
0009			
PAGADURIA			
64200			
FECHA DE MODIFICACION DE SUELDO			
01	01	2003	CONFIANZA
CLAVE DE COBRO			
CFOA0001/OAO1			
ULTIMO SUELDO DE COTIZACION ISSSTE			
\$	4,576.06		
REMUNERACION TOTAL			
\$4,576.06			

C. P. JUANA ADRIANA PIÑA GARCIA



CENTRO S.C.T.
QUERETARO, GRO.
DEPARTAMENTO DE RECURSOS
JEFE DEL DEPTO. DE REC. HUMANOS
NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO FACULTADO

DELEGACION ESTATAL QUERETARO
SUBDELEGACION DE PRESTACIONES



MAR. 22 2004

SUBJEFATURA DE AFILIACION Y VIGENCIA

SELLO DE RECEPCION DEL I.S.S.S.T.E.

0017



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIONES ECONÓMICAS
SUBDIRECCIÓN DE AFILIACIÓN Y VIGENCIA

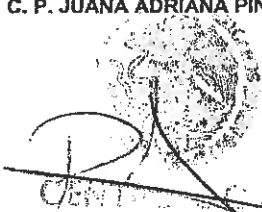
DE CONFORMIDAD CON LOS ARTICULOS 6 DE LA LEY DEL I.S.S.S.T.E. Y
14 DEL REGLAMENTO DE AFILIACIÓN, VIGENCIA DE DERECHOS Y COBRANZA
SE PRESENTA EL SIGUIENTE
AVISO DE MODIFICACION DEL SUELDO DEL TRABAJADOR

00001853

DATOS DEL TRABAJADOR		ACTUALIZACION DE LA BASE DE DATOS	CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBL.
PAGADURIA		NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)
LEON		GABIA	JUVENAL FERNANDO
DATOS DEL EMPLEO		NOMBRE Y CLAVE DE LA CLINICA	
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD			TELEFONO
CENTRO S.C.T. QUERETARO			2 12 40 90

RAMO			
0009			
PAGADURIA			
64200			
FECHA DE MODIFICACION DE SUELDO			
01	01	2003	CONFIANZA
CLAVE DE COBRO			
CFOA0001/OA01			
ULTIMO SUELDO DE COTIZACION ISSSTE			
\$	4,576.06		
REMUNERACION TOTAL			
\$4,576.06			

C. P. JUANA ADRIANA PIÑA GARCIA



SECRETARÍA DE ECONOMÍA
QUERETARO, QRO.
DEPARTAMENTO DE RECURSOS
JEFE DEL DEPTO. DE REC. HUMANOS
NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO FACULTADO

DELEGACION ESTATAL QUERETARO
SUBDELEGACION DE
PRESTACIONES

MAR. 22 2004

SUBJEFATURA DE AFILIACION
Y VIGENCIA

SELLO DE RECEPCION DEL I.S.S.S.T.E.

0016



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
SUBDIRECCION GENERAL DE PRESTACIONES SOCIALES Y CULTURALES
SUBDIRECCION DE AFILIACION Y VIGILANCIA

DE CONFORMIDAD CON LOS ARTICULOS 6 DE LA LEY DEL I.S.S.S.T.E.
14 DEL REGLAMENTO DE AFILIACION, VIGENCIA DE DERECHOS Y COBRANZA

0000185

EXTENDIDO ANEXO
AFILIACION Y VIGENCIA

0011

DATOS DEL TRABAJADOR		
R.F.C.	NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	EN
		MICHOACAN
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)
LEON	GABIA	JUVENAL FERNANDO
NOMBRE Y CLAVE DE LA CLINICA		
DATOS DEL EMPLEO		
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD		TELEFONO
CENTRO S.C.T. QUERETARO		212 40 90
RAMO		
0009		
PAGADURIA		
64200		
CLAVE DE COBRO		
CFOA001		
ULTIMO SUELDO BASICO DE COTIZACION AL I.S.S.T.E.		
\$6,964.50		
ULTIMO SUELDO BASICO DE APORTACION AL C.A.R.		
\$6,964.50		
ULTIMA REMUNERACION TOTAL		
\$17,205.26		
FECHA DE BAJA EN EL EMPLEO		CAUSA DE LA BAJA
DIA	MES	ANO
30	NOVIEMBRE	2008
		7

SELLO



C. P. JUAN CARLOS PINA GARCIA

CENTRO S.C.T.
QUERETARO, QRO.

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO FACULTADO



DELEGACIÓN ESTADAL QUERÉTARO
SUB DELEGACIÓN DE
PRESTACIONES

05 FEB. 2009

DEPARTAMENTO
AFILIACIÓN Y VIGENCIA

SELLO DE RECEPCIÓN DEL I.S.S.S.T.E.

1a COPIA: DEPENDENCIA O ENTIDAD

LEER INSTRUCCIONES AL REVERSO

INSTRUCTIVO DE LLENADO

DATOS DEL TRABAJADOR

CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION (C.U.R.P.)
 ANOTAR LA CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION DEL TRABAJADOR ASIGNADA POR LA SECRETARIA DE GOBERNACION CONSTA DE 18 CARACTERES, INCLUIDO EL DIGITO VERIFICADOR
 R.F.C.
 ANOTAR EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES DEL TRABAJADOR ASIGNADO POR LA SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO.
 NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL
 EL NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL CONSTA DE 11 CARACTERES, INCLUIDO EL DIGITO VERIFICADOR
 ANOTAR EL NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL REGISTRADO ANTE EL I.S.S.S.T.E.
 FECHA DE NACIMIENTO
 ANOTAR EL NOMBRE DE LA ENTIDAD FEDERATIVA EN QUE NACIO
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)
 ANOTAR EL APELLIDO PATERNO, MATERNO Y EL (LOS) NOMBRE(S) COMPLETO(S).
 CLAVE DE LA CLINICA
 PARA USO EXCLUSIVO DEL I.S.S.S.T.E.

DATOS DEL EMPLEO

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD
 ANOTAR LA DENOMINACION DE LA DEPENDENCIA
 TELEFONO
 ANOTAR EL NUMERO TELEFONICO DEL FUNCIONARIO FACULTADO POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD PARA AUTORIZAR MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL I.S.S.S.T.E.
 RAMO
 ANOTAR EL NUMERO DE RAMO REGISTRADO ANTE EL I.S.S.S.T.E.
 PAGADURIA
 ANOTAR EL NUMERO DE PAGADURIA REGISTRADO ANTE EL I.S.S.S.T.E.

CLAVE DE COBRO
 DATO ALFANUMERICO QUE UTILIZA LA DEPENDENCIA O ENTIDAD PARA RELACIONAR LOS CODIGOS: PRESUPUESTAL, DE PUESTO O CATEGORIA DE DISTRIBUCION DE PAGO DE NIVEL, DE SUBNIVEL, ETC., DEL TRABAJADOR
 ULTIMO SUELDO BASICO DE COTIZACION AL I.S.S.S.T.E.
 ANOTAR EN PESOS Y CENTAVOS EL ULTIMO SUELDO BASICO DE APORTACION MENSUAL AL I.S.S.S.T.E. DEL TRABAJADOR
 ULTIMO SUELDO BASICO DE APORTACION AL S.A.R.
 ANOTAR EN PESOS Y CENTAVOS EL ULTIMO SUELDO BASICO DE APORTACION MENSUAL AL SISTEMA DE AHORRO PARA EL RETIRO DEL TRABAJADOR
 ULTIMA REMUNERACION TOTAL
 ANOTAR EN PESOS Y CENTAVOS EL ULTIMO INGRESO MENSUAL DEL TRABAJADOR CONSIDERANDO TODAS LAS PRESTACIONES ECONOMICAS DE CARACTER PERMANENTE
 FECHA DE BAJA EN EL EMPLEO
 ANOTAR DIA, MES Y AÑO DE LA BAJA DEL TRABAJADOR EN EL EMPLEO
 EL DIA DE LA BAJA CORRESPONDE AL ULTIMO EN QUE EL TRABAJADOR PERCIBIO SUELDO
 UTILIZAR EL FORMATO NUMERICO: DD-MM-AAAA
 CAUSA DE LA BAJA
 ANOTAR EL NUMERO QUE CORRESPONDE A LA BAJA DE ACUERDO A LO SIGUIENTE

1 LICENCIA SIN SUELDO	5 RENUNCIA
2 DEFUNCION DEFUNCION	6 RETIRO VOLUNTARIO
3 RESCISION DE CONTRATO	7 OTROS
4 PENSION O JUBILACION	

 SELLO NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO FACULTADO
 ANOTAR EL NOMBRE Y LA FIRMA AUTOGRAFA DEL FUNCIONARIO FACULTADO POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD PARA AUTORIZAR LOS MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL I.S.S.S.T.E.
 IMPRIMIR SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD
SELLO DE RECEPCION DEL I.S.S.S.T.E.
 PARA USO EXCLUSIVO DEL I.S.S.S.T.E.

NOTA IMPORTANTE

UTILIZAR MAQUINA DE ESCRIBIR
 ANOTAR EN CADA ESPACIO EXCLUSIVAMENTE EL DATO QUE SE SOLICITA
 NO SE ACEPTARAN AVISOS QUE PREMIEN ABREVIATURAS, TACHADURAS O ENMIENDAS.

IMPORTANTE

EL ARTICULO 6° DE LA LLY DEL I.S.S.S.T.E. ESTABLECE LA OBLIGACION DE COMUNICAR A ESTE INSTITUTO, LA BAJA DEL TRABAJADOR DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE OCURRA
 EL ARTICULO 14 DEL REGLAMENTO DE AFILIACION, VIGENCIA DE DERECHOS Y COBRANZA DEL I.S.S.S.T.E., ESTABLECE QUE LAS ALTAS, BAJAS Y MODIFICACIONES DE SUELDO DEBEN DE PRESENTARSE EN LOS FORMATOS QUE CORRESPONDEN
 EL ARTICULO 25 DEL REGLAMENTO DE AFILIACION, VIGENCIA DE DERECHOS Y COBRANZA DEL I.S.S.S.T.E., ESTABLECE QUE LA OBLIGACION DEL PAGO DE CUOTAS Y APORTACIONES TERMINA CUANDO EL INSTITUTO RECIBE EL AVISO DE BAJA DEL TRABAJADOR.



Como Juez del Registro Civil de este lugar, Certifico ser cierto que el Libro Núm. tomo V-A del Registro Civil que es a mi cargo Fojas 24 Vuelta. se encuentra asentada Acta del tenor siguiente:

Acta de Nacimiento

En [redacted] a las [redacted] minutos del día [redacted] mil novecientos [redacted], ante Salvador Gálvez Bravo, Juez del Registro Civil, comparece(n) Victoria Gabia Hernández y presenta(n) viv. a [redacted] que nació a las [redacted] horas [redacted] minutos del día [redacted] en [redacted]

PADRE:

MADRE:

Nombre: [redacted] Edad: [redacted] Ocupación: [redacted] Nacionalidad: [redacted] Domicilio: Conocido [redacted]

ABUELOS PATERNOS:

ABUELOS MATERNOS:

Nombre: [redacted] Nombres: [redacted] Domicilio: [redacted] Domicilio: [redacted] Nacionalidad: [redacted] Nacionalidad: [redacted]

TESTIGOS:

Nombres: [redacted] Edad: [redacted] Ocupación: [redacted] Nacionalidad: [redacted] Domicilio: [redacted]

Los testigos confirman lo declarado [redacted] la compareciente [redacted] quien manifiesta(n) que tiene(n) su(s) domicilio(s) en [redacted] Leída la presente acta, la ratifican y firman los que saben. Doy Fé S. Gálvez B.- Victoria G. Adolfina Murillo.- B. Corona.- Rubricados. MARGINALES: Partida Núm. 2448 dos mil cuatrocientos cuarenta y ocho.- León Gabia Ju

PARA COPIAS DEL REGISTRO CIVIL

Confrontada:



Sección del Registro Civil

Es copia fielmente tomada de su original que certifico y se expide a solicitud del interesado para los usos legales que le convengan en la Ciudad de Morelia Estado de Michoacán de Ocampo, a los siete días del mes de Septiembre de mil novecientos setenta y tres.-



EL JUEZ DEL REGISTRO CIVIL

Salvador Gálvez Bravo.

Dirección del Registro Civil

Derechos.- 12.50

Recibo No.- 2033384

V mchr.

62/2033384



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MEXICO
REGISTRO CIVIL

00001853 0012
FOLIO No.

ACTA DE MATRIMONIO

EL CLAVE UNICA DE REG. DE POBLACION
ELLA CLAVE UNICA DE REG. DE POBLACION

MUNICIPIO O DELEGACION
FECHA DE REGISTRO
DIA MES AÑO

NOMBRE DEL CONTRAYENTE
LUGAR DE NACIMIENTO
NACIONALIDAD
DOMICILIO
NOMBRE DE LA CONTRAYENTE
LUGAR DE NACIMIENTO
NACIONALIDAD
DOMICILIO
NOMBRE DEL PADRE
NACIONALIDAD
NOMBRE DE LA MADRE
NACIONALIDAD
NOMBRE DEL PADRE
NACIONALIDAD
NOMBRE DE LA MADRE
NACIONALIDAD
DOMICILIO(S)
NOMBRE
NACIONALIDAD
DOMICILIO
PARENTESCO
NOMBRE
NACIONALIDAD
EDAD
DOMICILIO
PARENTESCO
NOMBRE
NACIONALIDAD
EDAD
DOMICILIO
PARENTESCO
NOMBRE
PARENTESCO
DOMICILIO
PARENTESCO

NOMBRE(S) DE LA(S) PERSONA(S) QUE DA(N) SU CONSENTIMIENTO POR MINORIA DE EDAD DE (LOS) CONTRAYENTE(S).
AUTORIZACION DE LA SECRETARIA DE GOBERNACION EN EL CASO DE CONTRAYENTE(S) EXTRANJERO(S).

ESTE CONTRATO DE MATRIMONIO ESTA SUJETO AL REGIMEN DE:
SOCIEDAD CONYUGAL
SEPARACION DE BIENES

CONTRAYENTES
PADRES
TESTIGOS
HUELLA DIGITAL DEL CONTRAYENTE
HUELLA DIGITAL DE LA CONTRAYENTE

HABIENDO INTERROGADO A LOS CONTRAYENTES EN LOS TERMINOS QUE LA LEY ORDENA Y NO EXISTIENDO IMPEDIMENTO LEGAL O HABIENDO SIDO DISPENSADO EL EXISTENTE PARA LA CELEBRACION DEL MATRIMONIO, LOS DECLARO EN NOMBRE DE LA LEY Y ANTE LA SOCIEDAD UNIDOS EN MATRIMONIO Y SU CONTRATO MATRIMONIAL PERFECTO Y LEGITIMO PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, PREVIA LECTURA QUE DI AL MISMO, LO RATIFICAN Y FIRMAN EN UNION DEL SUSCRITO QUIENES EN EL INTERVINIERON Y SABEN HACERLO, Y QUIENES NO, IMPRIMEN SU HUELLA DIGITAL, DOY FE.

EL C. OFICIAL 01 DEL REGISTRO CIVIL.
LIC. JUAN CASTAÑEDA SALINAS

NOMBRE
FIRMA
LA PRESENTE ACTA TIENE ANEXAS LAS ANOTACIONES SIGUIENTES:



INTERESADO



143

~~00001857~~ 0012

DATOS DEL TRABAJADOR				
CURP	RFC	N.S.S	ENTIDAD DE NACIMIENTO	CLAVE ENT
APELLIDO PATERNO	APELLIDO	NOMBRE(S)		SEXO
LEON GAVIA JUVENAL	FERNANDO			
DOMICILIO CALLE	No EXT	No INT	MUNICIPIO O DELEGACION POLITICA (D.F)	
LOCALIDAD O COLONIA (D.F)	ENTIDAD	CODIGO POSTAL		
CLINICA				
2220500	QUERETARO			

DATOS DEL EMPLEO					
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD					
S.C.T., QUERETARO					
RAMO	PAGADURIA	CLAVE DE COBRO		TIPO DE NOMBRAMIENTO	
00009	64200	009 64200 CFOA001		CONFIANZA	
SUELDO BASICO	SUELDO S A R	REMUNERACION TOTAL	FECHA DE INGRESO	FECHA DE PRESENTACION	
4,274.66	4,274.66	8,549.32	16/07/2002	07/04/2003	
OBSERVACIONES				ORIGEN	
44 EXTEMPORANEO				1220233	

- TRABAJADOR -

00000011



DATOS DEL TRABAJADOR		CURP	RFC	NSS	ENT DE NAC
		[REDACTED]	[REDACTED]	8092618	0011
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)	
LEON CAVIA JUVENAL FERNANDO		M M		0011	

DATOS DEL EMPLEO		NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD			
		S.C.T. CENTRO QUERETARO			
RAMO	PAGADURIA	CLAVE DE COBRO		TIPO DE NOMBRAMIENTO	
00009	65000	0009 65000 211 CF33064		CONFIANZA	
SUELDO BASICO	SUELDO S A R	REMUNERACION TOTAL	FECHA DE MODIFICACION DEL SUELDO	FECHA DE PRESENTACION DEL AVISO	
\$ 3,995.00	/		01/03/00	11/08/00	
NIVEL SALARIAL	OBSERVACIONES				ORIGEN
220500	QUERETARO				M220800

1a. COPIA: DEPENDENCIA



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
SUBDIRECCION GENERAL DE PRESTACIONES ECONOMICAS
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 INSCRIPCION DEL TRABAJADOR

00001659 0010

DATOS DEL TRABAJADOR				
R.F.C.	NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	ENTIDAD DE NACIMIENTO	CLAVE ENT. NAC	ESTADO CIVIL
		MEXICO, D.F.		
APELLIDO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)		
LEON	GABSA	JUVENAL FERNANDO		
DOMICILIO: CALLE		Nº EXT	Nº INT	LOCALIDAD O COLONIA (D.F.)
ENTIDAD FEDERATIVA				

DATOS DEL EMPLEO			
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA U ORGANISMO			
SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES			
DOMICILIO: CALLE		NUMERO	LOCALIDAD O COLONIA (D.F.)
AV. CONSTITUYENTES		20 916.	CENTRO
MUNICIPIO O DELEGACION POLITICA (D.F.)		ENTIDAD FEDERATIVA	
QUERETARO		QRO.	
CODIGO POSTAL		76000	
CLAVE DE COBRO			
0009 65000 CF33084			
FECHA DE INGRESO			
DIA 16 MES 05 AÑO 98 NOMBRAMIENTO 2			
SUELDO BASICO DE COTIZACION L.S.S.T.E.			
3,185.80			
SUELDO BASICO DE COTIZACION S.A.R.			
3,185.80			
REMUNERACION TOTAL			
3,185.80			

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA DEL REPRESENTANTE

NOMBRE
LIC. MARCELA POZAS MARTINEZ

ESTADO QUERETARO
SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y VIGENCIA DEL I.S.S.T.E.

JUN. 19 1998

LEER INSTRUCCIONES AL REVERSO

FE S 1-01-04

ORIGINAL : PROCESO-CATALOGO DE ASEGURADOS

INSTRUCTIVO DE LLENADO

DATOS DEL TRABAJADOR

R.F.C.

ANOTAR EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES DEL TRABAJADOR ASIGNADO POR LA SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

EL NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL CONSTA DE 11 CARACTERES, INCLUIDO EL DIGITO VERIFICADOR

- SI EL TRABAJADOR ES O FUE AFILIADO AL I M S S

ANOTAR EL NUMERO DE AFILIACION ANTE DICHO INSTITUTO

- SI EL TRABAJADOR NUNCA HA SIDO AFILIADO AL I M S S

ANOTAR EL NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL ASIGNADO POR EL I S S S T E

- SI SE DESCONOCE EL DATO DEJAR EL ESPACIO EN BLANCO

ENTIDAD DE NACIMIENTO

ANOTAR EL NUMERO DEL ESTADO EN EL CUAL HAYA NACIDO

CLAVE ENT. NAC

PARA USO EXCLUSIVO DEL I S S S T E

ESTADO CIVIL

ANOTAR EL NUMERO QUE CORRESPONDA AL ESTADO CIVIL

DEL TRABAJADOR CONFORME A LO SIGUIENTE

- | | |
|---------------|-----------------|
| 1 SOLTERO(A) | 4 DIVORCIADO(A) |
| 2 CASADO(A) | 5 VIUDO(A) |
| 3 UNION LIBRE | |

SEXO

CRUZAR EL CUADRO CORRESPONDIENTE AL SEXO DEL

TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)

ANOTAR EN UN MAXIMO DE 50 POSICIONES LOS APELLIDOS

PATERNO, MATERNO Y EL (LOS) NOMBRE(S) COMPLETO(S)

DOMICILIO: CALLE, N° EXTERIOR, N° INTERIOR

ANOTAR EL NOMBRE DE LA CALLE Y LOS NUMEROS

EXTERIOR E INTERIOR

LOCALIDAD O COLONIA (D.F.)

- EN EL INTERIOR DE LA REPUBLICA MEXICANA

ANOTAR EL NOMBRE DE LA LOCALIDAD

- EN EL DISTRITO FEDERAL

ANOTAR EL NOMBRE DE LA COLONIA

MUNICIPIO O DELEGACION POLITICA (D.F.)

- EN EL INTERIOR DE LA REPUBLICA MEXICANA

ANOTAR EL NOMBRE DEL MUNICIPIO

- EN EL DISTRITO FEDERAL

ANOTAR EL NOMBRE DE LA DELEGACION POLITICA

ENTIDAD FEDERATIVA

ANOTAR EL NOMBRE DEL ESTADO

CODIGO POSTAL

ANOTAR EL CODIGO POSTAL DEL DOMICILIO

CLINICA

PARA USO EXCLUSIVO DEL I S S S T E

DATOS DEL EMPLEO

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA U ORGANISMO

ANOTAR LA DENOMINACION DE LA DEPENDENCIA U ORGANISMO

RAMO

ANOTAR EL NUMERO DE RAMO REGISTRADO ANTE EL I S S S T E

PAGADURIA

ANOTAR EL NUMERO DE PAGADURIA REGISTRADO ANTE EL

I S S S T E

TELEFONO

ANOTAR EL NUMERO TELEFONICO DEL REPRESENTANTE DE

LA DEPENDENCIA U ORGANISMO

DOMICILIO: CALLE, NUMERO

ANOTAR EL NOMBRE DE LA CALLE Y EL NUMERO EXTERIOR

LOCALIDAD O COLONIA (D.F.)

- EN EL INTERIOR DE LA REPUBLICA MEXICANA

ANOTAR EL NOMBRE DE LA LOCALIDAD

- EN EL DISTRITO FEDERAL

ANOTAR EL NOMBRE DE LA COLONIA

MUNICIPIO O DELEGACION POLITICA (D.F.)

- EN EL INTERIOR DE LA REPUBLICA MEXICANA

ANOTAR EL NOMBRE DEL MUNICIPIO

- EN EL DISTRITO FEDERAL

ANOTAR EL NOMBRE DE LA DELEGACION POLITICA

ENTIDAD FEDERATIVA

ANOTAR EL NOMBRE DEL ESTADO

CODIGO POSTAL

ANOTAR EL CODIGO POSTAL DEL DOMICILIO

CLAVE DE COBRO

DATO ALFANUMERICO QUE UTILIZA LA DEPENDENCIA U ORGANISMO PARA RELACIONAR LOS CODIGOS PRESUPUESTAL, DE PUESTO O CATEGORIA, DE DISTRIBUCION DE PAGO, DE NIVEL, DE SUBNIVEL, ETC., DEL TRABAJADOR

FECHA DE INGRESO

ANOTAR DIA, MES Y AÑO DEL ULTIMO INGRESO DEL TRABAJADOR

A LA DEPENDENCIA U ORGANISMO, UTILIZANDO EL FORMATO

NUMERICO: DD-MM-AA

NOMBRAMIENTO

ANOTAR EL NUMERO QUE CORRESPONDA AL TIPO DE

NOMBRAMIENTO DEL TRABAJADOR CONFORME A LO SIGUIENTE

- | | |
|-------------|----------------------|
| 1 BASE | 4 BASE/LISTA DE RAYA |
| 2 CONFIANZA | 5 LISTA DE RAYA |
| 3 EVENTUAL | 6 OTROS |

SUELDO BASICO DE COTIZACION I.S.S.S.T.E. Y EL

ANOTAR EN PESOS Y CENTAVOS, EL SUELDO

BASICO DE COTIZACION MENSUAL AL I S S S T E

SUELDO BASICO DE COTIZACION S.A.R.

ANOTAR EN PESOS Y CENTAVOS, EL SUELDO BASICO DE

COTIZACION MENSUAL AL SISTEMA DE AHORRO PARA EL RETIRO

REMUNERACION TOTAL

ANOTAR EN PESOS Y CENTAVOS, EL INGRESO MENSUAL DEL

TRABAJADOR, CONSIDERANDO TODAS LAS PRESTACIONES

ECONOMICAS DE CARACTER PERMANENTE

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA AUTOGRAFA DEL TRABAJADOR

FIRMA DEL REPRESENTANTE Y NOMBRE

LA FIRMA AUTOGRAFA Y EL NOMBRE DEL REPRESENTANTE

ACREDITADO POR LA DEPENDENCIA U ORGANISMO ANTE EL

I S S S T E

RECOMENDACIONES:

UTILIZAR MAQUINA DE ESCRIBIR

ANOTAR LOS DATOS SOLICITADOS SIN ABREVIATURAS

ANOTAR EN CADA ESPACIO EXCLUSIVAMENTE EL DATO QUE

SE SOLICITA

NO DEBE PRESENTAR TACHADURAS O ENMENDADURAS

IMPORTANTE

EL ARTICULO 6° DE LA LEY DEL I S S S T E ESTABLECE LA OBLIGACION DE COMUNICAR A ESTE INSTITUTO EL ALTA DEL TRABAJADOR DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE ESTA OCURRA



Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Recibi: Copia rosa

AVISO DE INSCRIPCION DEL TRABAJADOR

00004590
00001755
0009

DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER NOMBRE	MATERNO	NOMBRE(S)	SECCION
LEON	GABTA	JUVENAL, FERNANDO	[REDACTED]
NUMERO DE EMPLEADO	[REDACTED]		
[REDACTED]	CLAVE	SUELDO	[REDACTED]
[REDACTED]		\$ 1,488.90	2

DATOS DE LA DEPENDENCIA

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA		SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		No. DE REGISTRO	
UBICACION DE LA DEPENDENCIA		LOCALIDAD		ENTIDAD	
AV. CUAUHTEMOC N° 614		MEXICO		00009	
TURIA	NOMBRE	CLAVE	D.F. HUMANOS Y SERVS. PERS. AFILIACIONES		
999		211	[REDACTED]		
SUBPAGADURIA	NOMBRE	CLAVE	[REDACTED]		
000		211	[REDACTED]		

H. M.

INSTITUTO DE SERVICIO Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
UNIDAD DE SERVICIOS DE CREDITO No. 3
REPARTAMENTO DE AFILIACION Y VIGENCIA

JUN. 28 1993

UNIDAD DE SERVICIOS DE CREDITO No. 3
REPARTAMENTO DE AFILIACION Y VIGENCIA

JEFE DE LA OFICINA

[Signature]

Firma del Trabajador
la COPIA DEPENDENCIA

LEER INSTRUCCIONES AL REVERSO

INSTRUCTIVO DE LLENADO

DATOS DEL TRABAJADOR:

NOMBRE: Anote el Apellido Paterno, Materno y Nombre (s) del trabajador que se inscribe.

R.F.C.: Anote el Registro Federal de Contribuyentes asignado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (17)

NUMERO DE EMPLEADO: Anote el número que la Dependencia asigna al trabajador.

SEXO: Indique el sexo del trabajador (a), cruzando "F" para femenino o "M" para masculino.

FECHA DE INGRESO: Anote el día, mes y año en que ingresó el trabajador a la Dependencia.

LUGAR DE NACIMIENTO: Únicamente anote la Entidad Federativa en que nació el trabajador.

CLAVE: Para ser llenado por el I.S.S.S.T.E.

SUELDO DE COTIZACION: Anote la percepción diaria del sueldo que cotiza al I.S.S.S.T.E.

TIPO DE NOMBRAMIENTO: Anote el número que corresponda al Tipo de Nombramiento del trabajador según la siguiente -
clasificación:

- | | | |
|-------------------------|-------------------|--------------|
| 1.- Base | 2.- Confianza | 3.- Eventual |
| 4.- Base/ Lista de raya | 5.- Lista de raya | 6.- Otros |

DOMICILIO: Anote la calle, número exterior e interior, colonia, código postal, localidad, municipio y la Entidad Federativa.

CLINICA: Para ser llenado por el I.S.S.S.T.E.

DATOS DE LA DEPENDENCIA:

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA: Anote el nombre completo de la Dependencia.

NUMERO DE REGISTRO: Anote el número que le asignó la Secretaría de Programación y Presupuesto a la Dependencia.

UBICACION DE LA DEPENDENCIA: Anote la localidad, municipio y Entidad Federativa en que se ubica la Dependencia.

PAGADURIA Anote el nombre y clave de la Pagaduría que corresponden a las percepciones del trabajador.

FIRMA DEL TRABAJADOR: Recabe la firma del trabajador.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE: Anote el nombre del representante acreditado de la Dependencia y recabe la firma del mismo.

(AVISO DE INSCRIPCIÓN DEL TRABAJADOR)



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

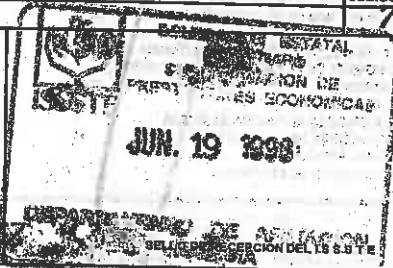
00001861 0008

DE CONFORMIDAD CON LOS ARTICULOS 8° 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 INSCRIPCION DEL TRABAJADOR

DATOS DEL TRABAJADOR

R.F.C.		NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	
APELLIDO PATERNO	LEON	APELLIDO MATERNO	CARRA

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA U ORGANISMO		RAMO	PAGADURIA	TELEFONO
SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		0009	65000	72-33-68
DOMICILIO CALLE		NUMERO	LOCALIDAD O COLONIA (D.F.)	
AV. CONSTITUYENTES		20 PTE.	CENTRO	
MUNICIPIO O DELEGACION POLITICA (D.F.)		ENTIDAD FEDERATIVA		CODIGO POSTAL
QUERETARO		QRO.		76000
CLAVE DE COBRO				
0009 65000 CP33064				
FECHA DE INGRESO		NOMBRAMIENTO		
DIA	MESES	AÑO	2	
16	05	98		
SUELDO BASICO DE COTIZACION I.S.S.S.T.E.				
3,185.80				
SUELDO BASICO DE COTIZACION S.A.R.				
3,185.80				
REMUNERACION TOTAL				
3,185.80				
FIRMA DEL TRABAJADOR		FIRMA DEL REPRESENTANTE		
NOMBRE:				
LIC. MARCELA POZAS MARTIN				



PE 5 1-01-04

ORIGINAL : PROCESO-CATALOGO DE ASEGURADOS

LEER INSTRUCCIONES AL REVERSO

INSTRUCTIVO DE LLENADO

DATOS DEL TRABAJADOR

R.F.C.
 ANOTAR EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES DEL TRABAJADOR ASIGNADO POR LA SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
 NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL
 EL NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL CONSTA DE 11 CARACTERES, INCLUIDO EL DIGITO VERIFICADOR
 - SI EL TRABAJADOR ES O FUE AFILIADO AL I.M.S.S ANOTAR EL NUMERO DE AFILIACION ANTE DICHO INSTITUTO
 - SI EL TRABAJADOR NUNCA HA SIDO AFILIADO AL I.M.S.S ANOTAR EL NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL ASIGNADO POR EL I.S.S.S.T.E
 - SI SE DESCONOCE EL DATO DEJAR EL ESPACIO EN BLANCO
 ENTIDAD DE NACIMIENTO
 ANOTAR EL NOMBRE DEL ESTADO EN EL CUAL HAYA NACIDO
 CLAVE ENT. NAC
 PARA USO EXCLUSIVO DEL I.S.S.S.T.E
 ESTADO CIVIL
 ANOTAR EL NUMERO QUE CORRESPONDA AL ESTADO CIVIL DEL TRABAJADOR CONFORME A LO SIGUIENTE:
 1 SOLTERO(A) 4 DIVORCIADO(A)
 2 CASADO(A) 5 VIUDO(A)
 3 UNION LIBRE
 SEXO
 CRUZAR EL CUADRO CORRESPONDIENTE AL SEXO DEL TRABAJADOR
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)
 ANOTAR EN UN MAXIMO DE 50 POSICIONES (LOS APELLIDOS PATERNO, MATERNO Y EL (LOS) NOMBRE(S) COMPLETO(S))
 DOMICILIO: CALLE, N° EXTERIOR, N° INTERIOR
 ANOTAR EL NOMBRE DE LA CALLE Y LOS NUMEROS EXTERIOR E INTERIOR
 LOCALIDAD O COLONIA (D.F.)
 - EN EL INTERIOR DE LA REPUBLICA MEXICANA ANOTAR EL NOMBRE DE LA LOCALIDAD
 - EN EL DISTRITO FEDERAL ANOTAR EL NOMBRE DE LA COLONIA

MUNICIPIO O DELEGACION POLITICA (D.F.)
 - EN EL INTERIOR DE LA REPUBLICA MEXICANA ANOTAR EL NOMBRE DEL MUNICIPIO
 - EN EL DISTRITO FEDERAL ANOTAR EL NOMBRE DE LA DELEGACION POLITICA
 ENTIDAD FEDERATIVA
 ANOTAR EL NOMBRE DEL ESTADO
 CODIGO POSTAL
 ANOTAR EL CODIGO POSTAL DEL DOMICILIO CLINICA
 PARA USO EXCLUSIVO DEL I.S.S.S.T.E.

DATOS DEL EMPLEO

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA U ORGANISMO
 ANOTAR LA DENOMINACION DE LA DEPENDENCIA U ORGANISMO
 RAMO
 ANOTAR EL NUMERO DE RAMO REGISTRADO ANTE EL I.S.S.S.T.E
 PAGADURIA
 ANOTAR EL NUMERO DE PAGADURIA REGISTRADO ANTE EL I.S.S.S.T.E
 TELEFONO
 ANOTAR EL NUMERO TELEFONICO DEL REPRESENTANTE DE LA DEPENDENCIA U ORGANISMO
 DOMICILIO: CALLE, NUMERO
 ANOTAR EL NOMBRE DE LA CALLE Y EL NUMERO EXTERIOR
 LOCALIDAD O COLONIA (D.F.)
 - EN EL INTERIOR DE LA REPUBLICA MEXICANA ANOTAR EL NOMBRE DE LA LOCALIDAD
 - EN EL DISTRITO FEDERAL ANOTAR EL NOMBRE DE LA COLONIA
 MUNICIPIO O DELEGACION POLITICA (D.F.)
 - EN EL INTERIOR DE LA REPUBLICA MEXICANA ANOTAR EL NOMBRE DEL MUNICIPIO
 - EN EL DISTRITO FEDERAL ANOTAR EL NOMBRE DE LA DELEGACION POLITICA
 ENTIDAD FEDERATIVA
 ANOTAR EL NOMBRE DEL ESTADO
 CODIGO POSTAL
 ANOTAR EL CODIGO POSTAL DEL DOMICILIO

CLAVE DE COBRO

DATO ALFANUMERICO QUE UTILIZA LA DEPENDENCIA U ORGANISMO PARA RELACIONAR LOS CODIGOS: PRESUPUESTAL, DE PUESTO O CATEGORIA, DE DISTRIBUCION DE PAGO, DE NIVEL, DE SUBNIVEL ETC., DEL TRABAJADOR
 FECHA DE INGRESO
 ANOTAR DIA, MES Y AÑO DEL ULTIMO INGRESO DEL TRABAJADOR A LA DEPENDENCIA U ORGANISMO, UTILIZANDO EL FORMATO NUMERICO: DD-MM-AA
 NOMBRAMIENTO
 ANOTAR EL NUMERO QUE CORRESPONDA AL TIPO DE NOMBRAMIENTO DEL TRABAJADOR CONFORME A LO SIGUIENTE
 1 BASE 4 BASE/LISTA DE RAYA
 2 CONFIANZA 5 LISTA DE RAYA
 3 EVENTUAL 6 OTROS
 SUELDO BASICO DE COTIZACION I.S.S.S.T.E.
 ANOTAR EN PESOS Y CENTAVOS, EL SUELDO BASICO DE COTIZACION MENSUAL AL I.S.S.S.T.E
 SUELDO BASICO DE COTIZACION S.A.R.
 ANOTAR EN PESOS Y CENTAVOS, EL SUELDO BASICO DE COTIZACION MENSUAL AL SISTEMA DE AHORRO PARA EL RETIRO
 REMUNERACION TOTAL
 ANOTAR EN PESOS Y CENTAVOS, EL INGRESO MENSUAL DEL TRABAJADOR, CONSIDERANDO TODAS LAS PRESTACIONES ECONOMICAS DE CARACTER PERMANENTE
 FIRMA DEL TRABAJADOR
 FIRMA AUTOGRAFA DEL TRABAJADOR
 FIRMA DEL REPRESENTANTE Y EL NOMBRE DEL REPRESENTANTE
 LA FIRMA AUTOGRAFA Y EL NOMBRE DEL REPRESENTANTE ACREDITADO POR LA DEPENDENCIA U ORGANISMO ANTE EL I.S.S.S.T.E

RECOMENDACIONES:

UTILIZAR MAQUINA DE ESCRIBIR
 ANOTAR LOS DATOS SOLICITADOS SIN ABREVIATURAS
 ANOTAR EN CADA ESPACIO EXCLUSIVAMENTE EL DATO QUE SE SOLICITA
 NO DEBE PRESENTAR TACHADURAS O ENMENDADURAS

IMPORTANTE

EL ARTICULO 6° DE LA LEY DEL I.S.S.S.T.E. ESTABLECE LA OBLIGACION DE COMUNICAR A ESTE INSTITUTO EL ALTA DEL TRABAJADOR DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE ESTA OCURRA

INSTITUTO
 DE
 SEGURIDAD
 SOCIAL

1235



SECRETARIA DE PROGRAMACION Y PRESUPUESTO

SUBSECRETARIA DE CONTROL PRESUPUESTAL Y CONTABILIDAD

DIRECC. DE OPERACION Y FUNCION PUBLICA

DEPARTAMENTO DE REGISTRO DE PERSONAL FEDERAL

NR DE REGISTRO

RAMO-09 - SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION DEL DOCTO :

DATOS PERSONALES

DEPENDENCIA: DIRECCION GENERAL DE CONSERVACION.

CCBIGO DEL PUESTO: 107019 NOMBRE DEL PUESTO: UNIVERSITARIO

NOMBRE DEL EMPLEADO: JUVENAL PABIANO L. DE LA CRUZ

FECHA DE NACIMIENTO: [REDACTED]

LUGAR DE NACIMIENTO: [REDACTED]

NOMBRE DEL PADRE: [REDACTED]

NOMBRE DE LA MADRE: [REDACTED]

ACTA N°: [REDACTED] AÑO: [REDACTED]

FOJA: [REDACTED] LIBRO: [REDACTED]

CARTILLA DEL S.M.N.: [REDACTED]

TOS MIBRATORIOS (EN CASO DE EXTRANJEROS) [REDACTED]

ESTADO CIVIL: [REDACTED]

NOMBRE DEL CONYUGE: [REDACTED]

DOMICILIO: [REDACTED]

CODIGO POSTAL: [REDACTED]

REFERENCIAS PERSONALES

DOS AMISTADES

DOS FAMILIARES

NOMBRE: [REDACTED]

DOMICILIO: [REDACTED]

LUGAR: [REDACTED]

NOMBRE: [REDACTED]

DOMICILIO: [REDACTED]

LUGAR: [REDACTED]

NOMBRE: [REDACTED]

DOMICILIO: [REDACTED]

LUGAR: [REDACTED]

NOMBRE: [REDACTED]

DOMICILIO: [REDACTED]

LUGAR: [REDACTED]

MEDIA FILIACION

PIGMENTACION

FRENTE

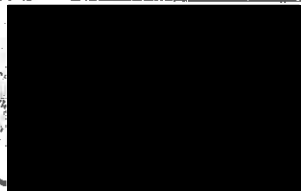
OJOS

NARIZ

NECO	CASTAÑO CLARO	PEQUEÑA	AZULES	CONCAVA
NEGRO	NEGRO	MEDIANA	VERDES	CONVEXA
MORZNO CLARO	RUBIO	GRANDE	CASTAÑO CLARO	RECTILINEA
ESPERNO OSCURO	ROJO	CEJAS	CASTAÑO OSCURO	BOCA
AMARILLO	AL BINO	POBLADAS	PARDOS	PEQUEÑA
PELO	ENTRECANO	REGULARES	VERDOSOS	MEDIANA
CASTAÑO OSCURO	TEÑIDO	ESCASAS	NEGROS	GRANDE

SEÑAS PARTICULARES VISIBLES:

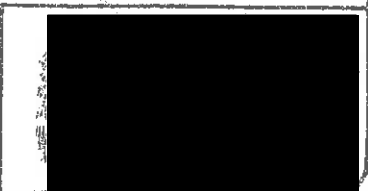
ESTATURA: 1.75 MTS.



MUELLA DEL PULGAR IZQUIERDO

FIRMA DEL INTERESADO

MUELLA DEL PULGAR DERECHO



AUTORIZACIONES



[Signature]

RESPONSABLE DEL AREA DE FILIACION

[Signature]

RESPONSABLE DE LA TOMA DE FILIACION

00001863

060018630006

1235

S.P.P.

SECRETARIA DE PROGRAMACION Y PRESUPUESTO
SUBSECRETARIA DE CONTROL PRESUPUESTAL Y CONTABILIDAD
DIRECC. DE OPERACION Y FUNCION PUBLICA
DEPARTAMENTO DE REGISTRO DE PERSONAL FEDERAL

Nº DE REGISTRO

RAMO-09 - SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION DEL DOCTO :

DATOS PERSONALES

DEPENDENCIA: DIRCCION GENERAL DE CONSERVACION.

CODIGO DEL PUESTO: 207019 NOMBRE DEL PUESTO: DIRCCION GENERAL DE CONSERVACION

NOMBRE DEL EMPLEADO: JUVENAL FERNANDO LEON GABIA

FECHA DE NACIMIENTO: [REDACTED]

LUGAR DE NACIMIENTO: [REDACTED]

NOMBRE DEL PADRE: [REDACTED]

NOMBRE DE LA MADRE: [REDACTED]

ACTA Nº: [REDACTED] AÑO: [REDACTED]

FOJA: [REDACTED] LIBRO: [REDACTED]

CARTILLA DEL S.M.N.: [REDACTED]

DATOS MIGRATORIOS (EN CASO DE EXTRANJEROS): [REDACTED]

ESTADO CIVIL: [REDACTED]

NOMBRE DEL CONYUGE: [REDACTED]

DOMICILIO: [REDACTED]

CODIGO POSTAL: [REDACTED]

0000001

REFERENCIAS PERSONALES

DOS AMISTADES

NOMBRE: [REDACTED]

DOMICILIO: [REDACTED]

LUGAR: [REDACTED]

NOMBRE: [REDACTED]

DOMICILIO: [REDACTED]

LUGAR: [REDACTED]

DOS FAMILIARES

NOMBRE: [REDACTED]

DOMICILIO: [REDACTED]

LUGAR: [REDACTED]

NOMBRE: [REDACTED]

DOMICILIO: [REDACTED]

LUGAR: [REDACTED]

MEDIA FILIACION

PIGMENTACION

BLANCO [REDACTED]

NEGRO [REDACTED]

MORENO CLARO [REDACTED]

MORENO OSCURO [REDACTED]

AMARILLO [REDACTED]

PELO [REDACTED]

CASTAÑO OSCURO [REDACTED]

CASTAÑO CLARO [REDACTED]

NEGRO [REDACTED]

RUBIO [REDACTED]

ROJO [REDACTED]

AL BINO [REDACTED]

ENTRECANO [REDACTED]

TEÑIDO [REDACTED]

FRENTE

PEQUENA [REDACTED]

MEDIANA [REDACTED]

GRANDE [REDACTED]

CEJAS [REDACTED]

POBLADAS [REDACTED]

REGULARES [REDACTED]

ESCASAS [REDACTED]

OJOS

AZULES [REDACTED]

VERDES [REDACTED]

CASTAÑO CLARO [REDACTED]

CASTAÑO OSCURO [REDACTED]

PARDOS [REDACTED]

VERDOSOS [REDACTED]

NEGROS [REDACTED]

NARIZ

CONCAVA [REDACTED]

CONVEXA [REDACTED]

RECTILINEA [REDACTED]

BOCA [REDACTED]

PEQUEÑA [REDACTED]

MEDIANA [REDACTED]

GRANDE [REDACTED]

SEÑAS PARTICULARES VISIBLES:

NINGUNA

ESTATURA: [REDACTED] MTS

HUELLA DEL PULGAR IZQUIERDO

HUELLA DEL PULGAR DERECHO

FIRMA DEL INTERESADO

AUTORIZACIONES



[Signature]
C. ALBA AGUILERA GUILLEN

RESPONSABLE DE LA TOMA DE FILIACION

[Signature]
C. ROBERTO LUIS VILLYA D.

RESPONSABLE DEL AREA DE FILIACION

SECRETARIA DE PROGRAMACION Y PRESUPUESTO
SUBSECRETARIA DE PRESUPUESTO

FILIACION

000

DIRECCION GENERAL DE PAGOS
DEPARTAMENTO DE REGISTRO DE PERSONAL FEDERAL No. DE REG.

CLAVE DE COBRO 09.1202-145-401-107019

NOMBRE JUBENAL FERNANDO LEON GABIA

FECHA DE NACIMIENTO _____

LUGAR DE NACIMIENTO _____

NOMBRE DEL PADRE _____

NOMBRE DE LA MADRE _____

ACTA No. _____ AÑO _____

FOJA _____ LIBRO _____

CARTILLA DEL S.M.N. 8835660 - 1961

ESTADO CIVIL _____

NOMBRE DEL ESPOSO (A) _____

DOMICILIO _____

CODIGO POSTAL _____

XTRANJERO: Anotar documentos migratorios

LUGAR Morelia, Mich., FECHA Octubre. 31-1965

REFERENCIAS (Dos personas que la conozcan)		(Dos parientes)	
NOMBRE _____	_____	NOMBRE _____	_____
DOMICILIO _____	_____	DOMICILIO _____	_____
LUGAR _____	_____	LUGAR _____	_____
NOMBRE _____	_____	NOMBRE _____	_____
DOMICILIO _____	_____	DOMICILIO _____	_____
LUGAR _____	_____	LUGAR _____	_____

PIGMENTACION	PELO	FRENTE	OJOS	NARIZ
BLANCO	CASTAÑO CLARO	PEQUEÑA	AZULES	CONCAVA
NEGRO	CASTAÑO OSCURO	MEDIANA	VERDE	CONVEXA
ROSA CLARO	NEGRO	GRANDE	CASTAÑO CLARO	RECTILINEA
ROSA OSCURO	RUBIO	CEJAS	CASTAÑO OSCURO	BOCA
AMARILLO	ROJO	POBLADAS	PARDOS	PEQUEÑA
	ALBINO	REGULARES	VERDOSOS	REGULAR
	ENTRECANO	ESCASAS	NEGROS	GRANDE

SEÑALES VISIBLES Ninguna ESTATURA 1.75

HUELLA DEL PULGAR IZQUIERDO	FIRMA DEL INTERESADO	HUELLA DEL PULGAR DERECHO
-----------------------------	----------------------	---------------------------

RESPONSABLE DE LA TOMA DE FILIACION

[Firma]

ELBA AGUILAR GUILLEN.



RESPONSABLE DE LA ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS

[Firma]

ROBERTO LUIS VIEYER DUARTE.

00001865

0004



UNIVERSIDAD MICHOACANA
DE
SAN NICOLAS DE HIDALGO

DEPENDENCIA	ESCUELA DE
	INGENIERIA CIVIL.
No. DE OF.	
EXPEDIENTE	00001865


Asunto:

A QUIEN CORRESPONDA:

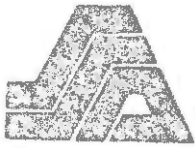
00001865

Por medio de la presente se HACE CONSTAR QUE: el C. LEON GARCIA JUVENAL FERNANDO, aprobó todas las materias correspondientes al 4o. Curso de Especialidad en Vías Terrestres, que se imparte en la Escuela de Ingeniería Civil, de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, durante el ciclo escolar 1985-1986.

Se extiende la presente constancia a solicitud del interesado y para los fines legales que estime convenientes en la Ciudad de Morelia, Mich., a los nueve días del mes de Septiembre de mil novecientos ochenta y seis.



ING. CAYETANO TAVERA MONTIEL.
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE
INGENIERIA CIVIL.



SERVICIOS COORDINADOS
DE SALUD PUBLICA EN EL
ESTADO DE MICHOACAN

CENTRO DE SALUD

Dr. Juan Manuel González Uruña
MORELIA, MICH.

00001866

~~00001322~~ 0003

La Dirección del Centro de Salud "Dr. JUAN MANUEL
GONZALEZ URUÑA" de esta ciudad,

CERTIFICA:

00000017

Que en el Servicio de Consulta para Enfermedades
Transmisibles, atendido por un Médico con Título regis-
trado en la D. G. P. y en la S. S. A. le fueron practicados
a JUVENAL FERNANDO LEON CABIA



por lo que, a petición del interesado y para los fines le-
gales que estime convenientes, se extiende el presente en
la ciudad de Morelia, Mich., a los 31 días del mes de
OCTUBRE del año de 1985.

A T E N T A M E N T E

EL DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD

Dr. Luis Cervantes García



CENTRO DE SALUD
Dr. Juan Manuel González Uruña
MORELIA, MICH.



DIRECCION GENERAL DE RESPONSABILIDADES Y SITUACION PATRIMONIAL

DIRECCION GENERAL ADJUNTA DE REGISTRO PATRIMONIAL

OFICIO NO. DGARP/211/CI/32267 0002

MEXICO, D.F., 1 DE AGOSTO DE 2001

*Ruth integró en el
de la exp/uu/19*

SECRETARIA DE CONTRALORIA Y DESARROLLO ADMINISTRATIVO

C. ING. JUAN ANTONIO RUIZ MANIER
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACION
CENTRO S.C.T. QUERETARO
CONSTITUYENTES No. 20, PTE.
76000 SANTIAGO DE QUERETARO, QRO.

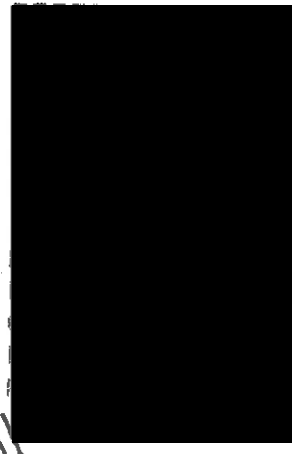
00901867

EN ATENCION A LA(S) SOLICITUD(ES) C.SCT.721.406.576 DE FECHA 11/07/2001, LA DIRECCION GENERAL DE RESPONSABILIDADES Y SITUACION PATRIMONIAL, EN CUMPLIMIENTO DEL ARTICULO 69 DE LA LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PUBLICOS, HACE CONSTAR QUE, HABIENDO REVISADO EL REGISTRO DE SERVIDORES PUBLICOS SANCIONADOS, A LA FECHA NO SE ENCONTRO INHABILITADA(S) A LA(S) SIGUIENTE(S) PERSONA(S).

R . F . C .

N O M B R E

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12



- HERNANDEZ VALENCIA JESUS ARTURO
- VIVANCO RIVERA RAFAEL GILBERTO
- TINOCO DIAZ JAIME
- SOTO NI/O GUILLERMINA
- SOTO GONZALEZ ERNESTO
- SANCHEZ VELARDE ADRIAN ALBERTO
- RUBIO RODRIGUEZ ALFREDO
- ROMERO VAZQUEZ FERNANDO ALBERTO
- POZAS MARTINEZ MARICELA
- QUIROZ PULIDO FRANCISCO LUIS
- PI/A GARCIA JUANA ADRIANA
- PEREZ ARZATE VICENTE

SCT CENTRO S.C.T. QUERÉTARO DIRECCIÓN GENERAL

14 AGO 2001

RECIBIDO



00001863

0001

SECRETARIA DE CONTRALORIA
Y DESARROLLO ADMINISTRATIVO

R . F . C .	N O M B R E
13	OLVERA VEGA RIGOBERTO
14	ORTIZ VALENCIA MANUEL
15	MORALES ENDOZA JOSE ALONSO
16	MARTINEZ ROCHA REGINA LARISA
17	LEON GARCIA JUVENAL FERNANDO
18	HURTADO ALDIERNA JUAN ANTONIO
19	GARCIA MACHO TOMAS
20	FLORES ARIAS GUILLERMO
21	FERNANDEZ CALVILLO GUSTAVO ALEJANDRO
22	CASTILLO GARCIA OSCAR DEL
23	BARAJAS PEREZ RUBEN

ESTA CONSTANCIA ES VALIDA UNICAMENTE PARA EL R.F.C. Y EL NOMBRE CONSULTADO.

T E N T A M E N T E
UFFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCION
EL DIRECTOR GENERAL ADJUNTO

IC. JOAQUIN DIAZ RIVERA

AVISO IMPORTANTE
ESTA CONSTANCIA ES VALIDA UNICAMENTE PARA EL R.F.C. Y EL NOMBRE DE LA PERSONA CONSULTADA

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