

¿SE ENCUENTRA SU DEPENDIENTE ECONOMICO?

SI NO

NINGUNO



SECRETARÍA DE ECONOMÍA
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

NOMBRE (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRES)	EDAD	SEXO (M/H)	PARENTESCO	DOMICILIO (CALLE, NUMERO EXTERIOR E INTERIOR, LOCALIDAD O COLONIA, DELEGACION O MUNICIPIO, O REGION, ENTIDAD FEDERATIVA O PROVINCIA Y PAIS, CODIGO POSTAL)
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

NOTA. USAR EL ESPACIO DEL DOMICILIO SOLO EN LOS CASOS EN QUE SEA DIFERENTE AL DEL DECLARANTE.

NINGUNA

OBSERVACIONES: LAS OBSERVACIONES QUE CONSIDERE PERTINENTES REAGIR SOBRE CUALQUIER ASUNTO A SU DEBER. O
 OMBUDSMAN QUE SON SOBICITA DASEN EL PUNTO DE LA DECISION CON
 PARMONIAL TAMBIEN PODRAN SERIZANSUGERENCIAS COMENOS (PS)

DE
 LA Y DE
 PUBLIC

MANIFIESTO QUE LA INFORMACION PROPORCIONADA EN ESTA DECLARACION ES VERAZ, DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 80 DE LA LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES DE LOS
 SERVIDORES PUBLICOS.

PROTESTO LO NECESARIO


 FIRMA DE DECLARANTE

FECHA: 9 | 8 | 0 | 15 | 2 | 17
 AÑO MES DIA

México, D. F.
 LUGAR



SECRETARÍA DE CONTRALORÍA Y DESARROLLO

ADMINISTRATIVO

DECLARACIÓN PATRIMONIAL DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS

NOTA: SÍRVASE REVISAR EL INSTRUCTIVO ANTES DE LLENAR EL FORMATO

49533

C. SECRETARIO DE CONTRALORÍA Y DESARROLLO ADMINISTRATIVO.
BAJO PROMESA DE DILIGENCIA VERDADERA, PRESENTO A JUSTO TÍTULO MI DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL, CONFORME A LO DISPUESTO EN EL TÍTULO CUARTO, CAPITULO ÚNICO, DE LA LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS.

MARQUE CON UNA "X" EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL CONCLUSIÓN / INICIAL

CONCLUSIÓN

FECHA DE RECEPCIÓN

990526

AÑO MES DÍA

CURP

REG. FED. DE CONTRIBUYENTES (RFC)

HOMOCLAVE

ÁREA EXCLUSIVA PARA SELLO DE
SECRETARÍA DE CONTRALORÍA
Y DESARROLLO ADMINISTRATIVO
SISTEMAS DE ATENCIÓN
AL CIUDADANO Y CONTRALORÍA SOCIAL



1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

JUARIÉIZI MENDIOZIAL ENRIQUE

SEXO

ESTADO CIVIL

FECHA DE NACIMIENTO

PAÍS

NACIONALIDAD

DOMICILIO PARTICULAR: CALLE, NÚMERO EXTERIOR E INTERIOR

CÓDIGO POSTAL

LOCALIDAD O COLONIA

TELÉFONO PARTICULAR

DELEGACIÓN O MUNICIPIO

ENTIDAD FEDERATIVA Y PAÍS

2. ENCARGO QUE ENCIJA

NOMBRE DEL ENCARGO O PUESTO

FECHA DE TOMA DE
POSESIÓN DEL ENCARGO

_____|_____|_____|_____|_____|_____|
AÑO MES DÍA

DEPENDENCIA O ENTIDAD

ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO: CALLE, NÚMERO EXTERIOR E INTERIOR, OFICINA O PISO

LOCALIDAD O COLONIA

CÓDIGO POSTAL

_____|_____|_____|_____|_____|_____|

DELEGACIÓN O MUNICIPIO

TELÉFONO OFICINA

ENTIDAD FEDERATIVA Y PAÍS

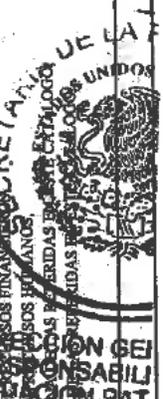
FUNCIÓN PRINCIPAL QUE REALIZA SEGÚN EL SIGUIENTE CATALOGO:

NÚMERO

_____|_____|

- 01. ADMINISTRACIÓN DE BIENES MATERIALES.
- 02. ÁREAS TÉCNICAS.
- 03. ATENCIÓN DIRECTA AL PÚBLICO.
- 04. AUDITORÍAS.
- 05. CALIFICACIÓN O DETERMINACIÓN PARA LA EXPEDICIÓN DE LICENCIAS, PERMISOS O CONSTANCIAS.
- 06. CUERPO DE SEGURIDAD.
- 07. FUNCIONES DE INSPECCIÓN.
- 08. FUNCIONES DE VIGILANCIA.

- 09. INTERVENTORÍAS.
- 10. INVESTIGACIÓN DE DELITOS.
- 11. LABOR DE SUPERVISIÓN.
- 12. LICITACIÓN Y DEDICACIÓN DE CONTRATOS DE BIENES Y SERVICIOS.
- 13. MANEJO DE BIENES Y SERVICIOS HUMANOS.
- 14. MANEJO DE BIENES MATERIALES.
- 15. MÁS DE UNA DE LAS REPERIDAS EN EL CATALOGO.
- 16. NINGUNA DE LAS REPERIDAS EN EL CATALOGO.



INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO(A) POR HONORARIOS

SI

NO



ENCARGO QUE CONCLUYE

NOMBRE DEL ENCARGO O PUESTO

SUBDIRECTOR DE AREA

DEPENDENCIA O ENTIDAD

SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

AREA DE ADSCRIPCION

PLANEACION

DOMICILIO DEL LUGAR DE TRABAJO: CALLE, NÚMERO EXTERIOR E INTERIOR, OFICINA O PISO

INSURGENTES #825 - 3er PISO

LOCALIDAD O COLONIA

NAPALES

DELEGACION O MUNICIPIO

DENITO JUAREZ

ENTIDAD FEDERATIVA Y PAIS

RJ MEXICO

FECHA DE CONCLUSIÓN DEL ENCARGO

29/04/30
AÑO MES DÍA

CÓDIGO POSTAL

938110

TELÉFONO OFICINA

56 28 8464

FUNCIÓN PRINCIPAL QUE REALIZÓ SEGÚN EL SIGUIENTE CATÁLOGO:

NÚMERO 02

- 01. ADMINISTRACIÓN DE BIENES MATERIALES,
- 02. ÁREAS TÉCNICAS,
- 03. ATENCIÓN DIRECTA AL PÚBLICO,
- 04. AUDITORÍAS,
- 05. CALIFICACIÓN O DETERMINACIÓN PARA LA EXPEDICIÓN DE LICENCIAS, PERMISOS O CONSTANCIAS,
- 06. CUERPO DE SEGURIDAD,
- 07. FUNCIONES DE INSPECCIÓN,
- 08. FUNCIONES DE VIGILANCIA,
- 09. INTERVENTORÍAS,
- 10. INVESTIGACIÓN DE DELITOS,
- 11. LABOR DE SUPERVISIÓN,
- 12. LICITACIÓN Y ADJUDICACIÓN DE CONTRATOS DE BIENES Y SERVICIOS,
- 13. MANEJO DE RECURSOS FINANCIEROS,
- 14. MANEJO DE RECURSOS HUMANOS,
- 15. MÁS DE UNA DE LAS REFERIDAS EN ESTE CATÁLOGO,
- 16. NINGUNA DE LAS REFERIDAS EN ESTE CATÁLOGO.

INDIQUE SI ESTUVO CONTRATADO(A) POR HONORARIOS:

SI

NO

A. CUADRO MENSUAL, NETO DEL DECLARANTE, CÓNYUGE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

(NOTA: SI SUS INGRESOS SON EN MONEDA EXTRANJERA, CONVERTIRLOS A MONEDA NACIONAL, ASENTANDO EN EL APARTADO DE OBSERVACIONES Y ACLARACIONES LA MONEDA Y EL TIPO DE CAMBIO UTILIZADO)

I. REMUNERACIÓN MENSUAL NETA DEL DECLARANTE POR EL ENCARGO QUE INICIA O CONCLUYE (DEDUZCA LOS IMPUESTOS) \$ 0 | 0 | 0 | 1 |

II. OTROS INGRESOS MENSUALES NETOS DEL DECLARANTE (SUMA DEL II.1 A II.4)

II.1 POR ACTIVIDAD INDUSTRIAL Y/O COMERCIAL (DEDUZCA LOS PAGOS PROVISIONALES DE IMPUESTOS) \$

(ESPECIFIQUE NOMBRE O RAZÓN SOCIAL Y TIPO DE NEGOCIO)

II.2 POR ACTIVIDAD FINANCIERA (RENDIMIENTOS DE CONTRATOS BANCARIOS O DE VALORES) \$

(DEDUZCA LOS IMPUESTOS RETENIDOS) ESPECIFIQUE INSTITUCIÓN Y TIPO DE INVERSIÓN

II.3 POR SERVICIOS PROFESIONALES, PART. EN CONSEJOS, CONSULTORÍAS O ASESORÍAS \$

(DEDUZCA LOS PAGOS PROVISIONALES DE IMPUESTOS) ESPECIFIQUE EL TIPO DE SERVICIO Y EL CONTRATANTE

II.4 OTROS (ARRENDAMIENTOS, REGALÍAS, SORTEOS, CONCURSOS, DONACIONES, ETC.) ESPECIFIQUE \$

A. INGRESO MENSUAL NETO DEL DECLARANTE (SUMA DEL I Y II) \$

B. INGRESO MENSUAL NETO DEL CÓNYUGE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS \$

(DEDUZCA LOS IMPUESTOS RETENIDOS)

C. TOTAL DE INGRESOS MENSUALES NETOS DEL DECLARANTE, CÓNYUGE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS (SUMA DE A Y B) \$

5. SI USTED SE DESEMPEÑO COMO SERVIDOR PÚBLICO OBLIGADO A PRESENTAR DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR A LA PRESENTACIÓN DE ESTA DECLARACIÓN, INDIQUE LOS MONTOS NETOS PERCIBIDOS EN ESE AÑO, CONSIDERANDO CADA UNO DE LOS APARTADOS MENCIONADOS EN ESTE RUBRO, ASÍ COMO LOS MESES LABORADOS DEL MISMO. DESPUÉS DE LLENAR EL CUADRO QUE CORRESPONDA.

(SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA NO LLENAR LOS PUNTOS 5, 9, 9.1, 9.2, 9.3 Y 9.4)

SÍ NO

INDIQUE EL PERÍODO:

9 | 7 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |

AÑO MES DÍA

9 | 7 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 |

AÑO MES DÍA

I. REMUNERACIÓN NETA TOTAL DEL DECLARANTE POR SU CARGO PÚBLICO EN EL AÑO ANTERIOR (DEDUZCA LOS IMPUESTOS) \$

(ANOTE LA SUMA DE SUELDOS, HONORARIOS, COMPENSACIONES, BONOS, AGUINALDO Y OTRAS)

II. OTROS INGRESOS NETOS DEL DECLARANTE EN EL AÑO ANTERIOR (SUMA DEL II.1 A II.4)

II.1 POR ACTIVIDAD INDUSTRIAL Y/O COMERCIAL (DEDUZCA LOS PAGOS PROVISIONALES DE IMPUESTOS) \$

(ESPECIFIQUE NOMBRE O RAZÓN SOCIAL Y TIPO DE NEGOCIO)

II.2 POR ACTIVIDAD FINANCIERA (RENDIMIENTOS DE CONTRATOS BANCARIOS O DE VALORES) \$

(DEDUZCA LOS IMPUESTOS RETENIDOS) ESPECIFIQUE INSTITUCIÓN Y TIPO DE INVERSIÓN

II.3 POR SERVICIOS PROFESIONALES, PART. EN CONSEJOS, CONSULTORÍAS O ASESORÍAS \$

(DEDUZCA LOS PAGOS PROVISIONALES DE IMPUESTOS) ESPECIFIQUE EL TIPO DE SERVICIO Y EL CONTRATANTE

II.4 OTROS (ARRENDAMIENTOS, REGALÍAS, SORTEOS, CONCURSOS, DONACIONES, ETC.) ESPECIFIQUE \$

(DEDUZCA LOS PAGOS PROVISIONALES DE IMPUESTOS)

A. INGRESO NETO DEL DECLARANTE EN EL AÑO ANTERIOR (SUMA DEL I Y II) \$

B. INGRESO NETO DEL CÓNYUGE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS EN EL AÑO ANTERIOR (SUMA DE A Y B) \$

(DEDUZCA LOS IMPUESTOS RETENIDOS)

C. TOTAL DE INGRESOS NETOS DEL DECLARANTE, CÓNYUGE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS EN EL AÑO ANTERIOR (SUMA DE A Y B) \$



6. DECLARACIÓN ANTERIOR DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

TIPO DE DECLARACIÓN ANTERIOR DE SITUACIÓN PATRIMONIAL: CONCLUSIÓN CONCLUSIÓN/INICIAL

FECHA DE LA DECLARACIÓN ANTERIOR: 19/8/05 [27] ANO MES DIA



7. BIENES OBJETO DE ESTA DECLARACIÓN

7.1 BIENES INDEPENDIENTES DEL DECLARANTE, CÓNYUGE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS (SITUACIÓN ACTUAL)

(EN LAS COLUMNAS ANOTE EL NÚMERO DE CLAVE QUE CORRESPONDA)

NINGUNO

TIPO DE BIEN 1. CASA 2. DEPARTAMENTO 3. LOCAL 4. TERRENO 5. OTRO (ESPECIFIQUE)	UBICACIÓN		SUPERFICIE		FORMA DE ADQUISICIÓN 1. COMPRADO 2. CREDITO 3. DONACIÓN O HERENCIA * 4. OTRA (ESPECIFIQUE)	FECHA DE ADQUISICIÓN AÑO MES DIA	VALOR DE ADQUISICIÓN	TITULAR 1. DECLARANTE 2. CÓNYUGE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS 3. DECLARANTE Y CÓNYUGE 4. OTRO (ESPECIFIQUE)
	TERRENO m ²	CONSTRUCCIÓN m ²	TERRENO m ²	CONSTRUCCIÓN m ²				
1	[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
2	[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
3	[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
4	[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
5	[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

* DEBE INDICAR EL NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL DONANTE O AUTOR DE LA HERENCIA, ASÍ COMO EL NÚMERO DE ESCRITURA

7.2 BIENES MUEBLES, VEHÍCULOS DEL DECLARANTE, CÓNYUGE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS (SITUACIÓN ACTUAL)

(EN LAS COLUMNAS ANOTE EL NÚMERO DE CLAVE QUE CORRESPONDA)

NINGUNO

TIPO, MARCA Y MODELO	FORMA DE ADQUISICIÓN 1. COMPRADO 2. CREDITO 3. DONACIÓN O HERENCIA * 4. OTRA (ESPECIFIQUE)	FECHA DE ADQUISICIÓN AÑO MES DIA	VALOR DE ADQUISICIÓN	TITULAR 1. DECLARANTE 2. CÓNYUGE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS 3. DECLARANTE Y CÓNYUGE 4. OTRO (ESPECIFIQUE)
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

* DEBE INDICAR EL NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL DONANTE O AUTOR DE LA HERENCIA

7. OTROS BIENES MUEBLES DEL DECLARANTE, CÓNYUGE Y/O DEPENDIENTES DEL COMITENTE (EN LAS COLUMNAS ANOTE EL NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN AL QUE LE PERTENECE)

NINGUNO

TIPO DE BIEN 1. JOYAS 2. OBRAS DE ARTE 3. MOBILIARIO DE CASA 4. COLECCIONES 5. OTROS	ESPECIFICAR TIPO DE BIEN	FORMA DE ADQUISICIÓN 1. COMPRA 2. CREDITO 3. DONACIÓN O HERENCIA 4. OTRA (ESPECIFICAR)	FECHA DE ADQUISICIÓN			VALOR DE ADQUISICIÓN	TITULAR 1. DECLARANTE 2. CÓNYUGE O DEPENDIENTE 3. DECLARANTE Y CÓNYUGE 4. OTRO (ESPECIFICAR)
			AÑO	MES	DÍA		
<input checked="" type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/>							

* DEBE INDICAR EL NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL COMITENTE O AUTOR DE LA HERENCIA

8. INVERSIONES, CUENTAS BANCARIAS Y OTRO TIPO DE VALORES DEL DECLARANTE, CÓNYUGE Y/O DEPENDIENTES (EN LAS COLUMNAS ANOTE EL NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN)

NINGUNO

TIPO DE INVERSIÓN 1. BANCARIA (CUENTAS DE AHORRO, CHEQUES O MUESTRA, DEPÓSITOS A PLAZO Y OTROS) 2. VALORES MUEBLES (ACCIONES Y DERIVADOS, BONOS GOBIERNAMENTALES, ACEPTACIONES BANCARIAS, PAPEL COMERCIAL Y OTROS) 3. FONDOS DE INVERSIÓN (SOCIEDADES DE INVERSIÓN, FIDUCIARIOS Y OTROS) 4. ORGANIZACIONES PRIVADAS (EMPRESAS, NEGOCIOS, ACCIONES, CALAS DE AHORRO Y OTROS) 5. EMPRENDIMIENTOS Y METALES (CENTENARIOS, OZCAS TRAY, MONEDA NACIONAL, DIBUJOS Y OTROS) 6. OTROS (INVERSIONES FINANCIERAS EN EL EXTRANJERO, SECUROS CAPITALIZABLES, ETC.)	Nº DE CUENTA O CONTRATO	INSTITUCIÓN O RAZÓN SOCIAL	¿DÓNDE SE LOCALIZA LA INVERSIÓN? 1. MÉXICO 2. EXTRANJERO (INDICAR EL PAÍS DONDE SE LOCALIZA LA INVERSIÓN)	MONTO O SALDO A LA FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL ENCARGO QUE INICIA O CONCLUYE	TITULAR 1. DECLARANTE 2. CÓNYUGE O DEPENDIENTE 3. DECLARANTE Y CÓNYUGE 4. OTRO (ESPECIFICAR)	
						ESPECIFIQUE



DIRECCIÓN RESPONSABLE

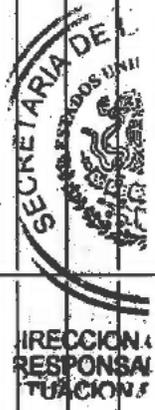
3. ¿VENTA DE OTROS BIENES MUEBLES EFECTUADAS POR EL DECBARANTE, SU CONYUGE Y/O DEPENDIENTES (INVENTARIO DE BIENES EN SU DOMICILIO ANTERIOR O EN LO QUE VA DEL PRESENTE AÑO HASTA LA FECHA DE CONCLUSIÓN DEL ENCAJOL) NINGUNO

TIPO DE BIEN 1. JOYAS 2. OBRAS DE ARTS 3. MONEDA DE COLECCION 4. COLECCIONES 5. OTROS (ESPECIFIQUE)	ESPECIFICAR TIPO DE BIEN	FORMA DE VENTA 1. CONTADO 2. DONACION 3. DONACION 4. OTRA (ESPECIFIQUE)	FECHA DE VENTA AÑO MES DIA	VALOR DE LA VENTA
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		

NOTA: EN CASO DE NO HABER RECIBIDO EL PAGO TOTAL DE LA VENTA, EN LA SECCION DE OBSERVACIONES Y ACLARACIONES, DEBERA ANOTAR EL SALDO PENDIENTE POR COBRAR

4. ¿VENTA DE VALORES MUEBLES (BONOS, ACCIONES, PARTES SOCIALES U OTRO TIPO DE VALORES EFECTUADAS POR EL DECBARANTE, SU CONYUGE Y/O DEPENDIENTES ECONOMICOS DURANTE EL AÑO INDIICADO ANTERIOR O EN LO QUE VA DEL PRESENTE AÑO HASTA LA FECHA DE CONCLUSIÓN DEL ENCAJOL) NINGUNO

TIPO DE INVERSION 1. VALORES BURSILES (ACCIONES Y DERIVADOS, BONOS GOBIERNAMENTALES, ACEPTACIONES BANCARIAS PAPEL COMERCIAL Y OTROS) 2. FONDOS DE INVERSION (SOCIEDADES DE INVERSION, FIDEJATARIOS Y OTROS) 3. ORGANIZACIONES PRIVADAS (EMPRESAS, NEGOCIOS, ACCIONES, CASAS DE AJUERO Y OTROS) 4. POSESION DE MONEDAS Y METALES (CENTENAVES, ONZAS TROY, MONEDA NACIONAL, DIVISAS Y OTROS) 5. OTROS (INVERSIONES FINANCIERAS EN EL EXTRANJERO, SOCIOSIOS CAPITALIZABLES Y OTROS)	Nº DE CUENTA O CONTRATO	INSTITUCIÓN O RAZÓN SOCIAL	¿DÓNDE SE LOCALIZA LA INVERSION? 1. MÉXICO 2. EXTRANJERO (INDICAR EL PAÍS DONDE SE LOCALIZA LA INVERSION)	FECHA DE VENTA AÑO MES DIA	VALOR DE LA VENTA
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		



NINGUNO

EN CASO DE TAREAS DE CRÉDITO O DE CANCELACIÓN DE CRÉDITOS, MARCAR EN LAS COLUMNAS ANTES DE NOMBRE O DE CLASE QUE CORRESPONDA

a) TIPO DE GRAVAMEN O ADEUDO	b) N° DE CUENTA O CONTRATO	c) INSTITUCIÓN O RAZÓN SOCIAL	d) USO O DESTINO DEL GRAVAMEN O ADEUDO	e) FECHA DEL OTORGAMIENTO DEL GRAVAMEN O ADEUDO	f) MONTO ORIGINAL DEL GRAVAMEN	g) SALDO INSOLUTO A LA FECHA DEL ENCARGO QUE INICIA O CONCLUYE	h) TITULAR			
							1. DECLARANTE	2. CÓNYUGE O DEPENDIENTE	3. DECLARANTE Y CÓNYUGE	4. OTRO (INDIQUE EL TITULAR Y SU RELACION CON EL DECLARANTE)
1. CRÉDITOS HIPOTECARIOS							<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. PRÉSTAMOS PERSONALES							<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. COMPRA A CRÉDITO							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. EMPRÉSTITOS							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. TAREAS DE CRÉDITO							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. OTRO							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿ES SU CÓNYUGE SU DEPENDIENTE ECONÓMICO? SÍ NO

1. DATOS DEL DEUDOR O DEPENDIENTE ECONÓMICO

Nombre (Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombres): [REDACTED]

Domicilio (Calle, Número Exterior e Interior, Localidad o Colonia, Delegación o Municipio, Código Postal, Entidad Federativa y País): [REDACTED]

Edad: [REDACTED] Sexo: [REDACTED] Parentesco: [REDACTED]

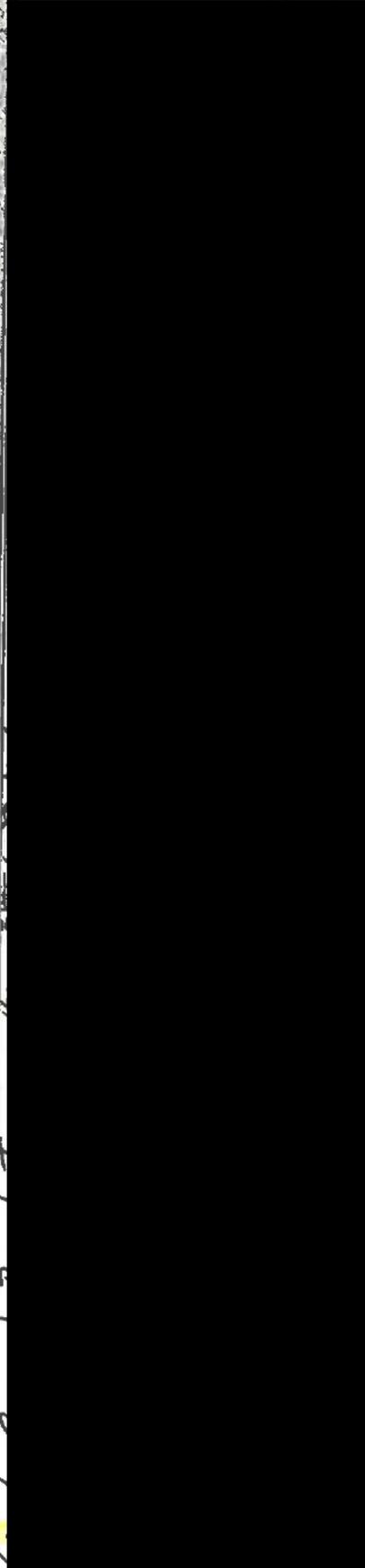
GENERAL DE JADES Y TRIMONIA

EN CASO DE TAREAS DE CRÉDITO O DE CANCELACIÓN DE CRÉDITOS, MARCAR EN LAS COLUMNAS ANTES DE NOMBRE O DE CLASE QUE CORRESPONDA

NINGUNA

17 OBSERVACIONES Y ACLARACIONES

(OCCURRE ESTE ESPACIO PARA ANOTAR LAS OBSERVACIONES QUE CONSIDERE PERTINENTES REALIZAR SOBRE CUALQUIER ASUNTO RELATIVO A SU PATRIMONIO, SIN OMITIR LAS QUE SON SOLICITADAS EN EL PROMPTUARIO DE LA ASOCIACION, CON MIRAS A EVITAR DUDAS O CONFUSIONES ACERCA DE SU DECLARACION PATRIMONIAL. TAMBIEN PUEDE REALIZAR SUGERENCIAS Y COMENTARIOS)



MANIFIESTO QUE LA INFORMACION VERDADA EN ESTA DECLARACION ES VERAZ, DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 80 DE LA LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PUBLICOS.

PROTESTO LO NECESARIO

FECHA:

1999 05 26

AÑO MES DIA

Mexico D.F.

LUGAR

[Handwritten Signature]

FECHA DE DECLARANTE

EN LA CIUDAD DE MÉXICO, DISTRITO FEDERAL, A LOS VEINTINUEVE DÍAS DEL MES DE JUNIO DE DOS MIL QUINCE, EL SUSCRITO DIRECTOR GENERAL DE RESPONSABILIDADES Y SITUACIÓN PATRIMONIAL DE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 48, FRACCIÓN XV DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA.

C E R T I F I C A

QUE LA PRESENTE COPIA, CONSTANTE DE SETENTA FOJAS ÚTILES, CONTIENE LA INFORMACIÓN QUE OBRA EN LOS ARCHIVOS DOCUMENTALES DE LA DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE REGISTRO PATRIMONIAL Y DE SERVIDORES PÚBLICOS SANCIONADOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE RESPONSABILIDADES Y SITUACIÓN PATRIMONIAL, SOBRE LAS DECLARACIONES DE SITUACIÓN PATRIMONIAL QUE FUERON PRESENTADAS BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD POR JUAREZ MENDOZA ENRIQUE, CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES [REDACTED] Y [REDACTED] ANTE ESTA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, LO QUE SE HACE CONSTAR PARA LOS EFECTOS LEGALES A QUE HAYA LUGAR.



LIC. JOSÉ GABRIEL CARREÑO CAMACHO



REVISÓ: LIC. MARÍA INÉS OSORIO NAVA

DIRECCION GENERAL DE
RESPONSABILIDADES Y
SITUACION PATRIMONIAL
ELABORÓ: C. VANESSA PINEDA CORONA

SFPSECRETARÍA DE
LA FUNCIÓN PÚBLICA
 Subsecretaría de Responsabilidades Administrativas y
 Contrataciones Públicas
 Dirección General de Denuncias e Investigaciones
 Dirección General Ajunta de Investigaciones "A"
 Dirección de Investigaciones "A"
 EXP. ADMVO. No: DGGDI/040/2015
ACUERDO

--- México, Distrito Federal, a primero de julio de dos mil quince. ---

--- **Visto** el contenido del oficio número DG/311/857/2015, de fecha veintinueve de junio de dos mil quince, dirigido al Lic. Jesús Antonio Suarez Hernández, Director General de Denuncias e Investigaciones de esta Secretaría de Estado y remitido por el C. Lic. José Gabriel Carreño Camacho, Director General de Responsabilidades y Situación Patrimonial de la Secretaría de la Función Pública, por medio del cual y en atención al similar número DGGDI/310/080/2015, remite copia certificadas de las declaraciones patrimoniales de los CC. Carlos Zendejas López, Miguel Ángel Marcos Morales, Mario Alberto Morales Ramírez, Armando Granados García y Joel Eduardo Rubio Flores, por lo que es de acordarse y se:-----

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

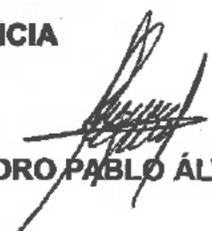
--- **PRIMERO.**- Téngase por recibido el oficio número DG/311/857/2015, de fecha veintinueve de junio de dos mil quince, remitido por el C. Lic. José Gabriel Carreño Camacho, Director General de Responsabilidades y Situación Patrimonial de la Secretaría de la Función Pública, descrito en el proemio del presente acuerdo, mismo que se ordena agregar a los autos del expediente señalado al rubro, así como de la información que lo acompaña, para que surtan los efectos legales a que haya lugar. -----

--- **SEGUNDO.**- Procédase a llevar a cabo el análisis de las actuaciones que integran el expediente citado al rubro, a efecto de determinar lo que en derecho corresponda. -----

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

----- **CONSTE** -----**TESTIGOS DE ASISTENCIA**

 LIC. MÁXIMO RUIZ CHAVANDO.


 LIC. PEDRO PABLO ÁLVAREZ RODRÍGUEZ



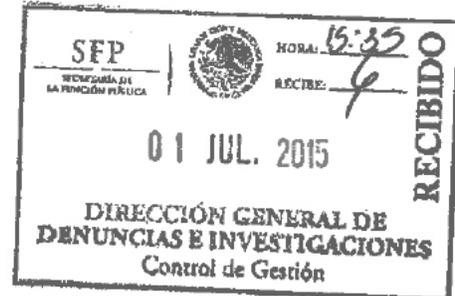
"2015, Año del Generalísimo
José María Morelos y Pavón".

Coordinación General de Centros SCT
Dirección General de Evaluación

Oficio No. 6.32.- 175 /2015

México D. F., a 30 de junio de 2015.

Lic. Jesús Antonio Suárez Hernández
Director General de Denuncias e
Investigaciones de la Secretaría de la
Función Pública.
Presente.



En atención a su similar DGGI/310/099/2015 de 26 de junio del año en curso, mediante el cual solicita: "... se sirva remitir copia certificada del expediente personal del servidor público o ex servidor público adscrito a la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, que a continuación se menciona:

- Arq. Alfonso Sánchez Cruz, Coordinador General de Centros" (sic).

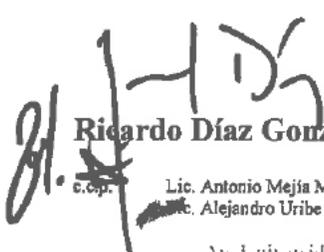
Al respecto, adjunto al presente se servirá encontrar copia certificada constante de 116 fojas útiles del expediente personal del servidor público de mérito, el cual se encuentra adscrito a esta Dirección General de Evaluación, ocupando el puesto de Jefe de Departamento de Programas y Proyectos de Infraestructura, lo anterior con fundamento en lo dispuesto por los artículos 10, fracción XI y XIV del Reglamento Interior de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes; 1, 2, 7, 8 fracción XVI de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

Mucho agradeceré se sirva tener por cumplimentado en tiempo y forma su amable requerimiento.

Hago propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente,

El Director General


Ricardo Díaz González

c.c.p. Lic. Antonio Mejía Medina, C. Director General Adjunto de Investigaciones "A". Para su conocimiento. Presente.
Lic. Alejandro Uribe Alcázar, C. Director de Investigaciones "A". Mismo fin. Presente.





Coordinación General de Centros SCT
Dirección General de Evaluación



Oficio No. 6.32.- 175 /2015

México D. F., a 30 de junio de 2015.

Lic. Jesús Antonio Suárez Hernández
Director General de Denuncias e
Investigaciones de la Secretaría de la
Función Pública.
Presente

En atención a su similar DGDI/310/099/2015 de 26 de junio del año en curso, mediante el cual solicita: "... se sirva remitir copia certificada del expediente personal del servidor público o ex servidor público adscrito a la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, que a continuación se menciona:

- Arq. Alfonso Sánchez Cruz, Coordinador General de Centros" (sic).

Al respecto, adjunto al presente se servirá encontrar copia certificada constante de 116 fojas útiles del expediente personal del servidor público de mérito, el cual se encuentra adscrito a esta Dirección General de Evaluación, ocupando el puesto de Jefe de Departamento de Programas y Proyectos de Infraestructura, lo anterior con fundamento en lo dispuesto por los artículos 10, fracción XI y XIV del Reglamento Interior de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes; 1, 2, 7, 8 fracción XVI de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

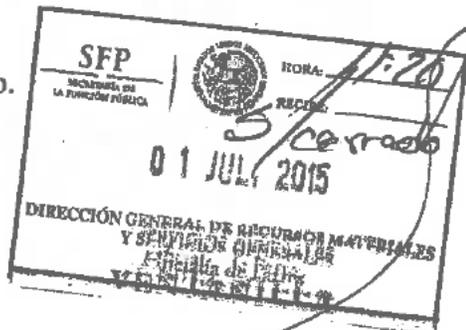
Mucho agradeceré se sirva tener por cumplimentado en tiempo y forma su amable requerimiento.

Hago propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente,

El Director General

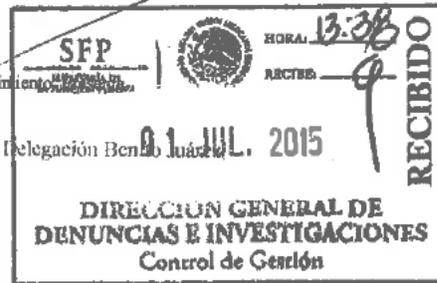
20751



Ricardo Díaz González
c.c.p.

Lic. Antonio Mejía Medina, C. Director General Adjunto de Investigaciones "A". Para su conocimiento.
Lic. Alejandro Uribe Alcázar, C. Director de Investigaciones "A". Mismo fin. Presente.

Av. Universidad y Nolu. s/n. Cuerpo A, Ala Poniente. Piso 4. Colonia Narvarte, Delegación Benito Juárez, México, D.F. 06020
Tel: 5723 9300 www.sct.gob.mx



00002813

Dirección General de Evaluación

SCT

SECRETARÍA DE
COMUNICACIONES
Y TRANSPORTES



COPIA

CERTIFICADA

México, Distrito Federal; 30 de Junio de 2015

DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL
CONFIRMACIÓN DE APERTURA DE EXPEDIENTE

UNIDAD ADMINISTRATIVA	DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN	CLAVE UR	611
------------------------------	---------------------------------	-----------------	-----

NOMBRE DEL CANDIDATO PROPUESTO Y DATOS DE LA PLAZA A OCUPAR.

NOMBRE COMPLETO (APELLIDO PATERNO MATERNO Y NOMBRE)	ALFONSO SÁNCHEZ CRUZ		
DENOMINACIÓN DEL PUESTO	JEFE DE DEPARTAMENTO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA		
CLAVE PRESUPUESTAL	611-CFOA001		
NIVEL	OA01	FECHA DE INGRESO AL NIVEL	16/09/2011

EL QUE SUSCRIBE, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, MANIFIESTA QUE LOS DOCUMENTOS QUE SE DETALLAN, FUERON COTEJADOS CONTRA LOS ORIGINALES Y SE ENCUENTRAN EN EL EXPEDIENTE DE ESTA UNIDAD ADMINISTRATIVA.

DOCUMENTOS	COTEJADO
Acta de nacimiento o Carta de Naturalización expedida por la SRE	SI
CURP Clave Unica de Registro de Población	SI
Cédula del Registro Federal de Contribuyentes (R.F.C.)	SI
Cartilla de Servicio Militar Nacional y su liberación o Constancia de estar cumpliendo con el Servicio (De los 18 hasta los 40 años)	SI
Comprobante de Estudios (cédula, título, certificado o copia de Kardex en caso de estudios incompletos)(Boleta de calificaciones no se acepta)	SI
Constancia de No Empleo y/o Compatibilidad de Empleos (en su caso)	
Carta bajo protesta de decir verdad de haberse o NO incorporado al programa de Retiro Voluntario (en su caso)	
Identificación oficial (IFE y/o Pasaporte)	SI
Comprobante de domicilio con antigüedad máxima de 2 meses de su emisión (Derechos de agua, predial o teléfono)	SI
Curriculum Vitae	SI
Copia Acta de Matrimonio. (si aplica) (Concubinato-constancia de dependencia económica y convivencia)	
Copia Acta de Nacimiento hijos, esposa(o). (En su caso)	
Constancia de no inhabilitación	SI
Hoja(s) Única(s) de Servicios (Si laboró antes en el Gobierno Federal, en su caso)	

HÉCTOR ALBERTO CASTRO SANTAN
JEFE DE DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE RECURSOS Y SERVICIOS CON CENTROS SCT

UNIDAD ADMINISTRATIVA: DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN
FONDO: SCT - SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

SUBFONDO:

SECCIÓN: 11C2 - EVALUACIÓN

SUBSECCIÓN: 4C - RECURSOS HUMANOS

SERIE: 1 - EXPEDIENTE DE PERSONAL

SUBSERIE:

EXPEDIENTE: 11C2.4C.1.5/2011

Núm. FOJAS: 0

PERIODO: 2011

OBJETO: EXPEDIENTE PERSONAL DE ALFONSO SANCHEZ CRUZ

TIPO DE DOCUMENTAL:

ADMINISTRATIVO [X]
LEGAL [X]
CONTABLE []

ADMINISTRATIVO [X]

LEGAL [X]

CONTABLE []

TIPO DE CONSERVACIÓN:

ARCHIVO DE TRÁMITE 5
DEL AL

ARCHIVO DE TRÁMITE 5
DEL AL

ARCHIVO DE CONCENTRACIÓN
DEL AL

PERIODO:

POR SOLICITUD DE ACCESO

POR DESCLASIFICACIÓN

SCT



SECRETARÍA DE
COMUNICACIONES
Y TRANSPORTES

SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

"J"

Nº



DGAF-udcv-09
990-X-92

00002816

RC-6

En nombre de los Estados Unidos Mexicanos y como Juez del Registro Civil en el Distrito Federal, certifico que en el archivo de este Juzgado se encuentra un acta del tenor siguiente:

00000003



D. F. (D. G. de S. L.) Reg. Civ.

DEPARTAMENTO DE...
DISTRITO FEDERAL
Partida N.º...

ACTA DE NACIMIENTO

En... Distrito Federal, a las... del día... de... de mil novecientos...
ante...
Oficial del Registro Civil, comparece... y presenta... que nac... a las... del día... de... en...

PADRES

Nombres: ...
Edad: ...
Ocupación: ...
Nacionalidad: ...
Domicilio: ...

ABUELOS PATERNOS

Nombres: ...
Domicilio: ...

ABUELOS MATERNOS

Nombres: ...
Domicilio: ...

TESTIGOS

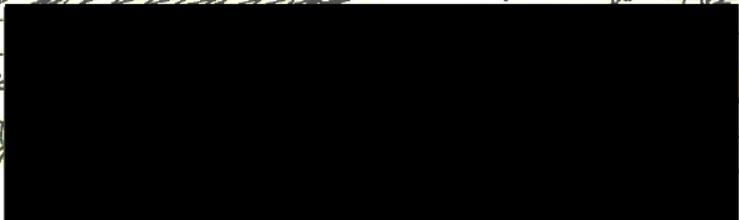
Nombres: ...
Edad: ...
Ocupación: ...
Domicilio: ...

Los testigos declaran que... presentad... de Nacionalidad: ... compareciente que tiene su domicilio en...

Leída y presente acta la ratifican y firman los que saben...



CARTA DE... Y TRANSPORTES... GENERAL... UACION



00002817

00000004

 <p>REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN</p>	<p>Esta Clave Única de Registro de Población se expide con base en los datos que identifican su documento probatorio:</p>
<p>CLAVE [REDACTED]</p> <p>NOMBRE ALFONSO SANCHEZ CRUZ</p> <p>[REDACTED]</p> <p>FOLIO 6716984</p>	<p>ACTA DE NACIMIENTO</p> <p>ENTIDAD FEDERATIVA: [REDACTED] MUNICIPIO: [REDACTED]</p> <p>AÑO DE REGISTRO: [REDACTED] NÚMERO DE LIBRO: [REDACTED] NÚMERO DE ACTA: [REDACTED] NÚMERO DE FOJA: [REDACTED] NÚMERO DE TOMO: [REDACTED] CRIP: [REDACTED]</p> 

ANVERSO

REVERSO

SUBSECRETARÍA DE POBLACIÓN, MIGRACIÓN Y ASUNTOS RELIGIOSOS
DIRECCIÓN GENERAL DEL REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN E IDENTIFICACIÓN PERSONAL

ALFONSO SANCHEZ CRUZ

FOLIO 67169

Sexo: HOMBRE
Nació en: DISTRITO FEDERAL
El: 11 ENERO 1961

México D.F., a 05 AGOSTO 20

PRESENTE 12001: DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS DE LA SECRETARIA DE SALUD 6716984 RENAPO

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.

Dada la importancia que tiene la **Constancia** de su CURP como medio de registro e identificación individual en los registros de personas a cargo de las Dependencias de la Administración Pública Federal, 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.

AGRADECIDAMENTE



00002818
00000005

SAT
Servicio de Administración Tributaria

CEBULA DE IDENTIFICACION FISCAL

ALFONSO SANCHEZ CRUZ

RF 310565



INSCRIPCION EN EL R.F.C

EL SERVICIO DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA LE HA INSCRITO EN EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES QUE LE HA SICO ASIGNADO CON BASE EN LOS DATOS DE PROPORCION, LOS CUALES HAN QUEDADO REGISTRADOS COMO SIGUIENTE:

NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL
ALFONSO SANCHEZ CRUZ

Domicilio
[Redacted]

CLAVE DEL R.F.C. [Redacted]

CLAVE UNICA DE REGISTRACION DE POBLACION
SALUBR010110DENR01

ADMINISTRACION LOCAL
AL SUR DE LOS

Ocupación: Otros servicios profesionales, mercaderías, etc.

Situación de registro: **REACTIVADO**

Fecha de inscripción: [Redacted]

OBLIGACIONES

El contribuyente inscrito en el Registro Federal de Contribuyentes debe cumplir con las obligaciones que se indican a continuación:

1. Presentar la declaración anual de impuestos sobre la renta, el impuesto sobre el patrimonio y el impuesto sobre el consumo.

2. Presentar la declaración mensual de impuestos sobre el consumo.

3. Presentar la declaración mensual de impuestos sobre el consumo.

4. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

5. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

6. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

7. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

8. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

9. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

10. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

11. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

12. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

13. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

14. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

15. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

16. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

17. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

18. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

19. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

20. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

21. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

22. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

23. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

24. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

25. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

26. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

27. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

28. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

29. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

30. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

31. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

32. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

33. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

34. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

35. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

36. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

37. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

38. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

39. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

40. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

41. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

42. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

43. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

44. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

45. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

46. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

47. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

48. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

49. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

50. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

51. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

52. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

53. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

54. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

55. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

56. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

57. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

58. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

59. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

60. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

61. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

62. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

63. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

64. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

65. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

66. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

67. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

68. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

69. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

70. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

71. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

72. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

73. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

74. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

75. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

76. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

77. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

78. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

79. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

80. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

81. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

82. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

83. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

84. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

85. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

86. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

87. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

88. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

89. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

90. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

91. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

92. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

93. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

94. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

95. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

96. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

97. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

98. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

99. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

100. Presentar la declaración y pago de impuestos sobre el consumo.

00002819
00000006

1a. ZONA MILITAR

EJERCITO MEXICANO

15a. BRIGADA I.S.M.N.

EL SOLDADO DEL S.M.N. ALFONSO SANCHEZ CRUZ.

CLASE [REDACTED] MATRICULA [REDACTED] CUMPLIO SU INSTRUCCION MILITAR

BASICA EN EL 6o. BATALLON

DURANTE EL AÑO DE 1969 APROVECHAMIENTO BUENO ASISTENCIAS

DISTINCIONES FUE ALFABETIZADO [REDACTED] ALFABETIZO [REDACTED]

RECIBIO: ADIESTRAMIENTO MIL SI EDUC. FIS. MIL NO

PROTESTO BANDERA EL 5 DE MAYO DE 1969 FIGURA EN LA

RELACION DE CUMPLIDOS DE 7 DE DICIEMBRE DE 1969 PASA

A LA PRIMERA RESERVA EL 31 DE DICIEMBRE DE 1970 PROFESION U

OFICIO Estudiante ESTADO CIVIL S TIPO SANGUINEO

MANEJA: AUTO. LIC. NUM. MOTO LIC. NUM.

DOMICILIO ACTUAL: [REDACTED]

[REDACTED] de DICIEMBRE de 1969

EL Corl. de Cab. Comdte del Btn EL Gral. Brig. Comdte de la Bnda

JOSE FUENTES NEGRETE JESUS GAYTAN ESPARZA

(263157) (109515)



SECRETARIA
DE DEFENSA
MEXICO



00002820
00000007

CEDULA 1-500007

TITULO REGISTRACION A FOJAS 001-08

4175

DEL JEPO

DE REGIS-
TRACION PROFESIONALES Y
GRACIA



S. E. P.

SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA
DIRECCION GENERAL DE PROFESIONES

FIRMA DEL INTERESADO

SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA
DIRECCION GENERAL DE PROFESIONES

1750107

EN VIRTUD DE QUE ALFONSO
SANCHEZ CRUZ

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

CEDULA

CON EFECTOS DE PATENTE
PARA EJERCER LA PROFESION DE

ARQUITECTO*

MEXICO DE LA 28 DE OCT 19 92

EL DIRECTOR GENERAL DE PROFESIONES

LIC. EDUARDO G. ALMEYDA A.

00002821
00000000



La Universidad Nacional Autónoma de México



SECRETARÍA
GENERAL
UNAM

se le otorga a
Alfonso Sánchez Cruz
el título de
Arquitecto

en atención a que demostró tener hechos los estudios conforme a los planes autorizados por el Consejo Universitario y haber sido aprobado en el examen profesional que sustentó el día 26 de agosto de 1992, según constancias archivadas en la misma Universidad.

*Por mi Raza hablaré el Espíritu
Dado en la ciudad de México, Distrito Federal,
el día 1º de octubre de 1992.*

El Secretario General

Dr. Héctor Aguilar Cab

El Rector

Dr. José Sarukhán

Ciudad Universitaria, D. F.
a 10 de octubre de 1952
anotado a fojas 26 del
libro respectivo 44

Firma del Interesado

El Director General
Administración Escolar
Ing. Juan Manuel Solano



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
DIRECCIÓN GENERAL DE PROFESIONES
REGISTRO DE TÍTULOS PROFESIONALES Y
GRADOS ACADÉMICOS



S. E. P.
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
DIRECCIÓN GENERAL DE PROFESIONES
REGISTRO DE TÍTULOS PROFESIONALES Y
GRADOS ACADÉMICOS

REVISADO Y CONFRONTADO

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
DIRECCIÓN GENERAL DE PROFESIONES
Registrado a fojas 4175
del libro
de Registro de Títulos Profesionales y
Grados Académicos
bajo el número 8
cédula No. 1750007
México, D. F. a 22 de octubre de 1952

EL REGISTRADOR
[Signature]

[Signature]

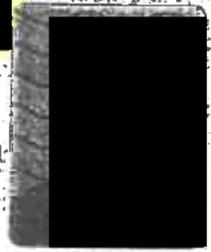
00002823



INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
SANCHEZ
CRUZ
ALFONSO

EDAD
SEXO



DOMICILIO

FOLIO 070653478 AÑO DE REGISTRO 1993 01

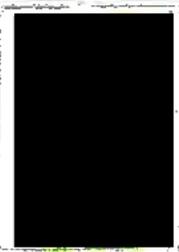
CLAVE DE ELECTOR
ESTADO LOCALIDAD SECCION MUNICIPIO

381146249266

ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE
NO ES VALIDO SI PRESENTA TACAS
DIBUJO O COMERCIALIZACION
EL TITULAR ESTA OBLIGADO A NOTIFICAR EL CAMBIO DE SU DOMICILIO EN LOS 30 DIAS SIGUIENTES A QUE ESTE OCURRA

Fernando

FERNANDO ZENTLICH MUÑOZ
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL



SECCIONES FEDERALES				LOCALES																				
00	00	00	00	00	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09

SECRETARIA DE INTERIORES
SECRETARIA DE ECONOMIA
SECRETARIA DE EDUCACION

00002824
00000011

**INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL**
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDECIAL PARA VOTAR

NOMBRE
SANCHEZ
CRUZ
ALFONSO
DOMICILIO

CLAVE DE ELECTOR

ESTADO LOCALIDAD SECCION

0120057470

01

[REDACTED]


ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

TELEFONOS DE MEXICO S.A.B. de C.V.
 Parque Via 198, Col. Cuauhtémoc
 C.P. 06599 México D.F.
 RFC: TME840315-KT6 11-AGO-2011 DV 6



RFC Público en General: XAXX010101000

PC

Estado de Cuenta

Saldo Anterior		\$1.00
Su Pago Gracias	7-Ago-11	- 1.00
Saldo		0.00
Cargos del Mes		+ 429.28
IVA 9%		+ 0.67
SubTotal		\$ 498.95
Géneros por Redondeo		+ 0.69
Crédito por Redondeo*		- 0.64
Total a Pagar		\$ 498.00

(cuatrocientos noventa y ocho pesos 00/100 M.N.)
 *La diferencia de Centavos aplicará en su próximo Estado de Cuenta

Cargos del Mes

Planes y Paquetes	328.44
LADA	19.00
Celulares	72.20
IEPS 3%	9.64
SubTotal	\$ 429.28

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

Teléfono: [Redacted] Total a Pagar: \$ 498.00

Mes de Facturación: Agosto Pagar antes de: 08-SEP-2011

DV 6



55564437800000498009

Pág 1 de 4
 RESIDENCIA 00002825
 00000012

Folio: [Redacted]
 Total a Pagar: [Redacted]
 Pagar antes de: 08-SEP-2011
 Mes de Facturación: Agosto
 Teléfono: [Redacted]
 Factura No.: [Redacted]

Su estado de cuenta puede ser pagado en cualquier centro de cobro indicado al reverso de esta factura.

Háblele!
 NUEVAS TARIFAS
LADA

Ahora con tu
PAQUETE
CONECTES

Disfruta las mejores tarifas
LADA Nacional a sólo
\$1.00 el minuto
 (más impuestos)

Habla a Estados Unidos,
 Canadá y Sudamérica por
\$1.00 el minuto
 (más impuestos)

Ahorra 50%

terminos en telmex.com
telmex.com

Súmale a tu paquete

100 minutos *¡nuevo!*
 a celular

100 a mes

\$119.48
 impuestos incluidos



00002826
00000013

Julio de 2011

CURRICULUM VITAE

DATOS PERSONALES



NOMBRE:

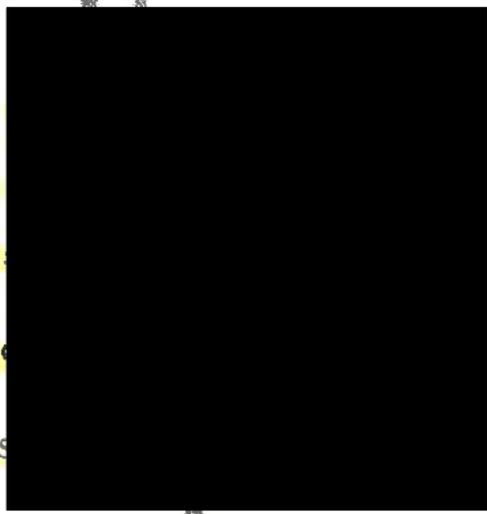
ALONSO SÁNCHEZ CRUZ

FECHA DE NACIMIENTO:



ESTADO DE ORIGEN:
MEXICO

DOMICILIO:



TELÉFONO:

ESTADO CIVIL:

RFC:

PROFESIÓN:

ARQUITECTO

CED. PROFESIONAL:

1750007

EGRESADO:

UNAM

00002827

00000014

HISTORIAL ACADEMICO

E. MEDIA SUPERIOR:



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
REGISTRACIÓN

ESCUELA NACIONAL
PREPARATORIA NO. 4
"MIGUEL CASTAÑEDA Y NAJERA"
AV. OBSERVATORIO NO. 170
TACUBAYA, D.F.

SUPERIOR:

FACULTAD DE ARQUITECTURA
U. N. A. M.

SIN
FIN
EXITO



FEDERAL
COMMUNICATIONS
COMMISSION
DIRECTORATE
OF ENFORCEMENT

EXPERIENCIA PROFESIONAL

2008-2011

TRABAJOS PARTICULARES:
Edificación de vivienda

UNAM
2000-2008

COORDINACIÓN TÉCNICA DE LA
TORRE DE RECTORÍA



SECRETARÍA DE SALUD
1999-2000

DIRECCION DE SUMINISTROS

DIRECCION GENERAL DE
SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA
MEXICO D.F.
1996-1999

JURISDICCION SANITARIA
COYOACAN: COORDINADOR de
Conservación Y Mantenimiento

CYATEC, S.A.
1992-1995

CONSULTORIA Y ASESORAMIENTO
TECNICO DE LA CONSTRUCCION

GUILLERMO SNASH Y ASOCIADOS
1977-1979

GABINETE DE PROYECTO Y
CONSTRUCCION

PUERTO DE LIVERPOOL
1975-1976

DEPARTAMENTO DE AVALUOS

DEPARTAMENTO DEL DISTRITO
FEDERAL
1973-1974

DEPARTAMENTO DE OBRAS

PETROLEOS MEXICANOS
1970-1972
1980-1992

SUBDIRECCION DE PROYECTO Y
CONSTRUCCION DE OBRAS.

LA SUBDIRECCION DE CAPACITACION
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL PETROLEO

Otorga el presente

COMSTANCIA

Al Sr. ALFONSO SANCHEZ CRUZ

Por haber asistido al Curso de Actualización en su puesto
sobre: DIBUJO

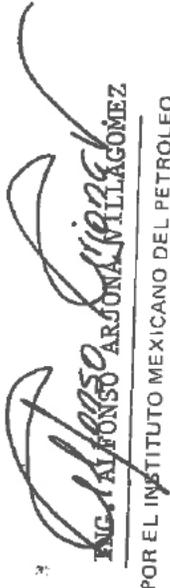
Con una duración de 20 horas.

Compartido del día 27 de abril al día 26 de mayo de 1988

México, D.F., a 26 de mayo de 1988


ING. RAUL CASANOVA GARCIA

INSTRUCTOR


ING. ALFONSO ARJONA VILLAGOMEZ

POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL PETROLEO

00000016
00002829

00002830
00000017



EL GRUPO LUMA S.A. DE C.V.



otorga el presente

DIPLOMA

al señor

ARQ. ALFONSO SANCHEZ CRUZ

por haber asistido al curso

PLANEACION Y CONTROL DE PROYECTOS

organizado para el personal profesional de Petroleos Mexicanos
del 1 al 23 de octubre con duración total de 60 horas

México; D.F., a 23 de octubre de 1990

ING. LUIS MORALES FLORES
DIRECTOR GENERAL DE GRUPO LUMA S.A. DE C.V.



EL GRUPO LUMA S.A. DE C.V.

otorga el presente

DIPLOMA

a

ALFONSO SANCHEZ CRUZ

por haber asistido al curso

Time Line

Paquete de Programación

organizado para el personal profesional de
PETROLEOS MEXICANOS

del 26 de noviembre al 7 de diciembre con duración total de 40 horas

Mexico, D.F., a 7 de diciembre de 1990

ING. LUIS MORÁLES FLORES

DIRECTOR GENERAL DE GRUPO LUMA S.A. DE C.V.

00000018

00002831

00002832
00000019

EL GRUPO LUMA S.A. DE C.V.

otorga el presente

DIPLOMA

a

ING. ALFONSO SANCHEZ CRUZ

por haber asistido al curso
PAQUETE DE PROGRAMACION

TIME LINE

(1ª PARTE)

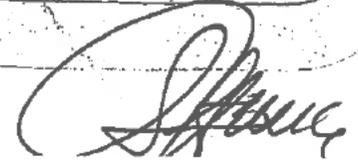
organizado para el personal profesional de
PETROLEOS MEXICANOS

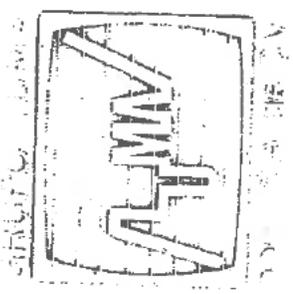
del 28 de enero al 8 de febrero con duración total de 40 horas

México, D.F., a 8 de febrero de 1991



ING. LUIS MORALES FLORES
DIRECTOR GENERAL DE GRUPO LUMA S.A. DE C.V.







C

orporación Vill Sent
entro de Informática
Integral

OTORGA LA PRESENTE

CONSTANCIA

A Alfonso. Sanchez Cruz.

STARI
SRY
NC
67

FOR SU PARTICIPACION
EN EL CURSO DE "AUTOCAD 2D DIMENSIONES V.12"

Que se llevó acabo del 12 al 16 de Febrero de 1996
Con una duración de 40 hrs.

México, D.F., a 16 de Febrero de 1996.

M.D. ABELARDO VILLANUEVA RAMÍREZ
Director General

ING. PEDRO J. VILLANUEVA RAMÍREZ
Coordinador e Instructor del Curso



SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

00002834
00000021

SUBSECRETARÍA DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS Y CONTRATACIONES PÚBLICAS
DIRECCIÓN GENERAL DE RESPONSABILIDADES Y SITUACIÓN PATRIMONIAL
CONSTANCIA NO. CI / 1355008
MEXICO D.F. A 13 DE OCTUBRE DE 2011

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

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

RFC	NOMBRE
[REDACTED]	SANCHEZ CRUZ ALFONSO

DATOS DE LA CONSULTA:

DEPENDENCIA O ENTIDAD: SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
NOMBRE DEL RESPONSABLE: DIANA VAZQUEZ DEL MERCADO ARRIAS
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL REPORTE: 13/10/2011
HORA DE EXPEDICIÓN DEL REPORTE: 15:12:27
CARACTERES DE AUTENTICIDAD: E9B81E2D4ACA0EE0F7C2BD37CFE2C371044F2D4B

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

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

CARACTERES DE AUTENTICIDAD: E9B81E2D4ACA0EE0F7C2BD37CFE2C371044F2D4B

00002835
00000022

SECRETARÍA DE
COMUNICACIONES
Y TRANSPORTES

LIC. ANTONIO SÁNCHEZ MARTÍNEZ
DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS
HUMANOS

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

[REDACTED]

Credencial

Expedición 18/07/12

No es válida para inspecciones



Nombre
ALFONSO SANCHEZ CRUZ

DIRECCIÓN GENERAL DE
EVALUACIÓN

COMITÉ DE DEPARTAMENTO



SECRETARÍA DE
COMUNICACIONES
Y TRANSPORTES
DIRECCIÓN GENERAL DE
EVALUACIÓN



00002837

00000023

Sistema de Servicio Profesional de Carrera de la Administración Pública Federal

NOMBRAMIENTO

C. Alfonso Sánchez Cruz
Presente:

Lic. Antonio Sánchez Martínez, Director General de Recursos Humanos de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, con fundamento en lo dispuesto por los Artículos 10 fracción II y 33 de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal; 41 de su Reglamento; y 33 Fracción XX del Reglamento Interior de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, tengo a en expedir el presente nombramiento como:

Servidor Público de Carrera Titular

SECRETARÍA DE
COMUNICACIONES
Y TRANSPORTES
DIRECCIÓN

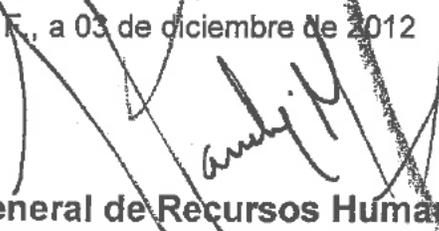
En el puesto de **Departamento de Seguimiento de Programas y Proyectos de Infraestructura**

Con carácter de confianza en el rango de **Jefe de Departamento**, sujeto al Sistema del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal, adscrito a la **Dirección General de Evaluación**.

Lo anterior, en virtud de que fue seleccionado ganador por el Comité Técnico de Selección, y que tomó posesión del cargo con fecha **01 de noviembre de 2012**, conforme a la protesta respectiva, por lo que le exhorto a cumplir con las obligaciones establecidas en el artículo 11 de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal.

"Mérito e Igualdad de Oportunidades."

México, D. F., a 03 de diciembre de 2012


El Director General de Recursos Humanos



Secretaría de Comunicaciones
y Transportes

Sistema de Servicio Profesional de Carrera
de la Administración Pública Federal

PROTESTA

C. Alfonso Sánchez Cruz conforme a lo previsto en los artículos 128 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 33 de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal; 41 de su Reglamento, rindo protesta como Servidor Público de Carrera Titular, en los siguientes términos:

"Protesto, conforme a lo dispuesto por el artículo 128 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, guardar ésta y las leyes que de ella emanen; observando en mi actuación los principios de Legalidad, Eficiencia, Objetividad, Calidad, Imparcialidad, Equidad, Competencia por Mérito y Equidad de Género, con el fin de impulsar la transparencia, la rendición de cuentas y el desarrollo de la función pública en beneficio de la sociedad".



SECRETARÍA DE
COMUNICACIONES Y
TRANSPORTES
DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN

El Servidor Público de Carrera Titular

C. Alfonso Sánchez Cruz

Lo anterior, para su constancia y efectos legales.

"Mérito e Igualdad de Oportunidades."

00002838

00000024

Archivo Edición Ver Formato Registro Herramientas Instalación Ventana Ayuda

Datos Para el Ingreso del Empleado

Id U. Adm: 011 Dirección General de Evaluación
 Id. Plaza: 09,519 JEFE DE DEPARTAMENTO
 Id Dependencia: 01 Puesto: CPOMBI
 Id Subunidad: 011 Tipo Tabulador: 2
 Id Nivel Salari: 0201 Tipo Plaza: 1
 Id E. Económico: 1 Id. Escala: 3
 Id Organización: 0 SECRETARIA DE COMUNICACION
 Id Empleado: [Redacted] N. Exp.:
 Nombre(s): ALFONSO
 1º Apellido: SANCHEZ
 2º Apellido: CRUZ
 Fed. Nat: 11012291 R.F.C.: SACASB111111

Id motivo: 4302 Reingreso e Personal de Confianza
 Fecha de Alta: 01/11/2012
 N. Contrato: [Redacted] Sueldo Base: [Redacted]
 Fac. Ing. SCT: 10092011
 Dep. Ocho: 10092011
 IP S.S.: [Redacted] Foto Movimiento: [Redacted]
 Id. Sexo Trabajo: 018 Centro Médico SCT
 Id. Periodicidad Pago: 14 QUINCENAL
 Id. Convenio: 1 Prestaciones de Cot. para Personal de Co

Alta de Empleado Estata.
 Email: spap@telmex
 Número: [Redacted]
 N° Nacional: [Redacted]
 Fax: [Redacted]

Datos Pago **Datos Personal**
 Centro Contr.: 415 Centro Nacional SCT
 Forma de Pago: TESOFE Dependida



NSP/0115
GENERAL
 1003455 am 0817 / 24/10/2012

Inicio Sun Source Global Desk... META-0100H 09:17 am



CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO

00002840
00000026

NUMERO
611-64

EN EJERCICIO DE LA FACULTAD QUE CONFIERE EL ARTICULO 119 CONSTITUCIONAL, EN SU FRACCIÓN II, EL EJECUTIVO FEDERAL A TRAVÉS DE LA SEY, HA EMITIDO NOMBRAMIENTO A FAVOR DE:

MÉXICO D. F., A 1 DE NOVIEMBRE DEL 2012

DATOS GENERALES				
APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	FILIACION	FECHA DE INGRESO SI/CI
SÁNCHEZ	CRUZ	ALFONSO	[REDACTED]	16 09 2011
MODIFICACION DE ESCALA	<input type="radio"/> NUEVO INGRESO	CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION	SEXO	NACIONALIDAD
CAMBIO DE PUESTO	<input type="radio"/> PROMOCION	[REDACTED]	M [REDACTED]	[REDACTED]
TRANSFERENCIA	<input type="radio"/> REINGRESO	[REDACTED]	F [REDACTED]	[REDACTED]
DOMICILIO			Nº DE OFICIO DE ASESORIA PRESUPUESTAL	
AVENIDA, CALZADA O CALLE			NUMERO EXTERIOR	NUMERO INTERIOR
LOCALIDAD O COLONIA EN EL D.F.			CODIGO POSTAL	MUNICIPIO O DELEGACION POLITICA EN EL D.F.
ENTIDAD FEDERATIVA				

DATOS DEL PUESTO ACTUAL				
DEPENDENCIA	UNIDAD	SUBUNIDAD	DISTRIBUCION DE CHEQUES	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
RADICACION	T.R.	ESTADO	MUNICIPIO	ZONA PAGADORA
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Nº DEL PUESTO	CODIGO	NUMERO	N.Y.	ESC.
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

DATOS DEL PUESTO PROPUESTO				
DEPENDENCIA	UNIDAD	SUBUNIDAD	DISTRIBUCION DE CHEQUES	
DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN	611	611	000	
RADICACION	T.R.	ESTADO	MUNICIPIO	ZONA PAGADORA
MÉXICO D. F.	I	09	014	000
NOMBRE DEL PUESTO	CODIGO	NUMERO	N.Y.	ESC.
JEFE DE DEPARTAMENTO GENERAL	CFOA001	38519	0A01	3
TIPO DE NOMBRAMIENTO	DEL	AL	MATUTINO VESPERTINO	
CONFIANZA	01	11	2012	LUNES A VIERNES DE: 9:00 A: 18:00
	DIA	MES	AÑO	

PERCEPCIONES					
PARTIDA	CODIGO	DENOMINACION	IMPORTE AGTUAL	INCREMENTO V/O DISMINUCION	IMPORTE ASIGNADO
11301	02	SUELDO BASE			\$6,855.50
15402	06	COMPENSACIÓN GARANTIZADA			\$10,190.75
PERCEPCIONES SEGUN TABULADOR		MOTIVO	TOTALES		
<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		REINGRESO			\$17,046.25
SE AUTORIZA CON ACTA DE SESIÓN No. CTS/SCT/10/2012/919 DEL 18/10/12			CLAVE PRESUPUESTARIA		
			2012 09 611 3 5 06 00 008 P001 11301 1 1		

NOMBRE DEL PUESTO: DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA CODIGO DE PUESTO: 09-611-1-CFOA001-0000085-E-C-D

SUSTITUYE A				
APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	FILIACION	MOTIVO
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
				FECHA DE BAJA
				[REDACTED]

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

PROTESTO, CONFORME A LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 120 DE LA CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS GUARDAR ESTA Y LAS LEYES QUE DE BLLA

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO



AUTORIZACIONES			
HACEMOS CONSTAR QUE CON ESTA FECHA TOMÓ POSESIÓN DEL EMPLEO RESPECTIVO LA PERSONA A QUIEN SE EMITE ESTE NOMBRAMIENTO SIN PROTESTA DE LEY.			
EL DIRECTOR GENERAL DE EVALUACIÓN	EL DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS	CONTROL DE GESTION	OFICIALETA MAYOR DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
			
LUIS FERNANDO JORDÁN GÓMEZ	ANTONIO SÁNCHEZ MARTÍNEZ		
		2012 NOV 14 PM 2:00	

ACTA DE SESIÓN
No. CTS/SCT/10/2012/919
ENTREVISTA Y DETERMINACIÓN
CONVOCATORIA: 208 PLAZA: 611-85



EN LA CIUDAD DE MÉXICO, D.F., SIENDO LAS 12:00 HORAS DEL DÍA 10 DE OCTUBRE DE 2012, CON LA FINALIDAD DE APLICAR LA ENTREVISTA AL CANDIDATO PREFINALISTA Y EMITIR LA DETERMINACIÓN AL CONCLUIR LOS PROCESOS DE RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN DE LA PLAZA VACANTE DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA, CON CÓDIGO 09-611-1-CFOA001-0000085-E-C-D, ADSCRITA A LA DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN, SE REÚNE EL COMITÉ TÉCNICO DE SELECCIÓN DE LA SCT PARA SESIONAR EN LA SALA DE JUNTAS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS, UBICADA EN EL PRIMER PISO DEL CUERPO D DEL CENTRO NACIONAL SCT, EN AVENIDA UNIVERSIDAD SIN NÚMERO, ESQ. XOLA, COLONIA NARVARTE, DELEGACIÓN BENITO JUÁREZ; INTEGRADO POR LOS CC. ING. ARMANDO NAVA MERCADO, SUBDIRECCIÓN DE PROYECTOS Y PROGRAMAS DE INFRAESTRUCTURA, EN CALIDAD DE PRESIDENTE; COMO REPRESENTANTE DE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, LIC. RAMÓN FERNANDO SALINAS MARTÍNEZ, DEPARTAMENTO DE PROFESIONALIZACIÓN; Y COMO SECRETARIO TÉCNICO, LIC. JESSICA ARENAS ZAMORA, JEFA DE DEPARTAMENTO DE RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN.

DESARROLLO DE LA SESIÓN

- ESTANDO PRESENTE TODOS LOS MIEMBROS DE COMITÉ PARA LLEVAR A CABO LA SESIÓN DE ENTREVISTA, SE PROCEDIÓ A LA LECTURA DEL ORDEN DEL DÍA.
 - APLICACIÓN DE LA ENTREVISTA DE COMITÉ AL ÚNICO CANDIDATO PREFINALISTA.
 - ASIGNAR CALIFICACIÓN AL CANDIDATO ENTREVISTADO.
 - ANÁLISIS Y COMENTARIOS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR EL CANDIDATO EN LAS ETAPAS DE EVALUACIÓN Y DE ENTREVISTA
 - RECONOCIÓN DEL CONCURSO A TRAVÉS DE LA ETAPA DE DETERMINACIÓN.
- SE REALIZA UNA EXPLICACIÓN DE LA DINÁMICA QUE SE LLEVARÁ A CABO PARA LA APLICACIÓN DE LA ENTREVISTA, SE RESUELVEN DUDAS Y SE ENTREGAN LOS FORMATOS "REPORTE DE ENTREVISTA PREGUNTAS Y RESPUESTAS AL CANDIDATO" Y "REPORTE DE ENTREVISTA EVALUACIÓN AL CANDIDATO", QUE DEBERÁN SER COMPLEMENTADOS POR CADA INTEGRANTE DEL COMITÉ, UNA VEZ CONCLUIDA LA ENTREVISTA DEL CANDIDATO PREFINALISTA, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 229 DEL MANUAL DEL SERVICIO PROFESIONAL DE CARRERA PARA LA OPERACIÓN DEL SUBSISTEMA DE INGRESO.
- SE PROCEDE A LA APLICACIÓN DE LA ENTREVISTA POR PARTE DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ.
- UNA VEZ APLICADA LA ENTREVISTA AL CANDIDATO, LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ COMPLEMENTAN LOS FORMATOS DENOMINADOS "REPORTE DE ENTREVISTA PREGUNTAS Y RESPUESTAS AL CANDIDATO" Y "REPORTE DE ENTREVISTA EVALUACIÓN AL CANDIDATO" PARA LA INTEGRACIÓN DE LA CALIFICACIÓN ASIGNADA AL ENTREVISTADO, MISMOS QUE FUERON ENTREGADOS AL SECRETARIO TÉCNICO DE COMITÉ PARA SU RESGUARDO Y CAPTURA EN RH-NET.
- SE PRESENTA EL CONCENTRADO CON LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN CADA ETAPA DE EVALUACIÓN, ASÍ COMO LA CALIFICACIÓN DEFINITIVA OBTENIDA POR EL CANDIDATO.

RESULTADO DE EVALUACIONES

- DE CONFORMIDAD CON LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN, LAS CALIFICACIONES OBTENIDAS POR EL CANDIDATO EN CADA ETAPA ES:

FOLIO	CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	EXPERIENCIA	MÉRITO	ENTREVISTA	CALIFICACIÓN DEFINITIVA
5-47204	30	16.8	8.5	4	24	83.3



ACTA DE SESIÓN
No. CTS/SC/10/2012/919
ENTREVISTA Y DETERMINACIÓN
CONVOCATORIA: 208 PLAZA: 611-85

SECRETARÍA DE
COMUNICACIONES Y
TRANSPORTES

ACUERDOS ETAPA DE ENTREVISTA

- LOS MIEMBROS DEL COMITÉ TOMAN CONOCIMIENTO DE QUE EL CANDIDATO QUE CONSIDERAN APTO PARA EL PUESTO, DE CONFORMIDAD CON LOS CRITERIOS DE CALIFICACIÓN TOTAL, Y POR TANTO FINALISTA AL PARTICIPANTE CON FOLIO NÚMERO: 5-47204.

ETAPA DE DETERMINACIÓN

1. CON BASE EN LA CALIFICACIÓN DEFINITIVA OBTENIDA, EL COMITÉ TÉCNICO DE SELECCIÓN PROCEDE A VALIDAR LA RESOLUCIÓN FINAL, CONCLUYENDO QUE EL CONSIDERADO GANADOR AL HABER OBTENIDO LA MAYOR CALIFICACIÓN DEFINITIVA, Y POR TANTO SELECCIONADO PARA INGRESAR A LA SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES COMO SERVIDOR PÚBLICO DE CARRERA TITULAR ES:

NOMBRE DEL CANDIDATO SELECCIONADO	ALFONSO SÁNCHEZ CRUZ
FOLIO ASIGNADO POR TRABAJA EN	5-47204
PUESTO VACANTE A OCUPAR:	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA
CÓDIGO DEL PUESTO	09-6111-CFOA001-0000085-E-C-D
NIVEL TABULAR	0A1
CARÁCTER OCUPACIONAL	SERVIDOR PÚBLICO DE CARRERA TITULAR
ADSCRIPCIÓN DE LA VACANTE	DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN
FECHA DE INGRESO	01 DE NOVIEMBRE DE 2012
PERCEPCIÓN ORDINARIA MENSUAL	\$17,046.25 MENSUAL BRUTO

SECRETARÍA DE
COMUNICACIONES Y
TRANSPORTES

NO HABIENDO MÁS QUE AGREGAR, SE PROCEDE A LA FIRMA DE LA PRESENTE ACTA POR TRIPLICADO, AL CALCE Y AL MARGEN; Y SE HACE ENTREGA DEL PRESENTE DOCUMENTO A CADA MIEMBRO DEL COMITÉ PARA SU CONTROL Y EFECTOS QUE CORRESPONDAN; EN LA CIUDAD DE MÉXICO, D.F., A LAS 13:00 HORAS DEL DÍA 18 DE OCTUBRE DE 2012.

MIEMBROS DEL COMITÉ TÉCNICO DE SELECCIÓN

PRESIDENTE

ING. ARMANDO NAVA MERCADO

REPRESENTANTE DE LA
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

LIC. RAMÓN FERNANDO SALINAS MARTÍNEZ

SECRETARIO TÉCNICO

LIC. JESSICA ARENAS ZAMORA

00002842
00000028

DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS



NO. REL	511-24	
FECHA DE ELABORACION		
DIA	MES	AÑO
17	07	2012

SECRETARÍA DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

UNIDAD ADMINISTRATIVA: DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN
CLAVE DE UNIDAD: 611

No. DOCUMENTO	VIGENCIA	TIPO		FILIACIÓN	NOMBRE	VAL IDENTIFIC	REQUIMIENTO		OBSERVACIONES
		DOCTO.	AVTO.				FORMA	PRODUCCION	
	01/05/2012	01	02	[REDACTED]	FLORES ROSAS JUAN ANTONIO				
	13/07/2012	01	02		DOMINGUEZ DELGADO DULCE ANABEL				
	13/07/2012	01	02		SANCHEZ CRUZ ALFONSO ✓				
	13/07/2012	01	02		TREJO DIOSDADO TALIA PAMELA				

VAL BRAC F-12	FORMA	PRODUCCION

RECIBE:

C. MARTIN ANTONIO ROSALES HERRERA

NOMBRE:

FIRMA:



CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO

00002843
00000029

NÚMERO
611-58

EN EL EJERCICIO DE LA FACULTAD QUE CONFIERE EL ARTÍCULO
125 DE LA CONSTITUCIÓN DE LOS ESTADOS UNIDOS
MEXICANOS A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE ECONOMÍA NOMBRAMOS A FAVOR DE:

MÉXICO D. F., A 13 DE JULIO DEL 2012

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)		FILIACIÓN		FECHA DE INGRESO S.C.T.			
SÁNCHEZ		CRUZ		ALFONSO		[REDACTED]		16	09	2011	
MODIFICACIÓN DE ESCALA	<input type="radio"/>	NUEVO INGRESO	<input type="radio"/>	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION	[REDACTED]	SEXO	[REDACTED]	NACIONALIDAD	[REDACTED]	ESTADO CIVIL	[REDACTED]
CAMBIO DE PUESTO	<input type="radio"/>	PROMOCION	<input type="radio"/>	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
TRANSFERENCIA	<input type="radio"/>	REINGRESO	<input type="radio"/>	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
DOMICILIO										Nº DE OFICIO DE APECIACION PRESUPUESTAL	
AVENIDA, CALZADA O CALLE										TELEFONO	
CÓDIGO POSTAL										ENTIDAD FEDERATIVA	

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

DATOS DEL PUESTO PROPUESTO			
DEPENDENCIA	UNIDAD	SUBUNIDAD	DISTRIBUCION DE CHEQUES
RADICACION	T.R.	ESTADO	MUNICIPIO
ZONA PAGADORA	CODIGO	NUMERO	N.T. ESC.
NOMBRE DEL PUESTO	MOTIVO		
JEFE DE DEPARTAMENTO	LUNES A VIERNES DE: 9:00 A: 18:00		
TIPO DE NOMBRAMIENTO	DEL	AL	VESPERTINO
GENERAL	13 07 2012	31 12 2012	
EVENTUACION			

PARTIDA	CODIGO	DENOMINACION	IMPORTE ACTUAL	INCREMENTO Y/O DISMINUCION	IMPORTE ACORDADO
12201	02	SUELDO BASE AL PERSONAL EVENTUAL			\$6,855.50
15402	06	COMPENSACION GARANTIZADA			\$10,190.75
PERCEPCIONES SEGUN TABULADOR					\$17,046.25
MOTIVO					
REINGRESO					
TOTALES					
SE. ORZAJA CON OFICIO No. 5.2.-1009 DEL 13/07/2012					
CLAVE PRESUPUESTARIA					
2012 09 611 3 5 06 00 008 P001 12201 11					

NOMBRE DEL PUESTO: _____ CODIGO DE PUESTO: _____

SUSTITUYE A			
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)	FILIACIÓN	MOTIVO
			FECHA DE BAJA
			DIA MES AÑO

DATOS COMPLEMENTARIOS		
¿LABORA ACTUALMENTE EN OTRA DEPENDENCIA GUBERNAMENTAL?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
DEPENDENCIA	PUESTO	¿DESDE CUANDO?
		DIA MES AÑO

AUTORIZACIONES			
PROTESTO, CONFORME A LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 125 DE LA CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS GUARDAR ESTA Y LAS LEYES QUE DE ELLA			
HACEMOS CONSTAR QUE CON ESTA FECHA TOMÓ POSESIÓN DEL EMPLEO RESPECTIVO LA PERSONA A QUIEN SE EXPIDE ESTE NOMBRAMIENTO PREVIA PROTESTA DE LEY			
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO	EL DIRECTOR GENERAL DE EVALUACIÓN	EL DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS	SECRETARÍA DE ECONOMÍA
	LUIS FERNANDO JORDÁN GÓMEZ	ANTONIO SÁNCHEZ MARTÍNEZ	SECRETARÍA DE ECONOMÍA

**AVISO DE CAMBIO DE SITUACION DE PERSONAL FEDERAL
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.

CÓDIGO OPERACION	DIA	MES	AÑO	NO. DE DOCUMENTOS
TIPO DE DOCUMENTO / MOVIMIENTO	31/10/2012	611-58		
NO. DE CONTROL INTERNO / DEPENDENCIA				

RECEPCION GENERAL DE EVALUACION

NOMBRE: SANCHEZ CRUZ ALFONSO
 NÚMERO DE EMPLEADO: 7134550 Y DE PLAZA: 702728
 NOMBRE DEL PUESTO: JEFE DE DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA CFOA001
 ESCALA / NIVEL: 3 / OAO1
 CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION (CURP): 2012 09 611 3 5 06 00 008 P001 12201 1 1 611
 ESTADO: 9 MUNICIPIO: 14 ZONA: 000
 FECHA DE INGRESO: 16/09/2011
 CLAVE PROGRAMÁTICA:

BAJA

A PARTIR DEL: 31 DÍA 10 MES 2012 AÑO

MOTIVO: RENUNCIA

L I C E N C I A S

TIPO	MOTIVO	DÍAS DEL	AL	REANUDACION DE LABORES
CON SUELDO				
CON 1/2 SUELDO				
SIN SUELDO				

A PARTIR DEL: DÍA MES AÑO

CAMBIO DE RADICACION

RADICACION ANTERIOR	UNIDAD PRESUPUESTAL	PROGRAMA SUBPROGRAMA	ESTADO	MUNICIPIO	ZONA DE PAGO	REGION	SUELDO	A PARTIR DEL
NUEVA								

OBSERVACIONES: EL C. MARTIN ANTONIO ROSALES HERRERA, PAGADOR HABILITADO DE RECURSOS HUMANOS, CERTIFICA QUE EL C. SANCHEZ CRUZ ALFONSO, COBRO HASTA LA QUINCENA 2012. B. F. EVENTUAL.

DESCUENTOS POR FALTAS

DÍAS A DESCONTAR POR FALTAS	CONCEPTOS POR APLICAR	FECHA FALTA (F)	FECHA RETARDO (R)	QUINCENAS	PERCEPCIONES ACTUALES

AUTORIZACION

SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

C. P. LUIS FERNANDO JORDAN GÓMEZ
DIRECTOR GENERAL DE EVALUACION

PERCEPCIONES ACTUALES

PARTIDA	IMPORTE
12201	\$6,855.50
13402	\$10,190.75
TOTAL	\$17,046.25

Jordan
5-XI-12

00002845
00000031 367

México, D.F., 31 de octubre de 2012

G.P. LUIS FERNANDO JORDAN GÓMEZ
DIRECTOR GENERAL DE EVALUACIÓN
PRESENTE

A través de la presente, me permito presentar mi renuncia a esta fecha, al puesto de Jefe de Departamento Eventual, adscrito a la Dirección de Seguimiento y Evaluación con Centros SCT.

Agradeciendo todas las atenciones de que fui objeto y confianza recibidas durante el periodo en que me desempeñe en el cargo antes mencionado.

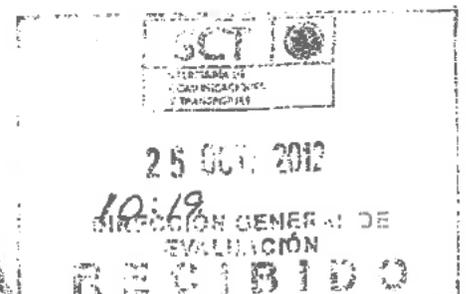
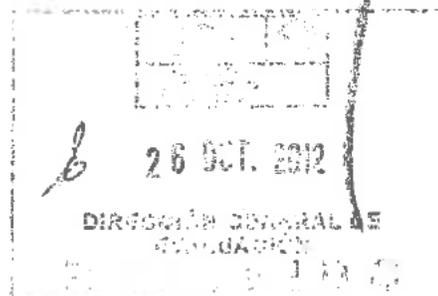


ATENTAMENTE


ARQ. ALFONSO SÁNCHEZ CRUZ

c.c.p.- Ing. Flavio Carlo Nieto Ayala, Director de Seguimiento y Evaluación con Centros SCT.- Presente.
c.c.p.- C.P. Héctor A. Castro Santana, Jefe del Departamento de Seguimiento y Control de Recursos y Servicios con Centros SCT.- Presente.

*Recibido
Héctor Castro
24/10/2012*



México, D.F., 31 de octubre de 2012

C.P. LUIS FERNANDO JORDAN GÓMEZ
DIRECTOR GENERAL DE EVALUACIÓN
PRESENTE

A través de la presente, me permito presentar mi renuncia a esta fecha, al puesto de Jefe de Departamento Eventual, adscrito a la Dirección de Seguimiento y Evaluación con Centros SCT.

Agradeciendo todas las atenciones de que fui objeto y confianza recibidas durante el periodo en que me desempeñe en el cargo antes mencionado.



SECRETARÍA DE
TRANSPORTE Y
COMUNICACIONES

ATENTAMENTE


ARQ. ALFONSO SÁNCHEZ CRUZ

c.c.p.- Ing. Flavio Carlo Nieto Ayala, Director de Seguimiento y Evaluación con Centros SCT.- Presente.
c.c.p.- C.P. Héctor A. Castro Santana, Jefe del Departamento de Seguimiento y Control de Recursos y Servicios con Centros SCT.- Presente.

DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

RELACIÓN DE RECURSOS HUMANOS DE TRANSPORTE

NO. REL. 611-22

FECHA DE ELABORACION		
DIA	MES	AÑO
17	07	2012

DIRECCION GENERAL DE EVALUACION

611

UNIDAD ADMINISTRATIVA:

CLAVE DE UNIDAD:

No. DOCUMENTO	VIGENCIA	TIPO		FILIACION	NOMBRE	SEGUIMIENTO		OBSERVACIONES
		DOCTO.	MVTO.			VALIDACION	PRODUCCION	
	12/07/2012	02	01	[REDACTED]	DOMINGUEZ DELGADO DULCE ANABEL			
	12/07/2012	02	01		SANCHEZ CRUZ ALFONSO			

VALIDACION	NOMINA	PRODUCCION

RECIBE:

C. MARTIN ANTONIO ROSALES HERRERA

NOMBRE:

FIRMA:

[Handwritten Signature]

**AVISO DE CAMBIO DE SITUACION DE PERSONAL FEDERAL
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.

CÓDIGO OPERACIÓN	DÍA	MES	AÑO	NO. DE DOCUMENTOS
TIPOS DE DOCUMENTOS MOVIMIENTO	13/07/2012			611-5
NO. DE CONTROL INTERNO / DEPENDENCIA				
				01

NOMBRE	SANCHEZ CRUZ ALFONSO	FILIAción	[REDACTED]	ADSCRIPCIÓN DEL EMPLEADO	DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN	FECHA DE INGRESO	16/09/2011
NOMBRE DEL PUESTO	JEFE DE DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA CFOA001	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	[REDACTED]	ESTADO	9	MUNICIPIO	14
ESCALA / NIVEL	3 / OA01	CLAVE DE PAGO	2012 08 611 3 5 08 00 008 P001 11301 1 1 811	ZONA	000	Clave Programática	

BAJA

A PARTIR DEL 12 07 2012
DÍA MES AÑO

MOTIVO: RENUNCIA

L I C E N C I A S

TIPO	MOTIVO	DÍAS	DEL	AL
CON SUELDO				
CON 1/2 SUELDO				
SIN SUELDO				

CAMBIO DE RADICACION				
RADICACION ANTERIOR	LUGAR	UNIDAD PRESUPUESTAL	PROGRAMA SUBPROGRAMA	ESTADO MUNICIPIO ZONA DE PAGO
NUEVA				

OBSERVACIONES: EL C. MARTIN ANTONIO ROSALES HERRERA, PAGADOR HABILITADO DE RECURSOS HUMANOS, CERTIFICA QUE EL C. SANCHEZ CRUZ ALFONSO, QUIEN RENUNCIO A SU ARTICULO 34, COBRANDO HASTA LA QUINCENA 43/2012.

DESCUENTOS POR FALTAS	CONCEPTOS POR APLICAR	FECHA FALTA (S)	FECHA RETARDO (S)	QUINCENAS	IMPORTE
DÍAS A DESCONTAR POR FALTAS					

PERCEPCIONES ANUALES		IMPORTE
11301		\$6,855.50
15402		\$10,190.75
TOTAL		\$17,046.25

ROL DE GESTION

C. P. LUIS FERNANDO JORDAN GÓMEZ
DIRECTOR GENERAL DE EVALUACIÓN

S. C. T.
SPECIALISTA MAYOR
RECURSOS HUMANOS

00002849
00000035

México, D.F., 12 de julio de 2012

C.P. LUIS FERNANDO JORDAN GÓMEZ
DIRECTOR GENERAL DE EVALUACIÓN
P R E S E N T E

A través de la presente, me permito presentar mi renuncia a esta fecha, al puesto de Jefe de Departamento de Seguimiento de Programas y Proyectos de Infraestructura, adscrito a la Dirección de Seguimiento y Evaluación con Centros SCT, el cual venía ocupando por artículo 34 de conformidad con la Ley del Servicio Profesional de Carrera, vigente en la Administración Pública Federal.

Agradezco todas las atenciones de que fui objeto y confianza recibidas durante el periodo en que me desempeñe en el cargo antes mencionado.

IADE
TRANSPOR
GENERAL
CIÓN

ATENTAMENTE



ARQ. ALFONSO SÁNCHEZ CRUZ

c.c.p.- Ing. Armando Nava Mercado, Encargado de la Dirección de Seguimiento y Evaluación con Centros SCT.- Presente.
c.c.p.- C.P. Héctor A. Castro Santana, Jefe del Departamento de Seguimiento y Control de Recursos y Servicios con Centros SCT.- Presente.

00002850

00000036

DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTE
RELACION GENERAL DE EVALUACION



UNIDAD ADMINISTRATIVA: DIRECCION GENERAL DE EVALUACION
CLAVE DE UNIDAD: 611

NO. REL.	611-21
----------	--------

FECHA DE ELABORACION		
DIA	MES	AÑO
23	09	2011

053377

SEP 23 AM 10:38

SCT
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

No. DOCUMENTO	VIGENCIA	TIPO		FILIAcion	NOMBRE	SEGUIMIENTO		OBSERVACIONES
		DOCTO.	INVTO.			VALIDACION	NOMINA	
	18/09/2011	01	'01	[REDACTED]	SÁNCHEZ CRUZ ALFONSO			
	01/10/2011	01	02		SALAZAR OLARTE MATEO			
[REDACTED]								

VALIDACION	NOMINA	PRODUCCION

NOMBRE: C. MARTIN ANTONIO ROSALES HERRERA

FIRMA: [Signature]

RECIBE:

00002851
00000037



CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO

EL EJERCICIO DE LA FACULTAD QUE CONCEDE EL ARTICULO 128 DE LA CONSTITUCION EN SU FRACCION II, EL EJECUTIVO FEDERAL A TRAVES DE LA SGT, HA EXPEDIDO NOMBRAMIENTO A FAVOR DE:

MEXICO D.F., A 21 DE SEPTIEMBRE DEL 2011

NUMERO
811-11

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION

DATOS GENERALES									
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)		FILIAcion		FECHA DE INGRESO S.C.T.	
SÁNCHEZ		CRUZ		ALFONSO		[REDACTED]		16 09 2011	
MODIFICACION DE ESCALA		NUEVO INGRESO		CLAVE DE REGISTRO DE POBLACION		SEXO		NACIONALIDAD	
CAMBIO DE PUESTO		PROMOCION		[REDACTED]		M		[REDACTED]	
TRANSFERENCIA		REINGRESO		[REDACTED]		[REDACTED]		ESTADO CIVIL	
[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]	
DOMICILIO						Nº DE OFICIO DE AFECTACION PRESUPUESTAL			
AVENIDA, CALLE O CALLE						[REDACTED]			
LOCALIDAD O COLONIA EN EL D.F.			CODIGO POSTAL		MUNICIPIO O DELEGACION POLITICA EN EL D.F.		ENTIDAD FEDERATIVA		
DATOS DEL PUESTO ACTUAL									
DEPENDENCIA				UNIDAD		SUBUNIDAD		DISTRIBUCION DE CHEQUES	
RADIACION				T.R.		ESTADO		MUNICIPIO	
NOMBRE DEL PUESTO				CODIGO		NUMERO DE PLAZA		M.T. ESC.	
[REDACTED]				[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]	
DATOS DEL PUESTO PROPOSTO									
DEPENDENCIA				UNIDAD		SUBUNIDAD		DISTRIBUCION DE CHEQUES	
DIRECCION GENERAL DE EVALUACION				611		611		000	
RADIACION				T.R.		ESTADO		MUNICIPIO	
MEXICO, D.F.				I		09		014	
NOMBRE DEL PUESTO				CODIGO		NUMERO DE PLAZA		M.T. ESC.	
JEFE DE DEPARTAMENTO DE TRANSPORTES				CFOA001		38519		OA01 3	
TIPO DE NOMBRAMIENTO				VIGENCIA		HORARIO			
CONFIANZA				DEL 18 09 2011 AL 15 07 2011		HORARIO: 09:00 A 18:00			
PERCEPCIONES									
PARTIDA		CODIGO		DENOMINACION		IMPORTE ACTUAL		INCREMENTO Y/O DISMINUCION	
11301		07		SUELDO BASE		[REDACTED]		\$6,855.50	
15402		08		COMPENSACION GARANTIZADA		[REDACTED]		\$10,190.75	
PERCEPCIONES SEGUN TABULADOR				MOTIVO		[REDACTED]		[REDACTED]	
SI				NO		NUEVO INGRESO		IMPORTE	
[REDACTED]				[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]	
OBSERVACIONES				CLAVE PRESUPUESTARIA					
SE AUTORIZA LA OCUPACION TEMPORAL POR ARTICULO 34 CON OFICIO SPC-A-34/2011/142				2011 09 811 3 1 06 00 008 P001 11301 11					
JEFE DE DEPTO. DE SEGUIMIENTO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA				CODIGO DEL PUESTO: 09-811-1-CFOA001-0000085-E-C-D					
SUSTITUYE A									
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)		FILIAcion		FECHA DE BAJA	
[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]	
DATOS COMPLEMENTARIOS									
¿LABORA ACTUALMENTE EN OTRA DEPENDENCIA GOBIERNAMENTAL?				PUESTO		CODIGO		¿CÓMO CUANDO?	
[REDACTED]				[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]	
PROTESTA, CONFORME A LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 128 DE LA CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, GUARDAR ESTA Y LAS LEYES QUE DE ELLA EMANEN.				AUTORIZACIONES					
[REDACTED]				HACEMOS CONSTAR QUE CON ESTA FECHA TOMO POSESION DEL EMPLEO RESPECTIVO LA PERSONA A QUIEN SE EXPIDE ESTE NOMBRAMIENTO PREVIA PROTESTA DE LEY					
[REDACTED]				ENCARGADO DE LA DIRECCION GENERAL DE EVALUACION		EL DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS		[REDACTED]	
[REDACTED]				ING. ARMANDO NAVA MERCADO		LIC. BERNARDO MUÑOZ REYNAUD		[REDACTED]	

2011 SEP 23 AM 10:38

00002852
1056
407

00000033

"2011, Año del Turismo en México"

**SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
OFICIALÍA MAYOR**

SPC-A-A34/2011/142
Vol. No. 051728, G7110011-1330 y 006095

México D. F., a 12 de septiembre de 2011

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

SECRETARÍA DE
COMUNICACIONES
Y TRANSPORTES



**ING. ARMANDO NAVA MERCADO
ENCARGADO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN
PRESENTE**

En referencia al Oficio No. 6.32.- 479/2011 mediante el cual se solicita la ocupación temporal del puesto de Departamento de Seguimiento de Programas y Proyectos de Infraestructura, con base en lo establecido en el Artículo 34 de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal y presenta documentación diversa.

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

NOMBRAMIENTO	
DENOMINACIÓN DEL PUESTO	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA
CODIGO DEL PUESTO	09-611-1-CFOA001-0000035-E-C-D
RANGO Y NIVEL	JEFE DE DEPARTAMENTO (OA001)
CARÁCTER DEL NOMBRAMIENTO	SERVIDOR PÚBLICO DE CARRERA EVENTUAL
PERSONA DESIGNADA	C. ALFONSO SÁNCHEZ CRUZ
VIGENCIA DE NOMBRAMIENTO	16 DE SEPTIEMBRE DEL 2011 Y PODRÁ CONCLUIR HASTA EL 15 DE JULIO DEL 2012
FECHA MÁXIMA DE PUBLICACIÓN DEL CONCURSO	22 DE NOVIEMBRE DE 2011

Sin más por el momento, quedo de usted.

"IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, MÉRITO Y SERVICIO"

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

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

00002853
00000039

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

SCT

SECRETARÍA DE
COMUNICACIONES
Y TRANSPORTES

Dirección General de Evaluación
Dirección de Enlace y Coordinación con Centros SCT
Departamento de Seguimiento y Control de
Recursos y Servicios con Centros SCT

Oficio No. 6.32.0.2.2.1.-187/2015

México D. F., a 28 de mayo de 2015

ACUSE DE RECIBO

Lic. José Guadalupe Pineda Mociño
Subdirector de Prestaciones al Personal
Dirección General de Recursos Humanos
Presente



En atención al Oficio Circular No. 307-A-4240, mediante el cual hace del conocimiento los
procedimientos para solicitar el rescate del Seguro de Separación Individualizado que se tiene en esta
Secretaría, adjunto envío a usted la solicitud a favor del C. Arq. Alfonso Sánchez Cruz, servidor público
de esta Unidad Administrativa, por lo que se remite la siguiente documentación:

- Solicitud de Rescate Parcial
- Copia de Clabe Interbancaria certificada
- Copia del I.F.E. certificada
- Copia de comprobante de pago certificada

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

Atentamente
El Jefe del Departamento

Héctor A. Castro Santana

SECRETARÍA DE
COMUNICACIONES Y
TRANSPORTES
DIRECCIÓN GENERAL DE
EVALUACIÓN
DIRECCIÓN DE ENLACE Y
COORDINACIÓN CON CENTROS
SCT
DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO Y
CONTROL DE RECURSOS Y
SERVICIOS CON CENTROS SCT
08907
MAY 28 PM 2:30
CONTROL DE GESTIÓN
50

28/05/15

*bap.

MetLife

2 7 0 5 1 5

Fecha de la Solicitud

00002854

Lugar de elaboración de la solicitud: DISTRITO FEDERAL, DISTRITO FEDERAL

Folio de la solicitud: AG1465

DATOS GENERALES DEL ASEGURADO

Número de Cuenta SSI:

R.F.C.

SÁNCHEZ

CRUZ

ALFONSO

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

C.U.R.P.

Lugar de Nacimiento

DISTRITO FEDERAL

DISTRITO FEDERAL

MEXICO

MEXICO

Ciudad o Población

Estado o Provincia

País

Nacionalidad

Género

Masculino

Femenino

Estado Civil:

Soltero

Casado

Fecha de Nacimiento:

Tipo de Identificación Oficial Vigente

Credencial para Votar IFE

Forma Migratoria de Inmigrante (FM2) o no Inmigrante (FM3) Instituto Nacional de Migración

Número de Identificación:

Cédula Profesional Secretaría de Educación Pública

Pasaporte Secretaría de Relaciones Exteriores

¿Es usted contribuyente de impuestos en E.U.A.?

SI NO

Número de Seguridad Social (NSS)

Profesión u Ocupación Actual: ARQUITECTO

(Requisitar en caso de haber contestado SI a la pregunta anterior)

Centro de Trabajo: S.C.T. DISTRITO FEDERAL

¿Desempeña o ha desempeñado usted, su cónyuge o un familiar por consanguinidad o afinidad de hasta segundo grado, funciones públicas destacadas en territorio nacional o en el extranjero?

(Se considera Persona Políticamente Expuesta, entre otros, a los jefes de estado o de gobierno, líderes políticos, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas estatales o funcionarios o miembros importantes de partidos políticos.)

SI NO (En caso de respuesta positiva y ser extranjero, se debe requisitar el formato 2 - artículo 140 para cónyuge y dependientes económicos)

DATOS DE CONTACTO DEL ASEGURADO

Domicilio Particular

Calle / Avenida

Colonia / Barrio

Entidad Federativa

No Exterior

No Interior

TLALPAN

Ciudad / Población

Municipio / Delegación

País

C.P.

Teléfonos de contacto

Domicilio

5557239300

Oficina / Trabajo

Celular

Correo Electrónico:

Laboral asanche@sc.t.gob.mx

Personal fonchec@hotmail.com



DETALLES DE PAGO DEL RESCATE

PORCENTAJE DE RETIRO SOLICITADO: 20 %

MODO DE PAGO: Transferencia Bancaria

Cuenta a la que se recibe la nómina:

Cheque Promotoría o Centro de Servicio para la entrega del cheque:

Notas y consideraciones:

- 1) El importe solicitado no podrá exceder del 50% del valor total de la reserva matemática; ni el monto mínimo a mantener en la reserva matemática, podrá ser menor al equivalente de dos meses de percepción ordinaria bruta por concepto de sueldos y salarios del servidor público, a la fecha de la presente solicitud.
2) En caso de que el asegurado tenga obligación por pensión alimenticia, el monto total del rescate será dividido en función de las instrucciones judiciales notificadas a MetLife México, S.A.
3) En caso de que el asegurado haya solicitado un préstamo con garantía de la reserva matemática del seguro, por disposición contractual, del monto del rescate se deducirá el saldo de capital e intereses del préstamo.
4) En caso de seleccionar como modo de pago la opción de Cheque, MetLife México se reserva la decisión sobre el método de envío, el domicilio destino y/o destinatario obligado a la entrega de éste al asegurado, privilegiando el envío al lugar fuente de la solicitud entre Dependencia, Centro de Servicio o Promotoría.

AVISO DE PRIVACIDAD METLIFE

I. IDENTIDAD Y CONTACTO DEL RESPONSABLE QUE RECABA LOS DATOS. MetLife México, S.A., ubicada en Boulevard Manuel Ávila Camacho No. 32, pisos SKL, 14 al 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec, Deleg. Miguel Hidalgo, C.P. 11000, México, D.F. II. FINALIDADES. Los datos personales que recabamos directamente de ti, de otras fuentes confiables por las que se generen de estas o de la relación que lleguemos a establecer, y que son necesarios para otorgarte servicios financieros relativos a la contratación de seguros o los que survan o sean accesorias de ésta, los utilizamos para evaluar tu solicitud de seguro, analizar riesgos, identificar, operar, administrar, dictaminar, tramitar tus siniestros, prevenir riesgos y cumplir obligaciones derivadas de cualquier relación jurídica que establezcamos conforme a la legislación aplicable en materia de Seguros; generar datos estadísticos para la calidad del servicio; y para fines secundarios al promocionarte nuestros productos o servicios financieros o de nuestras filiales, subsidiarias y partes relacionadas o para llevar campañas publicitarias o con fines de mercadotecnia. Para estas finalidades requerimos tus datos personales de identificación, laborales, académicos y migratorios; tus datos patrimoniales y financieros; y tus datos personales sensibles de salud y características físicas. III. MEDIOS PARA EJERCER TUS DERECHOS. Tienes derecho a acceder, actualizar, cancelar y oponerte al tratamiento de tus datos o puedes revocar el consentimiento que nos hayas otorgado solicitándolo personalmente en nuestro departamento de atención al cliente en la dirección arriba citada, en nuestros Centros de Servicios, que puedes ubicar en nuestro sitio de internet www.metlife.com.mx o enviando un correo a contacto@metlife.com.mx. El procedimiento, los requisitos y plazos, puedes consultarlos en nuestro sitio de internet www.metlife.com.mx en el vínculo de política de privacidad. IV. FINALIDAD DE USO O DIVULGACION DE TUS DATOS. Si deseas que tus datos no sean tratados con fines secundarios, al promocionarte productos o servicios financieros, puedes marcar nuestro formulario de preferencias de privacidad, en el vínculo de política de privacidad en nuestro sitio de internet www.metlife.com.mx, inscribirte en el Registro Público de Usuarios o tachando esta casilla. V. TRANSFERENCIA DE DATOS. Podremos transferir tus datos a terceros nacionales o internacionales como dependencias, entidades o instancias gubernamentales para fines de Ley o por requerimiento de Autoridad; a prestadores de servicios de salud para tramitar tus siniestros; a organizaciones del sector asegurador para fines de prevención de fraude y selección de riesgos; a nuestras sociedades controladoras y casa matriz para la administración de tu seguro; y a nuestras subsidiarias, filiales y partes relacionadas para fines de mercadotecnia, publicidad o prospección comercial, si deseas oponerte a esta última transferencia tacha esta casilla. VI. CAMBIOS AL AVISO DE PRIVACIDAD. Los cambios o actualizaciones a este aviso de privacidad están disponibles y puedes consultarlos periódicamente en nuestro sitio de internet www.metlife.com.mx en el vínculo de política de privacidad. Este aviso se fundamenta en lo dispuesto en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y demás legislación aplicable.

DOCUMENTACIÓN ANEXA REQUERIDA

Copia de Identificación Oficial Vigente

Copia de Estado de la cuenta bancaria donde se le deposita la nómina (Para modo de pago por Transferencia Bancaria)

Copia del Comprobante de su último pago de sueldo

La recepción de esta Solicitud de Rescate Parcial por MetLife México, S.A., no implica su conformidad con la misma ya que se encuentra sujeta a requisitos de procedencia y a la opción de rescate elegida.

DECLARACIONES Y FIRMA

Consiento y autorizo que mis datos personales, patrimoniales o financieros y sensibles, los que haya proporcionado de otros titulares, sean tratados conforme a lo previsto en el aviso de privacidad.

Declaro que la información registrada en la presente solicitud es veraz.

A partir del momento en que reciba el depósito en cuenta o se haga entrega del cheque, se otorga a MetLife México, S.A. finiquito al monto derivado del porcentaje de retiro solicitado.

[Handwritten signature]

Nombre y firma del responsable de cotejar la documentación del Solicitante

[Handwritten signature]

Firma del Solicitante

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CNSF-S0034-0636-2013 de fecha 6 de diciembre del 2013.

En tanto que la cláusula de aviso de privacidad se encuentra registrada bajo el número CNSF-S0034-0636-2013 de fecha 6 de diciembre del 2013.

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

00000042
00002856

RECIBO DE PAGO SCT

Dependencia: Secretaría de Comunicaciones y Transportes
FOLIO: 4835766
Periodo de Pago: 20150508 Primera Qna. de Mayo 2015 dal 01/05/2015 al 15/05/2015

Nombre: SANCHEZ CRUZ ALFONSO
No. Empleado: [REDACTED]
R.E.G.: [REDACTED] CURP: [REDACTED] No. S.S.: [REDACTED] Pec. Ing. SCT: 16/09/2011
Puesto: CFOA001 JEFE DE DEPARTAMENTO No. Plaza: 38,519
Unidad Administrativa: OA01 Subunidad Administrativa: [REDACTED]

Conceptos	Percepciones	Deducciones
06 Compensación Garantizada	5,095.38	
07 Sueldos Competados	3,427.75	
38 Ayuda Despensa	182.50	
76 Aportación al SSI por Cuenta y Nombre del Servidor Público	1,063.68	1,265.90
011 I.S.R. [REDACTED]		231.36
019 ISR (Sueldos y Salarios) [REDACTED]		94.28
02A ISSST [REDACTED]		21.42
02B ISSST [REDACTED]		209.95
04A ISSST [REDACTED]		21.42
04B ISSST [REDACTED]		17.14
04C ISSST [REDACTED]		3.43
26 Fondo [REDACTED]		7.27
77 Seguro [REDACTED]		852.32
81 SSI por Cuenta y Nombre del Servidor Público		852.32
82 Seguro [REDACTED]		

Este documento no es válido si presenta tachaduras, enmendaduras o cualquier otro tipo de alteración.

PERCEPCIONES: 9,789.31 DEDUCCIONES: 3,576.38
NETO: 6,212.93

CLABE: [REDACTED]

RECIBI DE CONFORMIDAD:
SANCHEZ CRUZ ALFONSO

ORIGINAL



20150508 Primera Qna. de Mayo 2015

LA PRESENTE COPIA FOTOSTÁTICA CONCUERDA CON EL DOCUMENTO ORIGINAL QUE TUVE A LA VISTA

[Handwritten Signature]
C.P. HÉCTOR ALBERTO CASTRO SARTANA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL
DE RECURSOS Y SERVICIOS CON CENTROS SCT
28 DE MAYO DE 2015



**INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR**

NOMBRE
SANCHEZ

NSO
Domicilio

EDAD
SEXO

FOLIO 000070653478 AÑO DE REGISTRO
CLAVE DE ELECTOR

CURP
ESTADO
LOCALIDAD
EMISIÓN

MUNICIPIO 012
SECCIÓN 3881
VIGENCIA HASTA 2023

FIRMA

43
02857

ESTE DOCUMENTO ES INTANSFERIBLE, NO ES VÁLIDO SI PRESENTA TACHADURAS O EMENDATURAS.
EL TITULAR ESTÁ OBLIGADO A NOTIFICAR EL CAMBIO DE DOMICILIO EN LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A QUE ESTE DOCUMENTO.

EDUARDO JACOBO MOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL

388104828280
388104828280

ELECCIONES FEDERALES
LOCALES Y ESTADUALES



SECRETARÍA DE INTERIORES
SECRETARÍA DE ECONOMÍA

LA PRESENTE COPIA FOTOSTÁTICA CONCUERDA CON EL DOCUMENTO ORIGINAL QUE TUVE A LA VISTA

[Handwritten Signature]

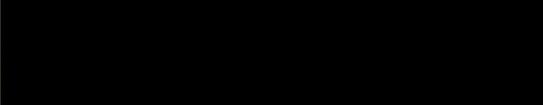
C.P. HÉCTOR ALBERTO CASTRO SANTANA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE RECURSOS Y SERVICIOS COM CENTROS SCT
28 DE MAYO DE 2015



Scotiabank 000000044

004190

SANCHEZ CRUZ ALFONSO



Estado de Cuenta

CHEQUES 00002858

Cuenta

CLABE

Fecha de corte

Período

No. de días en el período

Moneda

Banca

30-ABR-15

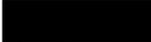
01-ABR-15/30-ABR-15

30

NACIONAL

COMERCIAL

R.F.C. Cliente



Sucursal

ALAMOS-XOLA

EJE CENTRAL LAZARO CARDENAS NO. 572

ALAMOS

Plaza

MEXICO, D.F.



LA PRESENTE COPIA FOTOSTÁTICA CONCUERDA CON EL DOCUMENTO ORIGINAL QUE TUVE A LA VISTA

C.P. HÉCTOR ALBERTO CASTRO SANTANA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL
DE RECURSOS Y SERVICIOS CON CENTROS SCT
28 DE MAYO DE 2015

**Dirección General de Evaluación
Departamento de Seguimiento y Control de
Recursos y Servicios con Centros SCT**

Oficio No. 6.32. 401.-156. 2014

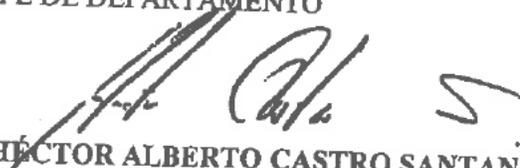
México, D. F., a 30 de mayo de 2014

LIC. JOSÉ GUADALUPE PINEDA MOCIÑO
Subdirección de Prestaciones al Personal
Dirección Adjunta de Administración al Personal
Dirección General de Recursos Humanos
Presente

En relación a su correo mediante el cual informa que se podrá realizar la elección del esquema de [redacted] para los rescates subsecuentes del Seguro de Separación Individualizada, a este respecto [redacted] permito remitir el documento de selección de esquema de rescates parciales SSI y Copia del IFE certificada, a favor de los CC. Armando Nava Mercado y [redacted] servidores públicos adscritos a esta Unidad Administrativa, lo anterior con el fin de que se prosiga con el tramite respectivo.

Sin más por el momento, envío un cordial saludo

Atentamente
EL JEFE DE DEPARTAMENTO


C. P. HÉCTOR ALBERTO CASTRO SANTANA

c.c.p. Ing. Miguel Ángel Vega Vargas.- Director General de Evaluación.- Presente.

MARH

S.C.T. D.G.R.H.
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE
ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL

30 MAY 2014

SUBDIRECCIÓN DE PRESTACIONES
AL PERSONAL

30 MAY 2014

DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN

00000047

00002861



INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
SANCHEZ
CRUZ
ALFONSO
DOMICILIO

EDAD
SEXO

FOLIO 0000070653478 AÑO DE REGISTRO
CLAVE DE ELECTOR

CURP
ESTADO
LOCALIDAD
EMISIÓN

MUNICIPIO
SECCION
VIGENCIA

FIRMA



ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE.
NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHA-
DURAS O EMENDAMIENTOS.
EL TITULAR ESTA OBLIGADO A NOTI-
FICAR EL CAMBIO DE DOMICILIO EN
LOS 30 DIAS SIGUIENTES A QUE ESTE
OCURRA.

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

92682940199E

SECCIONES FEDERALES LOCALS Y EXTRANJERAS

LA PRESENTE COPIA FOTOSTÁTICA CONCUERDA CON EL
DOCUMENTO ORIGINAL QUE TUVE A LA VISTA

[Signature]
[Signature]
[Signature]
C. P. HÉCTOR ALBERTO CASTRO SANTANA
JEFE DE DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL
DE RECURSOS Y SERVICIOS CON CENTROS SCT
30 DE MAYO DE 2014



¿Está vigente tu credencial?
Consulta Permanente a la Lista Nominal

00000048
00002862

Clave de elector
Número de emisión
Número OCR

[Redacted]
02
[Redacted]

Nueva Consulta

Consulta esta página

AÑO DE REGISTRO 1993
AÑO DE EMISIÓN 2013

Fecha de actualización de la información: 28 de mayo de 2014 . Fecha de consulta: 30/05/14 08:31:29.



VIGENTE
VOTA

Está vigente como medio
de identificación y puedes votar

Tus datos se encuentran en el Padrón Electoral y también en la Lista Nominal de Electores.



Para mayor información accede a www.ife.org.mx o llama sin costo al 01-800-433-2000
Servicio por cobrar en el resto del mundo (52 55) 5841-9897



Dirección General de Evaluación
Departamento de Seguimiento y Control de
Recursos y Servicios con Centros SCT

Oficio No. 6.32. 401.-148. 2014

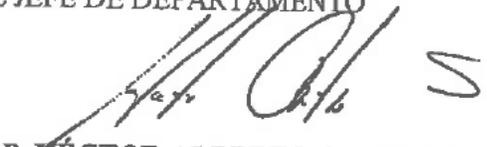
México, D. F., a 20 de mayo de 2014

LIC. JOSÉ GUADALUPE PINEDA MOCIÑO
Subdirección de Prestaciones al Personal
Dirección Adjunta de Administración al Personal
Dirección General de Recursos Humanos

SCT
SECRETARÍA DE
COMUNICACIONES
Y TRANSPORTES
9149
MAY 21 AM 10:10
DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN

En relación al Oficio Circular No. 307-A.-45-0 mediante el cual hace del conocimiento los ~~datos~~ para solicitud del rescate del Seguro de Separación Individualizado que se tiene en esta ~~Secretaría~~, a favor de los CC. Alfonso Sánchez Cruz, Veronica Sánchez Romero y Arturo Vera Rivera servidores públicos adscritos a esta Unidad Administrativa, que a continuación se detalla:

- Solicitud de Rescate Parcial
- Copia de Clabe Interbacaria certificada
- Copia del I. F. E. certificada
- Copia de comprobante de pago certificada

Atentamente
EL JEFE DE DEPARTAMENTO

C. P. HÉCTOR ALBERTO CASTRO SANTANA

c.c.p. Ing. Miguel Ángel Vega Vargas.- Director General de Evaluación.- Presente.

MARI


2010517

2 MAY 2014



2 0 0 5 1 4
Fecha de la Solicitud

00002864

Lugar de elaboración de la solicitud: MÉXICO DISTRITO FEDERAL, DISTRITO

Folio de la solicitud: [Redacted]

DATOS GENERALES DEL SEGUURADO

Número de Cuenta SSI: [Redacted] R.F.C.: [Redacted]
SÁNCHEZ CRUZ ALFONSO
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)
C.U.R.P.: [Redacted]

Lugar de Naclimiento

Ciudad o Población: [Redacted] Estado o Provincia: [Redacted] País: [Redacted] Nacionalidad: [Redacted]
Sexo: Masculino Femenino Estado Civil: Soltero Casado Fecha de Naclimiento: [Redacted]

Tipo de Identificación Oficial: Credencial para Votar IFE Forma Migratoria de Inmigrante (FM2) o no Inmigrante (FM3) Instituto Nacional de Migración Cédula Profesional Secretaría de Educación Pública Pasaporte Secretaría de Relaciones Exteriores
Número de Identificación: [Redacted]

¿Es usted contribuyente de impuestos en E.U.A.? SÍ NO Número de Seguridad Social (NSS): [Redacted]

Profesión u Ocupación Actual: SERVIDOR PÚBLICO (Requisitar en caso de haber contestado SÍ a la pregunta anterior)

Centro de Trabajo: S.C.T. DISTRITO FEDERAL

¿Desempeña o ha desempeñado usted, su cónyuge o un familiar por consanguinidad o afinidad de hasta segundo grado, funciones públicas destacadas en territorio nacional o en el extranjero?

(Se considera Persona Políticamente Expuesta, entre otros, a los jefes de estado o de gobierno, líderes políticos, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas estatales o funcionarios o miembros importantes de partidos políticos.)

SÍ NO (En caso de respuesta positiva y ser extranjero, se debe requisitar el formato artículo 140 para cónyuge y dependientes económicos)

DATOS DEL DOMICILIO DEL SEGUURADO

Domicilio Particular: [Redacted]
Calle / Avenida: [Redacted] No. Exterior: [Redacted] No. Interior: [Redacted]
Colonia / Barrio: [Redacted] Ciudad / Población: [Redacted] Municipio / Delegación: [Redacted]
Entidad Federativa: [Redacted] País: [Redacted] C.P.: [Redacted]

Teléfonos de contacto: [Redacted] 5557239300 [Redacted]
Domicilio Oficina / Trabajo Celular
Correo Electrónico: [Redacted]
Laboral: asanche@scf.gob.mx Personal: [Redacted]



PORCENTAJE DE RETIRO SOLICITADO: 45 %

00002865

MODO DE PAGO: Transferencia Bancaria

Cuenta clave donde se recibe la nómina:

Cheque Promotoría o Centro de Servicio para la entrega del cheque:

Notas y consideraciones:

- 1) El importe solicitado no podrá exceder del 50% del valor total de la reserva matemática, ni el monto mínimo a mantener en la reserva matemática, podrá ser menor al equivalente de dos meses de percepción ordinaria bruta por concepto de sueldos y salarios de servidor público, a la fecha de la presente solicitud.
- 2) En caso de que el asegurado tenga obligación por pensión alimenticia, el monto total del rescate será dividido en función de las instrucciones judiciales notificadas a MetLife México, S.A.
- 3) En caso de que el asegurado haya solicitado un préstamo con garantía de la reserva matemática del seguro, por disposición contractual, del monto del rescate se deducirá el saldo de capital e intereses del préstamo.
- 4) En caso de seleccionar como modo de pago la opción de Cheque, MetLife México se reserva la decisión sobre el método de envío, el domicilio destino y/o destinatario obligado a la entrega de éste al asegurado, privilegiando el envío al lugar fuente de la solicitud en Dependencia, Centro de Servicio o Promotoría.

I. IDENTIDAD Y DOMICILIO DEL RESPONSABLE QUE RECABA LOS DATOS. MetLife México, S.A. publicada en Boulevard Manuel Ávila Camacho No. 32, pisos SKL, 14 al 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec, Deleg. Miguel Hidalgo, C.P. 11000, México, D.F. **II. FINALIDADES.** Los datos personales que recabamos directamente de ti, de otras fuentes permitidas o de los que se generen de estas o de la relación que lleguemos a establecer, y que son necesarios para otorgarte servicios financieros relativos a la contratación de seguros, siniestros, pagar y cumplir obligaciones derivadas de cualquier relación jurídica que establezcamos conforme a la legislación aplicable en materia de Seguros; generar datos estadísticos para evaluar la calidad del servicio; y para fines secundarios al promoción de nuestros productos o servicios financieros o de nuestras filiales, subsidiarias y partes relacionadas para realizar campañas publicitarias o con fines de mercadotecnia. Para estas finalidades, requerimos tus datos personales de identificación, laborales, académicos y migratorios, patrimoniales y financieros; y tus datos personales sensibles de salud y características físicas. **III. MEDIOS PARA EJERCER TUS DERECHOS.** Tienes derecho a acceder, rectificar, cancelar y oponerte al tratamiento de tus datos o puedes revocar el consentimiento que nos hayas otorgado solicitándolo personalmente en nuestro departamento de protección de datos en la dirección arriba citada, en nuestros Centros de Servicio, que puedes ubicar en nuestro sitio de Internet www.metlife.com.mx o enviando un correo a contacto@metlife.com.mx. El procedimiento, los requisitos y plazos, puedes consultarlos en nuestro sitio de Internet www.metlife.com.mx o enviando un correo a contacto@metlife.com.mx. **IV. TRANSFERENCIA DE DATOS.** Podemos transferir tus datos a terceros nacionales o internacionales como dependencias, financieras, gubernamentales para fines de Ley o por requerimiento de Autoridad a prestadores de servicios de salud para tramitar tus siniestros; a organizaciones del sector asegurador para fines de prevención de fraude y selección de riesgos; a nuestras agencias controladoras y casa matriz para la administración de tu seguro; y a nuestras subsidiarias, filiales y partes relacionadas para fines de mercadotecnia, publicidad o promoción comercial, si deseas oponerte a esta última transferencia tacha esta casilla. **VI. CAMBIOS AL AVISO DE PRIVACIDAD.** Los cambios o actualizaciones a este aviso de privacidad están disponibles y puedes consultarlos periódicamente en nuestro sitio de Internet www.metlife.com.mx en el vínculo de política de privacidad. Este aviso se fundamenta en lo dispuesto en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y demás legislación aplicable.

Copia de Identificación Oficial Vigente

Copia del Comprobante de su último pago de sueldo

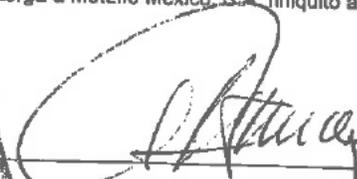
Copia de Estado de la cuenta bancaria donde se le deposita la nómina (Para modo de pago por Transferencia Bancaria)

La recepción de esta Solicitud de Rescate Parcial por MetLife México, S.A., no implica su conformidad con la misma ya que se encuentra sujeta a requisitos de procedencia y a la opción de rescate elegida.

Consiento y autorizo que mis datos personales, patrimoniales o financieros y sensibles o los que haya proporcionado de otros titulares, sean tratados conforme a lo previsto en el aviso de privacidad.
 Declaro que la información registrada en la presente solicitud es veraz.
 A partir del momento en que reciba el depósito en cuenta o se haga entrega del cheque, se otorga a MetLife México, S.A. finiquito al monto derivado del porcentaje de retiro solicitado.


 C.P. HECTOR A. CASTRO SANTANA

Nombre y firma del responsable de cotejar la documentación del Solicitante


 Firma del Solicitante

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CNSF-S0034-0636-2013 de fecha 6 de diciembre del 2013.

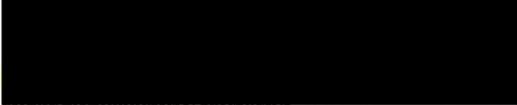
En tanto que la cláusula de aviso de privacidad se encuentra registrada bajo el número CNSF-S0034-0636-2013 de fecha 6 de diciembre del 2013.

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



006019

SANCHEZ CRUZ ALONSO



Estado de Cuenta

CHEQUES 00000052

Cuenta

CLABE

Fecha de corte

30-ABR-14

Período

01-ABR-14/30-ABR-14

No. de días en el período

30

Moneda

NACIONAL

Banca

COMERCIAL

00002860

R.F.C. Cliente



Sucursal

ALAMOS-XOLA

EJE CENTRAL LAZARO CARDENAS NO. 572

ALAMOS

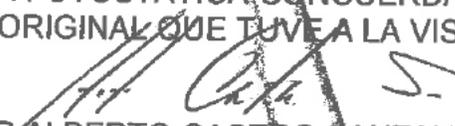
Plaza

MEXICO. D.F.



SECRETARÍA DE ECONOMÍA
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTROS Y FIANZAS

LA PRESENTE COPIA FOTOSTÁTICA CONCUERDA CON EL DOCUMENTO ORIGINAL QUE TUVE A LA VISTA


C. P. HÉCTOR ALBERTO CASTRO SANTANA
JEFE DE DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL
DE RECURSOS Y SERVICIOS CON CENTROS SCT

20 DE MAYO DE 2014



**INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR**

NOMBRE
SANCHEZ
CRUZ
ALFONSO
DOMICILIO

EDAD
SEXO

POLIO 00000/00000/00000

CLAVE DE ELECTOR

CLIPP

ESTADO

LOCALIDAD

EMISION

MUNICIPIO

SECCION

VIGENCIA H

FIRMA

00000053



ESTE DOCUMENTO ES INTANSFERIBLE.
NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHA-
DURAS O EMENDADURAS.
EL TITULAR ESTÁ OBLIGADO A NOTI-
FICAR EL CAMBIO DE DOMICILIO EN
LOS 30 DIAS SIGUIENTES A QUE ESTE
OCURRA.

[Signature]

EDUARDO JACOBO MOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL

02867

SECCIONES FEDERALES LOCALS Y EXTRAORDINARIAS



**EXTRÁNE
ESTÁ TAMPORQUE
EN GENERAL
ESTÁ ACÉB**

LA PRESENTE COPIA FOTOSTÁTICA CONCUERDA CON EL DOCUMENTO ORIGINAL QUE TUVE A LA VISTA

[Signature]
C. P. HÉCTOR ALBERTO CASTRO SANTANA
JEFE DE DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL
DE RECURSOS Y SERVICIOS CON CENTROS SCT
20 DE MAYO DE 2014

00000054

00002868



¿Está vigente tu credencial?
Consulta Permanente a la Lista Nominal

Clave de elector
Número de emisión
Número OCR

[Redacted]

Nueva Consulta



AÑO DE REGISTRO 1993
AÑO DE EMISIÓN 2013

Fecha de actualización de la información: 19 de mayo de 2014 Fecha de consulta: 20/05/14 02:14:53.



VIGENTE
VOTA

Está vigente como medio
de identificación y puedes votar



Tus datos se encuentran en el Padrón Electoral, y también en la Lista Nominal de Electores.

Para mayor información accede a www.ife.org.mx o lláma sin costo al 01-800-433-2000
Servicio por cobrar en el resto del mundo (52 55) 5841-9897



RECIBO DE PAGO SCT

00000055

00002869

Dependencia: **Secretaría de Comunicaciones y Transportes**
 FOLIO: 4230598
 Período de Pago: **Primera Qua. de Mayo 2014 del 01/05/2014 al 15/05/2014**

Nombre: **SANCHEZ CRUZ ALFONSO**
 No. SIS: [REDACTED]
 No. Insc: [REDACTED]
 No. Plaza: **38,519**
 Nivel: **OA01**
 Centro de Trabajo: **CFOA001 JEFE DE DEPARTAMENTO**
 Unidad Administrativa: **TRANSPORTES**
 Subunidad Administrativa: **Centro Nacional SCT**

Conceptos	Percepciones	Deducciones
06 Compensación Garantizada	2095.38	
07 Sueldos Compactados	427.75	
ayuda Despensa	38.50	
76 Aportación al SSI por Cuenta y Nombre del Servidor Público	083.88	
01I I.S.R. a retener		1,265.99
01S ISR (SSI por Cuenta y Nombre de Servidor Público)		231.36
02A ISSSTE Seguro de Salud Trabajadores en Activo y familiares de		94.26
02B ISSSTE Seguro de Salud Trabajadores Pensionados y familiares		21.42
03 Prestamo Personal		1,537.84
04A ISSSTE Seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez		209.85
04B ISSSTE Seguro de invalidez y vida		21.42
04C ISSSTE Servicios Sociales y culturales		17.14
26 Fondo de Garantía para Reintegros al Erario Federal		3.43
77 Seguro de Retiro		7.27
81 SSI por Cuenta y Nombre del Servidor Público		852.32
82 Seguro de Separación Individualizado		852.32

Este documento no es válido si presenta tachaduras, enmendaduras o cualquier otro tipo de alteración

PERCEPCIONES: **9,645.31** DEDUCCIONES: **5,114.82**
 NETO: **4,530.49**

"Además de la FIEL puedes firmar tu declaración con el usuario y contraseña que utilizaste para ingresar al sistema de declaración plus"
 "(En caso de sanciones, presenta con oportunidad la declaración de modificación de situación patrimonial en el mes de mayo)

RECIBI DE CONFORMIDAD
 SANCHEZ CRUZ ALFONSO

ORIGINAL

20140509 Primera Qua. de Mayo 2014



LA PRESENTE COPIA FOTOSTÁTICA CONCUERDA CON EL DOCUMENTO ORIGINAL QUE TUVE A LA VISTA

C. P. HÉCTOR ALBERTO CASTRO SANTANA
 JEFE DE DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE RECURSOS Y SERVICIOS CON CENTROS SCT
 20 DE MAYO DE 2014



SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL

CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO, ELECCIÓN DE POTENCIACIÓN (INCREMENTO DE SUMA ASEGURADA) Y AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO EN NÓMINA

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON HOMOCÍLAVE

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

00002870

ANTES DE ELEGIR CUALQUIER OPCIÓN LEA CUIDADOSAMENTE TODO EL DOCUMENTO

CONSIDERACIONES

EL PRESENTE FORMATO ES EL ÚNICO A TRAVÉS DEL CUAL SE ELIGE POTENCIACIÓN (INCREMENTO DE SUMA ASEGURADA) Y SE AUTORIZA EL CORRESPONDIENTE DESCUENTO EN NÓMINA.

ÚNICAMENTE SE DEBERÁ FIRMAR EN UNO DE LOS DOS SUPUESTOS QUE SE PRESENTAN EN ESTE FORMATO; DE LO CONTRARIO, SE INVALIDARÁ Y SE TENDRÁ QUE LLENAR UN NUEVO FORMATO.

LA POTENCIACIÓN Y AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO EN NÓMINA SURTIRÁ EFECTOS A PARTIR DEL 1 DE ABRIL DE 2014, EN CASO DE HABER ELEGIDO CONTINUIDAD EN LA POTENCIACIÓN; O BIEN, EN LA FECHA SEÑALADA EN LA PARTE INFERIOR DE ESTE FORMATO, EN CASO DE HABER REALIZADO LA ELECCIÓN POSTERIORMENTE AL INICIO DE VIGENCIA (1 DE ABRIL DE 2014).

SUPUESTO 1. ELECCIÓN DE POTENCIACIÓN (INCREMENTO DE SUMA ASEGURADA) Y AUTORIZACIÓN PARA QUE SE APLIQUEN LOS DESCUENTOS NOMINALES CORRESPONDIENTES.

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

Autorizo a la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, para que el costo que representa la potenciación sea descontado de mi percepción ordinaria, vía nómina.

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

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

Nombre del Asegurado: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

FIRMA: _____

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

Hago constar que no deseo potenciar (incrementar la suma asegurada) _____ DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN

Estoy enterado que durante el periodo sin potenciación, la suma asegurada del Seguro de Vida Institucional es únicamente de 40 meses de percepción ordinaria y es mi deseo así mantenerla.

Nombre del Asegurado: SÁNCHEZ CRUZ SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

FIRMA: _____

Lugar y fecha México D.F. a 22 de abril de 2014

00000057
00002871

SCT

SECRETARÍA DE
COMUNICACIONES
Y TRANSPORTES



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

NÚMERO DE EXPEDIENTE

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON HOMOCLOVE

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

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

CONTRATANTE

SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

NOMBRE DEL ASEGURADO

SUMA ASEGURADA EN MESES

SUMA ASEGURADA BÁSICA : 40 MESES DE LA PERCEPCIÓN ORDINARIA

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

SÁNCHEZ CRUZ ALFONSO

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

FECHA DE INGRESO A LA COLECTIVIDAD

DÍA

MES

AÑO

*BENEFICIARIO (S) Esta designación de beneficiarios podrá modificarse en cualquier momento, para lo cual bastará llenar un nuevo formato, salvo que desee que ésta sea irrevocable, en cuyo caso, el titular deberá escribir con su puño y letra en el cuerpo del formato la siguiente leyenda: "Es mi deseo que esta designación de beneficiarios sea irrevocable y estoy consciente que no podrá realizar una nueva designación." Y firmar junto a la leyenda.

Llenar solo en caso de que desee que la presente designación de beneficiarios sea irrevocable.

DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

PORCENTAJE

PARENTESCO

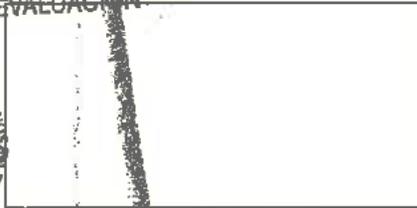
BENEFICIOS ADICIONALES CONTRATADOS, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA: INCAPACIDAD TOTAL O INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL O INVALIDEZ.

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

ÚNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR

[Handwritten signature]

FIRMA DEL ASEGURADO



HUELLA DEL TITULAR DERECHO

SECRETARIA DE COMUNICACIONES

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

NOMBRE Y FIRMA TESTIGO 1

NOMBRE Y FIRMA TESTIGO 2

Lugar y fecha en que se firma este consentimiento: México D.F.

a 22 de abril de 2014

ESTA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS SURTIRÁ EFECTOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SEA FIRMADO Y ENTREGADO EN RECURSOS HUMANOS Y DEJARÁ SIN EFECTOS A LOS QUE SE HAYAN FIRMADO Y ENTREGADO CON ANTERIORIDAD.

*BENEFICIARIOS:

En el caso de que se desee nombrar como beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adscusado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

00000058

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

CONTRATANTE: SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

00002872

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

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

DATOS DEL ASEGURADO TITULAR Y CONTRATANTE				
SANCHEZ CRUZ ALFONSO SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES			PRIMA NETA:	\$ 0.00
			RECARGO PAGO FRAC:	% 0.00
			GASTOS EXP. DE POLIZA:	\$ 0.00
			SUMA:	\$ 0.00
			IVA:	\$ 0.00
			PRIMA ASEGURADO :	\$ 0.00
			PRIMA CONTRATANTE:	\$ [REDACTED]

RELACION DE ASEGURADOS										
Número de Certificación	Nombre Completo	Fecha de Alta D M A	Estatus	Sexo	E	Lugar de nacimiento D M A	F. Ingreso a la Cobertura	F. Antigüedad D M A	Parentesco	Prima Tarifa
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	NIVEL DE TARIFA SE/SG
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

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

IMPORTANTE

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

México, D. F., a 24 de MARZO de 2014

METLIFE MÉXICO, S.A.

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



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

NÚMERO DE EXPEDIENTE

00002874

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON HOMOCLEAVE

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

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

CONTRATANTE

SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

NOMBRE DEL ASEGURADO

SUMA ASEGURADA EN MESES

SUMA ASEGURADA BÁSICA: 40 MESES DE LA PERCEPCIÓN ORDINARIA

En caso de contratar algún incremento de suma asegurada (34 ó 51 ó 66 meses más de sueldo bruto), la suma asegurada total será entonces la suma de 40 más la opción contratada.

FECHA DE ALTA EN LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

16 09 2011

BENEFICIARIOS: La designación de beneficiarios podrá modificarse en cualquier momento, para lo cual deberá llenar un nuevo formato, salvo que desee que esta sea irrevocable, en cuyo caso el titular deberá escribir con su propia mano en el cuerpo del formato la siguiente leyenda: "Es mi deseo que esta designación de beneficiarios sea irrevocable y estoy consciente que no podrá realizar una nueva designación de beneficiarios".

PARENTESCO

APELLIDO PATERNO

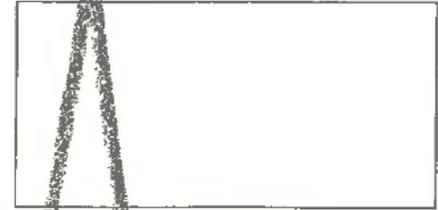
NOMBRE (S)

PORCENTAJE

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

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

Firma manuscrita del asegurado



FIRMA DEL ASEGURADO

HUELLA DEL PULGAR DERECHO

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

NOMBRE Y FIRMA TESTIGO 1

NOMBRE Y FIRMA TESTIGO 2

Lugar y fecha en que se firma este consentimiento:

México D.F. 13 de Octubre de 2011

ESTE CONSENTIMIENTO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS SURTIRÁ EFECTOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SEA FIRMADO Y ENTREGADO EN RECURSOS HUMANOS Y DEJARÁ SIN EFECTOS A LOS QUE SE HAYAN FIRMADO Y ENTREGADO CON ANTERIORIDAD.

*BENEFICIARIOS:

En el caso de que se desee nombrar como beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, igualmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sí lo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede al derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Consentimiento para ser Asegurado y autorización del descuento del Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores 00002876

MetLife

Ver instructivo de llenado al reverso

Folio 1440129

Póliza número U1009	Nombre o razón social del contratante SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
-------------------------------	--

Datos del Asegurado Titular		
SA	CRUZ	ALFONSO
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)

Sexo	Estado civil	Año	Mes	Día	Domicilio del Asegurado Titular (calle, número)
------	--------------	-----	-----	-----	---

Teléfono particular	Población (ciudad)	Delegación o Municipio	Fecha de ingreso al nivel
	09611CF0A001	CAOL	2011/09/16
Entidad Federativa	Código Postal	Clave presupuestal	Nº de empleado
DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN			
Unidad de adscripción	Dependencia u organismo de adscripción	Nivel de puesto	Reconocimiento de antigüedad AyB
	SCT.		<input type="checkbox"/> Se anexa último recibo de pago de prima y última carátula de la póliza.

Consentimiento
Doy mi consentimiento para formar parte del Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores solicitado por MetLife México, S.A. por la colectividad a la que pertenezco como personal activo.

Liénesse en caso de que desee incrementar su suma asegurada

Suma Asegurada solicitada en número de veces de S.M.G.M. (Total de Suma Asegurada considerando la básica más el incremento).

<input type="checkbox"/>						
111	148	185	222	259	295	333
	444	592	740	850	1000	Sin Limite

Liénesse en caso de que desee asegurar a sus dependientes económicos

Nombre completo	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Fecha de nacimiento			Sexo	Parentesco con el Asegurado Titular
				Año	Mes	Día		
							M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
							M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
							M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
							M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
							M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	

Conducto de pago de prima

Directo
 Depósito en cuenta bancaria de MetLife México, S.A.
 Tarjeta de crédito No. _____ Banamex Bancomer Carnet
 Descuento por nómina (Quincenal)

Autorización

En caso de contratar Suma Asegurada adicional y/o asegurar a mi(s) dependiente(s) económico(s) y elegir conducto de pago:

* Con cargo a tarjeta de crédito.- Autorizo al Banco emisor de la tarjeta de crédito, se sirva pagar por mi cuenta a MetLife México, S.A. los cargos que solicito por concepto del seguro. Cualquier inconformidad presentada de mi parte, como tarjetahabiente, referente al importe de los cargos efectuados en mi tarjeta, sobre el pago de primas de este seguro, deberá ser aclarada y solucionada directamente por MetLife México, S.A. De igual manera estoy enterado y conforme en que el Banco dejo de prestarme el servicio cuando no haya saldo disponible en mi cuenta, o por cualquier supuesto establecido en el Contrato de Apertura de Crédito, MetLife México, S.A. será responsable de cumplir con la calidad y entrega de los productos o servicios ofrecidos, liberando al Banco de cualquier reclamación que se genere de mi parte, como tarjetahabiente.

* Por descuento en nómina.- Autorizó sea descontada de mis percepciones quincenales, la prima correspondiente a los conceptos anteriores y que dicho importe sea entregado a MetLife México, S.A.

En **MEXICO D.F.** el **21** de **SEPTIEMBRE** de **2011**

Firma o Sello del Asegurado Titular: *[Firma]* Sello MetLife México, S.A.

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

00000063
00002877

FECHA DE SOLICITUD: 22 09 2011
dd / mm / aaaa

IDENTIFICACIÓN LABORAL DEL ASEGURADO

NOTAS DE IMPORTANCIA PARA EL ASEGURADO:
1. Su solicitud será atendida directamente por el Depto de Recursos Humanos o según el caso, quien deberá proporcionar el requerimiento para que se registre en el Sistema de Nómina de Pagos de la Compañía de Seguros MetLife Aseguradora de México S.A., según correspondiere.
2. La información de esta forma es confidencial y deberá ser tratada como tal.
3. Para atender sus solicitudes se requiere:
a) Llenar en triplicado y copia, con minúsculas de imprenta, y en tinta azul o negra, el formulario.
b) Enviar el original sin tachaduras, ni enmendaduras y con los sellos de su Compañía de Seguros.
c) Recortar Humano o equivalente. Si completa otro formulario, deberá ser en español.

FECHA, SELLO Y FIRMA
RECURSOS HUMANOS O EQUIVALENTE DEL CENTRO LABORAL.

SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

Centro de Trabajo Actual (Dependencia, Entidad, Organismo, otro) _____

Nivel de Tabulador _____

Nivel de Mando: Superior Medio Inferior

Teléfono de Oficina: 57 23 93 80 EXT. 29403

e-mail: _____

IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO

Apellido Paterno: SANCHEZ

Apellido Materno: CRUZ

Nombre(s): ALFONSO

R.F.C. _____

C.U.R.P. _____

DIRECCIÓN PARTICIPAR DEL ASEGURADO (añada con una "X" al procedimiento solicitado)

Calle y Número (ext. e int.): _____

Colonia ó Localidad: _____

Delegación, Mpio. ó Región: _____

Código Postal: _____

Entidad Federativa: _____

Teléfono domicilio: _____

SERVICIO SEGURO POR EL ASEGURADO (añada con una "X" al procedimiento solicitado)

1. INCORPORACIÓN AL SEGURO:

2. Nueva Alta *No aplica para el Seguro*

3. Reingreso Laboral *Es la voluntad del asegurado de NO reincorporarse al seguro.*

4. Incorporación al Seguro por reasignación de pago de primas *Explique brevemente el motivo.*

5. Continuidad del Seguro (*) *(Ver sección de "Requisitos")*

Una vez elegida una de las opciones, requisiere el servicio 5 y 6.

(*) Es el Traspaso del Saldo de su cuenta cuando asignada en el Centro de Trabajo anterior a su nueva cuenta asignada en su actual Centro de Trabajo.

REQUISITOS (Añadir a la solicitud):
1. Constancia de Vida y Última Talla de Pago
2. Constancia de Vida y Primera Talla de Pago
3. Identificación Oficial con fotografía
Incluir en el talón de pago el depósito del Seguro.

REQUISITOS (Añadir a la solicitud)

1. Último Talón de Pago
2. Identificación Oficial con fotografía
Incluir en el talón de pago el depósito del Seguro.

Tipos de Incapacidades

NO estoy interesado

SUSPENSIÓN de descuento en nómina

si estoy interesado, Indique:
Monto: \$ _____
Com bits: _____

Tipos de solicitud:

Incorporación

Cambio de parámetro

Índice:
Número de Cuenta con Datos Generales correctos: _____

Número de Cuenta con Datos (Generalmente incorrectos): _____

REQUISITOS (Añadir a la solicitud)
1. Último Talón de Pago
2. Identificación Oficial con fotografía
Incluir en el talón de pago el depósito del Seguro.

FORMA DEL ASEGURADO

Firma: _____

Vigencia a partir del día: _____

Clave: 0185-3-02

00000064

SET

SECRETARÍA DE
COMUNICACIONES
Y TRANSPORTES



SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL

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

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES
CON HOMOCLAVE

[Redacted]

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

[Redacted]

ANTES DE ELEGIR CUALQUIER OPCIÓN LEA CUIDADOSAMENTE TODO EL DOCUMENTO

00002878

CONSIDERACIONES

ESTA INFORMACIÓN SE SOLICITA PARA QUE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA QUE GANE LA LICITACIÓN Y BRINDE EL SERVICIO A LOS ASEGURADOS, PAGUE LOS SINIESTROS QUE OCURRAN CON LA SUMA ASEGURADA BÁSICA DE 40 MESES DE PERCEPCIÓN ORDINARIA, MÁS LA POTENCIACIÓN ELEGIDA.

EL PRESENTE FORMATO ES EL ÚNICO A TRAVÉS DEL CUAL SE ELIGE POTENCIACIÓN (INCREMENTO DE SUMA ASEGURADA) Y SE AUTORIZA EL CORRESPONDIENTE DESCUENTO EN NÓMINA.

ÚNICAMENTE SE DEBERÁ FIRMAR EN UNO DE LOS DOS SUPUESTOS QUE SE PRESENTAN EN ESTE FORMATO; DE LO CONTRARIO, SE INVALIDARÁ Y SE TENDRÁ QUE LLENAR UN NUEVO FORMATO.

LA POTENCIACIÓN Y AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO EN NÓMINA SURTIRÁ EFECTOS A PARTIR DEL 1 DE DICIEMBRE DE 2010, EN CASO DE HABER SIDO CONTINUADA EN LA POTENCIACIÓN; O BIEN, EN LA FECHA SEÑALADA EN LA PARTE INFERIOR DE ESTE FORMATO, EN CASO DE HABER REALIZADO LA ELECCIÓN POSTERIORMENTE AL INICIO DE VIGENCIA (1 DE DICIEMBRE DE 2010).

SUPUESTO 1. ELECCIÓN DE POTENCIACIÓN (INCREMENTO DE SUMA ASEGURADA) Y AUTORIZACIÓN PARA QUE SE APLIQUEN LOS DESCUENTOS NOMINALES CORRESPONDIENTES.

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

Autorizo a la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, para que el costo que representa la potenciación sea descontado de mi percepción ordinaria, vía nómina.

POTENCIACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA EXPRESADA EN MESES DE SUELDO BRUTO		
34	51	68

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

Nombre del Asegurado:

Apellido paterno Apellido materno Nombre (s)

FIRMA:

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

Hago constar que no deseo potenciar (incrementar la suma asegurada).

Estoy enterado que durante el periodo sin potenciación, la suma asegurada de mi Seguro de Vida Institucional es únicamente de 40 meses de percepción ordinaria y es mi deseo así mantenerla.

Nombre del Asegurado:

SANCHEZ CRUZ ALFONSO
Apellido paterno Apellido materno Nombre (s)

FIRMA:

Lugar y fecha

a

de

de

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



00002871

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

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

DATOS DEL ASEGURADO TITULAR Y CONTRATANTE			
SANCHEZ CRUZ ALFONSO		PRIMA NETA: \$ 0.00	
SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		RECARGO PAGO FRAC: % 0.00	
VIGENCIA		FORMA DE PAGO	
DE LAS 00 Hrs. DIA MES AÑO	A LAS 24 Hrs. DIA MES AÑO		GASTOS EXP. DE POLIZA: \$ 0.00
01/04/2011	31/12/2011	MENSUAL	SUMA: \$ 0.00
			IVA: \$ 0.00
			PRIMA ASEGURADO: \$ 0.00
			PRIMA CONTRATANTE: \$ [REDACTED]

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

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	NIVEL DE TABLA DE LO
[REDACTED]				
<p><i>recibo certificado de gastos médicos y credenciales</i></p> <p>31-X-11 </p>		<p>"El monto de deducible depende del nivel del hospital en que se preste el servicio. El monto de deducible y coaseguro se encuentra establecido en las Condiciones Generales del Seguro"</p>		

IMPORTANTE:

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

México, D. F., a 03 de OCTUBRE de 2011

METELIFE MÉXICO, S.A.

OTORGA LA PRESENTE

CONSTANCIA



A: ALFONSO
SÁNCHEZ CRUZ

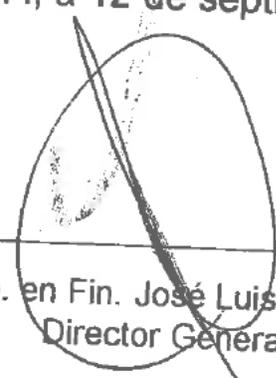
Por su participación en el curso:

"REINGENIERÍA DE PROCESOS"

Con una duración de 20 horas

Impartido del 08 al 12 de septiembre de 2014

México, D.F., a 12 de septiembre de 2014



L. A. I. y Mtro. en Fin. José Luis Espinola Blando
Director General

*recibida constancia
12 - septiembre 2014*

Atm. Arg. Alfonso Sánchez Cruz

OTORGA LA PRESENTE

CONSTANCIA

A: ALFONSO
SÁNCHEZ CRUZ

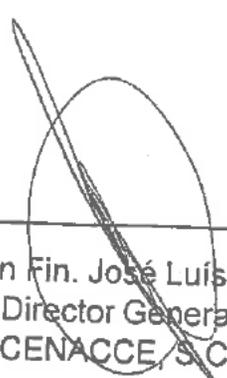
Por su participación en el curso:

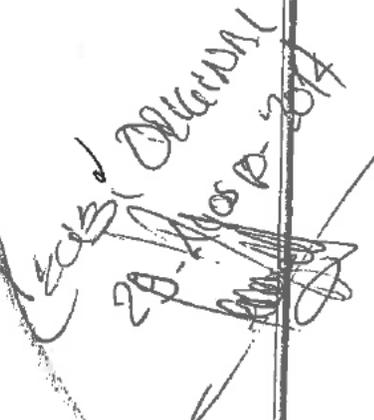
"DISEÑO DE BASES DE DATOS"

Con una duración de 20 horas

Impartido del 25 al 29 de agosto de 2014

México, D.F., a 29 de agosto de 2014


L. A. I. y Mtro. en Fin. José Luis Espinola Blando
Director General
CENACCE, S.C.

RECIBI ORIGINAL
29 Agosto 2014




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

Otorga la presente

Constancia

a:

Alfonso Sánchez Cruz

Por haber acreditado el curso en línea:

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

DC/CSP/LFTAIPG/SCT/35728/kRQTicpUI

Calificación del curso: 100,00 %

Horas acreditadas: 5

8 de noviembre de 2013

Ma. Angeles Hernández Sánchez
Dirección de Capacitación

000000068
00002882

00002883

Otorga este

Diploma

A

Alfonso Sánchez Cruz



Por su participación en el curso de

“Liderazgo y Habilidades Directivas”

Impartido del 15 al 19 de julio de 2013

Con duración de 20 horas

México D.F., 19 de julio de 2013

original

19-Julio-2013
Cofe 609/13

Anita Álvarez Martínez
Directora General

00002884

Otorga este

Diploma

A



SECRETARÍA DE
TRANSPORTES
Y COMUNICACIONES

Alfonso Sánchez Cruz

Por su participación en el curso de

“Actualización de La Administración Pública”

Impartido del 1 al 5 de julio de 2013

Con duración de 20 horas

México D.F., 5 de julio de 2013



Recibí original
5 de Julio de 2013



Anita Álvarez Martínez
Directora General

000 481/13

00000071

00002885



Crecimiento y Sinergia Humana, S.C.
otorga la presente

CONSTANCIA

Arq. Alfonso Sánchez Cruz



SECRETARÍA DE
COMERCIO Y TRANSPORTES
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Por su participación en:

El Taller - Vivencial

"Integración y Trabajo en Equipo"

Cuernavaca, Mor. 9 y 10 de Noviembre del 2012

Con duración de 16 horas

Rebeca Anquía

10-NOV-2012

Crecimiento y Sinergia Humana, S.C.

00000072



00002886

México, D.F. , a 22 de febrero de 2012

Ing. Armando Nava Mercado
Encargado de la Dirección General de Evaluación
Presente

Por medio de la presente, hago constar que tomo conocimiento del Manual de Organización y el Manual de Procedimientos de la Unidad Administrativa a la que estoy adscrito, los cuales describen las funciones, y en su caso, procesos y procedimientos, que debo atender para cumplir con las responsabilidades que se me han encomendado como servidor público, sin perjuicio de lo dispuesto en las demás disposiciones aplicables.

Adicionalmente, estoy enterado que los manuales están disponibles para su consulta en la página de la Normateca Interna (<http://normatecainterna.gob.mx>) y que deberé mantenerme al tanto de las actualizaciones a las que sean sujetos dichos documentos.

Lo anterior con fundamento en los artículos 19 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, 47 Fracción I de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, 8 fracción I de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y 44 fracción I de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado (Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional.


Arq. Alfonso Sánchez Cruz
Jefe del Departamento de Seguimiento de
Programas y Proyectos de Infraestructura
38519



SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

PARA USO EXCLUSIVO DE LA SECRETARÍA
NO. DE COMPROBACIÓN: 201505081740498205757



MÉXICO, D.F. A 08 DE MAYO DE 2015

C. ALFONSO SANCHEZ CRUZ
SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
PRESENTE.

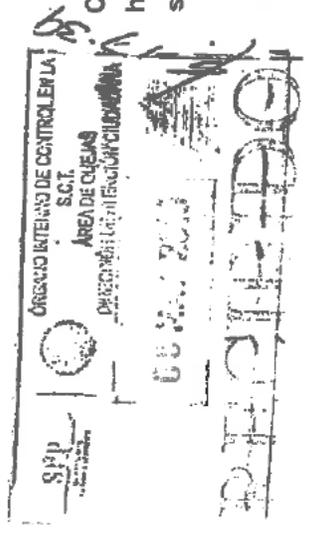
DECLARACIÓN DE MODIFICACIÓN PATRIMONIAL 2015

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

LA DECLARACIÓN HA SIDO PRESENTADA EN SOBRE QUE CONTIENE EL ARCHIVO 385869, EL CUAL CONTIENE CARACTERES DE AUTENTICIDAD c4-ea 03 96 ef b2 a9 e6 75 40 80 b5 46 ef 47 95 1b 4f 86 c2, EL CUAL INCORPORA FIRMA ELECTRÓNICA, EN SUSTITUCIÓN DE LA AUTÓGRAFA, CON EL MISMO VALOR PROBATORIO, TODA VEZ QUE HE ACEPTADO LAS CONDICIONES GENERALES QUE SE ANEXAN.

CARACTERES DE AUTENTICIDAD DEL ACUSE: 2b fc c3 5c a3 e4 51 36 43 33 ee f0 25 dd cb 6b c0 1f e8 1b

NUM. 8201708



PAG. 1 de 2

Carta de Aceptación para la utilización del RFC con
homoclave y contraseña como firma de la declaración de
situación patrimonial. 000000073
000002887



SFP
SECRETARÍA DE
LA FUNCIÓN PÚBLICA

Dirección General de Responsabilidades y
Situación Patrimonial
Secretaría de la Función Pública
Presente

C. ALFONSO SANCHEZ CRUZ con registro federal de contribuyentes [REDACTED] y correo electrónico asanche@scf.gob.mx con fundamento en los artículos 108, 109, fracción III y 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 2°, fracción I, 14, 15, 18, 26 y 37 fracciones XVII, XXVI y XXVII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, en relación con el artículo Segundo Transitorio del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, publicada en el Diario Oficial de la Federación del 2 de enero de 2013; 1°, 2°, 3° fracción III, 5°, 7°, 8° fracción XV, 35, 36, 37, 38, 39, y 40 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, así como en el ACUERDO que determina como obligatoria la presentación de las declaraciones de situación patrimonial de los servidores públicos federales, por medios de comunicación electrónica, utilizando para tal efecto, firma electrónica avanzada, del 25 de marzo de 2009 y su modificación mediante acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de abril de 2013, por el cual se establecen los medios a través de los cuales los servidores públicos podrán efectuar su declaración patrimonial, así como la forma de envío, y en virtud de haber optado por firmar mi declaración de situación patrimonial a través del uso de mi Registro Federal de Contribuyentes con homoclave y contraseña utilizados para ingresar al sistema DeclaraNet plus, procedo a realizar las siguientes:

DECLARACIONES

1. Toda información que la Secretaría de la Función Pública reciba con mi RFC con Homoclave y contraseña utilizados para ingresar al sistema DeclaraNet plus, es auténtica y atribuible a mi persona, por lo que será de mi exclusiva responsabilidad, la información que esta reciba por medios remotos de comunicación electrónica.
2. Acepto el compromiso de guardar mi contraseña de manera responsable, pues es única y exclusiva para mi acceso al Sistema Electrónico DeclaraNet plus.
3. En virtud de estar de acuerdo con las condiciones antes señaladas, firmo autógrafamente el presente documento, mismo que presentaré ante el Órgano Interno de Control de la dependencia, entidad o institución en la que presto o haya prestado mis servicios, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la presentación de la correspondiente declaración de situación patrimonial, acompañado de una copia del acuse de recibo generado por el sistema.



COMUNICACION
DIRECTA
DE EVAL

PROTESTO LO NECESARIO

NOMBRE Y FIRMA DEL MANIFESTANTE:

Alfonso Sánchez Cruz [Signature]

LUGAR Y FECHA DE ENTREGA:

México D.F. a 8 de Mayo de 2015

(En su caso)
Información proporcionada y validada por la DGRH o equivalente

ALFONSO SANCHEZ CRUZ
NOMBRE DEL EVALUADO

ÁREA DE
S Y TRANSPORTES
Y GENERAL
CIÓN



DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INSTRUCCIÓN
DEPARTAMENTO DEL PUESTO

SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA U ÓRGANO ADMINISTRATIVO DEL QUE SE GENERÓ

611-DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN
CLAVE Y NOMBRE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE

MEXICO D.F. A 11 DE FEBRERO DE 2015
LUGAR Y FECHA DE LA APLICACIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA CAPACITACIÓN ACREDITADA RECIBIDA

"REINGENIERÍA DE PROCESOS". DURACIÓN 20 HORAS. PERIODO DEL 08 AL 12 DE SEPTIEMBRE DE 2014. RESULTADO 100.
"DISEÑO DE BASES DE DATOS". DURACION 20 HORAS, PERIODO DEL 25 AL 29 DE AGOSTO DE 2014.- RESULTADO 100.

PROMEDIO DEL O LOS RESULTADO(S) DE LOS EVENTOS DE CAPACITACIÓN ACREDITADOS POR EL EVALUADO
(En escala de 0 - 100)

100.0

ING. A. GONZALO VAJA MENDOZA
SUBDIRECTOR DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INSTRUCCIÓN

NOMBRE, PUESTO Y FIRMA DEL EVALUADOR

FIRMA DEL EVALUADO

RFC

CURP

00000076

00002890

00002891

00000077



CENACCÉS S.C.
UN NUEVO HORIZONTE

CAPACITACIÓN Y CONSULTORÍA

**EL CENTRO NACIONAL DE
CAPACITACIÓN Y CONSULTORÍA
EMPRESARIAL, S. C.**

OTORGA LA PRESENTE

CONSTANCIA

*A: ALFONSO
SÁNCHEZ CRUZ*



SECRETARÍA DE
COMERCIO Y TRANSPORTES
COMISIÓN GENERAL DE
VALUACIÓN

Por su participación en el curso:

"REINGENIERÍA DE PROCESOS"

Con una duración de 20 horas

Impartido del 08 al 12 de septiembre de 2014

México, D.F., a 12 de septiembre de 2014

L. A. I. y Mtro. en Fin. José Luis Espinoza Blando
Director General

OTORGA LA PRESENTE

CONSTANCIA



ESTADO DE
NUEVOS LEBANES Y TRANSPORTES
COMISIÓN GENERAL
DE EVALUACIÓN

*A: ALFONSO
SÁNCHEZ CRUZ*

Por su participación en el curso:

"DISEÑO DE BASES DE DATOS"

Con una duración de 20 horas

Impartido del 25 al 29 de agosto de 2014

México, D.F., a 29 de agosto de 2014



L. A. I. y Mtro. en Fin. José Luis Espínola Blando
Director General

VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO CUMPLATIVO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LOS DISTINTOS INSTRUMENTOS DE GESTIÓN QUE AFECTA AL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE

SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

00000080

DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN

00002894

PERIODO DE: A LOS 15 DE FEBRERO DE 2015

CENTRO DE TRABAJO: 15

PARAMETROS DE EVALUACION

CALIFICAR EL ALCANCE AL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO RESPECTO AL NIVEL DE DESEMPEÑO PARA LAS UNIDADES INSTITUCIONALES ASIGNADAS PREVIAMENTE

EVALUAR Y DAR SEGUIMIENTO SISTEMÁTICO A LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN AUTORIZADOS A LOS CENTROS SCT, ASÍ COMO AQUELLOS PROGRAMAS ESPECIALES DE LA SECRETARÍA QUE SE EJECUTEN POR CONDUCTO DE ELLOS, A FIN DE DETECTAR Y, EN SU CASO, PROPONER LAS CORRECCIONES EN LA EJECUCIÓN DE LOS MISMOS.

Supera el programado (Más de 100%)	De acuerdo a lo programado (90% a 100%)	Peor a lo programado (entre 70% a 89.9%)	Peor a lo programado (Menos de 70%)	No Aplica
------------------------------------	---	--	-------------------------------------	-----------

CANTIDAD-CALIDAD	Requisitos Especificados	100	Porcentaje	34.0
------------------	--------------------------	-----	------------	------

PARAMETROS DE EVALUACION

CALIFICAR EL ALCANCE AL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO RESPECTO AL NIVEL DE DESEMPEÑO PARA LAS UNIDADES INSTITUCIONALES ASIGNADAS PREVIAMENTE

PARTICIPAR, EN COORDINACIÓN CON LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS CORRESPONDIENTES Y LOS CENTROS SCT, PARA LA ELABORACIÓN DEL ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO DE LOS MISMOS.

Supera el programado (Más de 100%)	De acuerdo a lo programado (90% a 100%)	Peor a lo programado (entre 70% a 89.9%)	Peor a lo programado (Menos de 70%)	No Aplica
------------------------------------	---	--	-------------------------------------	-----------

CANTIDAD-CALIDAD	Requisitos Especificados	100	Porcentaje	34.0
------------------	--------------------------	-----	------------	------

PARAMETROS DE EVALUACION

CALIFICAR EL ALCANCE AL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO RESPECTO AL NIVEL DE DESEMPEÑO PARA LAS UNIDADES INSTITUCIONALES ASIGNADAS PREVIAMENTE

INTEGRAR LA COORDINACIÓN NECESARIA PARA LA COORDINACIÓN DE ACCIONES DE LOS CENTROS SCT, CON GOBIERNOS ESTATALES Y MUNICIPALES, ASÍ COMO LOS SECTORES SOCIAL Y PRIVADO.

Supera el programado (Más de 100%)	De acuerdo a lo programado (90% a 100%)	Peor a lo programado (entre 70% a 89.9%)	Peor a lo programado (Menos de 70%)	No Aplica
------------------------------------	---	--	-------------------------------------	-----------

CANTIDAD-CALIDAD	Requisitos Especificados	100	Porcentaje	32.0
------------------	--------------------------	-----	------------	------

PARAMETROS DE EVALUACION

CALIFICAR EL ALCANCE AL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO RESPECTO AL NIVEL DE DESEMPEÑO PARA LAS UNIDADES INSTITUCIONALES ASIGNADAS PREVIAMENTE

Supera el programado (Más de 100%)	De acuerdo a lo programado (90% a 100%)	Peor a lo programado (entre 70% a 89.9%)	Peor a lo programado (Menos de 70%)	No Aplica
------------------------------------	---	--	-------------------------------------	-----------

CANTIDAD-CALIDAD	Requisitos Especificados	100	Porcentaje	32.0
------------------	--------------------------	-----	------------	------

PARAMETROS DE EVALUACION

CALIFICAR EL ALCANCE AL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO RESPECTO AL NIVEL DE DESEMPEÑO PARA LAS UNIDADES INSTITUCIONALES ASIGNADAS PREVIAMENTE

Supera el programado (Más de 100%)	De acuerdo a lo programado (90% a 100%)	Peor a lo programado (entre 70% a 89.9%)	Peor a lo programado (Menos de 70%)	No Aplica
------------------------------------	---	--	-------------------------------------	-----------

CANTIDAD-CALIDAD	Requisitos Especificados	100	Porcentaje	32.0
------------------	--------------------------	-----	------------	------

- OBJETIVO 1.
- OBJETIVO 2.
- OBJETIVO 3.
- OBJETIVO 4.
- OBJETIVO 5.
- CALIFICACIÓN:

100	100
75	75
50	50
25	25
0	0
35	35
NIVEL DE DESEMPEÑO: SATISFACTORIO	

LICENCIADO CARLOS DÍAZ GONZÁLEZ
DIRECTOR GENERAL DE EVALUACIÓN
NOMBRE, PUESTO Y FIRMA DEL EVALUADOR

RFC

CURP

DATOS DEL EVALUADO

ALFONSO SANCHEZ CRUZ
NOMBRE DEL EVALUADO

00000082

DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA
SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

00002896

RFC

CURP

SE

SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
SECRETARÍA DE LA ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DESCONCENTRADOS

511-DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN
CALLE Y NUMERO DE CALIDAD RESPONSABLE

RESUMEN DE CALIFICACIONES DE LAS MODALIDADES DE VALORACION ANUAL

VALORACION DEL CUMPLIMIENTO INDIVIDUAL DE LAS FUNCIONES Y METAS

80.0

SATISFACTORIO

INDICADORES DE EFICIENCIA
(0 a 100%)

0.0

VALORACION DEL CUMPLIMIENTO CUANTITATIVO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LOS
DISTINTOS INSTRUMENTOS DE GESTION DEL RENDIMIENTO

88.0

SATISFACTORIO

VALORACION CUALITATIVA DE LAS APORTACIONES
INSTITUCIONALES ESTABLECIDAS POR CADA SEVVIDOR PUBLICO
(INCLUYENDO CAPACITACION)

92.5

EXCELENTE

CAPACIDADES ESPECIALES
E INICIATIVAS

91.4

CAPACITACIONES REQUERIDAS
POR EL SEVVIDOR PUBLICO

100.0

CALIFICACION PARCIAL ANUAL

85.0

NIVEL DE
DESEMPEÑO

SATISFACTORIO

INDICADORES DE CALIDAD
(0 a 100%)

0.0

CALIFICACION FINAL ANUAL

85.0

NIVEL DE
DESEMPEÑO

SATISFACTORIO

ACCIONES CORRECTIVAS O DE MEJORA

ING. ARMANDO NAVA MERCADO
SUBDIRECTOR DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA

NOMBRE, PUESTO Y FIRMA DEL SUPERIOR JERARQUICO O SUPERVISOR

RFC

CURP

ALFONSO SANCHEZ CRUZ
DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO DE PROGRAMAS Y
PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA

NOMBRE, PUESTO Y FIRMA DEL EVALUADO

MEXICO D.F. A 11 DE FEBRERO DE 2015

LUGAR Y FECHA



SECRETARÍA DE LA
CIÓN PÚBLICA

DIÁLOGOS DE DESARRO
Y DESCRIPCIÓN DE METAS DE DESEMPE
SESIONES DE SEGUIMIENTO AL DESEMPE

**FASE II REVISIÓN DEL DESEMPEÑO
ELABORACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN**

Juan Antonio: Muy bien Alonso como siempre tu actitud de apertura y disposición nos ayudó a plantear las acciones de mejora para que el nuevo programa sea muy exitoso. Debemos formular las acciones de mejora en un Plan de Acción.

Antes de realizar el Plan de Acción te invito a reflexionar en estos aspectos:

1. ¿Qué cambios realizarás en tu área durante el próximo período a evaluar?
2. ¿Qué nuevas actividades realizarás durante el siguiente período?
3. ¿Qué objetivos de nuestra dependencia y de esta Dirección General impactarán en tu trabajo?
4. ¿Qué te gustaría aprender o conocer para mejorar tu desempeño y el de tu equipo?

Alonso: Estos cuestionamientos los he realizado antes de asistir a la reunión, así que he elaborado un muy buen Plan de Acción para el período siguiente.

Juan Antonio: Aquí tengo el formato que utilizamos en la dependencia. Debemos poner nuevos datos. En este apartado escribiremos las áreas de oportunidad que detectamos y en este es las estrategias y acciones que seguiremos para que mejores tu desempeño en este aspecto.

Alonso y Juan Antonio llenan el formato y enseguida ambos lo firman de común acuerdo.

00002897
00000083

ALFONSO SANCHEZ CRUZ

SCT
SECRETARÍA DE
COMUNICACIONES
Y TRANSPORTES

DIALOGO DE DESARROLLO A TRAVÉS DEL SEGUIMIENTO DE ACCIONES DE MEJORA

SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL SERVICIO PROFESIONAL DE CARRERA Y LIBRE DESIGNACIÓN

UNIDAD RESPONSABLE: DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN (611)

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO ANUAL: 2014 **FECHA:** 11-feb-15

NOMBRE DEL EVALUADO: ALFONSO SANCHEZ CRUZ

NOMBRE DEL EVALUADOR: ARMANDO NAVA MERCADO

DIALOGOS DE DESARROLLO

¿La evaluación del desempeño se llevó a cabo a través de un diálogo de desarrollo?

SI NO

En caso de haber contestado la pregunta 1 con la opción NO, señale: ¿por qué la evaluación del desempeño, no se llevó a cabo a través de un diálogo?

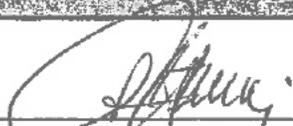
SEGUIMIENTO DE ACCIONES DE MEJORA

3. Mencione los aspectos para mejorar el desempeño (áreas de oportunidad):

4. Describa el plan de acción de mejora del desempeño e informe las fechas de las sesiones de seguimiento., así como de las evaluaciones individuales realizadas (3 a 6 meses después de la evaluación del desempeño)

Cada que se lleve a cabo una sesión de seguimiento o evaluación individual, deberá enviar a la DGRH la evidencia de haber llevado a cabo dicha sesión, así como la evaluación final

FIRMAS

 EVALUADO

 EVALUADOR

Numeral 56.3 Frac. VII. Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en las materias de Recursos Humanos y el artículo 32 del Reglamento de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal.



SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

MÉXICO, D.F. A 06 DE MAYO DE 2014

C. ALFONSO SANCHEZ CRUZ
SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
PRESENTE.

DECLARACIÓN DE MODIFICACIÓN PATRIMONIAL 2014

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

LA DECLARACIÓN HA SIDO PRESENTADA EN SOBRE QUE CONTIENE EL ARCHIVO 162686:FUP CON CARACTERES DE AUTENTICIDAD 97 34 1e 9a 01 b2 fd d5 08 7e f6 ee 61 e1 96 ae a1 a0 07 31, EL CUAL INCORPORA FIRMA ELECTRÓNICA, EN SUSTITUCIÓN DE LA AUTÓGRAFA Y CON EL MISMO VALOR PROBATORIO, TODA VEZ QUE HE ACEPTADO LAS CONDICIONES GENERALES QUE SE ANEXAN.

CARACTERES DE AUTENTICIDAD DEL ACUSE:c9 7a cb 16 58 d0 12 70 82 85 ea 88 3f c3 15 1b b8 c6 32 0d

NUM. 7414640

PAG. 1 de 2
000002899
00000085

PARA USO EXCLUSIVO DE LA SECRETARÍA
NO. DE COMPROBACIÓN: 201405061354037420043
R.F.C. [REDACTED]

SECRETARÍA DE
COMUNICACIONES
Y TRANSPORTES
GENERAL
DIRECCIÓN

15 MAY 2014 12:20

CAPACITACION ACREDITADA

(En su caso)

Información proporcionada y validada por la DGRH o equivalente

ALFONSO SÁNCHEZ CRUZ
NOMBRE DEL EVALUADO

RFC

CURP

GFOA001 JEFE DE DEPARTAMENTO
DENOMINACIÓN DEL PUESTO

No.de RUSP

SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA U ÓRGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO

611 DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN

CLAVE Y NOMBRE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE

MÉXICO DISTRITO FEDERAL A 21 DE FEBRERO DE 2014

LUGAR Y FECHA DE LA APLICACIÓN:

DESCRIPCIÓN DE LA CAPACITACIÓN ACREDITADA RECIBIDA

Curso "Actualización de la Administración Pública", con duración de 20 horas, una calificación de 100.00%; impartido por Servicios de Capacitación, Asesoría y Productividad, S.C. del 1 al 5 de julio de 2013.

Curso de "Liderazgo y Habilidades Directivas" con duración de 20 horas, una calificación de 100.00%; impartido por Servicios de Capacitación, Asesoría y Productividad, S.C. del 15 al 19 de julio de 2013.

Curso en Línea "Introducción a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental", impartido por El Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos, con duración acreditada de 5 horas, una calificación de 100.00 %, del 8 de noviembre de 2013.

Curso en Línea "Inducción a la Secretaría de Comunicaciones y Transportes (SCT), impartido por la Dirección de Planeación y Desarrollo, con duración de 4 horas acreditadas, una calificación de 100.00%, el 13 de diciembre de 2013.

PROMEDIO DEL O LOS RESULTADO(S) DE LOS EVENTOS DE CAPACITACIÓN ACREDITADOS POR EL EVALUADO

100.0

ING. ARMANDO MAYA MERCADO
SUBDIRECTOR DE PROYECTOS Y PROGRAMAS DE
INFRAESTRUCTURA

NOMBRE, PUESTO Y FIRMA DEL EVALUADOR

FIRMA DEL EVALUADO

NAMA570619K7A

RFC

NAMA570619HDFVRR03

CURP

00000089

00002903

00002904

Otorga este

Diploma

A

Alfonso Sánchez Cruz

Por su participación en el curso de

"Liderazgo y Habilidades Directivas"

Impartido del 15 al 19 de julio de 2013

Con duración de 20 horas

México D.F., 19 de julio de 2013



Anita Álvarez Martínez
Directora General

Fofo 600/13

00002905

Otorga este

Diploma

A

Alfonso Sánchez Cruz

Por su participación en el curso de

“Actualización de La Administración Pública”

Impartido del 1 al 5 de julio de 2013

Con duración de 20 horas

México D.F., 5 de julio de 2013



Anita Álvarez Martínez
Directora General

Folio 481/13



SECRETARÍA DE ECONOMÍA
SECRETARÍA DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

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

Otorga la presente

Constancia

a:

Alfonso Sánchez Cruz

Por haber acreditado el curso en línea:

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

DC/CSP/ILFTAIPG/SCT/35728/KRQJCIJLJL

Calificación del curso: 100,00 %

Horas acreditadas: 5

8 de noviembre de 2013

Ma. Angeles Hernández Sánchez

Dirección de Capacitación

00000092

00002906

SCT

SECRETARÍA DE COMUNICACIONES
Y TRANSPORTES



Otorga la presente ³

Constancia

a: Alfonso Sánchez Cruz

Por su participación en el curso:

Inducción a la SCT

Impartido el 13 de diciembre de 2015, con una duración de 4 horas

Director de Planeación y Desarrollo

C.P. Juan Ignacio Hernández Corzo.

SCT



00002907

00000093

VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO CUANTITATIVO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LOS DISTINTOS INSTRUMENTOS DE GESTIÓN QUE APLICA EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE

00000095

SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA U ÓRGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO

811 DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN
CLAVE Y NOMBRE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE

00002909

MÉXICO DISTRITO FEDERAL A 21 DE FEBRERO DE 2014
LUGAR Y FECHA DE LA APLICACIÓN

OBJETIVO 1					PARAMETROS DE EVALUACION				
EVALUAR Y DAR SEGUIMIENTO SISTEMÁTICO A LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN AUTORIZADOS A LOS CENTROS SCT, ASÍ COMO AQUELLOS PROGRAMAS ESPECIALES DE LA SECRETARÍA QUE SE EJECUTEN POR CONDUCTO DE ELLOS, A FIN DE DETECTAR Y, EN SU CASO, PROPONER LAS CORRECCIONES EN LA EJECUCIÓN DE LOS MISMOS.					Superior a lo programado (Más de 100%)	De acuerdo a lo programado (80% a 100%)	Inferior a lo programado (entre 70% o 89.9%)	Inferior a lo programado en más de (30% Menos de 70%)	No Aplica
						X			
UNIDAD DE MEDIDA:	CANTIDAD-CALIDAD	Resultados Esperados en Valor Absoluto o en %		PONDERACIÓN:	34.0				
OBJETIVO 2					PARAMETROS DE EVALUACION				
PARTICIPAR, EN COORDINACIÓN CON LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS CORRESPONDIENTES Y LOS CENTROS SCT, PARA LA ELABORACIÓN DEL ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO DE LOS MISMOS.					Superior a lo programado (Más de 100%)	De acuerdo a lo programado (80% a 100%)	Inferior a lo programado (entre 70% o 89.9%)	Inferior a lo programado en más de (30% Menos de 70%)	No Aplica
						X			
UNIDAD DE MEDIDA:	CANTIDAD-TIEMPO	Resultados Esperados en Valor Absoluto o en %		PONDERACIÓN:	34.0				
OBJETIVO 3					PARAMETROS DE EVALUACION				
INTEGRAR LA COORDINACIÓN NECESARIA PARA LA COORDINACIÓN DE ACCIONES DE LOS CENTROS SCT, CON GOBIERNOS ESTATALES Y MUNICIPALES ASÍ COMO LOS SECTORES SOCIAL Y PRIVADO, A FIN DE INSTRUMENTAR LOS PROGRAMAS DEL SECTOR.					Superior a lo programado (Más de 100%)	De acuerdo a lo programado (80% a 100%)	Inferior a lo programado (entre 70% o 89.9%)	Inferior a lo programado en más de (30% Menos de 70%)	No Aplica
						X			
UNIDAD DE MEDIDA:	TIEMPO-CALIDAD	Resultados Esperados en Valor Absoluto o en %		PONDERACIÓN:	32.0				
OBJETIVO 4					PARAMETROS DE EVALUACION				
					Superior a lo programado (Más de 100%)	De acuerdo a lo programado (80% a 100%)	Inferior a lo programado (entre 70% o 89.9%)	Inferior a lo programado en más de (30% Menos de 70%)	No Aplica
UNIDAD DE MEDIDA:		Resultados Esperados en Valor Absoluto o en %		PONDERACIÓN:					
OBJETIVO 5					PARAMETROS DE EVALUACION				
					Superior a lo programado (Más de 100%)	De acuerdo a lo programado (80% a 100%)	Inferior a lo programado (entre 70% o 89.9%)	Inferior a lo programado en más de (30% Menos de 70%)	No Aplica
UNIDAD DE MEDIDA:		Resultados Esperados en Valor Absoluto o en %		PONDERACIÓN:					

OBJETIVO 1.	27.2	100.0
OBJETIVO 2.	27.2	
OBJETIVO 3.	25.8	
OBJETIVO 4.	0.0	
OBJETIVO 5.	0.0	
CALIFICACIÓN:	88.8	
NIVEL DE DESEMPEÑO:	SATISFACTORIO	

[Firma]
ING. MIGUEL ÁNGEL VEGA VARGAS
DIRECTOR GENERAL DE EVALUACIÓN
NOMBRE, PUESTO Y FIRMA DEL EVALUADOR

RPO: _____ CURP: _____

**EVALUACIÓN DE APORTACIONES DESTACADAS
QUE APLICA EL SUPERIOR JERÁRQUICO
(En su Caso)**

00000097

ALFONSO SÁNCHEZ CRUZ <small>NOMBRE DEL EVALUADO</small>	<small>RFC</small>	<small>CURP</small>
CFOA001 JEFE DE DEPARTAMENTO <small>DESIGNACIÓN DEL PUESTO</small>		<small>Modo RUP</small>
SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES <small>NOMBRE DE LA DEPENDENCIA U ÓRGANO ADMINISTRATIVO DEPENDIENTE</small>	011 DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN <small>CLAVE Y NOMBRE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE</small>	
MÉXICO DISTRITO FEDERAL A 21 DE FEBRERO DE 2014 <small>LUGAR Y FECHA DE LA APLICACIÓN</small>		

00002911

Requisitos para evaluar Aportaciones Destacadas	Cumple (7 de 7)
1° La calificación de la evaluación del cumplimiento individual de las funciones y metas del servidor público debe ser equivalente a desempeño satisfactorio o superior.	
2° La aportación destacada no es una actividad o acción contemplada en algún otro rubro de evaluación del desempeño.	
3° Se trata de una acción voluntaria no contemplada inicialmente en los planes y programas de trabajo, ni solicitada expresamente por los superiores del evaluado.	
4° La aportación mejoró, facilitó, optimizó o fortaleció las funciones de los compañeros de trabajo, el logro de metas estratégicas o aportó beneficio a la ciudadanía.	
5° La aportación destacada no generó presiones presupuestales adicionales.	
6° La aportación destacada no perjudicó o afectó negativamente los objetivos de otra área o UR.	
7° La aportación destacada fue, en su momento, consultada e informada oportunamente con los superiores y contó con su aprobación.	

Evaluación de Aportación Destacada

INDICADOR	CALIFICACIÓN			PUNTOS
	Deficiente	Satisfactorio	No Satisfactorio	
Responde a las necesidades de la ciudadanía, la Institución y/o de la APF.				
Responde a las necesidades de la ciudadanía, la Institución y/o de la APF.				
Produce resultados benéficos verificables y auditables.				
Evita gastos y utilización innecesaria de recursos financieros y/o materiales.				
Realiza tomando en cuenta las disposiciones normativas que aplican a la UR, a la Dependencia y a la APF.				
Involucró toma de decisión acertada para afrontar, analizar, resolver algún problema o aportar beneficios.				
Responde a las necesidades de la ciudadanía, la Institución y/o de la APF.				
Es congruente con los objetivos institucionales de la UA en la que se encuentra adscrito.				
Implicó un esfuerzo de creatividad, innovación o mejoramiento de su área de adscripción.				
Incrementó la proyección social o la productividad del área de adscripción.				
La aportación destacada fue bien conceptualizada para abordar una problemática o hacer la mejora.				
La población o área beneficiada esta plenamente identificada.				
Ahoró recursos y tiempos para su área de trabajo.				
TOTAL DE PUNTOS ADICIONALES PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO				0.0

Superior Jerárquico o Supervisor del Evaluado	Titular de la UR en la que está adscrito el evaluado
ING. ARMANDO NAVA MERCADO <small>Nombre</small>	<small>Nombre</small>
SUBDIRECTOR DE PROYECTOS Y PROGRAMAS DE INFRAESTRUCTURA <small>Puesto</small>	<small>Puesto</small>
<small>Firma</small>	<small>Firma</small>

(Handwritten signature of Armando Nava Mercado)

Describe Brevemente la(s) Aportación(es) Destacada(s):

DATOS DEL EVALUADO

00000098

ALFONSO SÁNCHEZ CRUZ
NOMBRE DEL EVALUADO

CFOA001 JEFE DE DEPARTAMENTO
DENOMINACIÓN DEL PUESTO

00002912

R.F.C

CURP

No. de Rusp

SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA U ORGANISMO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO

611 DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN
CLAVE Y NOMBRE DE LA UNIDAD RESPONSABLE

RESUMEN DE CALIFICACIONES DE LAS MODALIDADES DE VALORACIÓN ANUAL

VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO INDIVIDUAL DE LAS FUNCIONES Y METAS

80.0

SATISFACTORIO

ACTIVIDADES EXTRAORDINARIAS
(En su caso)

0.0

VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO CUANTITATIVO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LOS
DISTINTOS INSTRUMENTOS DE GESTIÓN DEL RENDIMIENTO

80.0

SATISFACTORIO

VALORACIÓN CUALITATIVA DE LAS APORTACIONES
INSTITUCIONALES EFECTUADAS POR CADA SERVIDOR PÚBLICO
(INCLUYENDO CAPACITACIÓN)

97.5

EXCELENTE

CAPACIDADES GERENCIALES
O DIRECTIVAS

97.5

EXCELENTE

CAPACITACIÓN ACREDITADA
POR EL SERVIDOR PÚBLICO
(En su caso)

0.0

NO APLICA

CALIFICACIÓN PARCIAL ANUAL

87.0

NIVEL DE
DESEMPEÑO

SATISFACTORIO

APORTACIONES DESTACADAS
(En su caso)

0.0

CALIFICACIÓN FINAL ANUAL

87.0

NIVEL DE
DESEMPEÑO

SATISFACTORIO

ACCIONES CORRECTIVAS O DE MEJORA



JEFE DE
SECRETARÍA DE
COMUNICACIONES Y
TRANSPORTES
DIRECCIÓN GENERAL
DE EVALUACIÓN

ING. GERMÁNDO NAVA MERCADO
SUBDIRECTOR DE PROYECTOS Y PROGRAMAS DE INFRAESTRUCTURA
NOMBRE, PUESTO Y FIRMA DEL SUPERIOR HIERÁRQUICO O SUPERVISOR

R.F.C

CURP

ALFONSO SÁNCHEZ CRUZ
CFOA001 JEFE DE DEPARTAMENTO
NOMBRE, PUESTO Y FIRMA DEL EVALUADO

SFP

SECRETARÍA DE LA
FUNCIÓN PÚBLICA



DIÁLOGOS DE DESARROLLO
DESCRIPCIÓN DE METAS DE DESEMPEÑO:
SESIONES DE SEGUIMIENTO AL DESEMPEÑO

**FASE II: REVISIÓN DEL DESEMPEÑO
ELABORACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN.**

Juan Antonio: Muy bien. Alonso como siempre tu actitud de apertura y disposición nos ayudará a plantear las acciones de mejora para que el nuevo programa sea muy exitoso. Debemos formalizar las acciones de mejora en un Plan de Acción.

Antes de realizar el Plan de Acción te invito a reflexionar en estos aspectos:

1. ¿Qué cambios realizarás en tu área durante el próximo periodo a evaluar?
2. ¿Qué nuevas actividades realizarás durante el siguiente periodo?
3. ¿Qué objetivos de nuestra dependencia y de esta Dirección General impactarán en tu trabajo?
4. ¿Qué te gustaría aprender o conocer para mejorar tu desempeño y el de tu equipo?

Alonso: Estos cuestionamientos los he realizado antes de asistir a la reunión, así que juntos elaboraremos un muy buen Plan de Acción para el periodo siguiente.

Juan Antonio: Aquí tengo el formato que utilizamos en la dependencia. Debemos poner nuestros datos. En este formato escribiremos las áreas de oportunidad que detectamos y en este espacio las estrategias y acciones que seguiremos para que mejores tu desempeño en este aspecto.

Alonso y Juan Antonio llenan el formato y en seguida ambos lo firman de común acuerdo.

Alonso Sánchez Cruz
Alonso 21- Febrero - 2014

00000099

00002913



Carta de Aceptación para la utilización del RFC con homoclave y contraseña como firma de la declaración de situación patrimonial.

Numero de transacción: 162686

00002914

Dirección General de Responsabilidades y Situación Patrimonial
Secretaría de la Función Pública
Presente

C. ALFONSO SANCHEZ CRUZ con registro federal de contribuyentes [REDACTED] y correo electrónico asanche@scf.gob.mx, con fundamento en los artículos 108, 109, fracción III y 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 2°, fracción I, 14, 16, 18, 26 y 37 fracciones XVII, XXVI y XXVII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, en relación con el artículo Segundo Transitorio del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, publicada en el Diario Oficial de la Federación del 2 de enero de 2013; 1°, 2°, 3° fracción III, 5°, 7°, 8° fracción XV, 35, 36, 37, 38, 39, y 40 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos; así como en el ACUERDO que determina la obligatoriedad de la presentación de las declaraciones de situación patrimonial de los servidores públicos federales, por medio de comunicación electrónica, utilizando para tal efecto, firma electrónica avanzada, del 25 de marzo de 2009 y su modificación mediante acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de abril de 2013, por el cual se establecen los medios a través de los cuales los servidores públicos podrán efectuar su declaración patrimonial, así como la forma de envío, y en virtud de haber optado por firmar mi declaración de situación patrimonial a través del uso de mi Registro Federal de Contribuyentes con homoclave y contraseña utilizados para ingresar al sistema DeclaraNet plus, procedo a realizar las siguientes:

DECLARACIONES

1. Toda información que la Secretaría de la Función Pública reciba con mi RFC con Homoclave y contraseña utilizados para ingresar al sistema DeclaraNet plus, es auténtica y atribuible a mi persona, por lo que será de mi exclusiva responsabilidad, la información que esta reciba por medios remotos de comunicación electrónica.
2. Acepto el compromiso de guardar mi contraseña de manera responsable, pues es única y exclusiva para mi acceso al Sistema Electrónico DeclaraNet plus.
3. En virtud de estar de acuerdo con las condiciones antes señaladas, firmo autógrafamente el presente documento, mismo que presentaré ante el Órgano Interno de Control de la dependencia, entidad o institución en la que presto o haya prestado mis servicios, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la presentación de la correspondiente declaración de situación patrimonial, acompañado de una copia del acuse de recibo generado por el sistema.

PROTESTO LO NECESARIO

NOMBRE Y FIRMA DEL MANIFESTANTE:

ALFONSO SANCHEZ CRUZ *[Handwritten Signature]*

LUGAR Y FECHA DE ENTREGA:

México D.F. a 13 de mayo de 2014



SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA



PARA USO EXCLUSIVO DE LA SECRETARÍA
NO. DE COMPROBACIÓN:
201305151047261000000111462224
R.F.C.:
NO. DE CERTIFICADO: 00001000000104651451

MÉXICO, D.F. A 15 DE MAYO DE 2013

C. ALFONSO SANCHEZ CRUZ
SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
PRESENTE.

DECLARACIÓN DE MODIFICACIÓN PATRIMONIAL 2013

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

LA DECLARACIÓN HA SIDO PRESENTADA EN SOBRE QUE CONTIENE EL ARCHIVO 1445434.FIR CON CARACTERES DE AUTENTICIDAD e7 eb e4 55 dc 64 4c e9 3f c4 4b c8 ff c7 4f ad bb 70 8f 0c, EL CUAL INCORPORA FIRMA ELECTRÓNICA, EN SUSTITUCIÓN DE LA AUTÓGRAFA Y CON EL MISMO VALOR PROBATORIO.

CARACTERES DE AUTENTICIDAD DEL ACUSE:0f e3 ac 9e 0e 50 22 77 c3 8d 17 a5 93 74 19 8c e1 1e aa ee

NUM. 6806047

00002915

00000101



PARA USO EXCLUSIVO DE LA SECRETARIA
 NO. DE COMPROBACION:
 201205251116201000000110807880
 R.F.C. [REDACTED]
 NO. DE CERTIFICADO: 000010000000104651451

SECRETARIA DE LA FUNCION PUBLICA

MEXICO, D.F. A 25 DE MAYO DE 2012

C. ALFONSO SANCHEZ CRUZ
 SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
 PRESENTE.

DECLARACION DE MODIFICACION PATRIMONIAL 2012

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

LA DECLARACION HA SIDO PRESENTADA EN SOBRE QUE CONTIENE EL ARCHIVO 1188234 FIR CARACTERES DE AUTENTICIDAD de cd b8 92 df d4 ee 40 b3 34 33 e6 be 7c 79 ed eb 81 ac 06, EL CUAL INCORPORA FIRMA ELECTRONICA, EN SUSTITUCION DE LA AUTOGRAFA Y CON EL MISMO VALOR PROBATORIO.

CARACTERES DE AUTENTICIDAD DEL ACUSE:d1 87 fb 7d 1c ce dc f0 a2 98 33 e6 32 cb 1b fe fa ef 24 d5

NUM. 6154809

00002916

00000102



SECRETARÍA DE
COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
SECRETARÍA GENERAL DE
ADMINISTRACIÓN

PARA USO EXCLUSIVO DE LA SECRETARIA

NO. DE COMPROBACION:

201111081211441000000110305126

R.F.C.

NO. DE CERTIFICADO: 00001000000104651451



SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

MEXICO, D.F. A 08 DE NOVIEMBRE DE 2011

C. ALFONSO SANCHEZ CRUZ
SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
PRESENTE.

DECLARACION INICIAL

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

LA DECLARACION HA SIDO PRESENTADA EN SOBRE QUE CONTIENE EL ARCHIVO 963265.FIR CON CARACTERES DE AUTENTICIDAD b3 f0 40 80 13 c0 b0 f9 0f e7 11 22 e1 fe af 47 d9 bd 7a, EL CUAL INCORPORA FIRMA ELECTRONICA, EN SUSTITUCION DE LA AUTOGRAFA Y CON EL MISMO VALOR PROBATORIO.

CARACTERES DE AUTENTICIDAD DEL ACUSE: 4f 4f 2f 41 03 a1 05 ff 5a 80 48 06 9f a2 a7 fe ec bb 5e ab

NUM. 5652531

00000103

00002917

OBLIGACIONES :

- Desempeñar sus labores con la intensidad, y cuidado y esmero apropiados, sujetándose a la dirección de sus jefes y a las leyes y reglamentos respectivos.
- Observar buenas costumbres dentro del servicio.
- Guardar reserva de los asuntos que lleguen a su conocimiento con motivo de su trabajo.
- Custodiar y cuidar la documentación e información que por razón de su empleo, cargo o comisión, tenga bajo su responsabilidad, e impedir o evitar su uso, sustracción, destrucción, ocultamiento o inutilización indebidos.
- Evitar la ejecución de actos que pongan en peligro su seguridad y la de sus compañeros.
- Asistir puntualmente a sus labores y registrar su asistencia en los medios que se le indiquen.
- El acceso al personal que presta sus servicios en la S.C.T. se permitirá en días y horas hábiles y será obligación de todos los empleados acreditar su personalidad al ingresar a los inmuebles, debiendo portar permanentemente dentro de las instalaciones la credencial administrativa expedida por la Dirección General de Recursos Humanos. En caso de carecer de ésta, deberá registrarse en el formato de control de ingreso que para el efecto tiene establecido la Dirección de Seguridad y Protección Civil.
- No hacer propaganda de ninguna clase dentro de los edificios o lugares de trabajo.
- De acuerdo a la Ley del Servicio Profesional, Carrera los servidores públicos deberán asistir a los cursos de capacitación con el fin de que desarrollen, complementen, perfeccionen o actualicen los conocimientos y habilidades necesarios para el eficiente desempeño de sus cargos, para ello deberán de cubrir 40 horas mínimo al año.
- Es obligatorio la presentación de las Declaraciones de Situación Patrimonial de los Servidores Públicos a través de medios de Comunicación Electrónica (www.declaranet.gob.mx), la cual deberá presentarse en los siguientes plazos:
 - Declaración inicial, dentro de los sesenta días naturales siguientes a la toma de posesión con motivo del:

a) Ingreso al servicio público por primera vez;

- b) Reingreso al servicio público después de sesenta días naturales de la conclusión de su último encargo;
- c) Cambio de dependencia o entidad, en cuyo caso no se presentará la de conclusión.
- d) Declaración de conclusión del encargo, dentro de los sesenta días naturales siguientes a la conclusión, y
- e) Declaración de modificación patrimonial, durante el mes de mayo de cada año.

En todos los casos deberá de remitir una copia a esta Dirección de Administración en los plazos establecidos.

- Realizar la autoevaluación y evaluación de sus subordinados, cuando así corresponda, en tiempo y forma dentro de los plazos señalados, así como aplicar las herramientas de evaluación del desempeño que determine la Secretaría de la Función Pública, con la finalidad de evitar incurrir en responsabilidades.
- Será responsabilidad del Servidor Público, pasar por su comprobante a más tardar dos días después de la quincena de pago.

Cuando un trabajador debe acumular más de dos Comprobantes de Percepciones y Descuentos, se le entenderá al trabajador el pago por medio electrónico (tarjeta de débito) y se le otorgará el que, con la finalidad de que se presente en la Pagaduría habilitada para entregarse sus documentos acumulados.



DIRECCION GENERAL DE EVALUACION



00000104
00002918

Recibir copia
[Signature]
5-OCTUBRE-2011

PRESTACIONES O DERECHOS

AS PRESTACIONES SE CLASIFICAN EN:

- **ECONÓMICAS**; se otorgan en apego a la ley de presupuesto, contabilidad y gasto público federal, consisten en:
 - 1. Prima quinquenal;
 - 1. Prima vacacional;
 - 1. Gratificación de fin de año;
 - 1. Paga de defunción, y
 - 1. Ayuda para despesa.

A **PRIMA QUINQUENAL**, se otorga en razón de la antigüedad, por cada cinco años de servicios efectivos prestados en la Administración Pública federal hasta llegar a veinticinco años. Esta restación se entrega sobre base mensual, en forma vincenal conforme a lo siguiente:

- 1. \$ 46.00, de 5 a menos de 10 años;
- 1. \$ 55.00, de 10 a menos de 15 años;
- 1. \$ 82.00, de 15 a menos de 20 años;
- 1. \$ 109.00, de 20 a menos de 25 años, y
- 1. \$ 136.00 de 25 años en adelante.

A **PRIMA VACACIONAL** equivale al 50 por ciento de diez días de sueldo base y se otorga a los servidores públicos por cada uno de los 2 periodos vacacionales que tengan derecho.

Los trabajadores tendrán derecho a un **AGUIRRE** **ANUAL** que estará comprendido en el presupuesto de gastos, el cual deberá pagarse en un 50% antes del 5 de diciembre y el otro 50% a días tardar el 15 de enero, y que será equivalente a 40 días del salario, usando menos, sin deducción alguna. El Ejecutivo federal dictara las normas conducentes para fijar las proporciones y el procedimiento para los pagos en caso de que el trabajador hubiere prestado sus servicios menos de un año.

REMEDIACION POR AÑOS DE SERVICIO. Se otorga a los trabajadores que cumplen años de servicio a partir de 5 y hasta 60, de acuerdo a la siguiente tabla:

AÑOS DE SERVICIO	DIAS DE SUELDO BASE
15	18
20	33

AÑOS DE SERVICIO	DIAS DE SUELDO BASE
25	48
28 (MUJERES) Y	
30 (HOMBRES)	63
35 A 55	93
60	108

LA **PAGA DE DEFUNCIÓN** se otorga para sufragar los gastos por concepto de velación e inhumación y/o cremación que se hayan realizado con motivo del fallecimiento de un servidor público.

se otorgará un pago de hasta cuatro meses de la última percepción ordinaria mensual, de conformidad con el artículo 36 de la ley de presupuesto, contabilidad y gasto público federal.

AYUDA PARA DESPENSA consiste en el otorgamiento de \$77.00 mensuales.

II.- De Seguridad Social, y Beneficios, consistentes en:

- a) Seguros;
- b) Inherentes al puesto, y
- c) Pago por riesgo.

Las Prestaciones de Seguridad Social son aquellas que otorgan a los servidores públicos, con la finalidad de prevenir una serie de eventualidades que ponen en riesgo la seguridad económica, la salud e incluso la vida de los propios trabajadores y quienes dependen de ellos, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.

Los Seguros se otorgan con el fin de coadyuvar a la estabilidad económica, seguridad y bienestar de los servidores públicos, de acuerdo con lo siguiente:

1. **El Seguro de Vida** tiene por objeto cubrir los siniestros de fallecimiento o de incapacidad total y permanente o, en su caso, parcial. Con este seguro se garantiza la seguridad del servidor público y/o sus beneficiarios, mediante el pago de una suma asegurada básica que consiste en un pago de al menos 40 meses de percepción ordinaria.

Las dependencias cubrirán el pago de la prima correspondiente a la suma asegurada básica. La suma asegurada básica puede, en forma voluntaria, ser potenciada a 34, 51 y 68 meses; en cuyo caso será cubierta por el servidor público.

II.- El Seguro Colectivo de Retiro se otorga en favor de los servidores públicos que causen baja o se jubilen en los términos que establece la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, con el

propósito de hacer frente a las contingencias inherentes a la separación del servicio público. Este consiste en el otorgamiento de una suma asegurada que va de los \$12,500.00 a los \$25,000.00 de acuerdo con los años de servicio. Las primas mensuales de este seguro se determinarán conforme a las condiciones del contrato respectivo, que incluirán una cuota con cargo a los servidores públicos y otra con cargo a la Administración Pública Federal.

III. Se podrá otorgar, en su caso, **seguro de responsabilidad civil y asistencia legal a los servidores públicos**, conforme a las modalidades, términos y condiciones que fijen la SHCP y la SFP.

IV. **El Seguro de Gastos Médicos Mayores** cubre a los servidores públicos, así como a su cónyuge e hijos, ante la eventualidad de un accidente o enfermedad que requiera tratamiento médico, cirugía u hospitalización. La suma asegurada básica tiene un rango de 74 a 333 salarios mínimos generales mensuales vigentes en el Distrito Federal, dependiendo del nivel del puesto que ocupe el Servidor Público, cuya prima, así como las de su cónyuge e hijos (hasta los 25 años de edad) son cubiertas por la SHCP, por disposición del Ejecutivo Federal.

El servidor público, puede voluntariamente incrementar la suma asegurada hasta 1000 salarios mínimos generales mensuales vigentes en el Distrito Federal, de acuerdo con el grupo a que correspondan y hacer extensiva la suma asegurada básica a que se refiere el párrafo anterior para proteger a sus ascendientes hasta 85 años, en ambos casos, el servidor público debe pagar la prima correspondiente, de conformidad con lo establecido en la Póliza del Seguro que al efecto se expida.

V.- **El Seguro de Separación Individualizado** tiene la finalidad de fomentar el ahorro de los servidores públicos en activo y proporcionarles seguridad económica, en situaciones contingentes, en el momento de su retiro, o en el lapso en que se reincorpore al mercado laboral, ante la eventualidad de su separación del servicio público. Las dependencias cubrirán un monto equivalente al 2, 4, 5 o 10% de la percepción ordinaria del servidor público que se incorpore al mismo, según corresponda, en función de la aportación ordinaria que éste haga, de acuerdo a su elección. Asimismo, el servidor público podrá también aportar recursos adicionales para incrementar la suma asegurada, en los términos establecidos en la póliza correspondiente, por las cuales las dependencias no aportarán cantidad alguna.

VI.- **El Seguro de Separación Individualizado** tiene la finalidad de fomentar el ahorro de los servidores públicos en activo y proporcionarles seguridad económica, en situaciones contingentes, en el momento de su retiro, o en el lapso en que se reincorpore al mercado laboral, ante la eventualidad de su separación del servicio público. Las dependencias cubrirán un monto equivalente al 2, 4, 5 o 10% de la percepción ordinaria del servidor público que se incorpore al mismo, según corresponda, en función de la aportación ordinaria que éste haga, de acuerdo a su elección. Asimismo, el servidor público podrá también aportar recursos adicionales para incrementar la suma asegurada, en los términos establecidos en la póliza correspondiente, por las cuales las dependencias no aportarán cantidad alguna.

00002920

00000106

MEI-SNDM

Aplicación: Reportes, Navegación, Ayudas, Parametrización, Información, Ventanas, Ayuda

Control de Pagos del Empleado (Datos de Pago del Empleado)

No. Póliza:	01	SCT	
No. Empleado:	[REDACTED]	ALFONSO FERNANDEZ CRUZ	
For. Inicio:	1/1/2011	For. Fin:	[REDACTED]
Tipo Empleado:	EMPLEADO	Dato del pago empleado:	[REDACTED]
Forma de Pago:	TESOFE	Depositar:	[REDACTED]
Propiedad / Habilitador:	419	Centro de Costos:	SCT
Cuenta:	44	SCOTIABANK MEXICANA	[REDACTED]
Nombre Cliente:	[REDACTED]	Plaza / Sucursal:	[REDACTED]
Cuenta de Ahorro:	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Zona Económica:	[REDACTED]	Zona:	[REDACTED]
Comentarios:	[REDACTED]		

Control de Pagos del Empleado (Datos de Pago del Empleado)

MEI-SNDM

MANEJO GENERAL

**DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN
DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE RECURSOS
Y SERVICIOS CON CENTROS SCT**

OFICIO: No. 6.32.401.-227

SECRETARÍA DE
COMUNICACIONES
Y TRANSPORTES



México, D. F., a 20 de septiembre de 2011

LIC. ESTELA BENITEZ GUTIERREZ
Jefa de Departamento de Control Contable de Nómina
Dirección de Remuneraciones
Dirección General de Recursos Humanos
Presente



Me permito remitir solicitud de apertura de cuenta de cheques de Scotiabank S. A. del C. **Armando Sánchez Cruz**, servidor público quien causar alta en la Dirección General de Evaluación, lo anterior para recabar la firma la Firma de la Subdirector de Nómina la Lic. Silvia Ramos Neri, y sean devuelto a esta Unidad Administrativa y poder seguir con el trámite ante la institución bancaria.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

**ATENTAMENTE
EL JEFE DEL DEPARTAMENTO**

C. P. HÉCTOR ALBERTO CASTRO SANTANA

c.c.p. Ing. Armando Nava Mercado .- Encargado de la Dirección General de Evaluación.- Presente.

*Recibo Original
2011-09-20*
[Handwritten signature]
2009/11

INFORMACION DE LA CONTRATACION
CONTRATO MULTIPLE DE APERTURA DE CUENTAS DE DEPOSITO BASICAS
PERSONA FISICA

0088282208

NUMERO DE CLIENTE: [REDACTED] NUMERO DE CLABE INTERBANCARIA CLABE: [REDACTED]
 MONEDA: MONEDA NACIONAL NO. DE CUENTA: [REDACTED]
 PLAZA SUCURSAL 11, ALAMOS-XOLA
 FECHA DIA MES AÑO
 1, MEXICO, D.F. 21 9 2011

DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE
 NOMBRE(S) Y APELLIDOS DEL TITULAR: ALFONSO SANCHEZ CRUZ
 DOMICILIO (CALLE Y NO. EXT. E INT.): [REDACTED]
 DELEGACION O MUNICIPIO: [REDACTED] ESTADO: [REDACTED] TELEFONO: [REDACTED]
 COLONIA Y POBLACION: [REDACTED] TELEFONO CELULAR: [REDACTED] FECHA DE NACIMIENTO: [REDACTED]
 CURP: [REDACTED] F.I.E.L.: [REDACTED] No. DE CLIENTE: [REDACTED] CORREO ELECTRONICO: [REDACTED] PAIS DE NACIMIENTO: [REDACTED]

DATOS GENERALES DEL PATRON DEL SOLICITANTE (EN EL CASO DE CUENTA BASICA DE NOMINA)
 NOMBRE / DENOMINACION SOCIAL O RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA: [REDACTED] REC: [REDACTED] TELEFONO: 5557239300 EXT: 29002
 DOMICILIO: AV UNIVERSIDAD ESQ XOLA SN PAIS: MEXICO COLONIA: NARVARTE PONIENTE

MEDIO DE COMUNICACION PARA ENVIO DE NOTIFICACIONES
 CELULAR: [REDACTED] CORREO ELECTRONICO: [REDACTED] MEDIO CONFIRMACION: NINGUNO FAMILIA: 827 SCOTIA NOMINA BASICA

DATOS PROPORCIONADOS POR EL CLIENTE PARA EL CALCULO DE LA GANANCIA ANUAL TOTAL
 Monto de apertura: No aplica | Monto de aportación: No aplica | Periodicidad: No aplica

 Tipo de Cuenta: Individual	Porcentaje distribución para cobertura IPAB	Porcentaje distribución de intereses para ISR
	100%	100%
Titular: ALFONSO SANCHEZ CRUZ Total: 100%	100%	100%
Autorización revocable: Los datos personales pueden utilizarse para mercadeo: SI <input checked="" type="checkbox"/> O NO <input type="checkbox"/>		
MEDIOS DE ACCESO QUE OFRECE LA CUENTA		
TARJETA DE DEBITO PERSONALIZADA	NO DE TARJETA DE DEBITO EXPRESS	
NO	[REDACTED]	
MEDIOS DE ACCESO/SERVICIOS QUE ELIGE EL CLIENTE		
BANCA POR TELEFONO (INVERTEL)	BANCA POR INTERNET (SCOTIAWEB)	SCOTIACARD SEGURO
XXXXXXXXXXXX	SIN SERVICIO SCOTIAWEB	NO
PERIODICIDAD DE ENVIO DE ESTADO DE CUENTA: MENSUAL		

LUGAR Y FECHA EN QUE SE FIRMA EL CONTRATO
 MEXICO, D.F. a 21 DE SEPTIEMBRE DE 2011

SE DEBERA ESTAMPAR FIRMA AUTOGRAFA TANTO EN EL ORIGINAL COMO EN CADA COPIA
 DECLARA EL CLIENTE QUE:
 A) QUE EL BANCO LE EXPLICO EL CONTENIDO Y ALCANCE DE ESTE CONTRATO, ASI COMO SU VALOR Y CONSECUENCIAS LEGALES.
 B) QUE RECIBE LOS MEDIOS DE ACCESO QUE SE INDICAN EN EL PRESENTE CONTRATO Y LA HOJA DE COMISIONES APPLICABLES A SU CUENTA.
 C) EL CLIENTE ACEPTA LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS DE LAS CUENTAS CON DISPOSICION A LA VISTA Y DE LOS DEPOSITOS A PLAZO A QUE SE REFIERE LA PRESENTE CARATULA.
 D) QUE EL ORIGEN Y PROCEDENCIA DE LOS FONDOS QUE EL BANCO RECIBE, PROCEDEN DE FUENTES LICITAS Y EN CASO DE PERTENECER A UN TERCERO, PROPIETARIO REAL O BIEN, SEAN APORTADOS POR UN PROVEEDOR DE RECURSOS, SE HA DECLARADO FIDELMENTE AL FUNCIONARIO DEL BANCO.
 E) QUE EN CASO DE ACTUAR POR CUENTA DE UN TERCERO, HA PROPORCIONADO AL BANCO LA INFORMACION Y DOCUMENTACION NECESARIA PARA SU IDENTIFICACION.
 F) EN SU CASO, LA GAT PRESENTADA EN LA CARATULA DEL CONTRATO ES ANTES DE IMPUESTOS Y ESTA CALCULADA SOBRE EL PRODUCTO, EL MONTO DEL DEPOSITO DE APERTURA, MONTO DE APORTACIONES Y LA PERIODICIDAD DECLARADOS POR EL CLIENTE EN EL MOMENTO DE LA CONTRATACION. ESTE MONTO PUEDE O NO COINCIDIR CON EL DEPOSITO REALIZADO POR EL CLIENTE.

Datos de inscripción en el Registro de Contratos de Adhesión: Fecha: 30/11/10 Número: 0319-427-001895/08-10821-1110

NOTA: EN CASO DE NO SER ACEPTADA ESTA SOLICITUD - CONTRATO, QUEDARA EN PODER DE SCOTIABANK INVERLAT, S.A.



Dirección General de Recursos Humanos
Dirección de Remuneraciones
Subdirección de Nóminas

520.11.- 1037

México, D.F.- a 20 de septiembre de 2011

SECRETARÍA DE
COMUNICACIONES
Y TRANSPORTES



Asunto: Se solicita apertura de cuenta de cheques de Scotiabank S.A.

Lic. Ramsés Cuéllar de la Torre
Ejecutivo Cash Management
Banca de Gobierno
Scotiabank, S.A.
Presente.

SECRETARÍA DE
COMUNICACIONES
Y TRANSPORTES
GENERAL
DIRECCIÓN

En relación al convenio establecido con esa Institución Bancaria, conforme al contrato de prestación del Servicio Scotianómina, formalizado el día 4 de noviembre de 1996 le solicito la "Apertura de Cuenta de Cheques" del C. Alfonso Sánchez Cruz filiación [REDACTED] quien manifiesta su conformidad en firmar los contratos y entregar los documentos que se requieran para la apertura de la citada cuenta, tales como:

- a) Copia de la identificación oficial del Servidor Público
- b) Copia del comprobante de domicilio, con una antigüedad no mayor a 3 (tres) meses.

Por tal motivo, manifestamos que el origen de los fondos que acreditaremos en su cuenta de cheques es producto de su sueldo y/o prestaciones derivadas de su relación laboral con esta Secretaría y son de procedencia lícita.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

Atentamente
La Subdirectora

Sylvia Ramos Neri

Alfonso Sánchez Cruz
Nombre y firma del empleado

recibí original
20-sept-2011

**Dirección General de Recursos Humanos
Dirección de Remuneraciones
Subdirección de Nóminas**

00000110

520.1.1.-

México, D.F.- a



SECRETARÍA DE
COMUNICACIONES
Y TRANSPORTES



Asunto: Se solicita apertura de cuenta de cheques de Scotiabank

S.A.

**Lic. Ramsés Casillas de la Torre
Ejecutivo Gen Management
Banca de Gobierno
Scotiabank, S.A.
Presente.**

En relación al convenio establecido con esa Institución Bancaria, conforme al contrato de prestación del Servicio Scotianómina, formalizado el día 4 de noviembre de 1996, le solicito la "apertura de Cuenta de Cheques" del C. Alfonso Sánchez Cruz, filiación [REDACTED] quien manifiesta su conformidad en firmar los contratos y entregar los documentos que se requieran para la apertura de la citada cuenta, tales como:

- a) Copia de la identificación oficial del Servidor Público.
- b) Copia del comprobante de domicilio, con una antigüedad no mayor a 3 (tres) meses.

Por tal motivo, manifestamos que el origen de los fondos que acreditaremos en su cuenta de cheques es producto de su sueldo y/o prestaciones derivadas de su relación laboral con esta Secretaría y son de procedencia lícita.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

**Atentamente
La Subdirectora**

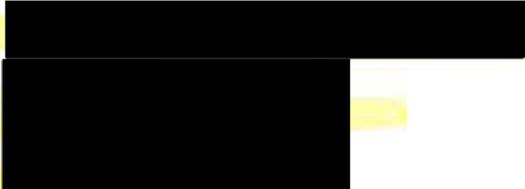
Silvia Ramos Neri

**Alfonso Sánchez Cruz
Nombre y firma del empleado**

**DIRECCIÓN DE
REMUNERACIONES
20 SEP 2011
D.G.R.H.**



TELEFONOS DE MEXICO S.A.B. de C.V.
Parque Vía 198, Col. Cuauhtémoc
C.P. 06599 México D.F.
RFC: TME840315-KT6 11-AGO-2011 DV 6



RFC Público en General: XAXX010101000

PC

Estado de Cuenta

Saldo Anterior		481.00
Su Pago Gracias	7-Ago-11	- 481.00
Saldo		0.00
Cargos del Mes		+ 429.28
IVA 16%		+ 68.67
SubTotal		\$ 497.95
Cargo por Redondeo		+ 0.69
Crédito por Redondeo*		- 0.64
Total a Pagar		\$ 498.00

(cuatrocientos noventa y ocho pesos 00/100 M.N.)

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

Cargos del Mes

Planes y Paquetes	328.44
LADA	19.00
Celulares	72.20
IEPS 3%	9.64
SubTotal	\$ 429.28

Atención a Clientes: 01 (800) 123 0000

Paga tu recibo fácil y rápido en telmex.com

	Total a Pagar: \$ 498.00
Mes de Facturación: Agosto	Pagar antes de: 08-SEP-2011

DV 6



Página 00002925
RESIDENCIAL 00000111

Folio: [Redacted]
Total a Pagar: [Redacted]
Pagar antes de: 08-SEP-2011
Mes de Facturación: Agosto
Teléfono: [Redacted]
Factura No.: [Redacted]

Su estado de cuenta puede ser pagado en cualquier centro de cobro indicado al reverso de esta factura.

Háblele!
NUEVAS TARIFAS
LADA

Ahora con tu
PAQUETE CONECTES

Disfruta las mejores tarifas
LADA Nacional a sólo
\$1.00 el minuto
(más impuestos)

Habla a Estados Unidos,
Canadá y Sudamérica por
\$1.00 el minuto
(más impuestos)

Ahorra 50%

Términos en telmex.com
telmex.com

Súmale a tu paquete
100 minutos a celular
sólo **\$100** al mes

00002926
00000112

INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
 SANCHEZ
 CRUZ
 AL FONSO

DOMICILIO

EDAD
 SEXO

FOLIO 070653478 AÑO DE REGISTRO

CLAVE DE ELECTOR

ESTADO CANTÓN LOCALIDAD SECCIÓN

ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE
 NO ES VÁLIDO SI PRESENTA TACHAS,
 BORRAS O ENMIENDAS.

EL TITULAR ESTÁ OBLIGADO A NOTIFICAR
 EL CAMBIO DE SU DOMICILIO EN
 LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A CADA ESTE
 CAMBIO.

Fernando Zertuche Muroz

FERNANDO ZERTUCHE MUÑOZ
 SECRETARIO EJECUTIVO DEL
 INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL

RECCIONES GENERALES LOCALS

00 01 02 03 04 05 06 07 08

ESTADO CANTÓN LOCALIDAD SECCIÓN

LA DE
TRANSPORTES
GENERAL
CIÓN

SCT

SECRETARÍA DE
COMUNICACIONES
Y TRANSPORTES

DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN
ÁREA DE RECURSOS HUMANOS AÑO 2014

ALFONSO SÁNCHEZ CRUZ

Horario 9:00 a 18:00 Filiación [REDACTED] N° Tarjeta F/L

DIAS	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.
QNA.	1	3	5	7	9	11	13	15	17	19	21	23
1												
2												
3												
4												
5	2nd P.13											
6	X12											
7	X12											
8	X12											
9	X12											
10	X12											
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												

VACACIONES 1er. PER.

10

VACACIONES 2 nd. PER.

5

00000114

00002928



DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN
AREA DE RECURSOS HUMANOS AÑO 2013

Nombre SANCHEZ CRUZ ALFONSO
Horario 9:00 a 18:00 Filiación [REDACTED] N° Tarjeta F/L

DIAS	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.
QNA.	1	3	5	7	9	11	13	15	17	19	21	23
1	X12											
2	X12											
3	X12											
4	X12											
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12								X12				
13								X12				
14								X12				
15								X12				
QNA.	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24
16								X12				
17												
18												
19								X12				
20								X12				
21								X12				
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												

VACACIONES 1er. PER.

10

VACACIONES 2 nd. PER.

10

00000115

00002929



DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN
ÁREA DE RECURSOS HUMANOS AÑO 2012

Nombre SANCHEZ CRUZ ALFONSO

Horario 9:00 a 18:00

Filiación [REDACTED]

Nº Tarjeta F/L

DIAS	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												

VACACIONES 1er. PER.

VACACIONES 2º ad. PER.

00002930
00000116

SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN
ÁREA DE RECURSOS HUMANOS

SCT
SECRETARÍA DE
COMUNICACIONES
Y TRANSPORTES



NUM.	INCIDENCIAS	SANCION	JUSTIFICANTE
1	FALTA DE ASISTENCIA	X1	
2	ONISION DE ENTRADA	X2	
3	ONISION DE SALIDA	X3	
4	RETARDO SANCIONABLE	X4	
5	RETARDO ACUMULABLE	X5	
6	PERMISO PARA ENTRAR TARDE		X6
7	PERMISO PARA SALIR TAMPRANO		X7
8	LICENCIA MEDICA		X8
9	DIA ECONOMICO		X9
10	CUIDADOS MATERNOS		X10
11	COMISION		X11
12	VACACIONES		X12
13	CUMPLEAÑOS		X13
14	ESTIMULOS		X15



ÁREA DE
RECURSOS HUMANOS
DIRECCIÓN GENERAL DE
EVALUACIÓN

Ricardo Díaz González, Director General de Evaluación, adscrito a la Coordinación General de Centros SCT de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, con fundamento en lo dispuesto en la fracción XIV del Artículo 10 del Reglamento Interior de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 8 de enero de 2009 y de conformidad con el Decreto Presidencial que reformó y derogó diversos dispositivos del propio Reglamento, publicado en el mismo órgano informativo el día 31 de julio de 2009, actualmente en vigor; a petición del Lic. Jesús Antonio Suárez Hernández, Director General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, mediante oficio DGDI/310/099/2015 de 26 de junio del año en curso -----

CERTIFICO

Que la presente documental constante de 116 (ciento dieciséis) fojas útiles es fiel reproducción de las constancias que obran en el expediente laboral de esta unidad administrativa, mismas que tuve a la vista y con las cuales fueron debidamente cotejadas, concordando en todas y cada una de sus partes. Dado en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los treinta días del mes de junio de dos mil quince. -----

El Director General



SECRETARÍA DE
COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
DIRECCIÓN GENERAL
DE EVALUACIÓN

[Handwritten signature]
Ricardo Díaz González

SFPSECRETARÍA DE
LA FUNCIÓN PÚBLICA
 Subsecretaría de Responsabilidades Administrativas y
 Contrataciones Públicas
 Dirección General de Denuncias e Investigaciones
 Dirección General Ajunta de Investigaciones "A"
 Dirección de Investigaciones "A"
 EXP. ADMVO. No: DGDI/040/2015
ACUERDO

--- México, Distrito Federal, a dos de julio de dos mil quince. ---

--- **Visto** el contenido del oficio número 6.32.-175/2015, de fecha treinta de junio de dos mil quince, signado por el C. Ricardo Díaz González, Director General de Evaluación de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, por medio del cual y en atención al similar número DGDI/310/099/2015, remite el expediente personal del C. Alfonso Sánchez Cruz, adscrito a la citada Dependencia, por lo que es de acordarse y se:-----

ACUERDA-----

--- **PRIMERO.**- Téngase por recibido el oficio número 6.32.-175/2015, de fecha treinta de junio de dos mil quince, signado por el C. Ricardo Díaz González, Director General de Evaluación de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, descrito en el proemio del presente acuerdo, mismo que se ordena agregar a los autos del expediente señalado al rubro, así como de la información que lo acompaña, para que surtan los efectos legales a que haya lugar. -----

--- **SEGUNDO.**- Procédase a llevar a cabo el análisis de las actuaciones que integran el expediente citado al rubro, a efecto de determinar lo que en derecho corresponda. -----

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

CONSTE-----**TESTIGOS DE ASISTENCIA**

 LIC. MÁXIMO RUIZ CHAVANDO.


 LIC. PEDRO PABLO ÁLVAREZ RODRÍGUEZ.

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