

Fecha de clasificación: 09 de junio de 2015.

Unidad Administrativa: Dirección General de Denuncias e Investigaciones.

Rubro temático: Quejas y Denuncias.

Reservado: Total.

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

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

Ampliación del periodo de reserva:

Confidencial:

Fundamento Legal:

## TOMO VIII

El Titular de la Unidad Administrativa

Mtro. Luis Felipe Cruz López.

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

Fecha de desclasificación:

Partes o secciones reservadas o confidenciales:

Desclasificó:

|                        |   |
|------------------------|---|
| EXPEDIENTE NÚMERO:     | DGGDI/040/2015.   |
| FECHA DEL EXPEDIENTE:  | 09 DE JUNIO DE 2015.  |
| ORIGEN DE LA DENUNCIA: | OFICIOS NÚMERO UCAOP/208/1123/2015 Y UCAOP/208/1124/2015, DE 4 DE JUNIO DE 2015.  |
| DENUNCIANTE:           | TITULAR DE LA UNIDAD DE CONTROL Y AUDITORÍA A OBRA PÚBLICA DE LA SUBSECRETARÍA DE CONTROL Y AUDITORÍA DE LA GESTIÓN PÚBLICA.  |
| DENUNCIADO:            | JUAN GERARDO VÁZQUEZ HERRERA, DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO SCT.<br>ADRIÁN SÁNCHEZ VELARDE, JEFE DE LA UNIDAD DE ASUNTOS JURÍDICOS.<br>J. OSCAR E. DEL CASTILLO GARCÍA, SUBDIRECTOR DE OBRAS.<br>RICARDO OLVERA GONZÁLEZ, JEFE DEL DEPTO. DE COSTOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE CARRETERAS.<br>JOSÉ VICTORINO AGÜEROS GONZÁLEZ, DIRECTOR DE CONTRATACIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE CARRETERAS.<br>J. JESÚS LUNA RÍOS, SUBDIRECTOR DE CONTRATOS Y COSTOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE CARRETERAS.<br>MANUEL ORTIZ VALENCIA, RESIDENTE GENERAL DE CARRETERAS FEDERALES.<br>ALFONSO SÁNCHEZ CRUZ, COORDINADOR GENERAL DE CENTROS.<br>JUAN MANUEL CARRILLO BAHENA, SUBDIRECTOR DE CONTRATOS Y COSTOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE CARRETERAS<br>ARTURO MOLINA MELCHOR, RESIDENTE DE OBRA. |
| ADSCRIPCIÓN:           | SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES, CENTRO SCT EN QUERETARO.  |
| HECHOS DENUNCIADOS     | INVESTIGACIÓN DE EXISTENCIA DE RELACIÓN ENTRE SERVIDORES PÚBLICOS Y/O EX SERVIDORES PÚBLICOS CON LAS EMPRESAS CONSTRUCTORA URBANIZADORA IXTAPAN, S. A. DE C.V. E INMOBILIARIA CLUB DE GOLF IXTAPAN, S.A. DE C.V., PARA LA DETERMINACIÓN DE UN POSIBLE CONFLICTO DE INTERESES.   |

**MTRO. OSCAR CALLEJO SILVA**, Director General de Carreteras, con fundamento en el artículo 10° Fracción XIV, del Reglamento Interior de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, publicado en el diario Oficial de la Federación el ocho de enero de 2009

**CERTIFICA:**

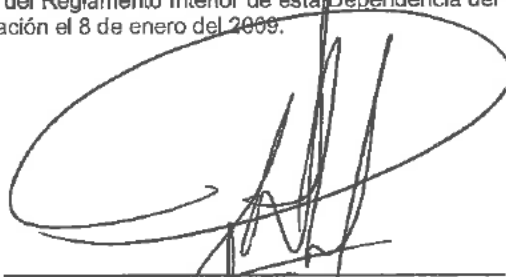
Que el presente documento compuesto de doscientas treinta y ocho fojas útiles, es copia fiel del expediente personal, que obra poder de la Dirección General de Carreteras, y que concuerda en todas y cada una de sus partes con el documento que tuve a la vista y con la cual fue debidamente cotejada la presente.

Dada en la Ciudad de México, el día 01 de julio del año dos mil quince.

**DIRECTOR GENERAL**

**MTRO. OSCAR CALLEJO SILVA**

Ing. Miguel Angel Patiño Téllez, Director de Administración de la Dirección General de Carreteras de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes FIRMA en ausencia del Director General de Carreteras, con fundamento en el Art. 50 del Reglamento Interior de esta Dependencia del Ejecutivo Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 8 de enero del 2009.



**ING. MIGUEL ANGEL PATIÑO TÉLLEZ**



**SECRETARÍA DE COMUNICACIONES  
Y TRANSPORTES**

**DIRECCIÓN GENERAL DE CARRETERAS**



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

DATOS REGISTRADOS EN EL SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES

|                    |  |                    |  |  |  |
|--------------------|--|--------------------|--|--|--|
| LUNA RIOS J. JESUS |  | CORP               |  | 15/08/1996                                   |  |
| NOMBRE COMPLETO    |  | No. DE CERTIFICADO |  | FECHA DE ANTIGÜEDAD EN EL SCGMM (DD/MM/AAAA) |  |

|                                      |                                 |  |
|--------------------------------------|---------------------------------|--|
| 210                                  | DIRECCION GENERAL DE CARRETERAS |  |
| UNIDAD ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN |                                 |  |

|                |                         |        |              |               |                      |
|----------------|-------------------------|--------|--------------|---------------|----------------------|
| OA01           | JEFE DE DEPARTAMENTO    | 111    | 592          | 720           | DESCUENTO POR NOMINA |
| NIVEL ACTUAL   | DENOMINACIÓN DEL PUESTO | BÁSICA | POTENCIACIÓN | FORMA DE PAGO |                      |
| SUMA ASEGURADA |                         |        |              |               |                      |

| NOMBRE COMPLETO | PARENTESCO | FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA) | FECHA DE ANTIGÜEDAD (DD/MM/AAAA) | SEXO |
|-----------------|------------|----------------------------------|----------------------------------|------|
| [REDACTED]      | [REDACTED] | 23/05/1967                       | 03/01/2004                       | F    |
|                 |            | 28/01/2005                       | 28/01/2005                       | M    |
|                 |            |                                  |                                  |      |
|                 |            |                                  |                                  |      |
|                 |            |                                  |                                  |      |
|                 |            |                                  |                                  |      |
|                 |            |                                  |                                  |      |
|                 |            |                                  |                                  |      |
|                 |            |                                  |                                  |      |
|                 |            |                                  |                                  |      |
|                 |            |                                  |                                  |      |
|                 |            |                                  |                                  |      |

Nota: Solo cuenta hasta el 29 de abril de 2011, para realizar alguna modificación en su póliza y deberá acudir al área de Recursos Humanos de su adscripción, para llenar el formato correspondiente (1.6.1 y 1.6.2). Asimismo, en caso de que deseé dar de alta o baja a un ascendiente y/o incrementar o disminuir su suma asegurada (potenciación), deberá anexar escrito original en donde solicita dicho movimiento.  
Formato 1.6.1 (Reporte de movimientos), para realizar alta o baja de beneficiarios, bajas de servidores públicos, promoción y/o despromoción, cambios de nivel e incremento o disminución de suma asegurada (potenciación).  
Formato 1.6.2 (Reporte de correcciones), para corrección de fechas de nacimiento, antigüedad, RFC, sexo, nombre, parentesco.

DESEA REALIZAR MODIFICACIÓN EN SU CERTIFICADO INDIVIDUAL

SI
  NO

NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO LUNA RIOS J. JESUS

DATOS ACTUALIZADOS AL 28 DE MARZO DE 2011

238



Formato ML DP08  
**CONSTANCIA DE MOVIMIENTOS O TRAYECTORIAS LATERALES**

Este documento debidamente llenado y firmado (uno para cada movimiento), deberá ser remitido con firmas en original a la Unidad de Recursos Humanos y Profesionalización de la Administración Pública Federal junto con copia del Acta del Comité Técnico de Selección.

|  |  |
|--|--|
| Dependencia/Organo Administrativo Desconcentrado en que trabaja el servidor público sujeto al movimiento o trayectoria lateral | SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES |
| Dependencia/Organo Administrativo Desconcentrado a que se desea realizar el movimiento o trayectoria lateral                   | SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES |

MARQUE CON UNA "X" SEGUN CORRESPONDA

|  |  |   |
|--|--|---|
| ¿EL PUESTO OCUPADO POR EL SERVIDOR PÚBLICO SUJETO AL MOVIMIENTO QUEDA VACANTE? | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | (CUANDO SE TRATE DE MOVIMIENTOS SIMULTÁNEOS/INTERCAMBIOS) |
| PARA NOTIFICACIÓN A LA URHPAF  | <input checked="" type="checkbox"/>                                | PARA AUTORIZACIÓN DE LA URHPAF <input type="checkbox"/>   |

|   | PUESTO ACTUAL  | PUESTO A QUE SE DESEA REALIZAR EL MOVIMIENTO O TRAYECTORIA LATERAL |
|---|--|--|
| Nombre del Puesto   | SUBDIRECTOR DE CONTRATOS Y COSTOS  | SUBDIRECTOR DE OBRAS ESPECIALES                                    |
| Código del Puesto   | 09-210-1-CFNA001-0000369-E-C-D   | 09-210-1-CFNA001-0000359-E-C-G                                     |
| Nivel Jerárquico (Grupo, Grado y Nivel)   | NA01   | NA01   |
| Localidad   | DISTRITO FEDERAL   | DISTRITO FEDERAL   |
| Servidor Público de Carrera Titular<br>En puesto del SPC ( <input checked="" type="checkbox"/> ) En puesto autorizado de libre designación ( <input type="checkbox"/> ) En puesto de designación directa ( <input type="checkbox"/> ) | Servidor Público considerado como de Libre Designación<br>En puesto del SPC ( <input type="checkbox"/> ) |  |

|   |   |
|---|---|
| NOMBRE Y RFC DEL SERVIDOR PÚBLICO SUJETO AL MOVIMIENTO O TRAYECTORIA LATERAL  | FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL MOVIMIENTO O TRAYECTORIA LATERAL CON CONOCIMIENTO DE QUE EL NOMBRAMIENTO EN SU NUEVO PUESTO DE JARA SIN EFECTOS DEL PUESTO QUE OCUPA PREVIAMENTE A LA APLICACIÓN DEL MOVIMIENTO O TRAYECTORIA LATERAL |
| J JESUS LUNA RIOS   |   |
| RFC (CON HOMÓCLAVE)   |   |
| NOMBRE DEL SUPERIOR EN EL ÓRGANO ADMINISTRATIVO DE DONDE SE ENCUENTRA   | FIRMA DE AUTORIZACIÓN   |
| ING. JOSE VICTORINO AGÜEROS GONZALEZ  |   |
| UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS Y PROFESIONALIZACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL (CUANDO APLIQUE)   | FIRMA DE AUTORIZACIÓN   |
| NOMBRE DEL SUPERIOR EN ARDUBO DEL PUESTO A QUE SE DESEA REALIZAR EL MOVIMIENTO O TRAYECTORIA LATERAL  | FIRMA DE AUTORIZACIÓN   |
| ING. LEONARDO GUZMAN LEON   |   |
| NOMBRE DEL DGRH DE LA DEPENDENCIA O SU EQUIVALENTE EN EL ÓRGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO A QUE SE DESEA REALIZAR EL MOVIMIENTO O TRAYECTORIA LATERAL | FIRMA DE AUTORIZACIÓN   |
| LIC. ANTONIO SANCHEZ MARTINEZ   |   |
| NOMBRE DEL REPRESENTANTE DE LA SECRETARIA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA EN EL COMITÉ TÉCNICO DE SELECCIÓN   | FIRMA DE AUTORIZACIÓN   |
| LIC. ANA MARIA SUSANA PEREZ JIMENEZ   |   |

|   |               |
|---|---------------|
| FECHA DE ELABORACIÓN DE ESTE DOCUMENTO:   | ) 06 nov 2013 |
| FECHA EN QUE APLICA EL MOVIMIENTO O TRAYECTORIA LATERAL:                                    | 01 dic 2013   |
| FECHA MÁXIMA PARA EMITIR LA CONVOCATORIA:<br>(Del puesto que queda vacante, cuando aplique) |               |
| ESTE DOCUMENTO ES DE CARÁCTER INFORMATIVO EXCLUSIVAMENTE.                                   |               |

00003333



**COMITÉ TÉCNICO DE SELECCIÓN DE LA  
SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES**  
Acta No. CTS/SCT/11/2013/20  
Movimiento Lateral

Plaza: 210-369

En México D.F. siendo las 16:30 hrs. del Jueves 14 de noviembre de 2013, con la finalidad de emitir la determinación respecto a la ocupación de la plaza **Subdirector de Contratos y Costos**, adscrita a la Dirección General de Carreteras, por movimiento lateral del **Arq. Juan Manuel Carrillo Bahena** cuya plaza de origen es Subdirector de Contrataciones y Programas Emergentes, adscrita a la Dirección General de Conservación de Carreteras; a través de audioconferencia se reúne el Comité Técnico de Selección integrado por la Lic. Ana María Susana Pérez Jiménez, Directora de Competitividad y Calidad como Representante de la Secretaría de la Función Pública y la Lic. Karla Ayala Romero, Subdirectora de Planeación, como Secretaria Técnica en la oficina de dicha Subdirección localizada en el 3er. piso del Cuerpo D del Centro Nacional SCT ubicado en Xola y Avenida Universidad sin número Col. Narvarte, delegación Benito Juárez, C.P. 03020 en México D.F. y el Ing. José Victorino Agüeros González, Director de Contratación en calidad de Presidente del Comité Técnico de Selección en el piso 14 sección poniente de las oficinas ubicadas en Av. Insurgentes, sur 1039, Col. Nochebuena, Delegación Benito Juárez, C.P. 03720, México, D.F.

**DESARROLLO DE LA SESIÓN**

1. En vista de que los integrantes están enlazados telefónicamente para llevar a cabo la Sesión del Comité, se procede a la lectura del Orden del Día:
  - Presentación de la propuesta de Movimiento Lateral al puesto:

| Puesto Origen:                                       | Puesto Destino:                                  |
|--|--|
| Subdirector de Contrataciones y Programas Emergentes | Subdirector de Contratos y Costos                |
| Código de Puesto: 09-211-1-CFNA001-0000023-E-C-D     | Código de Puesto: 09-210-1-CFNA001-0000369-E-C-D |
| Dirección General de Conservación de Carreteras      | Dirección General de Carreteras                  |

- Comentarios sobre el particular
- Decisión Final por parte del Comité Técnico de Selección sobre la ocupación de la plaza por Movimiento Lateral.

2. La Secretaria Técnica presenta a los miembros del Comité Técnico de Selección la solicitud para transferir al **Arq. Juan Manuel Carrillo Bahena** por medio de movimiento lateral a la plaza de Subdirector de Contratos y Costos, adscrita a la Dirección General de Carreteras, toda vez que se reúnen los requisitos previstos por los Artículos 39, fracción II de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal, Artículos 48, 49 de su Reglamento y así como los numerales 271, 272, 274, 277 y 278 del ACUERDO publicado el 23 de agosto 2013 por el que se reforman, adicionan y derogan diversos numerales de las disposiciones en las materias de recursos humanos y del servicio profesional de carrera, establecidas en el artículo tercero del diverso publicado el 12 de julio de 2010 y sus reformas de 29 de agosto de 2011 y 6 de septiembre de 2012. Los miembros del comité analizaron la documentación respectiva y determinaron que no existe impedimento alguno para realizar el movimiento lateral para la ocupación de la plaza en los términos señalados.



**COMITÉ TÉCNICO DE SELECCIÓN DE LA  
SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES**  
Acta No. CTS/SCT/11/2013/20  
Movimiento Lateral

**ACUERDOS**

**Primero.-** Se autoriza la ocupación de la plaza Subdirector de Contratos y Costos, adscrita a la Dirección General de Carreteras por movimiento lateral del **Arg. Juan Manuel Carrillo Bahena** con fecha de vigencia a partir del **01 de Diciembre de 2013**.

**Segundo.-** El área de recursos humanos de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes realizará las gestiones necesarias para la expedición de la constancia de nombramiento del **Arg. Juan Manuel Carrillo Bahena** en el puesto de Subdirector de Contratos y Costos adscrito a la Dirección General de Carreteras conforme al artículo 41 del reglamento de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal.

No habiendo más que agregar, se procede a la firma de la presente acta por triplicada al calce y se hace entrega del presente documento a cada miembro del Comité para sus control y efectos que correspondan en México, D.F. a las 16:40 hrs. del Jueves 14 de noviembre de 2013.

**Miembros del Comité Técnico de Selección**

Presidente

Representante de la  
Secretaría de la Función Pública

Ing. José Victorino Agüeros González

Lic. Ana María Susana Pérez Jiménez

Secretaría Técnica

Lic. Karla Ayala Romero

00003337

14 Pon

# MetLife México

Estado de Cuenta  
Seguro de Separación Individualizado

LUNA RIOS JOSE DE JESUS

Página: 1

## INFORMACION DEL SERVIDOR PUBLICO

No. de Cuenta: [REDACTED] Período del: 01-ENE-2004 al: 01-JUL-2004  
 R.F.C.: [REDACTED] Póliza: [REDACTED]  
 CURP:  
 No. de Empleado:  
 Área de Adscripción: 210  
 Retenedor: 0009 SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES  
 Clave Unidad: 0009 SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES EN EL DISTRITO FEDERAL

## RESUMEN DE SALDOS Y MOVIMIENTOS DEL PERIODO

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

## OBSERVACIONES

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

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

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

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

Recibi  
24/07/04

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

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

LUNA RIOS JOSE DE JESUS

No. de Cuenta: [REDACTED]

Página: 2

### DETALLE DE MOVIMIENTOS

| Primas del Asegurado<br>Fecha | Concepto                      | Cargo(-) | Abono(+) | Saldo         |
|-------------------------------|-------------------------------|----------|----------|---------------|
| 31/DIC/2003                   | Reserva Anterior              |          |          | \$ [REDACTED] |
| 31/DIC/2003                   | Prima                         | 200323   |          | [REDACTED]    |
| 01/FEB/2004                   | Ajuste Int. Fecha Valor Enero |          |          | [REDACTED]    |
| 01/FEB/2004                   | Interes del Mes de Enero      |          |          | [REDACTED]    |
| 13/FEB/2004                   | Prima                         | 200403   |          | [REDACTED]    |
| 27/FEB/2004                   | Prima                         | 200404   |          | [REDACTED]    |
| 01/MAR/2004                   | Interes del Mes de Febrero    |          |          | [REDACTED]    |
| 15/MAR/2004                   | Prima                         | 200405   |          | [REDACTED]    |
| 31/MAR/2004                   | Prima                         | 200401   |          | [REDACTED]    |
| 31/MAR/2004                   | Prima                         | 200402   |          | [REDACTED]    |
| 31/MAR/2004                   | Prima                         | 200406   |          | [REDACTED]    |
| 31/ABR/2004                   | Ajuste Int. Fecha Valor Marzo |          |          | [REDACTED]    |
| 01/ABR/2004                   | Interes del Mes de Marzo      |          |          | [REDACTED]    |
| 15/ABR/2004                   | Prima                         | 200407   |          | [REDACTED]    |
| 28/ABR/2004                   | Prima                         | 200408   |          | [REDACTED]    |
| 01/MAY/2004                   | Ajuste Int. Fecha Valor Abril |          |          | [REDACTED]    |
| 01/MAY/2004                   | Interes del Mes de Abril      |          |          | [REDACTED]    |
| 14/MAY/2004                   | Prima                         | 200409   |          | [REDACTED]    |
| 31/MAY/2004                   | Prima                         | 200410   |          | [REDACTED]    |
| 01/JUN/2004                   | Ajuste Int. Fecha Valor Mayo  |          |          | [REDACTED]    |
| 01/JUN/2004                   | Interes del Mes de Mayo       |          |          | [REDACTED]    |
| 15/JUN/2004                   | Prima                         | 200411   |          | [REDACTED]    |
| 30/JUN/2004                   | Prima                         | 200412   |          | [REDACTED]    |
| 01/JUL/2004                   | Ajuste Int. Fecha Valor Junio |          |          | [REDACTED]    |
| 01/JUL/2004                   | Interes del Mes de Junio      |          |          | [REDACTED]    |
| TOTAL                         |                               | 0.00     |          | [REDACTED]    |
| Reserva Final                 |                               |          |          | \$ [REDACTED] |

| Primas por Cuenta y en Nombre del Asegurado<br>Fecha | Concepto                        | Cargo(-) | Abono(+) | Saldo      |
|--|---------------------------------|----------|----------|------------|
| 31/DIC/2003  | Reserva Anterior                |          |          | [REDACTED] |
| 30/ENE/2004  | Prima                           | 200401   |          | [REDACTED] |
| 30/ENE/2004  | Prima                           | 200402   |          | [REDACTED] |
| 01/FEB/2004  | Interes del Mes de Enero        |          |          | [REDACTED] |
| 13/FEB/2004  | Prima                           | 200403   |          | [REDACTED] |
| 27/FEB/2004  | Prima                           | 200404   |          | [REDACTED] |
| 01/MAR/2004  | Ajuste Int. Fecha Valor Febrero |          |          | [REDACTED] |
| 01/MAR/2004  | Interes del Mes de Febrero      |          |          | [REDACTED] |
| 15/MAR/2004  | Prima                           | 200405   |          | [REDACTED] |
| 31/MAR/2004  | Prima                           | 200406   |          | [REDACTED] |
| 01/ABR/2004  | Ajuste Int. Fecha Valor Marzo   |          |          | [REDACTED] |
| 01/ABR/2004  | Interes del Mes de Marzo        |          |          | [REDACTED] |
| 15/ABR/2004  | Prima                           | 200407   |          | [REDACTED] |
| 30/ABR/2004  | Prima                           | 200408   |          | [REDACTED] |
| 01/MAY/2004  | Ajuste Int. Fecha Valor Abril   |          |          | [REDACTED] |



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

No. de Cuenta: [REDACTED]

Página: 3

LUNA RIOS JOSE DE JESUS

## DETALLE DE MOVIMIENTOS

| Fecha       | Concepto                      | Cargo(-) | Abono(+) | Saldo |
|-------------|-------------------------------|----------|----------|-------|
| 01/MAY/2004 | Interes del Mes de Abril      |          |          |       |
| 14/MAY/2004 | Prima 200409                  |          |          |       |
| 31/MAY/2004 | Prima 200410                  |          |          |       |
| 01/JUN/2004 | Ajuste Int. Fecha Valor Mayo  |          |          |       |
| 01/JUN/2004 | Interes del Mes de Mayo       |          |          |       |
| 15/JUN/2004 | Prima 200411                  |          |          |       |
| 30/JUN/2004 | Prima 200412                  |          |          |       |
| 01/JUL/2004 | Ajuste Int. Fecha Valor Junio |          |          |       |
| 01/JUL/2004 | Interes del Mes de Junio      |          |          |       |

TOTAL

Reserva Final

\$

| Fecha       | Concepto         | Cargo(-) | Abono(+) | \$ |
|-------------|------------------|----------|----------|----|
| 31/DIC/2003 | Reserva Anterior |          |          |    |

TOTAL

Reserva Final

\$

00003340 7

**MetLife México**

México, D. F., julio de 2004

**Estimado asegurado:**

Con la finalidad de brindarle un mejor servicio y como parte de un proceso de mejora continua, MetLife México pone a su disposición a partir del próximo 01 de agosto los siguientes servicios para asesoría o información sobre su **Seguro de Separación Individualizado**:

**Línea de Atención MetLife México**

**Sistema de Audio Respuesta**

Usted podrá consultar su Saldo; última aportación; tasa de interés acreditada y avance en los trámites del retiro del Saldo, de unificación de cuentas ó reapertura de cuenta por ingreso laboral. Consulte nuestro número telefónico: **5328-7261**.

**Atención Personalizada**

Nuestros asesores le atenderán sobre cualquier información referente al seguro a través del siguiente número telefónico **5328-7000 ext. 5131**.

Para marcar lada sin costo, tenemos el **01-800-00 METLIFE (6385433) ext. 7261 ó 5131**, respectivamente.

**Página en internet**

Al igual que los servicios del Sistema de Audio Respuesta, consulte nuestra página **[www.metlife.com.mx](http://www.metlife.com.mx)**.

Agradeciendo su preferencia, le saludamos afectuosamente.

**Atentamente**

**MetLife México, S. A.**



SECRETARIA DE COMUNICACIONES  
Y  
TRANSPORTES

DIRECCION GENERAL DE CARRETERAS FEDERALES  
Y UNIDAD DE INFRAESTRUCTURA CARRETERA  
PARA EL DESARROLLO REGIONAL  
DIRECCION DE ADMINISTRACION  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS  
Of. No. 105.422.-1.-353

Ciudad de México, 9 de julio de 2004.

ING. J. JESÚS LUNA RIOS,  
Jefe del Departamento de Precios,  
Presente.

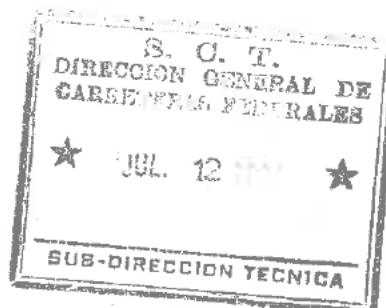
En atención al oficio girador por la D.G.R.H., respecto a la ampliación de la vigencia de la póliza del Seguro Colectivo de Gastos Médicos, para el periodo comprendido del 1° de julio al 31 de diciembre de 2004, en los mismos términos y condiciones de aseguramiento que actualmente están vigentes y sin incremento de primas.

Sobre el particular me permito informarte sobre el descuento que se aplicara vía nomina por el pago de primas a favor de MetLife México bajo el concepto 75, a partir de la quincena 14 hasta 24/2004.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente  
EL SUBDIRECTOR

  
C.P. ROSARIO SILVA MARTINEZ



ANEXO: Copia de descuento por pago de primas de S.G.M.M.

c.c.p.- Al Expediente del Trabajador.

gpr\*

00003342

9

EST DE CUENTA / 107419210 CUE

UNICA

SCOTTIBANK INVERLAT, S. A. 001004  
AV. KOLA 1254  
MARVARTE  
03020 BENITO JUAREZ D.F.

PERIODO: 10-AGO-2004 A 09-SEP-2004  
31 DIAS  
BANCA: COMERCIAL  
RFC: LURJ559585

CSJ PREMIUM  
MONEDA: NACIONAL  
PLAZA: MEXICO, D.F.  
SUCURSAL: GLORIETA ETIOPIA  
CLABE: 044180001874162105

SI DESEA RECIBIR PAGOS A TRAVES DE TRANSFERENCIAS ELECTRONICAS DE FONDOS INTERBANCARIOS DEBE HACER DEL CONOCIMIENTO DE LA PERSONA QUE LE ENVIARA EL O LOS PAGOS RESPECTIVOS, EL SIGUIENTE NUMERO DE CUENTA: [REDACTED] DE SCOTTIBANK

EN SCOTTIBANK INVERLAT, USTED ES NUESTRO PORQUE



16

00003343



DIRECCION GENERAL DE CARRETERAS FEDERALES  
Y UNIDAD DE INFRAESTRUCTURA CARRETERA  
PARA EL DESARROLLO REGIONAL  
DIRECCION DE SUPERVISIÓN DE CONSTRUCCION  
SUBDIRECCION DE PRECIOS CONTRATOS Y  
ESTIMACIONES

TARJETA No. 535

Ciudad de México, 06 de octubre del 2004.

C. P. MARIO GARCIA LEAL,  
Director de Administración.  
P r e s e n t e

En relación con su Of. No. 105.422.1.476 de fecha 27 de septiembre del año en curso, en el que solicita se le proporcione la clave de 18 dígitos, informo a usted que la del suscrito es la No. **044180001074162105**

Atentamente  
EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE  
PRECIOS UNITARIOS.

ING. J. JESUS LUNA RÍOS.

c.c.p.- Archivo de la Subdirección de Precios Contratos y Estimaciones.-  
JVAG/lms.



CREDENCIAL  
No. A 0000890

00003344

NOMBRE:  
JOSE DE JESUS LUNA RIOS



ADSCRIPCION:  
DIRECCION GENERAL DE CARRETERAS  
FEDERALES  
CODIGO/PUESTO:  
CFEEA1/MANDO EJECUTIVO A1

EXPEDICION  
22/11/2001

NO ES VALIDA PARA INSPECCIONES

*Recibi  
Credencial y carnet  
Jesus Luna Rios*

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

12



CREDENCIAL

00003345

COMO SERVIDOR PUBLICO DE ESTA  
DEPENDENCIA ADSCRITO A:

DIRECCION GENERAL DE CARRETERAS  
FEDERALES

EN SU CARACTER DE:

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PRECIOS  
UNITARIOS

EL C. SERVIDOR PUBLICO

LA PRESENTE ACREDITA LA PERSONALIDAD DEL C.

JOSE DE JESUS LUNA RIOS

FILIACION:

CURP:

CODIGO:

EEAI

PUESTO:

MANDO EJECUTIVO

EL C. DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

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

13



DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS  
DIRECCION DE CAPACITACION Y DESARROLLO  
SUBDIRECCION DE DESARROLLO DE PERSONAL

00003346

CÉDULA  
CENSO EDUCATIVO 2004  
DATOS LABORALES

UNIDAD ADMINISTRATIVA: DIRECCION GENERAL DE CARRETERAS FEDERALES  
UNIDAD RESPONSABLE: DIRECCION DE SUPERVISION DE CONSTRUCCION

NOMBRE COMPLETO: LUNA RIOS J. JESUS

EDAD: 49  
GENERO: M  
AREA DE ASCRIPCION: SUBDIRECCION DE ALIADOS, CONTRATOS Y ESTIMULACIONES  
PUESTO: JEFE DE DEPARTAMENTO

ANTIGUEDAD: 10  
NIVEL: OA-01  
CODIGO DE PUESTO: OF-0A001  
TELEFONO DE OFICINA: 54-82-42-00-11232  
CORREO ELECTRONICO DE LA OFICINA O PERSONAL: JLRIOS@S.T.GOB.MX

No. DE AÑOS DESARROLLANDO FUNCIONES DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON SUS ESTUDIOS  
NIVEL TECNICO: [ ] AÑOS [ ]  
NIVEL PROFESIONAL: 20 AÑOS [ ]  
NIVEL MAESTRIA: [ ] AÑOS [ ]  
NIVEL DOCTORADO: [ ] AÑOS [ ]

DATOS DEL JEFE INMEDIATO  
NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO: LOPE VICTORINO AGUIRRE SANCHEZ  
CARGO: SUBDIRECTOR  
TELEFONO VIO EXT: 54-82-42-00-11232

DATOS ESCOLARES  
PRIMARIA: [ ]  
SECUNDARIA: [ ]  
BACHILLERATO: [ ]

ESTUDIOS PROFESIONALES  
PROFESION: INGENIERO CIVIL  
CONCLUIDA LA CARRERA: [ ]  
CARTA DE PASANTE: [ ]  
TITULADO: [ ]  
INSTITUCION EDUCATIVA: ENEP - BUSTAMANTE - UNAM

OTROS ESTUDIOS  
OTROS ESTUDIOS NIVEL TECNICO: [ ]  
OTROS ESTUDIOS NIVEL PROFESIONAL: [ ]  
NOMBRE DE LA CARRERA TECNICA: [ ]  
NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA: [ ]

OTROS ESTUDIOS NIVEL MAESTRIA: [ ]  
OTROS ESTUDIOS NIVEL DOCTORADO: [ ]  
NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA: [ ]

IDIOMAS  
INGLES: [ ]  
OTRO: [ ]

J. JESUS LUNA RIOS  
SERVIDOR PUBLICO





**OFICIALÍA MAYOR  
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS  
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA  
DATOS REGISTRADOS EN EL SEGURO COLECTIVO DE GASTOS  
MÉDICOS MAYORES**

LUNA RIOS J. JESUS      NOMBRE      [REDACTED]      R.F.C.      3010092609      CERTIFICADO      15/08/1996      FECHA ANTIGÜEDAD AL SCGMM

210      DIRECCION GENERAL DE CARRETERAS FEDERALES      ADSCRIPCION

0A01      JEFE DE DEPARTAMENTO      111      333      DESCUENTO POR NOMINA  
NIVEL      PUESTO      BASICA      POTENCIACION      FORMA DE PAGO  
SUMA ASEGURADA

| NOMBRE     | PARENTESCO | CERTIFICADO | FECHA NACIMIENTO | SEXO |
|------------|------------|-------------|------------------|------|
| [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED]  | [REDACTED]       | F    |

**NOTA:** Solo cuenta hasta el 31 de enero de 2005, para realizar alguna modificación a su póliza y deberá acudir al área de recursos humanos de su adscripción, para llenar el formato correspondiente.  
**Formato 1.** Para realizar alta o baja de beneficiarios, promoción, despromoción, incremento o disminución de suma asegurada.  
**Formato 2.** Para corrección de fechas de nacimiento, sexo, nombre, parentesco, nivel y suma asegurada.

*Desea hacer modificación en su Certificado Individual*

SI       NO

**LUNA RIOS J. JESUS**  
**NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO**

00003347

15

00003348

FORMA C.G.2



SECRETARIA DE COMUNICACIONES  
Y  
TRANSPORTES

DIRECCION GENERAL DE CARRETERAS FEDERALES  
UNIDAD DE INFRAESTRUCTURA CARRETERA PARA EL  
DESARROLLO REGIONAL  
DIRECCION DE ADMINISTRACION  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS  
Of. No.105.422.2.- 094

SECRETARIA DE  
COMUNICACIONES  
Y  
TRANSPORTES  
012223  
015 FEB - 7 PM 12:16

Ciudad de México, a 4 de febrero del 2005.

LIC. JOSE GPE. PINEDA MOCIÑO,  
Subdirector de Servicios al Personal  
Dirección General de Recursos Humanos  
Presente

Anexo remito Testimonio de Nacimiento del C. Luna González, con el fin de que se incluya en el Seguro de Gastos Médicos Mayores del C. JESUS LUNA RIOS, servidor público de esta Dirección General.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente  
EL RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO  
DE RECURSOS HUMANOS.

LIC. FRANCISCO J. CARRANCO GUTIERREZ

FJCG'soc



"Cada niño al nacer, nos trae el mensaje de que Dios no ha perdido la esperanza en los hombres".  
(Hagore)

En la Clínica Hospital San José, S.A. de C.H.  
de Zamora, Mich.

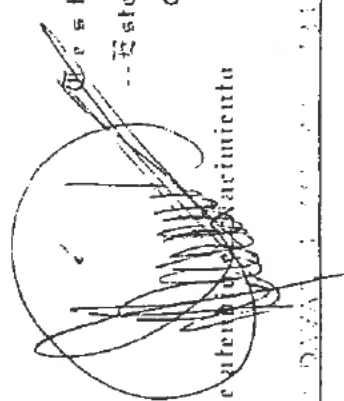
El día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_ a las \_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

Nació un niño que se le bautizará con el nombre de \_\_\_\_\_

Nombre del papá \_\_\_\_\_

Nombre de la mamá \_\_\_\_\_

"En la Clínica Hospital San José, S.A. de C.H.", fundándose en la información de su personal extiende el presente



Testimonio de Nacimiento  
-- Este Testimonio Tiene Valor Oficial --

CLINICA HOSPITAL SAN JOSE,

S.A. de C.V.

R.F.C. CHS-900704

COLON OTE. 320

ADMINISTRACION

ZAMORA, Mich.

Directora del Servicio de Enfermería



CLINICA HOSPITAL SAN JOSE, S.A. DE C.V.

ZAMORA, Mich.



S. C. T.  
 Dir. Gral. de Carrs. Federales  
 Dirección de Proyecto  
 FEB 24 2005  
 SUBDIRECCION DE CARRETERAS  
 JEFATURA DE

17  
 00003350

FORMA C.G.F.

003502

DIRECCION GENERAL DE CARRETERAS FEDERALES  
 Y UNIDAD DE INFRAESTRUCTURA CARRETERA  
 PARA EL DESARROLLO REGIONAL  
 DIRECCION DE ADMINISTRACION  
 RECURSOS HUMANOS  
 Of. No. 105,422 -2- 126

SECRETARIA DE COMUNICACIONES  
 SCT DIRECCION GENERAL DE TRANSPORTES FEDERALES  
 FEB 24 2005  
 DIRECCION DE PROGRAMACION Y EVALUACION

de Mexico, 23 de febrero de 2005.

*Recibi Copia*  
*[Signature]*  
 24/02/2005

FEB 24 2005

DEPARTAMENTO DE SUPERVISION DE CONSTRUCCION

LIC. SERGIO SANDOVAL SINFUENTE,  
 JEFE DEL DEPARTAMENTO SAR FONAC,  
 Dirección General de Recursos Humanos,  
 Presente.

Por este conducto, agradeceré a usted se efectúe la unificación de cuentas del SAR, correspondiente al personal de mando de la Dirección General de Carreteras Federales, para tal efecto envío relación así como Diskette.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente  
 RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO

FRANCISCO J. CARRANCO GUTIERREZ

S. C. T.  
 DIRECCION GENERAL DE CARRETERAS FEDERALES  
 FEB 24 2005  
 SUBDIRECCION DE PRECIOS CONTINGENTES Y ESTUDIOS

*Recibi Copia*  
*[Signature]*  
 24-02-2005

S. C. T.  
 DIRECCION GENERAL DE CARRETERAS FEDERALES  
 FEB 24 2005  
 DIRECCION TECNICA

*Recibi Carranco*  
 24 FEB 2005

S. C. T.  
 DIRECCION GENERAL DE CARRETERAS FEDERALES  
 FEB 24 2005  
 DEPARTAMENTO DE OBRAS

SCT DIRECCION GENERAL DE CARRETERAS FEDERALES  
 13:35  
 FEB 24 2005  
 I.N.R.  
 DEPARTAMENTO DE OBRAS

*Recibi*  
*[Signature]*  
 24/2/05

UNIFICACION DE CUENTAS SAR MANDOS MEDIOS.  
 DIRECCION GENERAL DE CARRETERAS FEDERALES  
 UNIDAD 210

| No. | NOMBRE                             | FILIACION | NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL | NUMERO DE CONTRATO DE SAR (1) | NUMERO DE CONTRATO DE SAR (2) | NUMERO DE CONTRATO DE SAR (3) |
|-----|------------------------------------|-----------|----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 1.  | JOSE VICTORINO AGUERO GONZALEZ     |           |                            |                               |                               |                               |
| 2.  | AUGUSTO BELLO VARGAS               |           |                            |                               |                               |                               |
| 3.  | HECTOR BOJORQUEZ AGUILAR           |           |                            |                               |                               |                               |
| 4.  | ROBERTO IGNACIO CASTAÑEDA ALVARADO |           |                            |                               |                               |                               |
| 5.  | JOSE MARIA FIMBRESNCAS TILLO       |           |                            |                               |                               |                               |
| 6.  | JOSE FONSECA RAMIREZ               |           |                            |                               |                               |                               |
| 7.  | EGINARDO GOMEZ VEGA                |           |                            |                               |                               |                               |
| 8.  | LEONARDO GUZMAN LEON               |           |                            |                               |                               |                               |
| 9.  | ALFONSO HERNANDEZ GONZALEZ         |           |                            |                               |                               |                               |
| 10. | LORENZO HERNANDEZ RAMIREZ          |           |                            |                               |                               |                               |
| 11. | JOSE JESUS LUNA RIOS               |           |                            |                               |                               |                               |
| 12. | ISIDRO NARANJO RAMIREZ             |           |                            |                               |                               |                               |
| 13. | JOSE LUIS NAVARRO MALDONADO        |           |                            |                               |                               |                               |
| 14. | HUMBERTO REYES FUENTES             |           |                            |                               |                               |                               |
| 15. | RODRIGO RODRIGUEZ GOMEZ            |           |                            |                               |                               |                               |
| 16. | GERARDO SANCHEZ BOCANEGRA          |           |                            |                               |                               |                               |
| 17. | RAFAEL TELLEZ ROMERO               |           |                            |                               |                               |                               |

00003351

18

N° DE POLIZA [REDACTED]

REFERENCIA BANCARIA: [REDACTED]

N° DE CERTIFICADO: [REDACTED]

BBVA BANCOMER: CIE 628492 BANAMEX: 870-566553


| DATOS DEL ASEGURADO TITULAR                |                                |                               |  |
|--|--------------------------------|-------------------------------|--|
| J JESUS LUNA RIOS                          |                                | PRIMA NETA: \$ [REDACTED]     |  |
| SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES |                                | RECARGO PAGO FRAC: [REDACTED] |  |
| VIGENCIA                                   |                                | FORMA DE PAGO                 |  |
| DE LAS 00:00 Hrs.<br>DIA MES AÑO           | ALAS 24:00 Hrs.<br>DIA MES AÑO | ANUAL                         |  |
| 01/01/2005                                 | 31/12/2005                     | SUMA: \$ [REDACTED]           |  |
|  |                                | IVA: \$ [REDACTED]            |  |
|  |                                | PRIMA TOTAL: \$ [REDACTED]    |  |

| RELACION DE ASEGURADOS |                 |         |   |   |     |   |         |   |   |            |              |
|------------------------|-----------------|---------|---|---|-----|---|---------|---|---|------------|--------------|
| Número de certificado  | Nombre Completo | F. Alta |   |   | SEX | E | F. Nac. |   |   | Parentesco | Prima Tarifa |
|                        |                 | D       | M | A |     |   | D       | M | A |            |              |
| 010092609              | [REDACTED]      |         |   |   |     |   |         |   |   |            |              |
| 010860462              | [REDACTED]      |         |   |   |     |   |         |   |   |            |              |

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

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

*Pachy*  
01-03-05

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <b>IMPORTANTE:</b>                  | <br><b>J. VERGARA</b><br>METLIFE MÉXICO, S.A. |
| México, D.F., a 26 de Enero de 2005 |  |


00003353

LUNA RIOS JOSE DE JESUS




Página: 1

### INFORMACION DEL SERVIDOR PUBLICO

No. de Cuenta:  Período del: 01-JUL-2004 al: 31-ENE-2005  
R.F.C.:  Póliza:   
CURP:  
No. de Empleado:  
Área de Adscripción: 210  
Retenedor: 0009 SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES  
Unidad: 0009 SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES EN EL DISTRITO FEDERAL

### RESUMEN DE SALDOS Y MOVIMIENTOS DEL PERIODO

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

### OBSERVACIONES

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

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

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

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

*Recibido  
02-05*

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



**DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS  
DIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO  
SUBDIRECCIÓN DE DESARROLLO DE PERSONAL**

**CÉDULA  
CENSO EDUCATIVO 2004**

**DATOS LABORALES**

UNIDAD ADMINISTRATIVA: **DIRECCION GENERAL DE CARRETERAS FEDERALES** UNIDAD RESPONSABLE: **DIRECCION DE SUPERVISION DE CONSTRUCCION**

NOMBRE COMPLETO (Apellido paterno, materno y nombre completo): **LUNA RIOS J. JESUS** RFC: [REDACTED] CURP: [REDACTED]

EDAD: **49** GÉNERO: **M** ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: **SUBDIRECCION DE PERMISOS, CONTRATOS Y ESTIMACIONES** PUESTO: **JEFE DE DEPARTAMENTO**

ANTIGÜEDAD: **10** NIVEL: **DA-01** CÓDIGO DE PUESTO: **CF-0A001** TELÉFONO DE OFICINA: **54-82-42-00-11259** CORREO ELECTRÓNICO DE LA OFICINA O PERSONAL: **JLRIOS@SCT.GOB.MX**

**No. DE AÑOS DESARROLLANDO FUNCIONES DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON SUS ESTUDIOS**

NIVEL TÉCNICO:  AÑOS NIVEL PROFESIONAL: **20** AÑOS NIVEL MAESTRÍA:  AÑOS NIVEL DOCTORADO:  AÑOS

**DATOS DEL JEFE INMEDIATO**

NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO: **DR. VICTORINO AGUIRRE GONZALEZ** CARGO: **SUBDIRECTOR** TELÉFONO Y/O EXT.: **54-82-42-00-11232**

**DATOS ESCOLARES**

NIVEL EDUCATIVO (añotar hasta que año se terminó curso)

PRIMARIA:  CERTIFICADO:  SECUNDARIA:  CERTIFICADO:  BACHILLERATO:  CERTIFICADO:

**ESTUDIOS PROFESIONALES**

PROFESIÓN: **INGENIERO CIVIL** CONCLUIDA LA CARRERA:  CARTA DE PASANTE:  TITULADO:

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA: **ENGP-DUAN-UNAM**

SEMESTRE CONCLUIDO:  TRIMESTRE CONCLUIDO:

Nº DE CÉDULA PROFESIONAL:

**OTROS ESTUDIOS**

OTROS ESTUDIOS NIVEL TÉCNICO:  OTROS ESTUDIOS NIVEL PROFESIONAL:

NOMBRE DE LA CARRERA TÉCNICA:  AÑOS:  ESPECIALIDAD:

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA:  NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA:

CONCLUIDA LA CARRERA:  CERTIFICADO O BOLETA DE CALIFICACIONES:  Nº DE BOLETA O CERTIFICADO:

SEMESTRE CONCLUIDO:  TRIMESTRE CONCLUIDO:

CARTA DE PASANTE:  TITULADO:  Nº DE TÍTULO O CÉDULA PROFESIONAL:

CONCLUIDA:  TITULADO:  PASANTE:

OTROS ESTUDIOS NIVEL MAESTRÍA:  OTROS ESTUDIOS NIVEL DOCTORADO:

ESPECIALIDAD:  ESPECIALIDAD:

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA:  NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA:

SEMESTRE CONCLUIDO:  TRIMESTRE CONCLUIDO:

CONCLUIDA:  CERTIFICADO:  TÍTULO:

CONCLUIDA:  CERTIFICADO:  TÍTULO:

**IDOMAS**

DOMINIO:  25%  50%  75%  100%

OTRO:  25%  50%  75%  100%

INSTITUCIÓN EDUCATIVA:  INSTITUCIÓN EDUCATIVA:

CONSTANCIA DE ESTUDIOS:  CONSTANCIA DE ESTUDIOS:

**J. JESUS LUNA RIOS**  
SERVIDOR PÚBLICO



**SOLICITUD PARA CONFIRMAR INSCRIPCIÓN A CURSOS QUE SE IMPARTIRÁN  
PARA INGRESAR AL SERVICIO PROFESIONAL DE CARRERA**

México, D. F., a 10 de Marzo de 2005.

**C. P. GERARDO CHAPARRO AMARILLAS**  
**Director de Capacitación y Desarrollo**  
**Presente.**

Por este conducto, me permito solicitar a usted atentamente se proceda a la confirmación de la inscripción que llevé a cabo en las capacidades de: Nociones Generales de la Administración Pública Federal y Visión Estratégica (relativo a capacidades gerenciales o directivas) en el Subsistema de Capacitación y Certificación de la Ley de Servicio Profesional de Carrera en la APF, la cual realicé mediante el Portal @Campus México con servicio en la dirección electrónica: [www.campusmexico.gob.mx](http://www.campusmexico.gob.mx) o [campusmexico.gob.mx](http://campusmexico.gob.mx).

Lo anterior, con objeto de recibir capacitación que me permita estar en condiciones de ser evaluado como parte del proceso para lograr mi nombramiento como Servidor Público Titular de Carrera del puesto que actualmente ocupo, para cuyo efecto manifiesto mi compromiso de cubrir estos cursos desde que inicien hasta que concluyan -de acuerdo con las fechas que dé a conocer la Dirección General de Recursos Humanos, para tal efecto-, y así evitar cualquier dispendio de los recursos destinados para tal fin.

Asimismo, solicito que en caso de no aprobar alguno de los cursos se proceda automáticamente a inscribirme para una segunda capacitación en la misma capacidad.

Cabe señalar, que el curso relativo a Introducción a la Administración Pública Federal, lo realizaré con la Secretaría de la Función Pública, por ser la única institución que lo impartirá, y el curso correspondiente a la capacidad de Visión Estratégica, de acuerdo con el nivel 2 dentro de la estructura en la que me desempeño, he seleccionado la siguiente institución capacitadora:

**INSTITUCION CAPACITADORA**

UNIVERSIDAD LOISALLE - INNOVATION

**ATENTAMENTE**  
**LUNA RIOS JOSE DE JESUS**



SECRETARIA DE COMUNICACIONES  
Y  
TRANSPORTES

SECRETARIA DE COMUNICACIONES  
Y TRANSPORTES  
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

23  
FORMA CG-1A  
00003356

SCT850101819  
Av. Universidad y Xola S/N  
Col. Narvarte, C.P. 03020  
México, D.F.

CONSTANCIA DE PERCEPCIONES Y RETENCIONES PARA EFECTOS DEL IMPUESTO  
SOBRE LA RENTA POR SALARIOS DEL EJERCICIO FISCAL 2004

UNIDAD 210  
ESTADO 9

NOMBRE DEL EMPLEADO: LUNA RIOS JOSE DE JESUS  
R.F.C. [REDACTED]  
CURP: [REDACTED]  
PERIODO LABORADO: 01/01/2004 AL 31/12/2004  
PROPORCION DEL SUBSIDIO: 0.83  
AREA GEOGRAFICA SALARIO MINIMO: A \$45.24

|   | GRAVADO       | EXENTO        | OTROS         |
|---|---------------|---------------|---------------|
| Total de percepciones pagadas   | \$ [REDACTED] | \$ [REDACTED] | \$ [REDACTED] |
| Ingresos gratificación anual  | \$ [REDACTED] | \$ [REDACTED] | \$ [REDACTED] |
| Ingresos prima vacacional   | \$ [REDACTED] | \$ [REDACTED] | \$ [REDACTED] |
| Otros ingresos exentos  | \$ [REDACTED] | \$ [REDACTED] | \$ [REDACTED] |
| Subsidio acreditable  | \$ [REDACTED] | \$ [REDACTED] | \$ [REDACTED] |
| Subsidio no acreditable   | \$ [REDACTED] | \$ [REDACTED] | \$ [REDACTED] |
| Proporción del subsidio acreditable   | \$ [REDACTED] | \$ [REDACTED] | \$ [REDACTED] |
| Total del impuesto retenido   | \$ [REDACTED] | \$ [REDACTED] | \$ [REDACTED] |
| Suma de cantidades que por concepto de crédito al salario le correspondió al trabajador | \$ [REDACTED] | \$ [REDACTED] | \$ [REDACTED] |
| Crédito al salario pagado en efectivo   | \$ [REDACTED] | \$ [REDACTED] | \$ [REDACTED] |

"Se declara, bajo protesta de decir verdad, que los datos asentados en la presente constancia fueron manifestados en la respectiva declaración informativa del ejercicio 2004, presentada ante el SAT con fecha 16/03/2005 y a la que correspondió el número de folio 1597635, así mismo se realizó el cálculo anual en los términos que establece la Ley del ISR."

México, D.F. a 17 de marzo de 2005

El Director de Remuneraciones de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.

*[Handwritten Signature]*  
DE ZAMACONA PINEDA MANUEL FIDEL  
R.F.C. ZAPM491115222 CURP ZAPM491115HDFMNN07

(2) 30 DIAS DE S.M.G. ZONA ECONOMICA  
(3) 15 DIAS DE S.M.G. ZONA ECONOMICA

Recibo  
22/Marzo/05  
Sobru Barba

# MetLife México

## RECIBO DEL PAGO DEL TÍTULO DE SEGURO INDIVIDUAL

FOLIO: 0220371

29

Av.: Presidente Masarik 111, col. Chapultepec  
Morales, Del. Miguel Hidalgo, México, D.F.  
Tel. 5328-7000

00003357  
SUMA 220427 EM3

REFERENCIA BANCARIA: GMMC0000030100926090

BBVA BANCOMER: CIE 628492 BANAMEX: 870-566553

CERTIFICADO: 3010092809

| POLIZA No. | PLAN                    | PERIODO QUE CUBRE              |
|------------|-------------------------|--------------------------------|
| [REDACTED] | COL FAM. GASTOS MEDICOS | DE: 2004-ENE-01 A: 2004-DIC-31 |



CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL



H 1141303  
DT -06/04/2005-E  
X14788p

ASEGURADO: LUNA RIOS J JESUS

DOMICILIO:



C.P. 08200

CURP



IMPORTE DE LA PRIMA (NUMERO Y LETRA)



SUMA ASEGURADA

333

FORMA DE PAGO

CLAVE DEL AGENTE

MENSUAL

00

INCLUYE IVA POR: \$171.13

NOTA: LOS CHEQUES SE RECIBEN SALVO BUEN COBRO COMO LO PREVIENE EL ARTICULO 7o. DE LA LEY GENERAL DE TÍTULOS Y OPERACIONES DE CREDITO. LA REPRODUCCION NO AUTORIZADA DE ESTE COMPROBANTE CONSTITUYE UN DELITO EN LOS TERMINOS DE LAS DISPOSICIONES FISCALES. "CONTRIBUYENTE AUTORIZADO PARA IMPRIMIR SUS PROPIOS COMPROBANTES".  
MEXICO, D.F., A 2005-ABR-02

D1051-3-03

ASEGURADO

RECIBIDO  
*[Signature]*

00053358



**DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS**  
**Dirección de Capacitación y Desarrollo**

**Oficio No. 116.202.- 247 @Campus**

**México, D.F., a 17 de mayo del 2005.**

**Asunto: Confirmación de Inscripción en el Portal @Campus México.**

**C. LUNA RIOS JOSE DE JESUS**  
**Presente.**

En atención a su solicitud de fecha 10 de marzo del 2005, comunico a usted que ha quedado confirmada su inscripción realizada en el Portal @Campus México al curso de **GE Visión Estratégica N2** con la **Universidad La Salle**, dando cumplimiento a lo establecido en el Subsistema de Capacitación y Certificación de la Ley de Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal; de igual forma, se confirma la inscripción en Nociones Generales de la Administración Pública Federal que impartirá la Secretaría de la Función Pública (SFP), en el entendido que este último se ofrecerá conforme a la disponibilidad que tenga la propia SFP, misma que será informada en su oportunidad.

A partir del 1º de junio del presente año, usted podrá iniciar su curso correspondiente a **GE Visión Estratégica N2** a través del portal @Campus México, debiendo atender las instrucciones que aparecen al ingresar en dicho portal. Le reitero que el curso es personal, intransferible y que tome en cuenta el tiempo en que estará vigente, por lo cual, se sugiere administre su tiempo.

En caso de cualquier duda o aclaración para el acceso y el desarrollo de este curso, favor de comunicarse con su tutor al correo electrónico **epa@ulsa.mx**, correspondiente a la institución de su elección.

Agradezco su interés mostrado para fortalecer su profesionalización y superación personal a través de esta herramienta que la Secretaría de Comunicaciones y Transportes pone a su disposición, reciba un cordial saludo del Lic. Alejandro Herrera Macías, Director General de Recursos Humanos.

**Atentamente**  
**El Director**

**Gerardo Chaparro Amarillas**

*Recibido  
26/05/05  
Claudia*

N° DE POLIZA: [REDACTED]

REFERENCIA BANCARIA: [REDACTED]

N° DE CERTIFICADO: 3010092609

BBVA BANCOMER: CIE 628492 BANAMEX: 870-566553

**DATOS DEL ASEGURADO TITULAR**

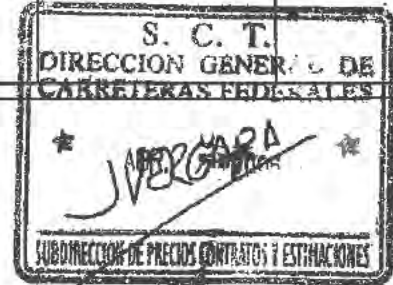
| J JESUS LUNA RIOS<br>SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES |                                 |               | PRIMA NETA:            | \$ | [REDACTED] |
|---|---------------------------------|---------------|------------------------|----|------------|
|   |                                 |               | RECARGO PAGO FRAC:     |    |            |
|   |                                 |               | GASTOS EXP. DE POLIZA: | \$ |            |
|   |                                 |               | SUMA:                  | \$ |            |
|   |                                 |               | IVA:                   | \$ |            |
|   |                                 |               | PRIMA TOTAL:           | \$ | [REDACTED] |
| VIGENCIA  |                                 | FORMA DE PAGO |                        |    |            |
| DE LAS 00:00 Hrs.<br>DIA MES AÑO                                | A LAS 24:00 Hrs.<br>DIA MES AÑO | ANUAL         |                        |    |            |
| 01/01/2005  | 31/12/2005                      |               |                        |    |            |

**RELACION DE ASEGURADOS**

| Número de certificado | Nombre Completo | F. Alta |    |      | SEX | E  | F. Nac. |    |      | F. Ant. |    |      | Parentesco | Prima Tarifa |
|-----------------------|-----------------|---------|----|------|-----|----|---------|----|------|---------|----|------|------------|--------------|
|                       |                 | D       | M  | A    |     |    | D       | M  | A    | D       | M  | A    |            |              |
| 3010092609            | [REDACTED]      | 01      | 01 | 2005 | M   | 49 | 05      | 05 | 1955 | 15      | 08 | 1996 | TITULAR    | [REDACTED]   |
| 1010860462            | [REDACTED]      | 01      | 01 | 2005 | F   | 37 | 23      | 05 | 1967 | 01      | 01 | 2004 | CONYUGE    | [REDACTED]   |
| 1019805266            | [REDACTED]      | 28      | 01 | 2005 | M   | 00 | 28      | 01 | 2005 | 28      | 01 | 2005 | HIJO       | [REDACTED]   |

| COBERTURAS                     | SUMA ASEGURADA | DEDUCIBLE | COASEGURO | NIVEL DE TABLA DE I.Q. |
|--------------------------------|----------------|-----------|-----------|------------------------|
| BASICA                         | SM             | SM        | %         | SM 60                  |
| COBERTURA EN EL EXTRANJERO     | SM             | SM        | %         |                        |
| PARTO NORMAL                   | SM             | NO AP     | %         |                        |
| PADECIMIENTOS PREEXISTENTES    |                |           | %         |                        |
| DEPORTES PELIGROSOS            | SM             | SM        | %         |                        |
| RECONOCIMIENTO A LA ANTIGUEDAD |                |           |           |                        |

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



**IMPORTANTE:**

México, D.F., a 03 de Marzo de 2005

METLIFE MÉXICO, S.A.



SECRETARIA DE COMUNICACIONES  
Y  
TRANSPORTES

DIRECCION GENERAL DE CARRETERAS FEDERALES  
DIRECCION DE SUPERVISION DE CONSTRUCCION  
SUBDIRECCION DE PRECIOS CONTRATOS Y  
ESTIMACIONES

TARJETA 032

*Eva su ATN*

Ciudad de México, 17 de mayo del 2005

PARA: C.P. MARIO GARCIA LEAL  
Director de Administración.

DE: ING. J. JESÚS LUNA RÍOS  
Jefe de Departamento de Precios.

*RJA  
de AND*

Con el presente envío a usted el acuse de recibido de la Declaración de Situación Patrimonial 2005, presentada por el suscrito, vía electrónica a la Secretaria de la Función Pública, cumpliendo así con lo dispuesto en el título tercero, capítulo único, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los servidores públicos.

Atentamente

Anexo: una hoja.

JLR/sbs.

SCT DIRECCION GENERAL  
DE CARRETERAS FEDERALES  
MAYO 17 2005  
AV. INSURGENTES SUR 1089 PISO 18  
COL. NOCHEBUENA C.P. 03720  
DIRECCION DE ADMINISTRACION

*RECEBIDO*

PARA USO EXCLUSIVO DE LA  
SECRETARIA

28 30



NO. DE  
COMPROBACION  
200505161944501125802  
NO. CERTIFICADO: 116756

00003361  
(R.F.C.)

MEXICO, D.F. A 16 DE MAYO DE 2005

C.J. JESUS LUNA RIOS  
SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y  
TRANSPORTES  
PRESENTE.

DECLARACION DE  
MODIFICACION  
PATRIMONIAL 2005

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 2005A [REDACTED] DE TAMAÑO 4596 BYTES, CON CARACTERES DE AUTENTICIDAD b0 f0 aa 3e 20 c1 d9 3b 4c 04 71 05 84 f0 87 12 19 d2 52 ca, EL CUAL INCORPORA FIRMA ELECTRONICA, EN SUSTITUCION DE LA AUTOGRAFA Y CON EL MISMO VALOR PROBATORIO.

PARA LA VALIDEZ DE ESTE ACUSE, ES NECESARIO HABER REMITIDO A LA SECRETARIA DE LA FUNCION PUBLICA, EL FORMATO FIRMADO MEDIANTE EL CUAL ACEPTA LAS CONDICIONES DEL USO DE MEDIOS DE IDENTIFICACION ELECTRONICA, QUE OBTUVO AL CERTIFICARSE.

Caracteres de autenticidad del Acuse: 66 77 9a f6 64 33 00 d9 a2 b3 7b 5e c7 eb  
9c c6 91 90 7c 4a

VERSION INTERNET

Mayo 5 del 2005.

ING. J. JESUS LUNA RIOS,  
Presente.

Por este conducto me es grato hacerle llegar mis más sinceras felicitaciones, así como de la Dirección General de Carreteras Federales y Unidad de Infraestructura Carretera para el Desarrollo Regional, con motivo de su cumpleaños, esperando lo goce con salud y en compañía de sus seres queridos.

EL DIRECTOR DE ADMINISTRACION.

C.P. MARIO GARCIA LEAL.



LUNA RIOS JOSE DE JESUS

00003363

Página: 1

### INFORMACION DEL SERVIDOR PUBLICO

No. de Cuenta: [REDACTED] Período del: 01-FEB-2005 al: 30-JUN-2005  
R.F.C.: [REDACTED] Póliza: [REDACTED]  
CURP:  
No. de Empleado:  
Área de Adscripción: 210  
Retenedor: 0009 SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES  
Clave Unidad: 0009 SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES EN EL DISTRITO FEDERAL

### RESUMEN DE SALDOS Y MOVIMIENTOS DEL PERIODO

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

### OBSERVACIONES

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

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

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

Usted podrá aportar primas voluntarias extraordinarias al Seguro de Separación Individualizado a través de retención en nómina, depósito en cuenta concentradora de ésta Institución que opera BBVA BANCOMER, S.A. y BANAMEX.

*Recibido Original  
30-07-05*

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

**00003364****Estimado asegurado:**

Con la finalidad de brindarle un mejor servicio y como parte de un proceso de mejora continua, MetLife pone a su disposición los siguientes servicios para asesoría o información sobre su **Seguro de Separación Individualizado**:

**Línea de Atención MetLife****Sistema de Audio Respuesta**

Usted podrá consultar su Saldo; última aportación; tasa de interés acreditada y avance en los trámites del retiro del Saldo, de unificación de cuentas ó reapertura de cuenta por ingreso laboral. Consulte nuestro número telefónico: **5328-7261**.

**Atención Personalizada**

Nuestros asesores le atenderán sobre cualquier información referente al seguro a través del siguiente número telefónico **5328-7000 ext. 5131**.

Para marcar lada sin costo, tenemos el **01-800-00 METLIFE (6385433) ext. 7261 ó 5131**, respectivamente.

**Página en internet**

Al igual que los servicios del Sistema de Audio Respuesta, consulte nuestra página **[www.metlife.com.mx](http://www.metlife.com.mx)**.

Agradeciendo su preferencia, le saludamos afectuosamente.

**Atentamente**

**MetLife México, S. A.**

00003365

Período del: 01-FEB-2005 al: 30-JUN-2005

LUNA RIOS JOSE DE JESUS

No. de Cuenta: [REDACTED]

Página: 2

### DETALLE DE MOVIMIENTOS

| Primas del Asegurado |                               |        | Cargo(-)   | Abono(+)   | Saldo                       |
|----------------------|-------------------------------|--------|------------|------------|-----------------------------|
| Fecha                | Concepto                      |        |            |            | \$                          |
| 31/ENE/2005          | Reserva Anterior              |        |            |            | 69,494.28                   |
| 15/FEB/2005          | Prima                         | 200503 |            |            |                             |
| 01/MAR/2005          | Interes del Mes de Febrero    |        |            |            |                             |
| 15/MAR/2005          | Prima                         | 200504 |            |            |                             |
| 18/MAR/2005          | Prima                         | 200505 |            |            |                             |
| 01/ABR/2005          | Interes del Mes de Marzo      |        |            |            |                             |
| 05/ABR/2005          | Prima                         | 200506 |            |            |                             |
| 14/ABR/2005          | Prima                         | 200507 |            |            |                             |
| 26/ABR/2005          | Prima                         | 200508 |            |            |                             |
| 01/MAY/2005          | Ajuste Int. Fecha Valor Abril |        |            |            |                             |
| 01/MAY/2005          | Interes del Mes de Abril      |        |            |            |                             |
| 13/MAY/2005          | Prima                         | 200509 |            |            |                             |
| 27/MAY/2005          | Prima                         | 200510 |            |            |                             |
| 01/JUN/2005          | Interes del Mes de Mayo       |        |            |            |                             |
| 15/JUN/2005          | Prima                         | 200511 |            |            |                             |
| 21/JUN/2005          | Prima                         | 200512 |            |            |                             |
| 01/JUL/2005          | Interes del Mes de Junio      |        |            |            |                             |
| TOTAL                |                               |        | [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED]                  |
|                      |                               |        |            |            | Reserva Final \$ [REDACTED] |

| Primas por Cuenta y en Nombre del Asegurado |                               |        | Cargo(-)   | Abono(+)   | Saldo                       |
|---|-------------------------------|--------|------------|------------|-----------------------------|
| Fecha                                       | Concepto                      |        |            |            | \$                          |
| 31/ENE/2005                                 | Reserva Anterior              |        |            |            | 69,478.96                   |
| 15/FEB/2005                                 | Prima                         | 200503 |            |            |                             |
| 01/MAR/2005                                 | Interes del Mes de Febrero    |        |            |            |                             |
| 15/MAR/2005                                 | Prima                         | 200504 |            |            |                             |
| 18/MAR/2005                                 | Prima                         | 200505 |            |            |                             |
| 01/ABR/2005                                 | Interes del Mes de Marzo      |        |            |            |                             |
| 05/ABR/2005                                 | Prima                         | 200506 |            |            |                             |
| 14/ABR/2005                                 | Prima                         | 200507 |            |            |                             |
| 26/ABR/2005                                 | Prima                         | 200508 |            |            |                             |
| 01/MAY/2005                                 | Ajuste Int. Fecha Valor Abril |        |            |            |                             |
| 01/MAY/2005                                 | Interes del Mes de Abril      |        |            |            |                             |
| 13/MAY/2005                                 | Prima                         | 200509 |            |            |                             |
| 27/MAY/2005                                 | Prima                         | 200510 |            |            |                             |
| 01/JUN/2005                                 | Interes del Mes de Mayo       |        |            |            |                             |
| 15/JUN/2005                                 | Prima                         | 200511 |            |            |                             |
| 21/JUN/2005                                 | Prima                         | 200512 |            |            |                             |
| 01/JUL/2005                                 | Interes del Mes de Junio      |        |            |            |                             |
| TOTAL                                       |                               |        | [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED]                  |
|   |                               |        |            |            | Reserva Final \$ [REDACTED] |

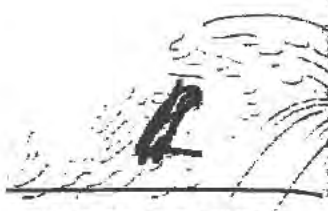
| Primas Voluntarias Extraordinarias del Asegurado |                  |  | Cargo(-)   | Abono(+)   | Saldo                       |
|--|------------------|--|------------|------------|-----------------------------|
| Fecha  | Concepto         |  |            |            | \$                          |
| 31/ENE/2005                                      | Reserva Anterior |  |            |            | [REDACTED]                  |
| TOTAL  |                  |  | [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED]                  |
|  |                  |  |            |            | Reserva Final \$ [REDACTED] |

33

00003366

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

CREDENCIAL N.º [REDACTED]



COMO SERVIDOR PUBLICO DE ESTA  
DEPENDENCIA ADSCRITO A:

**DIRECCION GENERAL DE CARRETERAS  
FEDERALES**

EN SU CARACTER DE  
**JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PRECIOS**

EL C. SERVIDOR PUBLICO

LA PRESENTE ACREDITA LA PERSONALIDAD DEL C.

**JOSE DE JESUS LUNA RIOS**

FILIACION: [REDACTED]  
CURP: [REDACTED]  
CODIGO: **0A001**  
PUESTO: **JEFE DE DEPARTAMENTO**

[Signature]

EL C. DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

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

*Jose de Jesus  
Luna Rios  
10/08/01*  
[Signature]

00003367



SECRETARIA DE COMUNICACIONES  
Y  
TRANSPORTES

DIRECCION GENERAL DE CARRETERAS FEDERALES  
UNIDAD DE INFRAESTRUCTURA CARRETERA PARA EL  
DESARROLLO REGIONAL  
DIRECCION DE ADMINISTRACION  
COORDINACION DE RECURSOS HUMANOS  
OF. NUM. 105.422.2.338

Ciudad de México, a 21 de julio del 2005.

ING. JOSE DE JESUS LUNA RIOS,  
JEFE DE DEPARTAMENTO DE PRECIOS,  
P r e s e n t e

Con relación al oficio No. 106.206.-1760 de fecha 2 del mes y año en curso girado por la Dirección General de Recursos Humanos, mediante el cual solicita reintegre la cantidad de \$5,033.66 (CINCO MIL TREINTA Y TRES PESOS 66/100), lo anterior debido a la duplicidad de pago de la prestación denominada Premiación por Años de Servicio, correspondiente al mes de febrero.

Por lo anterior le agradeceré efectuar el deposito en una sola exhibición a la cuenta bancaria No. [REDACTED] a favor de **SCT REMUNERACIONES PERSONAL DE MANDO 2005**, de la Institución bancaria **SCOTIABANK INVERLAT, S.A.**, remitiendo a la brevedad posible el original de dicho deposito; a esta área a mi cargo.

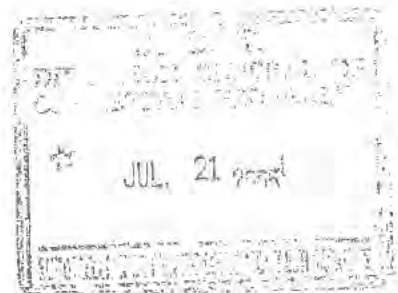
No omito aclarar que el asunto en comento se deriva de un deposito doble por el mismo concepto y la misma cantidad en fechas los días 27 de abril y 18 de mayo del presente año, según consta en los estados de cuenta emitidos por el Banco de referencia.

Sin otro particular. reciba un cordial saludo.

Atentamente  
EL DIRECTOR DE ADMINISTRACION

C.P. MARIO GARCIA LEAL

00105413163





SECRETARÍA DE COMUNICACIONES  
Y TRANSPORTES

**DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS**  
**Dirección de Remuneraciones**

00003368

116.206.- 1760

México D.F., 12 de julio de 2005

**ASUNTO:** Solicitud de reintegro

*Gaby Urgente*

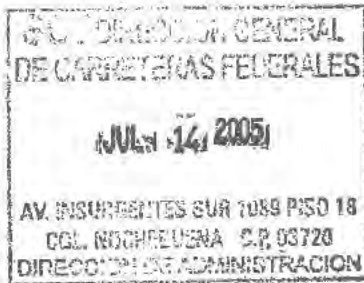
*RZA*  
*Mey*  
*Marcote*

**C.P. Mario García Leal**  
**Director de Administración de la Dirección**  
**General de Carreteras Federales**  
**Presente.**

En relación a los diversos requerimientos desde el pasado 30 de mayo de 2005, vía telefónica al C. José de Jesús Luna Ríos, atentamente le solicito que por su amable conducto le sea notificado que deberá reintegrar el pago duplicado por premiación por años de servicio prestados por la cantidad de \$5,033.66 (CINCO MIL TREINTA Y TRES PESOS 66/100 M.N.), el cual deberá efectuarse en una sola exhibición por medio de depósito a la cuenta bancaria No. [REDACTED] favor de "SCT REMUNERACIONES PERSONAL DE MANDO 2005", de la Institución Bancaria Scotiabank Inverlat, S.A., enviándonos a la brevedad el original de la ficha de depósito, asimismo le anexo fotocopias de los reportes de respuesta del sistema ininternet de las dispersiones a cuentas bancarias por pagos de sueldos y prestaciones a funcionarios de esta Secretaría, donde se demuestra que se le efectuaron dos depósitos por el mismo concepto y la misma cantidad el primero se llevó a cabo el 27 de abril y el segundo el 18 de mayo ambos de 2005,

Sin más por el momento reciba un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**  
**SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION**  
El Director



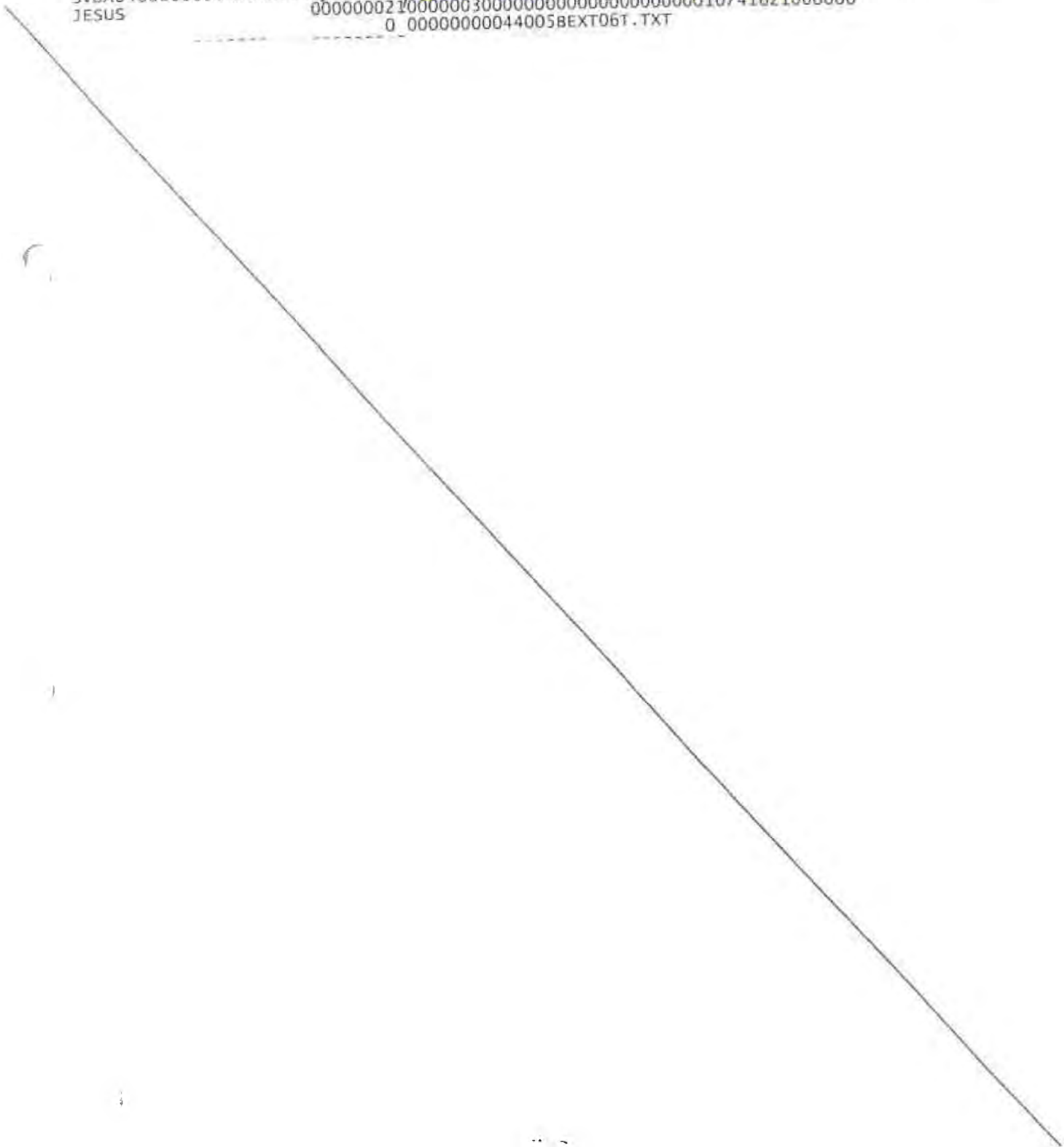
Lic. Manuel F. de Zamacona P.

- c.c.p.- Lic. Alejandro Herrera Macías.- Director General de Recursos Humanos.- Para su conocimiento.- Presente.
- Lic. Tomás I. Azuara Pliego.- Director General Adjunto de Recursos Humanos.- Para su conocimiento.- Presente.
- Ing. Manuel Galván Zuart.- Subdirector de Operación Presupuestaria de Servicios Personales.- Para su conocimiento y seguimiento.- Presente.
- Lic. José de Jesús Chiquini Gómez.- Subdirector de Pagos.- Para su conocimiento y seguimiento.- Presente.

MFZP/JJC/rmm

00003369

2100000GAAR6106234Y4  
000000000000000000000000000000000000  
SVDA04000000000000503366200504270[REDACTED]UNA RIOS JOSE DE  
JESUS 0000000210000003000000000000000000010741621000000  
0 00000000044005BEXT06T.TXT



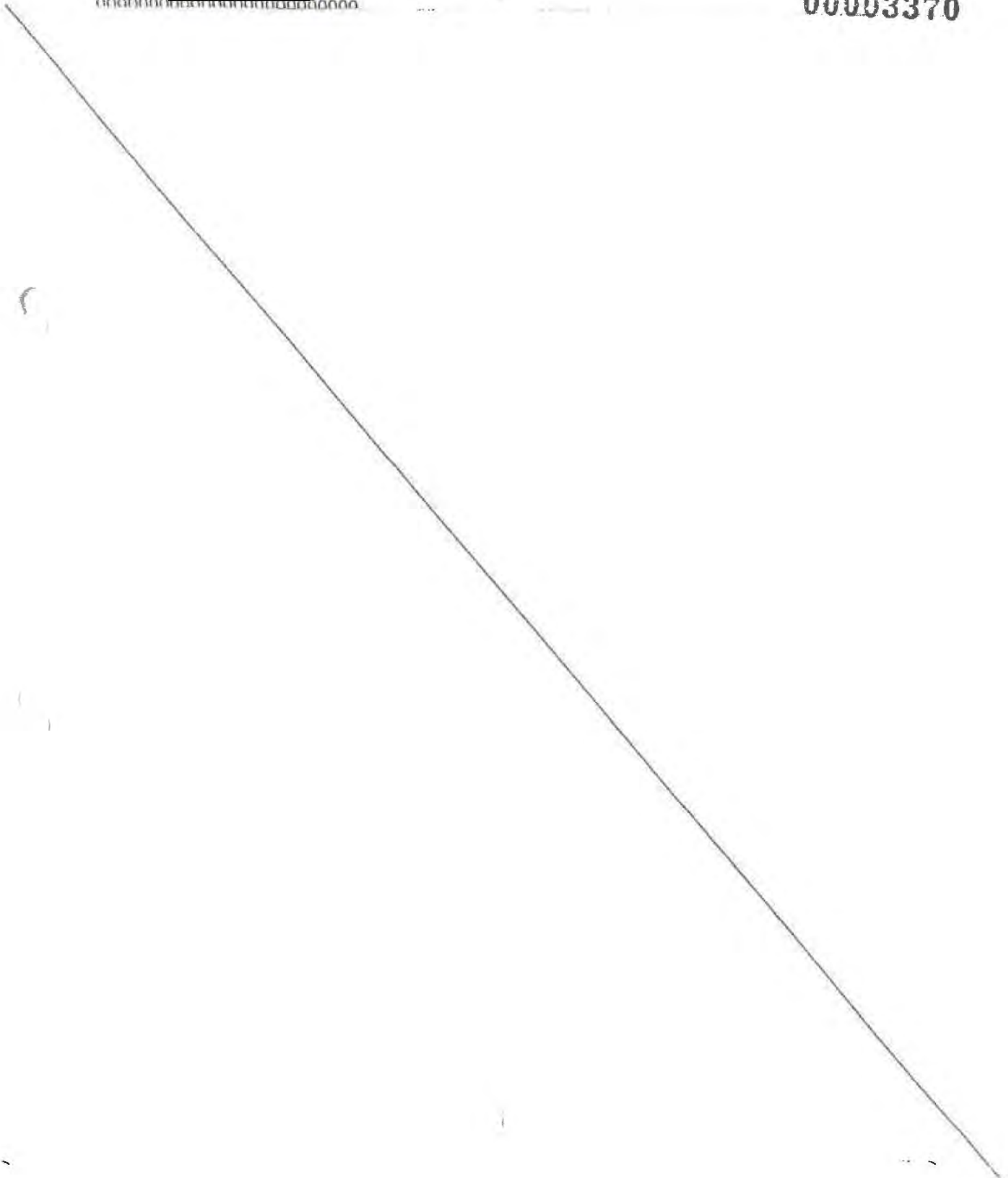
2100000GAAR6106234Y4  
000000000000000000000000000000  
SVDA04000000000005033662005051801 [REDACTED] [REDACTED]  
JOSE DE JESUS  
0000000210000003000000000000000000000000000010741621000000  
0 00000000044005BEXT06T.TXT

37

LUNA RIOS

2100000 [REDACTED]  
000000000000000000000000000000

00003370







SECRETARIA DE COMUNICACIONES

TRANSPORTES

DIRECCION GENERAL DE CARRETERAS FEDERALES  
Y UNIDAD DE INFRAESTRUCTURA CARRETERA  
PARA EL DESARROLLO REGIONAL  
DIRECCION DE ADMINISTRACION  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS  
Of. No. 105.422.-2.-346

38 ✓ PAER MIN

FORMA 0.1.1.2  
00003371

2005 AUG -3 PM 12:41

OFICINA DE PARTES  
014513

SCT  
OFICINA MAYOR  
DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS

114

Ciudad de México, 1° de agosto de 2005.

LIC. TOMAS AZUARA PLIEGO,  
Director General Adjunto,  
Dirección General de Recursos Humanos,  
Presente.

En atención a su oficio No. 116.203.-225 de fecha 27 de julio de 2005, remito a usted copia fotostática de la ficha de depósito a la cuenta bancaria No. [REDACTED] a favor de "SCT REMUNERACIONES PERSONAL DE MANDO 2005" correspondiente al reintegro del pago duplicado por premiación de los años de servicio del C. JOSE DE JESÚS LUNA RIOS,

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente  
EL DIRECTOR DE ADMINISTRACION

C.P. MARIO GARCIA LEAL

FCG' gpr\*

39

COMPROBANTE UNIVERSAL SUCURSALES

00003372

FOLIO > B-

12-11 1884 35 26/07/2005 DB 1/1  
 PLAZA: MEXICO D.F.  
 SUCURSAL: FELIX CUEVAS  
 DEPOSITO FIRME MULTITRAN CTA CHEQUES  
 PZA CTA: MEX 0101 REFERENCIA: 0000000000 MONEDA NACIONAL  
 NOMBRE CLIENTE: SCT REMUNERAC N° CUENTA: 00004422430  
 TOTAL EFECTIVO: [REDACTED]  
 TOTAL DOCTOS SCOTIABANK INVERLAT: [REDACTED]  
 TOTAL DOCTOS OTROS BANCOS: [REDACTED]  
 TOTAL DEL DEPOSITO: [REDACTED]

| BANCO      | DOCTO      | IMPORTE    |
|------------|------------|------------|
| SCOTIABANK | [REDACTED] | [REDACTED] |



Scotiabank Inverlat

Lorenzo Borzini 202  
 Col. Tránsito, 06820 México, D.F. Tel: 52 55 52 41 22 22 FAX: 52 55 52 41 11 10  
 R.E.C.SIN941202514



116.203.- 225

México, D F., 27 de julio de 2005 00003373

SECRETARÍA DE COMUNICACIONES  
Y TRANSPORTES

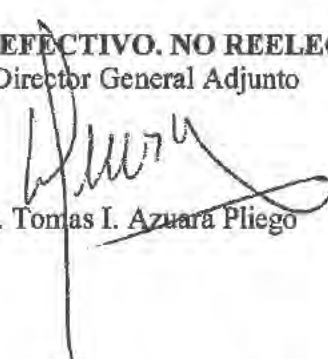
ASUNTO. Solicitud de reintegro

**C. P. Mario García Leal**  
**Director de Administración de la Dirección**  
**General de Carreteras Federales**  
**P r e s e n t e**

En relación al oficio número 116.206.-1760 de fecha 12 de julio de 2005 y a los diversos requerimientos desde el pasado 30 de mayo, vía telefónica al C. José de Jesús Luna Ríos, atentamente le solicito nuevamente que por su amable conducto le sea notificado que a la brevedad deberá reintegrar el pago duplicado por la premiación de los Años de Servicio prestados a la Federación, por la cantidad de \$5,033.66 (CINCO MIL TREINTA Y TRES PESOS 66/100 M. N.), el cual deberá efectuarse en una sola exhibición por medio de depósito a la cuenta bancaria No. [REDACTED] a favor de "SCT REMUNERACIONES PERSONAL DE MANDO 2005", de la Institución Bancaria Scotiabank Inverlat, S. A., enviándonos a la brevedad el original de la ficha de depósito, así mismo le anexo fotocopias de los reportes de repuesta del sistema inernet de las dispersiones a cuenta bancarias por pagos de sueldos y prestaciones a funcionarios de esta Secretaría, donde se le demuestra que se le efectuaron dos depósitos por el mismo concepto y la misma cantidad el primero se llevo a cabo el 27 de abril y el segundo el 18 de mayo ambos de 2005.

Sin más por el momento reciba un cordial saludo.

**SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN**  
El Director General Adjunto

  
Lic. Tomás I. Azuara Pliego

- c.c.p. Lic. Alejandro Herrera Macías.-Director General de Recursos Humanos.-Para su conocimiento.-Presente
- Ing. Manuel Galván Zuart, Subdirector de Operación Presupuestaria de Servicios Personales.-Para su conocimiento.-Presente
- Lic. José de Jesús Chiquini Gómez.-Subdirector de Pagos.-Para su conocimiento.-Presente

TIAP/JJCHG\*SMG



SECRETARIA DE COMUNICACIONES  
Y  
TRANSPORTES

DIRECCION GENERAL DE CARRETERAS FEDERALES Y  
UNIDAD DE INFRAESTRUCTURA CARRETERA PARA EL  
DESARROLLO REGIONAL  
DIRECCIÓN DE SUPERVISIÓN DE CONSTRUCCIÓN **00003374**  
SUBDIRECCIÓN DE COSTOS Y CONTROL DE CALIDAD  
Of. No. 105.301.621

Ciudad de México, 26 de julio del 2009

*RJA  
del Director*

SCT DIRECCION GENERAL  
DE CARRETERAS FEDERALES  
JUL. 27. 2009  
EXHIBICION SUB PROYECTO 15  
DEL PROYECTO A 6.763720  
DIRECCION DE ADMINISTRACION

C.P. MARIO GARCIA LEAL  
DIRECTOR DE ADMINISTRACION  
P R E S E N T E

En relación a su escrito No. 105.422.2.338 de fecha 21 de julio del presente año, mediante el cual indica en términos de lo solicitado por la Dirección General de Recursos Humanos, reintegre la cantidad de \$ 5,033.66, lo anterior debido a la duplicidad de la prestación denominada Premiación de Años de Servicio.

Al respecto envío a usted, copia del comprobante con el que se avala el depósito de la cantidad anteriormente mencionada a la cuenta No. [REDACTED] SCT RENUMERACIONES, de la Institución Bancaria SCOTIABANK INVERLAT, S.A.

No omito comentar a usted que en los talones de depósito que se me han entregado a la fecha aparece una sola vez la cantidad en comento.

Sin otro particular reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE  
EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE  
PRECIOS UNITARIOS

ING. JESUS LUNA RIOS

00003375



CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO

NUMERO  
210 910

EL EMPLEADO DE LA FACULTAD QUE CONDEBE EL ARTICULO  
128 DE LA CONSTITUCION DE LA REPUBLICA MEXICANA  
GUARDAR ESTA Y LAS LEYES QUE SE LE APPLICAN

México, D.F. a 20 de abril del 2005

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION

| DATOS GENERALES   |                             |                                      |  |  |
|---|-----------------------------|--------------------------------------|--|--|
| APELLIDO PATERNO<br>LUNA  | APELLIDO MATERNO<br>RIOS    | NOMBRE(S)<br>JOSE DE JESUS           | FILIACION  | FECHA DE INGRESO S.C.T.<br>01 02 1985<br>DIA MES AÑO |
| MODIFICACION DE ESCALA<br>CAMBIO DE PUESTO<br>TRANSFERENCIA     | NOUEVO INGRESO<br>PROMOCION | CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION | SEXO<br>M<br>F   | NACIONALIDAD<br>ESTADO CIVIL                         |
| DOMICILIO   | 26-11-61-85<br>TELEFONO     |                                      | N° DE OFICIO DEL EMPLEADO PUESUBUNIDAD                   |  |
| FRACC. COFRADIA DE SAN MIGUEL<br>LOCALIDAD O COLONIA EN EL D.F. |                             | 54715<br>CODIGO POSTAL               | CUAUTITLAN<br>MUNICIPIO O DELEGACION POLITICA EN EL D.F. | ESTADO DE MEXICO<br>ENTIDAD FEDERATIVA               |

| DATOS DEL PUESTO ACTUAL                                  |                   |                  |                                 |                      |
|--|-------------------|------------------|---------------------------------|----------------------|
| DEPENDENCIA<br>DIRECCION GENERAL DE CARRETERAS FEDERALES | UNIDAD<br>210     | SUBUNIDAD<br>210 | DISTRIBUCION DE CHEQUES<br>0000 |                      |
| RADICACION<br>DISTRITO FEDERAL                           | T.R.<br>1         | ESTADO<br>09     | MUNICIPIO<br>014                | ZONA PAGADORA<br>000 |
| NOMBRE DEL PUESTO<br>JEFE DE DEPARTAMENTO                | CODIGO<br>CFOA001 | NUMERO<br>4      | N.I.<br>0A01                    | ESC.<br>3            |

| DATOS DEL PUESTO PROPUESTO                               |                   |                  |                                 |                      |
|--|-------------------|------------------|---------------------------------|----------------------|
| DEPENDENCIA<br>DIRECCION GENERAL DE CARRETERAS FEDERALES | UNIDAD<br>210     | SUBUNIDAD<br>210 | DISTRIBUCION DE CHEQUES<br>0000 |                      |
| RADICACION<br>DISTRITO FEDERAL                           | T.R.<br>1         | ESTADO<br>09     | MUNICIPIO<br>014                | ZONA PAGADORA<br>000 |
| NOMBRE DEL PUESTO<br>JEFE DE DEPARTAMENTO                | CODIGO<br>CFOA001 | NUMERO<br>4      | N.I.<br>0A01                    | ESC.<br>3            |

| TIPO DE NOMBRAMIENTO |  | VIGENCIA                         |                            |                              | HORARIO   |  |                                |
|----------------------|--|----------------------------------|----------------------------|------------------------------|-----------|--|--------------------------------|
| CONFIANZA            |  | DEL<br>01 01 2005<br>DIA MES AÑO | AL<br>— — —<br>DIA MES AÑO | MATUTINO<br>— — —<br>DE A DE | ILIMITADO |  | VESPERTINO<br>— — —<br>DE A DE |

| PERCEPCIONES  |        |                          |  |                            |                  |  |
|---|--------|--------------------------|--|----------------------------|------------------|--|
| PARTIDA   | CODIGO | DENOMINACION             | IMPORTE ACTUAL   | INCREMENTO Y/O DISMINUCION | IMPORTE ACORDADO |  |
| 1103  | 07     | SUELDO BASE              |  |                            |                  |  |
| 1509  | 06     | COMPENSACION GARANTIZADA |  |                            |                  |  |
| 1301  | A-3    | TERCER QUINQUENIO        |  |                            |                  |  |
| ¿PERCEPCIONES SEGUN TABULADOR?  |        | MOTIVO                   |  |                            |                  |  |
| SI  | NO     |                          | TOTALES  |                            |                  |  |
| OBSERVACIONES<br>LA PRESENTE CONSTANCIA NO GENERA PAGO SOLO ES PARA ACTUALIZAR ORGANIGRAMA VIGENTE "JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PRECIOS" |        |                          | CLAVE PRESUPUESTARIA<br>5 09 210 3 1 01 03 005 R003 1103 1 1 |                            |                  |  |

| SUSTITUYE A      |                  |           |           |                              |
|------------------|------------------|-----------|-----------|------------------------------|
| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRE(S) | FILIACION | FECHA DE BAJA<br>DIA MES AÑO |

| DATOS COMPLEMENTARIOS                                  |        |                               |
|--|--------|-------------------------------|
| ¿LABORA ACTUALMENTE EN OTRA DEPENDENCIA GUBERNAMENTAL? | SI     | NO                            |
| DEPENDENCIA  | PUESTO | ¿DESDE CUANDO?<br>DIA MES AÑO |

PROTESTA, CONFORME A LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 128 DE LA CONSTITUCION POLITICA DE LA REPUBLICA MEXICANA, GUARDAR ESTA Y LAS LEYES QUE SE LE APPLICAN

JOSE DE JESUS LUNA RIOS  
FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO

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

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| EL DIRECTOR DE ADMINISTRACION<br><br>MARIO GARCIA LEAL | EL DIRECTOR GENERAL DE CARRETERAS FEDERALES<br><br>CEDRIC IVAN ESCALANTE SAURI | EL DIRECTOR DE REMUNERACIONES<br>MANUEL FIDEL DE ZAMACONA PINEDA | EL DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS<br>ALEJANDRO HERRERA MACIAS |
|--|--|--|---|

4/3

FORMA C.G. 2



SECRETARIA DE COMUNICACIONES  
Y  
TRANSPORTES

DIRECCION GENERAL DE CARRETERAS FEDERALES  
Y UNIDAD DE INFRAESTRUCTURA CARRETERA  
PARA EL DESARROLLO REGIONAL  
DIRECCION DE ADMINISTRACION  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS  
Of. No. 105.422.2.448

00003376

Ciudad de México, 17 de octubre de 2005.

C. JOSE JESÚS LUNA RIOS,  
Presente.

RECEBIDO  
2005 NOV 17 PM 05:05  
SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

Dentro del marco de la celebración del "DIA DEL CAMINERO 2005", fecha de gran significación para todo el personal que integramos el Sector de Infraestructura Carretera de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, y debido a que usted cumple 20 años de servicio dentro del sector público sirva la presente para expresarle nuestro mas amplio reconocimiento por su participación, entrega y valioso desempeño en las responsabilidades que se le han encomendado.

De igual forma le manifiesto la profunda satisfacción de quienes integramos esta Unidad Administrativa, por contar con trabajadores y compañeros que como usted, han contribuido con su capacidad, esfuerzo y amplio profesionalismo al cumplimiento de los objetivos asignados a esta Dirección General y con ello coadyuvar a la construcción de la infraestructura carretera del país.

En esta inmejorable oportunidad, me es grato hacerle llegar una cordial felicitación.

EL DIRECTOR GENERAL Y  
ENCARGADO DE LA UNIDAD

ING. CEDRIC I. ESCALANTE SAURI

RECEBIDO  
16/10/05

- c.c.p.- C. Director Técnico.- Presente
- c.c.p.- Archivo de la Dirección General.
- c.c.p.- Expediente del trabajador .

FJCG'msc\*



Otorga el presente

# Reconocimiento

a:

**JOSE JESUS LUNA RIOS**

Por su labor realizada durante 20 años de servicio

México, D.F., a 17 de octubre de 2005

El Secretario  
Pedro Cerisola y Weber

4/9  
00003377



4/5  
00003378

**UNIVERSIDAD LA SALLE**

**CENTRO DE EDUCACION CONTINUA**

REG. STPS USA-620620-001-003

Otorga la presente

# CONSTANCIA

**a: JOSÉ DE JESÚS LUNA RIOS**

Por haber acreditado el Curso de Visión Estratégica, Nivel 2  
Con duración de veinte horas, impartido a través de E-learning.

Nota.- Esta constancia sólo acredita el curso que se indica, no certifica en la competencia.



**CENTRO DE EDUCACION CONTINUA**

COORD. EDUCACION CONTINUA  
MTRA. EVA PANTOJA ARENAS

**RECTOR**  
MTRO. RAUL VALADEZ GARCIA, FSC

México, D.F., a Julio de 2005.



PATRON : SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

RFC: SCTB50101-819

CUENTAHABIENTE: JOSE DE JESUS LUNA RIOS  
CONTRATO :  
NUM. AFILIACION :

RFC :  
NUM. EMPLEADO :  
ADSCRIPCION : 2100000

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

BANCO OPERADOR : BANAMEX

COMPROBANTE DE APORTACION AL CUENTAHABIENTE

| FECHA    | AÑO/BIM | CONCEPTO                      | SEGURO DE RETIRO FONDO DE VIVIENDA |
|----------|---------|-------------------------------|------------------------------------|
| 19/01/04 | 03-3    | CUOTA OBLIGATORIA S.A.R.      |                                    |
| 19/01/04 | 03-3    | APORTACION OBLIGATORIA FONAVI |                                    |
| 19/01/04 | 03-6    | CUOTA OBLIGATORIA S.A.R.      |                                    |
| 19/01/04 | 03-6    | APORTACION OBLIGATORIA FONAVI |                                    |
| 17/03/04 | 04-1    | CUOTA OBLIGATORIA S.A.R.      |                                    |
| 17/03/04 | 04-1    | APORTACION OBLIGATORIA FONAVI |                                    |

NUMERO DE BIMESTRES ACUMULADOS EN SU CUENTA :

ESTADO DE CUENTA

RESUMEN

|                         | SEGURO DE RETIRO | FONDO DE VIVIENDA |
|-------------------------|------------------|-------------------|
| SALDO ANTERIOR          | \$               | \$                |
| (+) CUOTAS/APORTACIONES | \$               | \$                |
| (-) RETIROS             | \$               | \$                |
| (+) INTERESES           | \$               | \$                |
| (-) COMISIONES          | \$               | \$                |
| SALDO ACTUAL            | \$               | \$                |

MOVIMIENTOS AL : 29/02/2004

OBSERVACIONES

RENDIMIENTOS

| MES    | SALDO PROPIED | INTERES NETO(*) | RENDIMIENTO | SALDO PROPIED | INTERES NETO | RENDIMIENTO |
|--------|---------------|-----------------|-------------|---------------|--------------|-------------|
| ENE 04 |               |                 |             |               |              |             |
| FEB 04 |               |                 |             |               |              |             |

(\*) INTERES NETO = INTERES PAGADO MENOS COMISION POR MANEJO DE CUENTA.

DETALLE DE MOVIMIENTOS

| FECHA  | BIM  | CONCEPTO                              | SEGURO DE RETIRO | FONDO DE VIVIENDA |
|--------|------|---------------------------------------|------------------|-------------------|
| NOV 24 | 03-5 | CUOTA OBLIGATORIA S.A.R.              | (NOV 17)         |                   |
| NOV 24 | 03-5 | APORT. OBLIGATORIA FONAVI             | (NOV 17)         |                   |
| ENE 01 |      | COMISIONES S.A.R.                     | (DIC) (**)       |                   |
| ENE 01 |      | AJUSTE INTERESES S.A.R.               |                  |                   |
| ENE 01 |      | AJUSTE INTERESES FONAVI               |                  |                   |
| ENE 01 |      | AJUSTE COMISION MANEJO DE CTA. S.A.R. |                  |                   |
| ENE 23 | 03-3 | CUOTA OBLIGATORIA S.A.R.              | (ENE 19)         |                   |
| ENE 23 | 03-3 | APORT. OBLIGATORIA FONAVI             | (ENE 19)         |                   |
| ENE 23 | 03-6 | CUOTA OBLIGATORIA S.A.R.              | (ENE 19)         |                   |
| ENE 23 | 03-6 | APORT. OBLIGATORIA FONAVI             | (ENE 19)         |                   |
| ENE 31 |      | INTERESES S.A.R.                      | (ENE)            |                   |
| ENE 31 |      | INTERESES FONAVI                      | (ENE)            |                   |
| FEB 01 |      | COMISIONES S.A.R.                     | (ENE) (**)       |                   |
| FEB 01 |      | AJUSTE INTERESES S.A.R.               |                  |                   |
| FEB 01 |      | AJUSTE INTERESES FONAVI               |                  |                   |
| FEB 29 |      | INTERESES S.A.R.                      | (FEB)            |                   |
| FEB 29 |      | INTERESES FONAVI                      | (FEB)            |                   |

(\*\*) 0.98/8 SON COMISION POR TRANSFERENCIAS Y COMPENSACIONES.

PATRON : SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

RFC: [REDACTED] FOLIO : 178999

CUENTAHABIENTE: JOSE DE JESUS LUNA RIOS

RFC : [REDACTED]  
NUM. EMPLEADO : [REDACTED] **380**

CONTRATO : [REDACTED]  
NUM. AFILIACION : 0000000000

ADSCRIPCION : 210

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

BANCO OPERADOR : BANAMEX

COMPROBANTE DE APORTACION AL CUENTAHABIENTE

| FECHA    | AÑO/BIM | CONCEPTO                      | SEGURO DE RETIRO FONDO DE VIVIENDA |
|----------|---------|-------------------------------|------------------------------------|
| 17/05/04 | 04-2    | CUOTA OBLIGATORIA S.A.R.      | [REDACTED]                         |
| 17/05/04 | 04-2    | APORTACION OBLIGATORIA FONAVI | [REDACTED]                         |



SECRETARIA DE COMUNICACIONES  
Y  
TRANSPORTES

DIRECCION GENERAL DE CARRETERAS  
DIRECCION DE ADMINISTRACIÓN  
SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACION  
COORDINACION DE RECURSOS HUMANOS  
Of. No. 105.422.-2.-557

FORMA C.G. 2

00003381

4/8

ACUSE

Ciudad de México, 5 de enero de 2006.

ING. J. JESÚS LUNA ROS,  
JEFE DE DEPARTAMENTO DE PRECIOS UNITARIOS,

Por este conducto comunico que la Dirección General de Recursos Humanos mediante oficio No. 116.310.2702, comunica del descuento que le será aplicado relativo al Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores póliza [REDACTED] vía nomina por el pago de primas (concepto 75) a favor de Mrtlife México, S.A., a partir de la quincena 01 a la 12 del 2006.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

EL DIRECTOR

C.P. MARIO GARCIA LEAL

FJCG'gpr



**DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS  
DIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO  
SUBDIRECCIÓN DE DESARROLLO DE PERSONAL**

119  
**00003382**

**CÉDULA**  
**CENSO EDUCATIVO 2004**  
**DATOS LABORALES**

UNIDAD ADMINISTRATIVA: **DIRECCIÓN GENERAL DE COMPETENCIAS FEDERALES**      UNIDAD RESPONSABLE: **DIRECCIÓN DE SUPERVISIÓN DE CONSTRUCCIÓN**

NOMBRE COMPLETO: [REDACTED]      CURP: [REDACTED]

EDAD: **49**      GÉNERO:  M      ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: **SUBDIRECCIÓN DE PRECIOS, CONTRATOS Y ESTIMADOS**      PUESTO: **JEFE DE DEPARTAMENTO**

ANTIGÜEDAD: **10**      NIVEL: **0A-01**      CÓDIGO DE PUESTO: **CF-0A001**      TELEFONO DE OFICINA: **54-82-42-00-11259**      CORREO ELECTRÓNICO DE LA OFICINA O PERSONA: **JJRIOS@SECT.GOB.MX**

**NO. DE AÑOS DESARROLLANDO FUNCIONES DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON SUS ESTUDIOS**

|               |      |                   |      |                |      |                 |      |
|---------------|------|-------------------|------|----------------|------|-----------------|------|
| NIVEL TECNICO | AÑOS | NIVEL PROFESIONAL | AÑOS | NIVEL MAESTRIA | AÑOS | NIVEL DOCTORADO | AÑOS |
|               |      | <b>20</b>         |      |                |      |                 |      |

**DATOS DEL JEFE INMEDIATO**

NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO: **JEFE VICTORINO AGUIRRE GONZALEZ**      CARGO: **SUBDIRECTOR**      TELEFONO VO EXT.: **54-82-42-00-11232**

**DATOS ESCOLARES**

NIVEL EDUCATIVO (indicar hasta qué año o semestre cursó)

|                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| PRIMARIA                            | CERTIFICADO                         | SECUNDARIA                          | CERTIFICADO                         | BACHILLERATO                        | CERTIFICADO                         |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

**ESTUDIOS PROFESIONALES**

PROFESIÓN: **INGENIERO CIVIL**      CONCLUYÓ LA CARRERA:  SI      CARTA DE PASANTE:  SI      TITULADO:  SI

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA: **ENEP-DATLAN-UNAM**

SEMESTRE CONCLUIDO:  1     2     3     4     5     6     7     8     9     10

TRIMESTRE CONCLUIDO:  1     2     3     4     5     6     7     8     9     10     11     12

Nº DE CEDULA PROFESIONAL: \_\_\_\_\_

**OTROS ESTUDIOS**

**OTROS ESTUDIOS NIVEL TECNICO**     SI     NO    **OTROS ESTUDIOS NIVEL PROFESIONAL**     SI     NO

NOMBRE DE LA CARRERA TÉCNICA: \_\_\_\_\_    AÑOS:  1     2     3     4    ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA: \_\_\_\_\_    NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA: \_\_\_\_\_

CONCLUYÓ LA CARRERA:  SI     NO    CERTIFICADO:  SI     NO    SEMESTRE CONCLUIDO: \_\_\_\_\_    TRIMESTRE CONCLUIDO: \_\_\_\_\_

CARTA DE PASANTE:  SI     NO    TÍTULO:  SI     NO    PASANTE:  SI     NO

**OTROS ESTUDIOS NIVEL MAESTRIA**     SI     NO    **OTROS ESTUDIOS NIVEL DOCTORADO**     SI     NO

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA: \_\_\_\_\_    ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA: \_\_\_\_\_    NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA: \_\_\_\_\_

SEMESTRE CONCLUIDO: \_\_\_\_\_    TRIMESTRE CONCLUIDO: \_\_\_\_\_

CONCLUYÓ LA CARRERA:  SI     NO    CERTIFICADO:  SI     NO    TÍTULO:  SI     NO

**DOMINIOS**

| NIVEL                  | DOMINIO                  |                          |                          |                          | OTRO                     | DOMINIO                  |                          |                          |                          | OTRO                     |                          |
|------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                        | 75%                      | 85%                      | 95%                      | 100%                     |                          | 75%                      | 85%                      | 95%                      | 100%                     |                          |                          |
| PRIMARIA               | <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"/> |
| SECUNDARIA             | <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"/> |
| CONCIENCIA DE ESTUDIOS | <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"/> |

**J. JESUS RIOS**  
SERVIDOR PÚBLICO

LUNA RIOS JOSE DE JESUS

00003383

Página: 1

## INFORMACION DEL SERVIDOR PUBLICO

No. de Cuenta: [REDACTED] Período del: 01-JUL-2005 al: 31-DIC-2005  
R.F.C.: [REDACTED] Póliza: [REDACTED]  
CURP:  
No. de Empleado:  
Área de Adscripción: 210  
Retenedor: 0009 SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES  
Unidad: 0009 SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES EN EL DISTRITO FEDERAL

## RESUMEN DE SALDOS Y MOVIMIENTOS DEL PERIODO

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

## OBSERVACIONES

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

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

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

Usted podrá aportar primas voluntarias extraordinarias al Seguro de Separación Individualizado a través de retención en nómina, depósito en cuenta concentradora de ésta Institución que opera BBVA BANCOMER, S.A. y BANAMEX.

LA TASA DE RENTABILIDAD OBTENIDA POR SUS RESERVAS DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO DEL 1o DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2005, ES DE 8.02% EN TERMINOS ANUALES. CABE PRECISAR QUE EL RENDIMIENTO FUTURO DEPENDERÁ DE LA EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE INTERÉS EN EL MERCADO.

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



Período del: 01-JUL-2005 al: 31-DIC-2005 **00003384**


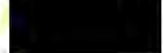
LUNA RÍOS JOSE DE JESUS

Nó. de Cuenta: 

Página: 2

### DETALLE DE MOVIMIENTOS

| Primas del Asegurado | Concepto                          | Cargo(-) | Abono(+) | Saldo  |
|----------------------|-----------------------------------|----------|----------|--|
| 30/JUN/2005          | Reserva Anterior                  |          |          | \$ 76,075.24   |
| 14/JUL/2005          | Prima 200513                      |          |          |     |
| 01/AGO/2005          | Interes del Mes de Julio          |          |          |  |
| 10/AGO/2005          | Prima 200514                      |          |          |  |
| 15/AGO/2005          | Prima 200515                      |          |          |  |
| 01/SEP/2005          | Interes del Mes de Agosto         |          |          |  |
| 19/SEP/2005          | Prima 200516                      |          |          |  |
| 22/SEP/2005          | Prima 200517                      |          |          |  |
| 01/OCT/2005          | Interes del Mes de Septiembre     |          |          |  |
| 11/OCT/2005          | Prima 200518                      |          |          |  |
| 26/OCT/2005          | Prima 200519                      |          |          |  |
| 1/NOV/2005           | Ajuste Int. Fecha Valor Octubre   |          |          |  |
| 01/NOV/2005          | Interes del Mes de Octubre        |          |          |  |
| 11/NOV/2005          | Prima 200520                      |          |          |  |
| 30/NOV/2005          | Prima 200521                      |          |          |  |
| 30/NOV/2005          | Prima 200522                      |          |          |  |
| 01/DIC/2005          | Interes del Mes de Noviembre      |          |          |  |
| 14/DIC/2005          | Prima 200524                      |          |          |  |
| 01/ENE/2006          | Ajuste Int. Fecha Valor Diciembre |          |          |  |
| 01/ENE/2006          | Interes del Mes de Diciembre      |          |          |  |
| TOTAL                |                                   | 0.00     |          |  |
| Reserva Final        |                                   |          |          | \$  |

| Primas por Cuenta y en Nombre del Asegurado | Concepto                          | Cargo(-) | Abono(+) | Saldo  |
|---|-----------------------------------|----------|----------|--|
| 30/JUN/2005                                 | Reserva Anterior                  |          |          | \$ 76,059.43   |
| 14/JUL/2005                                 | Prima 200513                      |          |          |     |
| 01/AGO/2005                                 | Interes del Mes de Julio          |          |          |  |
| 10/AGO/2005                                 | Prima 200514                      |          |          |  |
| 15/AGO/2005                                 | Prima 200515                      |          |          |  |
| 01/SEP/2005                                 | Interes del Mes de Agosto         |          |          |  |
| 22/SEP/2005                                 | Prima 200517                      |          |          |  |
| 26/SEP/2005                                 | Prima 200516                      |          |          |  |
| 01/OCT/2005                                 | Interes del Mes de Septiembre     |          |          |  |
| 11/OCT/2005                                 | Prima 200518                      |          |          |  |
| 6/OCT/2005                                  | Prima 200519                      |          |          |  |
| 1/NOV/2005                                  | Ajuste Int. Fecha Valor Octubre   |          |          |  |
| 01/NOV/2005                                 | Interes del Mes de Octubre        |          |          |  |
| 11/NOV/2005                                 | Prima 200520                      |          |          |  |
| 30/NOV/2005                                 | Prima 200521                      |          |          |  |
| 30/NOV/2005                                 | Prima 200522                      |          |          |  |
| 01/DIC/2005                                 | Interes del Mes de Noviembre      |          |          |  |
| 14/DIC/2005                                 | Prima 200524                      |          |          |  |
| 01/ENE/2006                                 | Ajuste Int. Fecha Valor Diciembre |          |          |  |
| 01/ENE/2006                                 | Interes del Mes de Diciembre      |          |          |  |
| TOTAL                                       |                                   | 0.00     |          |  |
| Reserva Final                               |                                   |          |          | \$  |

**00003385**

Período del: 01-JUL-2005 al: 31-DIC-2005

LUNA RIOS JOSE DE JESUS

No. de Cuenta: [REDACTED]

Página: 3

### DETALLE DE MOVIMIENTOS

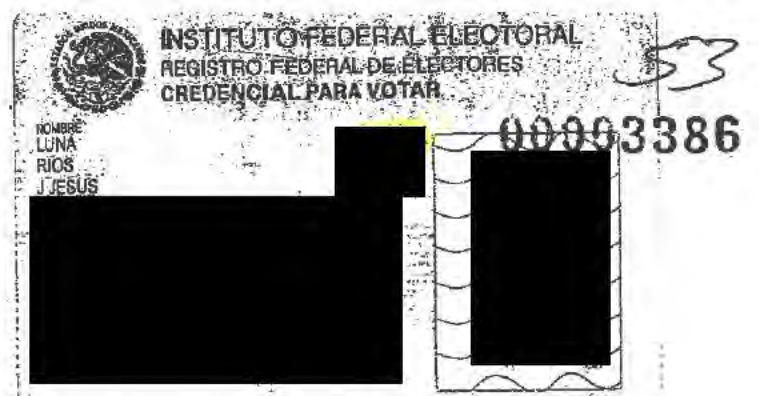
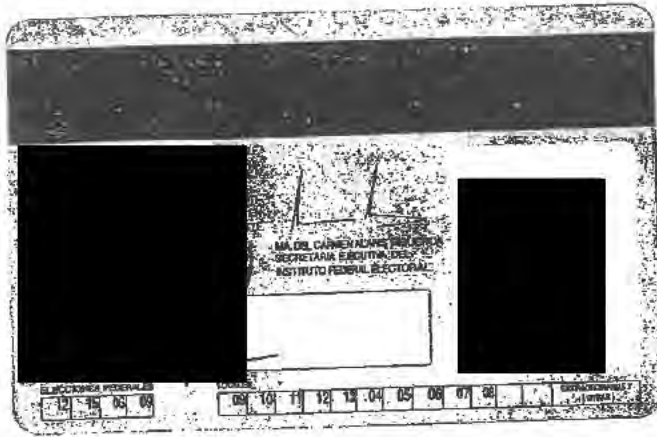
Primas Voluntarias Extraordinarias del Asegurado  
Fecha Concepto  
30/JUN/2005 Reserva Anterior

| Cargo(-) | Abono(+) | \$ | Saldo |
|----------|----------|----|-------|
|----------|----------|----|-------|

TOTAL

[REDACTED]

Reserva Final \$ [REDACTED]







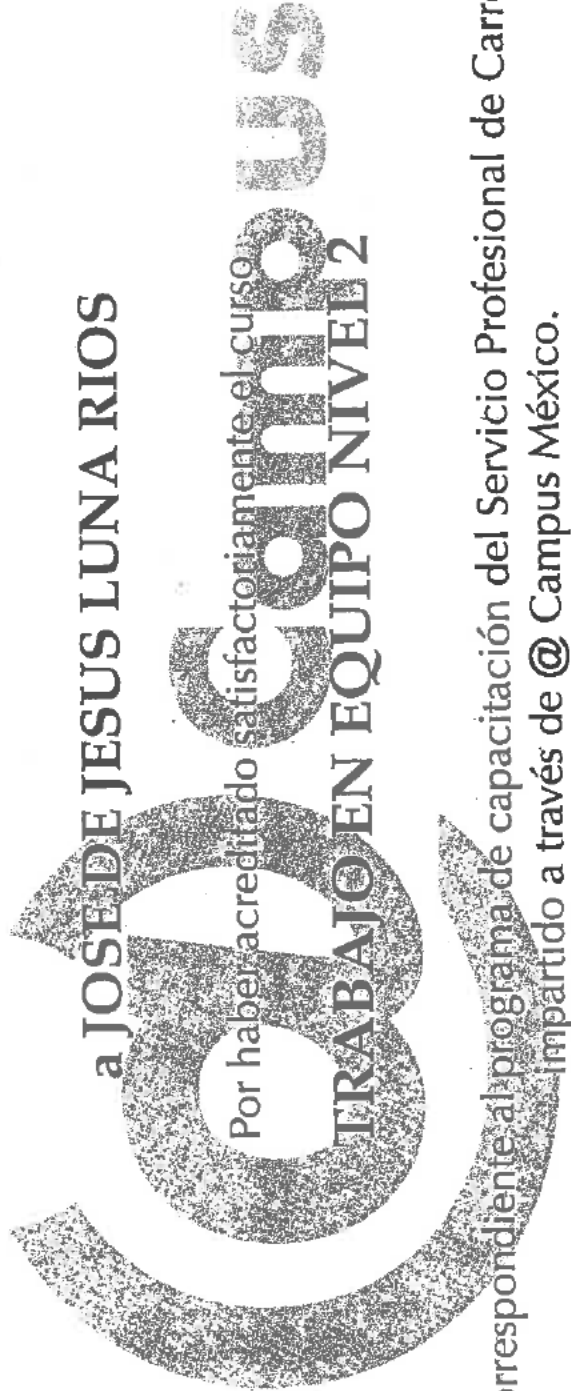
# Ibero On Line



Otorga el presente

# RECONOCIMIENTO

a JOSE DE JESUS LUNA RIOS



Correspondiente al programa de capacitación del Servicio Profesional de Carrera impartido a través de @ Campus México.

México, D.F., 21 de noviembre de 2005

Mtro. David García Junco M.  
Director

54  
00003387

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)



REFERENCIA BANCARIA: [REDACTED]

BBVA BANCOMER: CIE 628492 BANAMEX: 870-555553 CERTIFICADO: 3010092609

| PÓLIZA No. | PLAN                     | PERIODO QUE CUBRE              |
|------------|--------------------------|--------------------------------|
| [REDACTED] | COL. FAM. GASTOS MEDICOS | DE: 2005-ENE-01 A: 2005-DIC-31 |

ASEGURADO: LUNA RÍOS J JESUS

DOMICILIO [REDACTED]

CURP [REDACTED] RFC [REDACTED]

| IMPORTE DE LA PRIMA (NÚMERO Y LETRA) | SUMA ASEGURADA |                  |
|--------------------------------------|----------------|------------------|
| [REDACTED]                           | 111            |                  |
|                                      | FORMA DE PAGO  | CLAVE DEL AGENTE |
| INCLUYE IVA POR: \$210.73            | MENSUAL        | 00               |

NOTA: LOS CHEQUES, SE RECIBEN SALVO BUEN COBRO COMO LO PREVIENE EL ARTÍCULO 7o. DE LA LEY GENERAL DE TÍTULOS Y OPERACIONES DE CRÉDITO. LA REPRODUCCION NO AUTORIZADA DE ESTE COMPROBANTE CONSTITUYE UN DELITO EN LOS TERMINOS E LAS DISPOSICIONES FISCALES. "CONTRIBUYENTE AUTORIZADO PARA IMPRIMIR SUS PROPIOS COMPROBANTES".  
MEXICO, D.F., A 2006-ENE-30

ASEGURADO

56

2006. "Año del Bicentenario del Natalicio del Benemérito de las Américas. 00003389  
Don Benito Juárez García"



DIRECCION GENERAL DE CARRETERAS  
DIRECCION DE ADMINISTRACION  
COORDINACION DE RECURSOS HUMANOS  
Of. No. 3.1.423.1/86

SECRETARIA DE COMUNICACIONES

Y

TRANSPORTES

México, D.F., a 7 de abril de 2006.

ING. JESUS LUNA RIOS,  
Jefe de Departamento de Precios,  
Presente

En cumplimiento a lo establecido en los Lineamientos emitidos por la Secretaría de la Función Pública sobre la Evaluación del Desempeño para los Servidores Públicos de Carrera.

Al respecto hago de su conocimiento que en el procedimiento antes descrito obtuvo una calificación final anual de 100.0, con un nivel de desempeño sobresaliente.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente  
EL DIRECTOR DE ADMINISTRACION



C.P. MARIO GARCIA LEAL

c.c.p. Director General de Carreteras.- Para su superior conocimiento.- Presente

MGL\*FJCG\*ELC.

57

FORMA C.G. 2

00003390



DIRECCION GENERAL DE CARRETERAS  
DIRECCION DE ADMINISTRACION  
SUBDIRECCION DE ADMINISTRACION  
COORDINACION DE RECURSOS HUMANOS  
Of. No.3.1.423.2.159

SECRETARIA DE COMUNICACIONES  
Y  
TRANSPORTES

Ciudad de México, a 12 abril del 2006.

ING. JOSE DE JESUS LUNA RIOS,  
Jefe de Departamento de Precios,  
Presente

Me refiero al Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores póliza GM90090100, correspondiente a los importes del periodo del 1º de enero al 31 de diciembre del 2005, así como comprobantes para la Declaración de Impuestos sobre la Renta.

Al respecto, me permito enviar de nueva cuenta recibo, en virtud de que en el anterior se detecto errores en los importes, homoclave y suma asegurada.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

Atentamente  
EL DIRECTOR DE ADMINISTRACION

C.P. MARIO GARCIA LEAL

*Recibo ORIGINAL*  
*17/04/06*

FJCG'soc

# MetLife®

## RECIBO DE PAGO DE PRIMA DE SEGURO INDIVIDUAL

FOLIO: B244579

Bvd. 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)

### 00003391

MME 920427 EM3



REFERENCIA BANCARIA: [REDACTED]

BBVA BANCOMER: CIE [REDACTED]

| PÓLIZA No. | PLAN                     | PERIODO QUE CUBRE              |
|------------|--------------------------|--------------------------------|
| [REDACTED] | COL. FAM. GASTOS MEDICOS | DE: 2005-ENE-01 A: 2005-DIC-31 |

CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL

00003391

MME 920427 EM3

METUSE MEDICO S

H 1141303

00 467630017

00003391

00003391

00003391

00003391

00003391

ASEGURADO: LUNA RIOS J JESUS

DOMICILIO: [REDACTED]

CURP [REDACTED]

RFC [REDACTED]

| IMPORTE DE LA PRIMA (NÚMERO Y LETRA) | SUMA ASEGURADA |                  |
|--------------------------------------|----------------|------------------|
| [REDACTED]                           | 333            |                  |
|                                      | FORMA DE PAGO  | CLAVE DEL AGENTE |
|                                      | MENSUAL        | 00 210           |

INCLUYE IVA POR: \$354.14

NOTA: LOS CHEQUES SE RECIBEN SALVO BUEN COBRO COMO LO PREVIENE EL ARTICULO 7o. DE LA LEY GENERAL DE TITULOS Y OPERACIONES DE CRÉDITO. LA REPRODUCCION NO AUTORIZADA DE ESTE COMPROBANTE CONSTITUYE UN DELITO EN LOS TERMINOS DE LAS DISPOSICIONES FISCALES. "CONTRIBUYENTE AUTORIZADO PARA IMPRIMIR SUS PROPIOS COMPROBANTES".

MEXICO, D.F., A 2006-ABR-07

ASEGURADO

14 PTE  
00003392

## CONSTANCIA DE SUELDOS, SALARIOS, CONCEPTOS ASIMILADOS Y CRÉDITO AL SALARIO (INCLUYE INGRESOS POR ACCIONES)

| <b>Anexo 1 - Identificación del Trabajador</b>  |                       |
|---|-----------------------|
| Mes inicial   | 01                    |
| Mes final   | 12                    |
| Ejercicio   | 2005                  |
| Registro federal de contribuyentes  |                       |
| Clave única de registro de población  |                       |
| Apellido Paterno  | LUNA                  |
| Apellido Materno  | RIOS                  |
| Nombre(s)   | JOSE DE JESUS         |
| Área geográfica del salario mínimo  | Área A                |
| Indique si el patrón realizó cálculo anual  | SI                    |
| Tarifa utilizada: del ejercicio que declara   | SI                    |
| Tarifa utilizada: 1991 actualizada  | NO                    |
| <b>PROPORCIÓN DEL SUBSIDIO</b>  |                       |
| Proporción del subsidio calculada conforme a las disposiciones vigentes en el ejercicio que declara             |                       |
| Proporción del subsidio calculada conforme a las disposiciones vigentes en 1991                                 |                       |
| Proporción del subsidio aplicada  |                       |
| Indique si el trabajador es sindicalizado   | NO                    |
| Si es asimilado a salarios, señale la clave correspondiente   | Sin Selección         |
| Clave de la Entidad Federativa donde prestó sus servicios   | 09 - Distrito Federal |
| En caso de que el trabajador haya tenido más de un patrón en el ejercicio, señale el RFC num 1 del otro patrón  |                       |
| En caso de que el trabajador haya tenido más de un patrón en el ejercicio, señale el RFC num 2 del otro patrón  |                       |
| En caso de que el trabajador haya tenido más de un patrón en el ejercicio, señale el RFC num 3 del otro patrón  |                       |
| En caso de que el trabajador haya tenido más de un patrón en el ejercicio, señale el RFC num 4 del otro patrón  |                       |
| En caso de que el trabajador haya tenido más de un patrón en el ejercicio, señale el RFC num 5 del otro patrón  |                       |
| En caso de que el trabajador haya tenido más de un patrón en el ejercicio, señale el RFC num 6 del otro patrón  |                       |
| En caso de que el trabajador haya tenido más de un patrón en el ejercicio, señale el RFC num 7 del otro patrón  |                       |
| En caso de que el trabajador haya tenido más de un patrón en el ejercicio, señale el RFC num 8 del otro patrón  |                       |
| En caso de que el trabajador haya tenido más de un patrón en el ejercicio, señale el RFC num 9 del otro patrón  |                       |
| En caso de que el trabajador haya tenido más de un patrón en el ejercicio, señale el RFC num 10 del otro patrón |                       |

### Anexo 1 - Pagos del Patrón Efectuados a sus Trabajadores

00003393

|   |   |
|---|---|
| Sueldos, salarios, rayas y jornales                         |   |
| Sueldos, salarios, rayas y jornales                         | 0 |
| Gratificación anual   |   |
| Gratificación anual   | 0 |
| Viáticos y gastos de viaje                                  | 0 |
| Viáticos y gastos de viaje                                  | 0 |
| Tiempo extraordinario                                       | 0 |
| Tiempo extraordinario                                       | 0 |
| Prima vacacional  |   |
| Prima vacacional  | 0 |
| Prima dominical   | 0 |
| Prima dominical   | 0 |
| Participación de los trabajadores en las utilidades (PTU)   | 0 |
| Participación de los trabajadores en las utilidades (PTU)   | 0 |
| Reembolso de gastos médicos, dentales y hospitalarios       | 0 |
| Reembolso de gastos médicos, dentales y hospitalarios       | 0 |
| Fondo de ahorro   | 0 |
| Fondo de ahorro   | 0 |
| Caja de ahorro  | 0 |
| Caja de ahorro  | 0 |
| Vales para despensa   | 0 |
| Vales para despensa   | 0 |
| Ayuda para gastos de funeral                                | 0 |
| Ayuda para gastos de funeral                                | 0 |
| Contribuciones a cargo del trabajador pagadas por el patrón | 0 |
| Contribuciones a cargo del trabajador pagadas por el patrón | 0 |
| Premios por puntualidad                                     | 0 |
| Premios por puntualidad                                     | 0 |
| Prima de seguro de vida                                     | 0 |
| Prima de seguro de vida                                     | 0 |
| Seguro de gastos médicos mayores                            | 0 |
| Seguro de gastos médicos mayores                            | 0 |
| Vales para restaurante                                      | 0 |
| Vales para restaurante                                      | 0 |
| Vales para gasolina   | 0 |
| Vales para gasolina   | 0 |
| Vales para ropa   | 0 |
| Vales para ropa   | 0 |
| Ayuda para renta  | 0 |
| Ayuda para renta  | 0 |
| Ayuda para edificios escolares                              | 0 |

102

61

|  |  |          |
|--|--|----------|
| Ayuda para artículos escolares   |  | 00003394 |
| Dotación o ayuda para anteojos   |  | 0        |
| Dotación o ayuda para anteojos   |  | 0        |
| Ayuda para transporte  |  | 0        |
| Ayuda para transporte  |  | 0        |
| Cuotas sindicales pagadas por el patrón  |  | 0        |
| Cuotas sindicales pagadas por el patrón  |  | 0        |
| Subsidios por incapacidad  |  | 0        |
| Subsidios por incapacidad  |  | 0        |
| Becas para trabajadores y/o sus hijos  |  | 0        |
| Becas para trabajadores y/o sus hijos  |  | 0        |
| Pagos efectuados por otros empleadores (sólo si el patrón que declara realizó cálculo anual)   |  |          |
| Pagos efectuados por otros empleadores (sólo si el patrón que declara realizó cálculo anual)   |  |          |
| Otros ingresos por salarios  |  |          |
| Otros ingresos por salarios  |  |          |
| <b>IMPUESTO SOBRE LA RENTA POR SUELDOS Y SALARIOS</b>  |  |          |
| Suma del ingreso GRAVADO por sueldos y salarios  |  |          |
| Suma del ingreso EXENTO por sueldos y salarios   |  |          |
| Impuesto retenido durante el ejercicio que declara   |  |          |
| Impuesto retenido por otro(s) patrón(es) durante el ejercicio que declara  |  |          |
| Saldo a favor determinado en el ejercicio que declara, que el patrón compensará durante el siguiente ejercicio o solicitará su devolución  |  |          |
| Saldo a favor del ejercicio anterior no compensado durante el ejercicio que declara  |  |          |
| Suma de las cantidades que por concepto de crédito al salario le correspondió al trabajador  |  |          |
| Crédito al salario entregado en efectivo al trabajador durante el ejercicio que declara  |  |          |
| Monto total de ingresos obtenidos por concepto de prestaciones de previsión social*  |  |          |
| Suma de ingresos exentos por concepto de prestaciones de previsión social  |  |          |
| Suma de ingresos por sueldos y salarios  |  | 254200   |
| Monto del impuesto local a los ingresos por sueldos y salarios y en general por la prestación de un servicio personal subordinado retenido |  |          |
| Monto del subsidio para el empleo entregado en efectivo al trabajador durante el ejercicio que declara                                     |  |          |
| Monto del subsidio para la nivelación del empleo entregado en efectivo al trabajador durante el ejercicio que declara                      |  |          |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>Anexo 1 - Impuesto Sobre la Renta (Resumen)</b>   |  |  |
| Total de ingresos por sueldos, salarios y conceptos asimilados   |  |  |
| Impuesto local a los ingresos por sueldos, salarios y en general por la prestación de un servicio personal subordinado |  |  |
| Ingresos exentos   |  |  |
| Ingresos no acumulables  |  |  |
| Ingresos acumulables   |  |  |
| ISR conforme a la tarifa anual   |  |  |

63



62

|   |         |
|---|---------|
| Subsidio acreditable  |         |
| Subsidio no acreditable   | 001 395 |
| Monto del subsidio acreditable fracción III (sólo para 2001)    |         |
| Monto del subsidio acreditable fracción IV (sólo para 2001)     |         |
| Impuesto sobre ingresos acumulables                             |         |
| Impuesto sobre ingresos no acumulables                          |         |
| Impuesto sobre la renta causado en el ejercicio que declara     |         |
| Impuesto retenido al contribuyente                              |         |
| Subsidio para el empleo entregado al trabajador                 |         |
| Subsidio para la nivelación del ingreso entregado al trabajador |         |

| DATOS DEL RETENEDOR   |  |
|---|--|
| REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES                                  | SCT850101819                               |
| CLAVE ÚNICA DEL REGISTRO DE POBLACIÓN                               |  |
| APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S) O DENONIMACIÓN O RAZÓN SOCIAL | SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES |
| DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL                                       |  |
| REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES                                  |  |
| CLAVE ÚNICA DEL REGISTRO DE POBLACIÓN                               |  |
| APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S)                               | GUTIERREZ AGUIRRE LUIS                     |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>FIRMA DEL RETENEDOR O SU REPRESENTANTE LEGAL</b><br> | <b>SELLO DEL RETENEDOR (En caso de tenerlo)</b><br><br>SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES<br>DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS<br>DIRECCION DE REMUNERACIONES<br>AV. UNIVERSIDAD Y XOLA<br>CUERPO "D" 2° PISO<br>CENTRO NACIONAL S. C. T.<br>COLONIA HARVARTE C. P. 03020 | <b>FIRMA DEL CONTRIBUYENTE</b><br>Recibi por ACCIONES<br>SOPA EDUANA<br>12/10/06  |
|--|--|--|



SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES  
 DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS  
 DIRECCION DE REMUNERACIONES  
 AV. UNIVERSIDAD Y XOLA  
 CUERPO "D" 2° PISO  
 CENTRO NACIONAL S. C. T.  
 COLONIA HARVARTE C. P. 03020

Se declara, bajo protesta de decir verdad, que los datos asentados en la respectiva declaración informativa manifestados en la respectiva declaración presentada ante el SAT con fecha 13 de marzo de 2006 y a la que le correspondió el número de folio 3181977 y de operación C7B2, así mismo, Si ( ) o NO (X) se realizó el cálculo anual en los términos que establece la Ley del ISR.

2

64

PARA USO EXCLUSIVO DE LA SECRETARIA  
NO. DE COMPROBACION: 200605241018001361765  
R.F.C. [REDACTED]  
NO. DE CERTIFICADO: 784549



MEXICO, D.F. A 24 DE MAYO DE 2006

DECLARACION DE MODIFICACION PATRIMONIAL 2006

C. J. JESUS LUNA RIOS  
SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES  
PRESENTE.

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 575416.fir CON CARACTERES DE AUTENTICIDAD c4 84 ac 16 be d9 10 49 e7 27 5c 0c a2 4c 15 ad 5a 7a 0b a7, EL CUAL INCORPORA FIRMA ELECTRONICA, EN SUSTITUCION DE LA AUTOGRAFA Y CON EL MISMO VALOR PROBATORIO.

PARA LA VALIDEZ DE ESTE ACUSE, ES NECESARIO HABER REMITIDO A LA SECRETARIA DE LA FUNCION PUBLICA, EL FORMATO FIRMADO MEDIANTE EL CUAL ACEPTA LAS CONDICIONES DEL USO DE MEDIOS DE IDENTIFICACION ELECTRONICA, QUE OBTUVO AL CERTIFICARSE.

-CARACTERES DE AUTENTICIDAD DEL ACUSE:6f 11 d9 66 db 2d e2 75 36 75 1d 02 05 2a d5 b1 c1 2b 09 36

00003396

63

64



**DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS**  
Dirección de Capacitación y Desarrollo

**00003397**

Oficio No. 5.2.203.- 1481 .-SCT-EVAL

México, D. F. a 9 Agosto del 2006

"2006, Año del Bicentenario del Natalicio del Benemérito de las Américas, Don Benito Juárez García".

**Asunto: Notificación de capacidades para evaluación.**

SECRETARÍA DE COMUNICACIONES  
Y  
TRANSPORTES

**LUNA RIOS JOSE DE JESUS**  
**Presente**

Con el propósito de dar cumplimiento a la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal y atendiendo lo dispuesto por la Secretaría de la Función Pública (SFP), para cumplir con el proceso de certificación de capacidades y poder eventualmente alcanzar el nombramiento de Servidor Público de Carrera, le damos a conocer las capacidades directivas o gerenciales y la prueba de habilidades, en las cuáles deberá inscribirse en Rhnet de acuerdo al nivel y perfil de su puesto:

- > **Visión Estratégica**
- > **Trabajo en Equipo**
- > **Orientación a Resultados**
- > **Inter-Intra**

Asimismo le comunico que las inscripciones para los exámenes de certificación se llevarán a cabo del **14 al 18 de agosto**; por lo que podrá elegir el horario y la fecha en el Centro de Aplicación al que usted está adscrito: **DGCF-210** en el **Aula SCT-CARF** donde deberá realizar las evaluaciones de acuerdo con la disponibilidad e infraestructura existentes.

Cabe mencionar que dicho registro lo debe realizar a través de la página oficial asignada por la SFP [www.rhnet.gob.mx](http://www.rhnet.gob.mx), conforme a las siguientes indicaciones: ingrese su RFC con homoclave y su contraseña del RUSP y dando clic en el sobre aparecerá su página personalizada. En la parte superior de la pantalla deberá posicionarse en la cintilla gris donde dice "Capacitación y Certificación", se desplegará un menú de opciones, elija "Solicitud de Evaluación de Capacidades", esta pantalla le presentará enlistadas las capacidades; inscribáse sólo en las que le correspondan de acuerdo a la relación arriba mencionada. Es muy importante que confirme su inscripción con el proveedor. **Para mayor detalle consulte la Guía de Inscripción.**

También hago de su conocimiento que la SFP no ha terminado de hacer la carga de las capacidades en el Sistema Rhnet, por lo que pudiera suceder que sus capacidades no aparecieran registradas en su página personalizada. Si esto ocurriera, le pedimos lo reporte a su Área Administrativa.

Sin más por el momento quedo de usted.

Atentamente  
**SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN**  
El Director

Gerardo Chaparro Amarillas

05  
Recibí 00998898  
delante  
2/26/06  
Página: 1



### INFORMACION DEL SERVIDOR PUBLICO

No. de Cuenta: [Redacted] Período del: 01-ENE-2006 al: 30-JUN-2006  
R.F.C.: [Redacted] Póliza: [Redacted]  
CURP:  
No. de Empleado: 210  
Área de Adscripción:  
Retenedor: 0009 SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES  
Clave Unidad: 0009 SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES EN EL DISTRITO FEDERAL

### RESUMEN DE SALDOS Y MOVIMIENTOS DEL PERIODO

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

### OBSERVACIONES

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

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

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

Usted podrá aportar primas voluntarias extraordinarias al Seguro de Separación Individualizado a través de retención en nómina, depósito en cuenta concentradora de ésta Institución que opera BBVA BANCOMER, S.A. y BANAMEX.

LA TASA DE RENTABILIDAD OBTENIDA POR SUS RESERVAS DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO DEL 1o DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL 2006, ES DE 7.50% EN TÉRMINOS ANUALES. CABE PRECISAR QUE EL RENDIMIENTO FUTURO DEPENDERÁ DE LA EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE INTERÉS EN EL MERCADO.

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

Período del: 01-ENE-2005 al: 31-JUN-2006 **00003399**

LUNA RIOS JOSE DE JESUS

No. de Cuenta: 5010023480

Página: 2

### DETALLE DE MOVIMIENTOS

| Primas del Asegurado<br>Fecha | Concepto                      | Cargo(-) | Abono(+) | Saldo         |               |
|-------------------------------|-------------------------------|----------|----------|---------------|---------------|
| 31/DIC/2005                   | Reserva Anterior              |          |          | \$ [REDACTED] |               |
| 01/FEB/2006                   | Interes del Mes de Enero      |          |          | [REDACTED]    |               |
| 08/FEB/2006                   | Prima 200601                  |          |          |               |               |
| 09/FEB/2006                   | Prima 200602                  |          |          |               |               |
| 01/MAR/2006                   | Interes del Mes de Febrero    |          |          |               |               |
| 16/MAR/2006                   | Prima 200603                  |          |          |               |               |
| 28/MAR/2006                   | Prima 200604                  |          |          |               |               |
| 01/ABR/2006                   | Ajuste Int. Fecha Valor Marzo |          |          |               |               |
| 01/ABR/2006                   | Interes del Mes de Marzo      |          |          |               |               |
| 07/ABR/2006                   | Prima 200605                  |          |          |               |               |
| 28/ABR/2006                   | Prima 200606                  |          |          |               |               |
| 01/MAY/2006                   | Interes del Mes de Abril      |          |          |               |               |
| 04/MAY/2006                   | Prima 200607                  |          |          |               |               |
| 23/MAY/2006                   | Prima 200608                  |          |          |               |               |
| 29/MAY/2006                   | Prima 200609                  |          |          |               |               |
| 01/JUN/2006                   | Ajuste Int. Fecha Valor Mayo  |          |          |               |               |
| 01/JUN/2006                   | Interes del Mes de Mayo       |          |          |               |               |
| 09/JUN/2006                   | Prima 200610                  |          |          |               |               |
| 20/JUN/2006                   | Prima 200611                  |          |          |               |               |
| 23/JUN/2006                   | Prima 200612                  |          |          |               |               |
| 01/JUL/2006                   | Interes del Mes de Junio      |          |          |               |               |
|                               | <b>TOTAL</b>                  | 0.00     |          |               |               |
|                               | <b>Reserva Final</b>          |          |          |               | \$ [REDACTED] |

| Primas por Cuenta y en Nombre del Asegurado<br>Fecha | Concepto                      | Cargo(-) | Abono(+) | Saldo         |
|--|-------------------------------|----------|----------|---------------|
| 31/DIC/2005  | Reserva Anterior              |          |          | \$ [REDACTED] |
| 01/FEB/2006  | Interes del Mes de Enero      |          |          | [REDACTED]    |
| 08/FEB/2006  | Prima 200601                  |          |          |               |
| 09/FEB/2006  | Prima 200602                  |          |          |               |
| 01/MAR/2006  | Interes del Mes de Febrero    |          |          |               |
| 16/MAR/2006  | Prima 200603                  |          |          |               |
| 28/MAR/2006  | Prima 200604                  |          |          |               |
| 01/ABR/2006  | Ajuste Int. Fecha Valor Marzo |          |          |               |
| 01/ABR/2006  | Interes del Mes de Marzo      |          |          |               |
| 07/ABR/2006  | Prima 200605                  |          |          |               |
| 28/ABR/2006  | Prima 200606                  |          |          |               |
| 01/MAY/2006  | Interes del Mes de Abril      |          |          |               |
| 04/MAY/2006  | Prima 200607                  |          |          |               |
| 23/MAY/2006  | Prima 200608                  |          |          |               |
| 29/MAY/2006  | Prima 200609                  |          |          |               |
| 01/JUN/2006  | Ajuste Int. Fecha Valor Mayo  |          |          |               |
| 01/JUN/2006  | Interes del Mes de Mayo       |          |          |               |
| 09/JUN/2006  | Prima 200610                  |          |          |               |
| 20/JUN/2006  | Prima 200611                  |          |          |               |

Período del: 01-ENE-2006 al: 30-JUN-2006  
**00003400**

LUNA RIOS JOSE DE JESUS

No. de Cuenta: 5010023480

Página: 3

### DETALLE DE MOVIMIENTOS

Primas por Cuenta y en Nombre del Asegurado  
Fecha                      Concepto  
23/JUN/2006      Prima                      200612  
01/JUL/2006      Interes del Mes de Junio  
  
TOTAL

| Cargo(-) | Abono(+)      | Saldo |
|----------|---------------|-------|
| 0.00     |               |       |
|          | Reserva Final | \$    |

Primas Voluntarias Extraordinarias del Asegurado  
Fecha                      Concepto  
31/DIC/2005      Reserva Anterior  
  
TOTAL

| Cargo(-) | Abono(+)      | \$ | Saldo |
|----------|---------------|----|-------|
|          |               |    |       |
|          | Reserva Final | \$ |       |

68



SECRETARÍA DE COMUNICACIONES  
Y  
TRANSPORTES

DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS  
Dirección de Capacitación y Desarrollo

Oficio No. 5.2.203.- 1481 .-SCT-EVAL

00003401

México, D. F. a 9 Agosto del 2006

"2006, Año del Bicentenario del Natalicio del Benemérito de las Américas, Don Benito Juárez García".

Asunto: Notificación de capacidades para evaluación.

LUNA RIOS JOSE DE JESUS  
Presente

Con el propósito de dar cumplimiento a la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal y atendiendo lo dispuesto por la Secretaría de la Función Pública (SFP), para cumplir con el proceso de certificación de capacidades y poder eventualmente alcanzar el nombramiento de Servidor Público de Carrera, le damos a conocer las capacidades directivas o gerenciales y la prueba de habilidades, en las cuáles deberá inscribirse en Rhnet de acuerdo al nivel y perfil de su puesto:

- > Visión Estratégica
- > Trabajo en Equipo
- > Orientación a Resultados
- > Inter-Intra

Asimismo le comunico que las inscripciones para los exámenes de certificación se llevarán a cabo del 14 al 18 de agosto; por lo que podrá elegir el horario y la fecha en el Centro de Aplicación al que usted está adscrito: DGCF-210 en el Aula SCT-CARF donde deberá realizar las evaluaciones de acuerdo con la disponibilidad e infraestructura existentes.

Cabe mencionar que dicho registro lo debe realizar a través de la página oficial asignada por la SFP [www.rhnet.gob.mx](http://www.rhnet.gob.mx), conforme a las siguientes indicaciones: ingrese su RFC con homoclave y su contraseña del RUSP y dando clic en el sobre aparecerá su página personalizada. En la parte superior de la pantalla deberá posicionarse en la cintilla gris donde dice "Capacitación y Certificación", se desplegará un menú de opciones, elija "Solicitud de Evaluación de Capacidades", esta pantalla le presentará enlistadas las capacidades; inscribese sólo en las que le correspondan de acuerdo a la relación arriba mencionada. Es muy importante que confirme su inscripción con el proveedor. Para mayor detalle consulte la Guía de Inscripción.

También hago de su conocimiento que la SFP no ha terminado de hacer la carga de las capacidades en el Sistema Rhnet, por lo que pudiera suceder que sus capacidades no aparecieran registradas en su página personalizada. Si esto ocurriera, le pedimos lo reporte a su Área Administrativa.

Sin más por el momento quedo de usted.

Atentamente  
**SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN**  
 El Director



Gerardo Chaparro Amarillas



UNIVERSIDAD LA SALLE

00003702

CENTRO DE EDUCACION CONTINUA

REG. STPS USA-620620-001-003

Otorga la presente

# CONSTANCIA

a: **JOSÉ DE JESÚS LUNA RÍOS**

Por haber acreditado el Curso

Introducción General a la Administración Pública Federal

impartido a través de E-learning.



COORD. EDUCACION CONTINUA  
MTRA. EVA PANTOJA ARENAS

RECTOR  
MTR. PAUL VALADEZ GARCIA, FSC.

México, D.F., a Marzo de 2006.





70  
**UNIVERSIDAD LA SALLE**

**00003403**

## **CENTRO DE EDUCACION CONTINUA**

REG. STPS USA-620620-001-003

**JOSÉ DE JESÚS LUNA RIOS**

Por haber acreditado el curso de Orientación a Resultados, Nivel 2

1. 10/10/2006

... significa en la competencia:

DIRECTOR

10/10/2006

Septiembre de 2006.

71

# CARTA PODER

México, D.F. a 23 de Octubre de 2006  
Sr. METLIFE MEXICO, S. A. 00003404


## PRESENTE

Por la presente OTORGO al Sr. JOSE CARLOS MARTINEZ CASTRO  
poder amplio, cumplido y bastante para que a MI nombre y representación  
(PARA RECIBIR EL PAGO CON NUMERO DE REFERENCIA 334262)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

y asimismo para que conteste las demandas y reconvencciones que se entablen en mi contra, oponga excepciones, dilatorias y perentorias, rinda toda clase de pruebas, reconozca firmas y documentos, redarguya de falsos a los que se presenten por la contraria, presente testigos, vea protestar a los de la contraria y los represente y tache, articule y absuelva posiciones, recuse Jueces superiores o inferiores, oiga autos interlocutorios y definitivos, consienta de los favores y pide revocación por contrario imperio, apele, interponga el recurso de amparo y se desista de los que interponga, pida declaraciones de las sentencias, ejecute, embargue y me represente en los embargos que contra mi se decreten, pida el remate de los bienes embargados, nombre peritos y recuse a los de la contraria, asista a almonedas, transe de juicio, perciba valores y otorgue recibos y cartas de pago, someta al presente juicio a la decisión de los Jueces, árbitros y arbitradores, gestione el otorgamiento de garantías, y en fin, para que promueva todos los recursos que favorezcan mis derechos, así como para que sustituya este poder ratificando desde hoy todo lo que haga sobre este particular.

  
C. JOSE CARLOS MARTINEZ CASTRO  
ACEPTO EL PODER

  
ING. J. JESUS LUNA RIOS  
OTORGANTE

TESTIGO

TESTIGO

72

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

00093405



EL C. SERVIDOR PUBLICO

LA PRESENTE ACREDITA LA PERSONALIDAD DEL C.

JOSE DE JESUS LUNA RIOS

FILIACION:

CURP:

CODIGO:

PUESTO:



JEFE DE DEPARTAMENTO

CREDECIAL No. MM 4369

COMO SERVIDOR PUBLICO DE ESTA  
DEPENDENCIA ADSCRITO A:

DIRECCION GENERAL DE CARRETERAS  
FEDERALES

EN SU CARACTER DE:  
SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE REGIOS

EL C. DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

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

73

4

00003406

RECIBO DE PAGO SCT

|  |        |
|--|--------|
| Dependencia  | FOLIO  |
| Secretaría de Comunicaciones y Transportes               | 526704 |
| Período de Pago  |        |
| Segunda Quincena Septiembre del 16/09/2006 al 30/09/2006 |        |

|                              |                          |
|------------------------------|--------------------------|
| Nombre                       | No. Empleado             |
| LUNA RIOS JOSE DE JESUS      | 2100458                  |
| R.P.C.                       | CURP                     |
| [REDACTED]                   | [REDACTED]               |
| No. S.S.                     | Fec. Ing. SCT            |
| [REDACTED]                   | 01/02/1985               |
| Puesto                       | Nivel                    |
| CFOA001 JEFE DE DEPARTAMENTO | OA01                     |
| No. Plaza                    |                          |
| 781                          |                          |
| Centro de Trabajo            | Unidad Administrativa    |
| Parque Insurgentes           | 210                      |
|                              | Subunidad Administrativa |
|                              | 210                      |

| Conceptos  | Percepciones | Deducciones |
|--|--------------|-------------|
| 06 Compensación Garantizada                              | [REDACTED]   | [REDACTED]  |
| 07 Sueldos Compactados                                   | [REDACTED]   | [REDACTED]  |
| 38 Ayuda Despensa  | [REDACTED]   | [REDACTED]  |
| 76 Aportación al SSI por Cuenta y Nombre del Servidor    | [REDACTED]   | [REDACTED]  |
| A4 Prima Quinquenal                                      | [REDACTED]   | [REDACTED]  |
| 01 Impuesto Sobre la Renta (ISR)                         | [REDACTED]   | [REDACTED]  |
| 015 ISR (SSI por Cuenta y Nombre de Servidor Público)    | [REDACTED]   | [REDACTED]  |
| 02 Fondo de Pensiones y Diversas Prestaciones ISSST      | [REDACTED]   | [REDACTED]  |
| 04 Servicio Médico y Maternidad ISSSTE                   | [REDACTED]   | [REDACTED]  |
| 26 Fondo de Garantía para Reintegros al Erario Federal   | [REDACTED]   | [REDACTED]  |
| 50 Seguro de Vida Colectivo (Nuevo Seguro Institucional) | [REDACTED]   | [REDACTED]  |
| 64 Rentas FOVISSSTE Fondo de la Vivienda                 | [REDACTED]   | [REDACTED]  |
| 68 Seguro de Daños FOVISSSTE                             | [REDACTED]   | [REDACTED]  |
| 77 Seguro de Retiro                                      | [REDACTED]   | [REDACTED]  |
| 81 SSI por Cuenta y Nombre del Servidor Público          | [REDACTED]   | [REDACTED]  |
| 82 Seguro de Separación Individualizado                  | [REDACTED]   | [REDACTED]  |

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

PERCEPCIONES:

DUCCIONES:

NETO:

"¿No has pagado tu crédito Hipotecario FOVISSSTE?" Acude a te Departamento de Vivienda del ISSSTE. Evita el recargo de Intereses"

RECIBI DE CONFORMIDAD:  
LUNA RIOS JOSE DE JESUS

ORIGINAL



74

GUBERNAMENTAL  
SEGURO COLECTIVO

MetLife México

NOMBRE: LUNA RIOS J JESUS

00003407

EDAD: [REDACTED]

TIPO DE ASEGURADO:

TITULAR

POLIZA: [REDACTED]  
CERTIFICADO: [REDACTED]  
INICIO DE VIGENCIA: 01/01/2005  
ANTIGÜEDAD: 15/08/1996  
ASEGURADO DESDE: 15/08/1996

SUMA ASEGURADA: [REDACTED] SMGMDF  
DEDUCIBLE: [REDACTED]  
COASEGURO: 10.00 %  
NIVEL DE TABLA DE LQ: 60 SMGMDF

GUBERNAMENTAL  
SEGURO COLECTIVO

MetLife México

NOMBRE: [REDACTED]

EDAD: [REDACTED]

TIPO DE ASEGURADO:

CONYUGE

POLIZA: [REDACTED]  
CERTIFICADO: [REDACTED]  
INICIO DE VIGENCIA: 01/01/2005  
ANTIGÜEDAD: 01/01/2004  
ASEGURADO DESDE: 01/01/2004

SUMA ASEGURADA: [REDACTED] SMGMDF  
DEDUCIBLE: [REDACTED]  
COASEGURO: 10.00 %  
NIVEL DE TABLA DE LQ: 60 SMGMDF



75

LABORATORIO DE PATOLOGIA QUIRURGICA  
Y DE INMUNOHISTOQUIMICA

00003408

Estudio No: [REDACTED]

F. de Recepción: 25-Septiembre-2006

F. de Dx: 27-Septiembre-2006

[REDACTED]

DESCRIPCION MACROSCOPICA:

Se realizó biopsia por aspiración de nódulo tiroideo izquierdo; se obtuvieron diez laminillas con extendido celular, las cuales se tiñeron con la técnica de hematoxilina-eosina para su interpretación.

DIAGNOSTICO:

[REDACTED]

Comentario: se observa material amorfo, coloide y varios grupos de células foliculares uniformes, de cromatina fina; se disponen en nidos sólidos y hay formación focal de pseudofolículos.

ATENTAMENTE

DRA. ALEJANDRA ZARATE OSORNO

Paciente: [REDACTED]  
Edad: [REDACTED] años Sexo: **F**  
Fecha: **03/09/06 08:52:51**  
Dirigido a: **DR(A). ALICIA ESMERALDA YEPEZ RODRIGUEZ**

Resultados  
Análisis Clínicos

Hoja: **0000340**

Prueba      Bajo (LR)      Dentro (LR)      Sobre (LR)      Límites de referencia

## QUÍMICA DE 27 ELEMENTOS

**111**      55-99 mg/dL

**Colesterol HDL**

Límites de Referencia (mg/dL)

**Triglicéridos**

Límites de Referencia (mg/dL)



Gracias por su preferencia.  
Su salud es lo más importante para nosotros.

UNIDAD CADEM IZCALLI

Plaza Fiesta Izcalli Sur 3 Mz. C-24 Lote 2 Col. Centro Urbano Izcalli C.P. 54700  
Cautitlan Izcalli, Edo. de México      [www.choपो.com.mx](http://www.choपो.com.mx)

**Resultados**

**Análisis Clínicos**

Paciente: [Redacted]  
 Edad: [Redacted] años Sexo: [Redacted]  
 Fecha: 03/09/06 08:52:51  
 Dirigido a: DR(A). ALICIA ESMERALDA YEPEZ RODRIGUEZ

Hoja 00003410 de 3

| Prueba | Bajo (LR) | Dentro (LR) | Sobre (LR) | Limites de referencia |
|--------|-----------|-------------|------------|-----------------------|
|--------|-----------|-------------|------------|-----------------------|

**Colesterol no-HDL**

Limites de referencia. **Colesterol no-HDL (mg/dl)**

**Indice aterogénico**



*Gracias por su preferencia.  
 Su salud es lo más importante para nosotros.*

**UNIDAD CADEM IZCALLI**

Plaza Fiesta Izcalli Sur 3 Mz. C-24 Lote 2 Col. Centro Urbano Izcalli C.P. 54700  
 Cuautitlan Izcalli, Edo. de México [www.chopo.com.mx](http://www.chopo.com.mx)



Paciente: [Redacted]  
Edad: [Redacted]  
Fecha: 02/09/06 13:00:08  
Dirigido a: DR(A). ALICIA ESMERALDA YEPEZ RODRIGUEZ

**Resultados**

**Análisis Clínicos**

00003411

Hoja: 1 de 1

| Prueba     | Bajo (LR)  | Dentro (LR) | Sobre (LR) | Límites de referencia |
|------------|------------|-------------|------------|-----------------------|
| [Redacted] | [Redacted] | [Redacted]  | [Redacted] | [Redacted]            |
| [Redacted] | [Redacted] | [Redacted]  | [Redacted] | [Redacted]            |
| [Redacted] | [Redacted] | [Redacted]  | [Redacted] | [Redacted]            |



Gracias por permitirnos servirle  
Responsable Q.B.P. Esther Herrera Pérez SSA.4022 CP.662758



*Gracias por su preferencia.  
Su salud es lo más importante para nosotros.*

**UNIDAD CADEM IZCALLI**

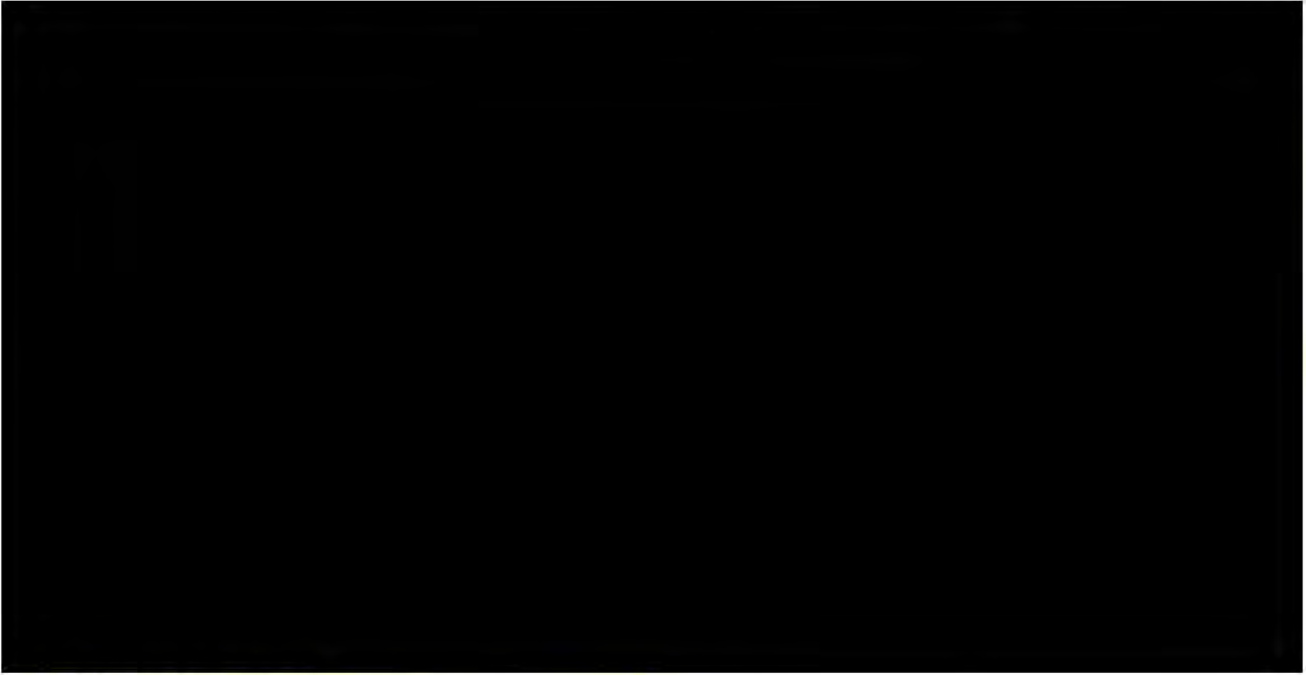
Plaza Fiesta Izcalli Sur 3 Mz. C-24 Lote 2 Col. Centro Urbano Izcalli C.P. 54700  
Cuautitlan Izcalli, Edo. de México [www.chopo.com.mx](http://www.chopo.com.mx)

Paciente  
Edad :  
Fecha:  
Dirigido a



**Medicina Nuclear**

Hoja: 1 DE 1



**OBSERVACIONES:**



Quedo a sus órdenes para cualquier aclaración posterior con respecto al estudio realizado a su paciente.



Paciente: [REDACTED]  
Edad: [REDACTED]  
Fecha: 03-Septiembre-2006

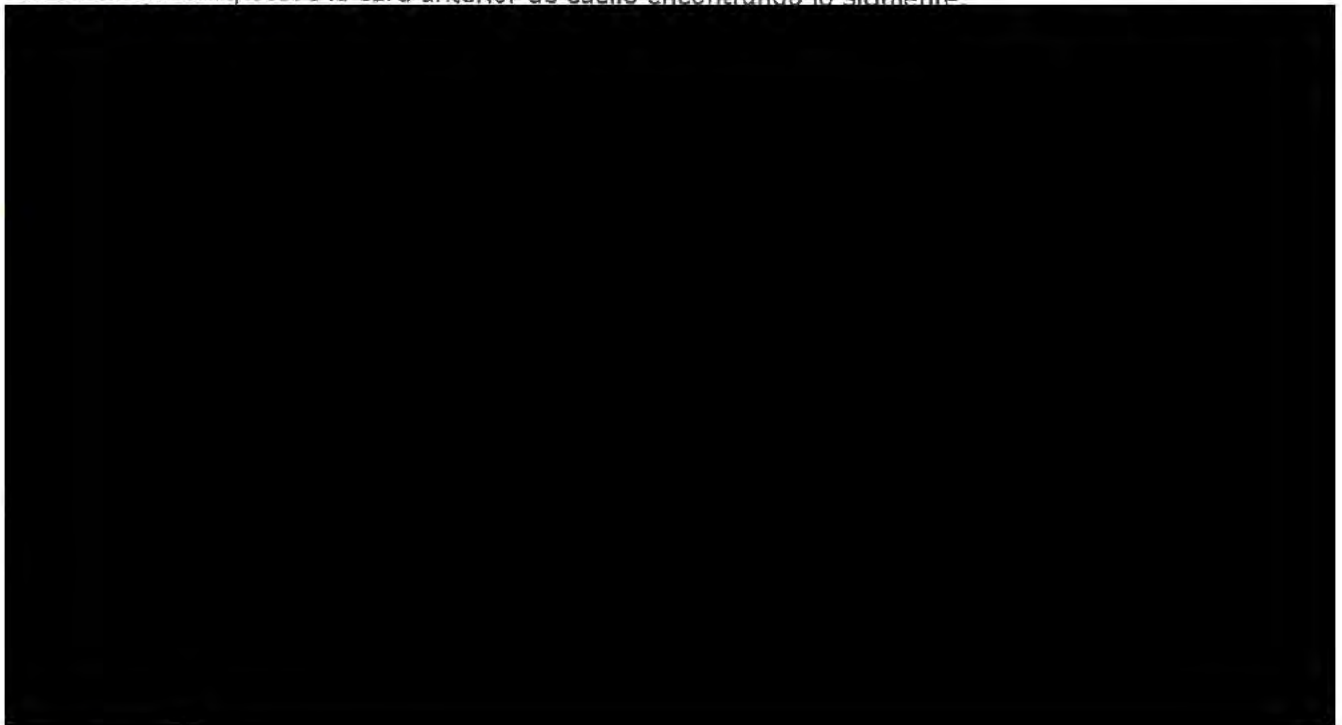
Hoja: 1 de 1

Dirigido a: DR(A). ALICIA ESMERALDA YEPEZ RODRIGUEZ

[REDACTED]  
El presente corresponde a la interpretación del estudio ultrasonográfico de su paciente.

### ULTRASONIDO TIROIDES ALTA RESOLUCIÓN

Se efectuaron varios cortes sonográficos con sistema computarizado en tiempo real y con transductor lineal de 7.5 MHz, sobre la cara anterior de cuello encontrando lo siguiente:



Atentamente,

*[Handwritten Signature]*  
Dra. María Isabel Cordero Moreno

0014C2B591146DAB8A33AFF7DE25E7855

*Gracias por su preferencia.  
Su salud es lo más importante para nosotros.*

UNIDAD CADEM IZCALLI

Plaza Fiesta Izcalli Sur 3 Mz. C-24 Lote 2 Centro Urbano Izcalli C.P. 54700  
Del. Cuautitlan Izcalli Edo. de México [www.chopo.com.mx](http://www.chopo.com.mx)

Paciente: [Redacted]  
Edad: [Redacted]  
Fecha: 03/09/06 08:52:51  
Dirigido a: DR(A). ALICIA ESMERALDA YEPEZ RODRIGUEZ

Resultados

Anticópsis

Hoja: 3 de 3

| Pruoba | Bajo (LR) | Dentro (LR) | Sobre (LR) | Limites de referencia |
|--------|-----------|-------------|------------|-----------------------|
|--------|-----------|-------------|------------|-----------------------|

Metodo: [Redacted]

[Redacted Table Content]

\*\*\* INFORME FINAL \*\*\*

Gracias por permitirnos servirle

[Redacted Signature Area]



Gracias por su preferencia.  
Su salud es lo más importante para nosotros.

UNIDAD CADEM IZCALLI

Plaza Fiesta Izcalli Sur 3 Mz. C-24 Lote 2 Col. Centro Urbano Izcalli C.P. 54700  
Cuautitlan Izcalli, Edo. de México [www.chopo.com.mx](http://www.chopo.com.mx)

PATIENT NAME  
PATIENT ID  
EDAD



: 38 A.

INSTITUTE  
MEDICO TRATANTE:  
FECHA



: 02-SEP-2006

82  
00003415

G. TIROIDEO

99mTc

DR. JIMENEZ

O.A.D.

O.A.T.

Unidad CADEM Izcalli  
ALEX DURAN ESPERANZA BH067546 9/2/06 1:16 PM



83

**LABORATORIO DE PATOLOGIA QUIRURGICA**  
 DRA. ALEJANDRA ZARATE OSORNO  
 R.F.C.: ZAOA-581013-M8A CURP.: ZAOA581013MVZRSL04  
 AV. EJERCITO NACIONAL No. 613 SALA 19 COL. GRANADA  
 DELEG. M. HIDALGO C.P. 11560 MEXICO, D.F.,  
 TEL.: 5531-9531

|                |
|----------------|
| <b>FACTURA</b> |
| Nº 3244 A      |

**00003416**  
FECHA

RECIBIMOS DE: J. JESUS LUNA RIOS

23 SEPTIEMBRE 2006

DIRECCION:

LUGAR

R.F.C.:

MEXICO, D.F.

**CONCEPTO**

**CANTIDAD**

ESTUDIO  
PACIENTE



CANTIDAD CON LETRA:

NOVECIENTOS VEINTE PESOS 00/100 M.N.

SUB-TOTAL \$

I.V.A. \$

TOTAL \$

## Laboratorio Médico del Choro S.A. de C.V.

Plaza Fiesta Izcalli Sur 3 Mz C 24 Lte 2 Colonia Cuautitlan Izcalli Centro Cp 54700 Cuautitlan Izcalli Mexico Tel: 58735507 / 58810048 /

Id Paciente: [REDACTED] Factura: [REDACTED]  
 Paciente: [REDACTED] Fecha Reglat: [REDACTED]  
 Facturac: [REDACTED] Fecha Impres: [REDACTED]  
 Dirección: [REDACTED] Fecha Entreg: [REDACTED]  
 Mexico: [REDACTED] Entregador a (M): [REDACTED]

UNIDAD CADEM  
IZCALLI

FACTURA

La reproducción no autorizada de esta comprobante constituye un delito en los términos de las disposiciones fiscales para imprimir comprobantes fiscales propios No. 324-A-3-20172 con fecha 12 de Ju.

Consejo Fiscal  
Enrique González Martínez 109  
Col. Sta. Ma. La Ribera C.P. 06400  
México, D.F. RFC: LMC741213JN6



| Código  | Descripción                | Cantidad | Unidad | Importe   | Credito |
|---|----------------------------|----------|--------|-----------|---------|
| 7011  | CAM GRAMA RESIDEO          |          |        |           |         |
|   | <b>Unidad Izcalli</b>      |          |        |           |         |
|   | <b>PAGADO</b>              |          |        |           |         |
|   | <b>Unidad Izcalli</b>      |          |        |           |         |
|   | <b>ENTREGADO</b>           |          |        |           |         |
|   | Gracias por su preferencia |          |        |           |         |
| Importe con letra: dos mil, novecientos sesenta y uno pesos 00/100 M.N. |                            |          |        | Subtotal  | \$      |
|   |                            |          |        | Descuento | \$      |
|   |                            |          |        | Sobrecuot | \$      |
|   |                            |          |        | IVA       | \$      |
|   |                            |          |        | Total     | \$      |

Servicio de 7:00 a 17:30 hrs. Entrega de 9:00 a 20:30 hrs. Sólo conservamos sus resultados 30 días en archivo.

RE-AP-01-01

## Laboratorio Médico del Chopo S.A. de C.V.

Plaza Fiesta Izcalli Sur 3 Mz C 24 Lts 2 Colonia Cuauhtlan Izcalli Centro Cp 54700 Cuauhtlan Izcalli Mexico

00003418

UNIDAD CADEM  
IZCALLI


FACTURA

Domicilio Fiscal:  
Enrique González Martínez 109  
Col. Sta. Ma. La Ribera C.P. 06400  
México, D.F. RFC: LMG741212-INS



Id Pacien: [Redacted]  
 Paciente: [Redacted]  
 Factura: [Redacted]  
 Dirección: [Redacted]  
 Mexico: [Redacted]  
 Telefono: [Redacted]  
 RFC: [Redacted] Usuario: LUISS

Factura: [Redacted]  
 Fecha Regi: [Redacted]  
 Fecha Impresión: 21-SEPTIEMBRE-2006 07:50  
 Fecha Entrega: 05-SEPTIEMBRE-2006

| Código  | Practic      |
|---|--------------|
| [Redacted]  | [Redacted]   |
| <br><b>Unidad Izcalli</b><br><b>PAGADO</b> |              |
| <b>Unidad Izcalli</b><br><b>ENTREGADO</b><br><i>¡Puedes por su profesional!</i>   |              |
| Importe con letra: mil, seiscientos ochenta y ocho pesos 00/100 M.N.  | Subtotal \$  |
| [Redacted]  | Descuento \$ |
| [Redacted]  | Sobrecuot \$ |
| [Redacted]  | IVA \$       |
| [Redacted]  | Total \$     |

Servicio de 7:00 a 17:30 hrs. Entrega de 9:00 a 20:30 hrs. Sólo conservamos sus resultados 30 días en archivo.

REAF-0101

Las impresiones de este laboratorio están autorizadas para imprimirse en cualquier impresora de escritorio con  
 resoluciones fiscales Autorización para imprimir comprobantes fiscales propiamente No. 324-A-2-00872 con  
 fecha 12 de Julio 2006



# HOSPITAL SAN RAFAEL

GRUPO EMPRESARIAL LA LUZ, S.A. DE C.V.  
R.F.C. GEL 041126 4P8

FACTURA  
SERIE A 5185  
MEXICO D.F. A.

DOMICILIO FISCAL  
Abasco No. 251 Col. Arenal  
Del. Azcapotzalco, México, D.F. C.P. 02980

SUCURSAL  
Aut. Méx. - Oro. Km. 43, Parque Ind. La Luz.  
C. Izcalli, Edo. Méx. C.P. 54800 Tel.: 5872-6100



CLIENTE  
REPORTE

00003419

[Redacted area]

| CONCEPTO          | IMPORTE    |
|-------------------|------------|
| [Redacted]        | [Redacted] |
| IMPORTE CON LETRA | SUBTOTAL   |
|                   | 15% I.V.A. |
|                   | TOTAL      |

La reproducción no autorizada de esta comprobante constituye un delito en los términos de las disposiciones fis...



Sistema  
ADMINISTRACION

Sistemas de Efectores y Administración, s.a. de c.v.  
SE 971001  
Móviles No. 0191, Av. Paseo de la Reforma 6, 8008  
México D.F. México  
C.F. 5000 Folios Serie "M"  
3000 en agosto 15, 2005  
Vigencia agosto 14, 2008  
Número de aprobación del sistema de control  
de impresiones autorizadas 9802109

RECEPCION DE SINIESTROS  
GASTOS MEDICOS MAYORES  
13 OCT 2008  
RECIBIDO  
Maldonado

N° DE POLIZA [REDACTED]

REFERENCIA BANCARIA: [REDACTED]

N° DE CERTIFICADO: 3010092609

BBVA BANCOMER [REDACTED] BANAMEX [REDACTED]

**DATOS DEL ASEGURADO TITULAR**

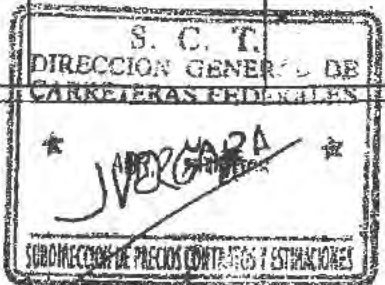
|   |                                 |                                      |
|---|---------------------------------|--------------------------------------|
| J JESUS LUNA RIOS<br>SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES |                                 | PRIMA NETA: \$ [REDACTED]            |
|   |                                 | RECARGO PAGO FRAC: [REDACTED]        |
|   |                                 | GASTOS EXP. DE POLIZA: \$ [REDACTED] |
|   |                                 | SUMA: \$ [REDACTED]                  |
|   |                                 | IVA: \$ [REDACTED]                   |
|   |                                 | PRIMA TOTAL: \$ [REDACTED]           |
| <b>VIGENCIA</b>   |                                 | <b>FORMA DE PAGO</b>                 |
| DE LAS 00:00 Hrs.<br>DIA MES AÑO                                | A LAS 24:00 Hrs.<br>DIA MES AÑO | ANUAL                                |
| 01/01/2005  | 31/12/2005                      |                                      |

**RELACION DE ASEGURADOS**

| Número de certificado | Nombre Completo   | F. Alta |    |      | SEX | F. Nac.    |            |            | F. Ant.    |         |            | Parentesco | Prima Tarifa |
|-----------------------|-------------------|---------|----|------|-----|------------|------------|------------|------------|---------|------------|------------|--------------|
|                       |                   | D       | M  | A    |     | D          | M          | A          | D          | M       | A          |            |              |
| 3010092609            | LUNA RIOS J JESUS | 01      | 01 | 2005 | M   | [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] | 15/08/1996 | TITULAR | [REDACTED] |            |              |
| 3010860462            | [REDACTED]        | 01      | 01 | 2005 | F   | [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] | 01/01/2004 | CONYUGE | [REDACTED] |            |              |
| 3019805266            | [REDACTED]        | 28      | 01 | 2005 | M   | [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] | 28/01/2005 | HIJO    | [REDACTED] |            |              |

| COBERTURAS                     | SUMA ASEGURADA | DEDUCIBLE     | COASEGURO    | NIVEL DE TABLA DE LO |
|--------------------------------|----------------|---------------|--------------|----------------------|
| BASICA                         | SM [REDACTED]  | SM [REDACTED] | % [REDACTED] | [REDACTED]           |
| COBERTURA EN EL EXTRANJERO     | SM [REDACTED]  | SM [REDACTED] | % [REDACTED] | [REDACTED]           |
| PARTO NORMAL                   | SM [REDACTED]  | NO [REDACTED] | % [REDACTED] | [REDACTED]           |
| PADECIMIENTOS PREEXISTENTES    | [REDACTED]     | [REDACTED]    | [REDACTED]   | [REDACTED]           |
| DEPORTES PELIGROSOS            | SM [REDACTED]  | SM [REDACTED] | % [REDACTED] | [REDACTED]           |
| RECONOCIMIENTO A LA ANTIGUEDAD | [REDACTED]     | [REDACTED]    | [REDACTED]   | [REDACTED]           |

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



**IMPORTANTE:**

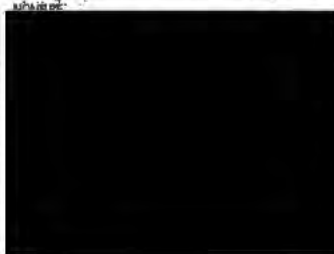
México, D.F., a 03 de Marzo de 2005

METLIFE MÉXICO, S.A.

88



INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL 00003421  
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES  
CREDENCIAL PARA VOTAR



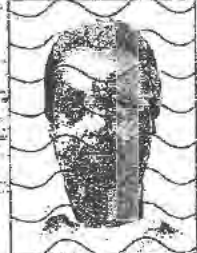
NO 38  
SI M



INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL  
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES  
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE  
LUNA  
RIOS  
JESUS


EDAD 48  
SEXO H



Liquidación y finiquito de pago de reclamaciones de accidentes y enfermedades

89  
00003422

Fecha: 17 de Octubre del 2006

| Datos de la reclamación   |                |                  |                                      |              |                   |           |             |        |                                   |            |            |            |            |            |            |            |
|---|----------------|------------------|--------------------------------------|--------------|-------------------|-----------|-------------|--------|-----------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Póliza No.  | Certificado    | Reclamación No.  | Referencia                           | Primer Gasto |                   |           |             |        |                                   |            |            |            |            |            |            |            |
| [REDACTED]  | 3010092609 -02 | 01-069127785-000 | CAJA TONALTONAL                      | 02/09/2006   |                   |           |             |        |                                   |            |            |            |            |            |            |            |
| Compañía SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLI   |                |                  |                                      |              |                   |           |             |        |                                   |            |            |            |            |            |            |            |
| Nombre del Asegurado titular  |                |                  | Nombre del Asegurado afectado        |              |                   |           |             |        |                                   |            |            |            |            |            |            |            |
| J.JESUS LUNA RIOS   |                |                  | [REDACTED]                           |              |                   |           |             |        |                                   |            |            |            |            |            |            |            |
| Padecimiento  |                |                  | Parentesco                           | Tipo de Pago |                   |           |             |        |                                   |            |            |            |            |            |            |            |
| Bocio no tóxico, no especificado  |                |                  | CONYUGE                              | REEMBOLSO    |                   |           |             |        |                                   |            |            |            |            |            |            |            |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>Detalle de Gastos</th> <th>Reclamado</th> <th>No cubierto</th> <th>Pagado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CONSULTAS<br/>ESTUDIOS DE GABINETE</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> </tr> <tr> <td>SUBTOTALES</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> </tr> </tbody> </table>   |                |                  |                                      |              | Detalle de Gastos | Reclamado | No cubierto | Pagado | CONSULTAS<br>ESTUDIOS DE GABINETE | [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] | SUBTOTALES | [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] |
| Detalle de Gastos   | Reclamado      | No cubierto      | Pagado                               |              |                   |           |             |        |                                   |            |            |            |            |            |            |            |
| CONSULTAS<br>ESTUDIOS DE GABINETE   | [REDACTED]     | [REDACTED]       | [REDACTED]                           |              |                   |           |             |        |                                   |            |            |            |            |            |            |            |
| SUBTOTALES  | [REDACTED]     | [REDACTED]       | [REDACTED]                           |              |                   |           |             |        |                                   |            |            |            |            |            |            |            |
| Observaciones   |                |                  | Deducible a cargo del asegurado:     |              |                   |           |             |        |                                   |            |            |            |            |            |            |            |
| SE APLICA DEDUCIBLE Y COASEGURO DE ACUERDO A LAS CONDICIONES DE LA POLIZA, SE ANEXAN ESTUDIOS ORIGINALES PRESENTADOS  |                |                  | Subtotal:                            |              |                   |           |             |        |                                   |            |            |            |            |            |            |            |
|    |                |                  | Coaseguro a cargo del asegurado:     |              |                   |           |             |        |                                   |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                |                  | Total Siniestro:                     |              |                   |           |             |        |                                   |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                |                  | IVA:                                 |              |                   |           |             |        |                                   |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                |                  | Anticipo:                            |              |                   |           |             |        |                                   |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                |                  | Otro bono o deducción:               |              |                   |           |             |        |                                   |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                |                  | Subtotal :                           |              |                   |           |             |        |                                   |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                |                  | ISR:                                 |              |                   |           |             |        |                                   |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                |                  | Importe del pago :                   |              |                   |           |             |        |                                   |            |            |            |            |            |            |            |
| Acuse de recibo   |                |                  |                                      |              |                   |           |             |        |                                   |            |            |            |            |            |            |            |
| Cheque expedido a favor de:   |                |                  | Ref. de Pago                         |              |                   |           |             |        |                                   |            |            |            |            |            |            |            |
| J.JESUS LUNA RIOS   |                |                  | 0000334262                           |              |                   |           |             |        |                                   |            |            |            |            |            |            |            |
| Cantidad en Letra   |                |                  | [REDACTED]                           |              |                   |           |             |        |                                   |            |            |            |            |            |            |            |
| <p>Recibi de MetLife México, S.A., el cheque arriba indicado, por concepto de la liquidación de los derechos y demandas que me corresponden en los términos de la póliza correspondiente. Con el cobro del cheque, doy por recibido a mi entera satisfacción, MetLife México, S.A., queda liberada de las obligaciones derivadas de la presente reclamación.</p>  |                |                  |                                      |              |                   |           |             |        |                                   |            |            |            |            |            |            |            |
| Lugar y fecha de pago   |                |                  | Nombre y firma del asegurado titular |              |                   |           |             |        |                                   |            |            |            |            |            |            |            |
| México, D.F. a 17 de Octubre del 2006   |                |                  | [REDACTED]                           |              |                   |           |             |        |                                   |            |            |            |            |            |            |            |
| <p><b>Estimado asegurado:</b> Le recordamos que los gastos médicos no reembolsados por esta póliza, son deducibles para su declaración personal del impuesto sobre la renta según el artículo 176, fracción I y penúltimo Párrafo del mismo artículo, de la ley del ISR. En caso de efectuar dicha deducción, debiera conservar la copia de esta liquidación como comprobante para estos efectos, durante diez años mínimo.</p> |                |                  |                                      |              |                   |           |             |        |                                   |            |            |            |            |            |            |            |
| Datos del Agente (para aspectos internos de MetLife México, S.A.)   |                |                  |                                      |              |                   |           |             |        |                                   |            |            |            |            |            |            |            |
| Agente  |                |                  | Clave                                | Analista     |                   |           |             |        |                                   |            |            |            |            |            |            |            |
| [REDACTED]  |                |                  | 000000                               | MARIANA      |                   |           |             |        |                                   |            |            |            |            |            |            |            |

\*\*\*JESUS LUNA RIOS\*\*\*

\*\*\*DOS MIL SETECIENTOS NOVENA...\*\*\*

0009342

BBVA Bancomer

NO NEGOCIABLE

... 0002-01-35

MEXICO, D.F. A 24 DE Octubre DE 2006

ESTA EMPRESA, HACE ENTREGA DE LA CANTIDAD QUE APARECE AL CALCE, EN PAGO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONCEPTO QUE SE DETALLA:

LIQUIDACION FINAL DE PAGOS DE LAS RECLAMACIONES DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES DEL SEGURO NUMERO 01069127789-000 DEL SEGURO DE GASTOS MEDICOS

Bancario No especificado  
 No de póliza: 01069127789-000  
 J. JESUS LUNA RIOS

|             |
|-------------|
| ... 2520 20 |
| ... 3188 60 |
| ... 310 88  |
| ... 2797 92 |
| ... 00      |
| ... 00      |
| ... 00      |
| ... 2797 92 |
| ... 00      |
| ... 2797 92 |

*[Handwritten Signature]*  
 24/10/06

CANTIDAD 2,797.92  
 CHEQUE No. 0798906  
 BANCO BANCOMER S.A  
 ASEGURADO JESUS LUNA RIOS  
 BENEFICIARIO [Redacted]  
 POLIZA No. [Redacted]  
 PLAN: SECRETARIA DE HACIENDA Y CRED  
 No. DE TRAMITE  
 CLAVE DE ENVIO CAJA TONALTONAL

PARA CUALQUIER ACLARACION, ES NECESARIO QUE PRESENTE ESTE COMPROBANTE

COPIA INTERESADO

**SOLICITUD DE REEMBOLSO DEL SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES**

**MetLife México**

**SINIESTRO: 00003424**

**I. DATOS DEL CONTRATANTE** Para ser llenado por el solicitante (Instrucciones al reverso)

No. de póliza: 6M90000100 Nombre o razón social del contratante: SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

**II. DATOS DEL ASEGURADO** Para ser llenado por el solicitante (Instrucciones al reverso)

Nombre del asegurado titular: J. JESUS LUNA RIOS No. de certificado o Asegurado: [REDACTED]

DOMICILIO: Calle [REDACTED] Núm. ext. [REDACTED] Núm. int. [REDACTED] Colonia [REDACTED]

Población, municipio o delegación y estado [REDACTED] Código postal [REDACTED] Teléfono(s) [REDACTED]

**III. DATOS DEL TRAMITANTE** Para ser llenado por el solicitante (Instrucciones al reverso)

Nombre del tramitante: J. JESUS LUNA RIOS

**IV. INFORMACIÓN SOBRE LA RECLAMACIÓN** Para ser llenado por el solicitante (Instrucciones al reverso)

Nombre del asegurado afectado: [REDACTED]

Lugar de atención por enfermedad o accidente (Entidad): [REDACTED]

Tipo de Reclamación: Inicial  Complemento folio No. [REDACTED]

Tipo de evento: Accidente  Enfermedad  Embarazo

**V. INFORMACIÓN PARA EL PAGO** Para ser llenado por el solicitante (Instrucciones al reverso)

Entrego la documentación que se relaciona a continuación para el trámite de la reclamación correspondiente, enterado de que la conclusión y/o liquidación será en base a las condiciones de la póliza del seguro.

DESGLOSE DE DOCUMENTOS: A. Informe Médico  B. Aviso de Accidente o Enfermedad e Instrucción de Pago Finiquito

| C. Factura de Hospital * |             | D. Recibos de Honorarios * |             | E. Facturas de Farmacias (con recetas anexas) * |             | F. Facturas de otros servicios * |             |
|--------------------------|-------------|----------------------------|-------------|---|-------------|----------------------------------|-------------|
| No.                      | Cantidad \$ | No.                        | Cantidad \$ | No.   | Cantidad \$ | No.                              | Cantidad \$ |
| [REDACTED]               | [REDACTED]  | [REDACTED]                 | [REDACTED]  | [REDACTED]                                      | [REDACTED]  | [REDACTED]                       | [REDACTED]  |

G. Estudios que presenta: Radiografías  Laboratorio  Patología

H. Otros: Camagranza

I. Total Reclamado: \$ [REDACTED]

Solicito transferencia electrónica: SI  NO

\*Requisitos Fiscales: Las facturas, recibos y/o comprobante de gastos, se deben anexar en original y deben contener folio, cédula fiscal impresa y los datos del prestador de servicio (fecha, nombre, etc); en caso de Ticket, deberá ser de caja registradora oficial con las siglas S.H.C.P. (Requisitos Arts. 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación), en todo caso, aclaración de conceptos (desglose).

**VI. PARA SER LLENADO EN COORDINACIÓN CON EL PERSONAL DE RECEPCIÓN DE METLIFE MEXICO**

De los documentos relacionados, los siguientes comprobantes no pueden ser aceptados para su trámite, debido a la(s) siguiente(s) causa(s):

| Comprobante          | Importe              | Comprobante | Importe              |
|----------------------|----------------------|-------------|----------------------|
| <u>Ticket 334202</u> | \$ <u>[REDACTED]</u> | [REDACTED]  | \$ <u>[REDACTED]</u> |
| [REDACTED]           | \$ <u>[REDACTED]</u> | [REDACTED]  | \$ <u>[REDACTED]</u> |
| [REDACTED]           | \$ <u>[REDACTED]</u> | [REDACTED]  | \$ <u>[REDACTED]</u> |

Causa  
 1. Faltan datos por llenar 2. Faltan recetas médicas 3. Requiere desglose 4. Sin requisitos Fiscales 5. Gastos no amparados 6. Otros

CAJA FONDLA  
 24 OCT 2016  
 PAGADO  
 MetLife

Fecha de recepción: \_\_\_\_\_ Recibió: [Signature]

J. JESUS LUNA RIOS  
 Nombre y firma del Asegurado o de su representante legal

Para ser contestado por el Asegurado.

00003425

NOTA: ES IMPORTANTE QUE TODAS LAS PREGUNTAS SEAN CONTESTADAS Y QUE SE DE UNA INFORMACIÓN COMPLETA Y VERDADERA POR EL HECHO DE PROPORCIONAR ESTE FORMULARIO, LA INSTITUCIÓN NO QUEDA OBLIGADA A ADMITIR LA VALIDEZ DE LA RECLAMACIÓN NI A RENUNCIAR A LOS DERECHOS QUE SE RESERVA CONFORME A LA PÓLIZA.

|   |            |  |                    |   |  |  |
|---|------------|--|--------------------|---|--|--|
| No. DE PÓLIZA   |            | No. DE CERTIFICADO                         |                    | FECHA DE ANTIGÜEDAD DE PÓLIZA   |  |  |
| [REDACTED]  |            | 3010092609                                 |                    | Año<br>1996   | Mes<br>08                                    | Día<br>15  |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATANTE   |            |  |                    |   |  |  |
| Apellido Paterno  |            | Apellido Materno                           |                    |   | Nombre(s)                                    |  |
| SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES  |            | SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES |                    |   | SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES   |  |
| NOMBRE DEL ASEGURADO TITULAR  |            |  |                    |   |  |  |
| Apellido Paterno  |            | Apellido Materno                           |                    |   | Nombre(s)                                    |  |
| LUNA  |            | RIOS                                       |                    |   | J. JESUS                                     |  |
| NOMBRE DEL PACIENTE ASEGURADO   |            |  |                    |   | FECHA DE ALTA AL SEGURO                      |  |
| Apellido Paterno  |            | Apellido Materno                           |                    |   | Nombre(s)                                    |  |
| [REDACTED]  |            | [REDACTED]                                 |                    |   | [REDACTED]                                   |  |
| Año   |            | Mes  |                    | Día   |  |  |
| 2005  |            | 01   |                    | 01  |  |  |
| FECHA DE NACIMIENTO   |            | EDAD                                       | ESTADO CIVIL       | SEXO  |  | PARENTESCO   |
| Año   | Mes        | Día  |                    | Masculino <input type="checkbox"/>  | Femenino <input checked="" type="checkbox"/> | Mismo <input type="checkbox"/> Cónyuge <input checked="" type="checkbox"/> |
| [REDACTED]  |            |  |                    | [REDACTED]  |  | Hijo (a) <input type="checkbox"/> Ascendiente <input type="checkbox"/>     |
| DIRECCIÓN   |            |  | CIUDAD             |   | ESTADO                                       |  |
| TORNO LLANO DE BEZARES No. 4 D' FRACC. COFRADIA SAN MIGUEL  |            |  | CUAUTITLAN IZCALLI |   | EDO. DE MEXICO                               |  |
| C.P.  | TELÉFONO   |  | OCUPACIÓN          |   | LUGAR DONDE TRABAJA                          |  |
| [REDACTED]  | [REDACTED] |  | [REDACTED]         |   | [REDACTED]                                   |  |
| ¿ Tiene o ha tenido Seguro de Gastos Médicos con otra Compañía? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Desde cuando: _____      |            |  |                    |   |  |  |
| Compañía  |            |  |                    | No. de Póliza   |  |  |
| ¿ Ha presentado gastos anteriores por este padecimiento en esta u otra Compañía? SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>         |            |  |                    |   |  |  |
| Compañía(s):  |            |  |                    | No. de Sinistro:  |  |  |
| Se trata de: Accidente <input type="checkbox"/>   |            | Embarazo <input type="checkbox"/>          |                    | Nombre del Agente: _____  |  |  |
| Enfermedad <input checked="" type="checkbox"/>  |            |  |                    | Clave del Agente: _____ Estado: _____   |  |  |
| Tipo de reclamación   |            | Inicial <input type="checkbox"/>           |                    | Pago Directo <input type="checkbox"/>   |  |  |
| Complemento No. de siniestro  |            |  |                    | Reembolso <input checked="" type="checkbox"/> Cirugía Programada <input type="checkbox"/> |  |  |
| Mencione el motivo por el cual recibió la atención médica:  |            |  |                    |   |  |  |
| Fecha en que visitó por primera vez al médico con motivo de la misma: Día 02 Mes 09 Año 2006  |            |  |                    |   |  |  |
| Si es accidente detállese ¿Cómo y dónde ocurrió el accidente?   |            |  |                    |   |  |  |
| _____   |            |  |                    |   |  |  |
| _____   |            |  |                    |   |  |  |
| ¿Qué estudios de laboratorio y rayos X le fueron realizados?:   |            |  |                    |   |  |  |
| Hospital en el que fue atendido:  |            |  |                    | Número de días que estuvo hospitalizado:  |  |  |
| HOSPITAL SAN RAFAEL   |            |  |                    | Fecha: Año Mes Día  |  |  |
| Testigos presenciales: Nombre (Apellido Paterno, Materno, Nombre(s)).   |            |  |                    | Domicilio   |  | Teléfono   |
| _____   |            |  |                    | _____   |  | _____  |
| _____   |            |  |                    | _____   |  | _____  |
| Tomó conocimiento del accidente alguna autoridad competente: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cite cuál: _____                       |            |  |                    |   |  |  |
| En caso de accidente automovilístico, existe Seguro del (de los) automóvil (es): SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Favor de mencionar |            |  |                    |   |  |  |
| Compañía:   |            | Cobertura:                                 |                    | Suma Asegurada (G.M.)   |  | No. de Póliza:   |
| [REDACTED]  |            | [REDACTED]                                 |                    | [REDACTED]  |  | [REDACTED]   |

ANEXAR: COPIAS DE LA ACTUACIÓN DEL MINISTERIO PUBLICO O ATENCIÓN RECIBIDA DE LA COMPAÑIA

Av. Presidente Masaryk 111, Col. Polanco, C. P. 11570, Deleg. Miguel Hidalgo, México, D.F., Tel. 5328-7222, Lada 01-800-019-3300

INFORME MEDICO

(DEBE SER CONTESTADO POR EL MÉDICO TRATANTE)

MetLife México

93

00003426

Datos del Paciente

[Redacted patient name]

Nombre (s)

Edad Sexo

Accidente  Enfermedad  Embarazo

Fecha en que atendió por primera vez al paciente por motivo de esta enfermedad, accidente ó embarazo Día Mes

Causa de reclamación

Antecedentes Clínicos

[Redacted clinical history]

Antecedentes Personales Patológicos

No fuma No bebe alcohol Cuello

Antecedentes Quirúrgicos

Antecedentes Gineco-obstétricos

Mencione las afecciones más importantes que padezca aunque no tengan relación con la presente reclamación

El paciente fue atendido por (Nombre del otro médico)

Domicilio

Teléfono

Especialidad

Padecimiento actual

[Redacted current condition]

Fecha en que iniciaron los primeros síntomas o signos

Día

padecimiento es:

Congénita

Adquirido

Con una evolución de: 1 a 30 Días

1 a 3 Meses

3 a 6 Meses

6 a 12 Meses

Más de un año

Más de dos años

Mencione los nombres de los médicos que participaron en la intervención (Cirujano, ayudantes y anestesiólogo)

Interconsultas, indicar especialidad y fechas




94

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

Nombre: [REDACTED]

[REDACTED]



00003427

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

Nombre: LUNA RIOS JESUS

Edad: 48

Sexo: H

[REDACTED]



# CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS

95

NO. DE POLIZA: [REDACTED]  
 NO. DE CERTIFICADO: 0003070051797  
 NO. DE FOLIO: 3070051797

REFERENCIA BANCARIA: [REDACTED]

0003428

BBV [REDACTED]

| DATOS DEL ASEGURADO TITULAR                                      |                              |               | PRIMA NETA:            |    |
|--|------------------------------|---------------|------------------------|----|
| LUNA RIOS J. JESUS<br>SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES |                              |               | RECARGO PAGO FRAC:     | %  |
|  |                              |               | GASTOS EXP. DE POLIZA: | \$ |
|  |                              |               | SUMA:                  | \$ |
|  |                              |               | IVA:                   | \$ |
|  |                              |               | PRIMA TOTAL:           | \$ |
| VIGENCIA   |                              | FORMA DE PAGO |                        |    |
| DE LAS 00 Hrs.<br>DIA MES AÑO                                    | A LAS 24 Hrs.<br>DIA MES AÑO | MENSUAL       |                        |    |
| 01/09/2006   | 31/12/2006                   |               |                        |    |

| RELACION DE ASEGURADOS |                    |                        |         |      |   |                        |                        |            |              |
|------------------------|--------------------|------------------------|---------|------|---|------------------------|------------------------|------------|--------------|
| Número de Certificado  | Nombre Completo    | Fecha de Alta<br>D M A | Estatus | Sexo | E | F. Nacimiento<br>D M A | F. Antigüedad<br>D M A | Parentesco | Prima Tarifa |
| 70051797               | LUNA RIOS J. JESUS | 01/09/2006             | VIGOR   | M    |   | [REDACTED]             | 15/08/1996             | TITULAR    | [REDACTED]   |
| 70051797               | [REDACTED]         | 01/09/2006             | VIGOR   | F    |   | [REDACTED]             | 01/01/2004             | CONYUGE    | [REDACTED]   |
| 3070051797             | [REDACTED]         | 01/09/2006             | VIGOR   | F    |   | [REDACTED]             | 28/01/2005             | HUO        | [REDACTED]   |

| COBERTURAS                     | SUMA ASEGURADA | DEDUCIBLE  | COASEGURO | ANEXO DE TABLAS |
|--------------------------------|----------------|------------|-----------|-----------------|
| BASICA                         | SMGM           | [REDACTED] | \$        | SM              |
| COBERTURA EN EL EXTRANJERO     | SMGM           | [REDACTED] | \$        | SM              |
| PREEXISTENCIA                  | SMGM           | [REDACTED] | \$        | SM              |
| DEPORTES PELIGROSOS            | SMGM           | [REDACTED] | \$        | SM              |
| PADECIMIENTOS CONGENITOS       | SMGM           | [REDACTED] | \$        | SM              |
| RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD   | SMGM           | [REDACTED] | \$        | SM              |
| AMBULANCIA AEREA               | SMGM           | [REDACTED] | \$        | SM              |
| PARTO NORMAL Y ABORTO INVOLUN. | SMGM           | [REDACTED] | \$        | SM              |
| COMPLICACIONES DEL EMBARAZO    | SMGM           | [REDACTED] | \$        | SM              |

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

*Recibo de pago original con 3 (tres) meses de vigencia*

**IMPORTANTE:**

"Será Responsabilidad del servidor público al verificar que la dependencia o entidad le aplique los descuentos por concepto de la inclusión de sus ascendientes y su potenciación, en caso de que la dependencia o entidad no le este realizando deberá notificarlo inmediatamente por escrito a su área de recursos humanos."

México, D. F., a 20 de SEPTIEMBRE de 2006

**JVERGARA**

METLIFE MÉXICO, S.A.



OFICIALIA MAYOR  
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS  
DIRECCION DE ASUNTOS LABORALES

96  
00003429

CEDULA PARA LA PREMIACION POR AÑOS DE SERVICIO  
PRESTADOS A LA FEDERACION

MEXICO, D.F. A 28 DE FEBRERO DE 2005

| DATOS DEL SOLICITANTE  |                  |                   |   |                               |    |   |    |   |    |                  |    |   |   |
|--|------------------|-------------------|---|-------------------------------|----|---|----|---|----|------------------|----|---|---|
| <b>LUNA</b>  | <b>RIOS</b>      | <b>JOSE JESUS</b> |   |                               |    |   |    |   |    |                  |    |   |   |
| Apellido paterno   | Apellido materno | Nombre (s)        |   |                               |    |   |    |   |    |                  |    |   |   |
| <b>Domicilio :</b>   |                  |                   |   |                               |    |   |    |   |    |                  |    |   |   |
| RET. LLANO DE BEZARES MZ-4 LT-8 # 4 D FRACC. COFRADIA DE SAN MIGUEL 54715 CUAUTITLAN IZCALLI EDO. DE MEXICO  |                  |                   |   |                               |    |   |    |   |    |                  |    |   |   |
| <small>AVENIDA, CALLE, No. INT., No. EXT., COLONIA, DELEGACION, MUNICIPIO, ESTADO</small>  |                  |                   |   |                               |    |   |    |   |    |                  |    |   |   |
| No. de filiación al Gobierno Federal   |                  |                   |   |                               |    | No. CURP  |    |   |    |                  |    |   |   |
| DIRECCION GENERAL DE CARRETERAS FEDERALES<br>Unidad Administrativa de adscripción  |                  |                   |   |                               |    | DIRECCION DE SUPERVISION DE CONSTRUCCION<br>Area de Adscripción |    |   |    |                  |    |   |   |
| CFOA001<br>Código del puesto   |                  |                   |   |                               |    | Firma del solicitante   |    |   |    |                  |    |   |   |
| <b>DETERMINACION DE LOS AÑOS DE SERVICIO PRESTADOS A LA FEDERACION</b>   |                  |                   |   |                               |    |   |    |   |    |                  |    |   |   |
| Dependencia  |                  |                   |   | PERIODO                       |    |   |    |   |    | SUMA DEL PERIODO |    |   |   |
|  |                  |                   |   | D                             | M  | A   | AL | D   | M  | A                | A  | M | D |
| DIRECCION GENERAL DE CARRETERAS FEDERALES  |                  |                   |   | 01                            | 02 | 85  | AL | 01  | 02 | 05               | 20 | 0 | 0 |
|  |                  |                   |   | AL                            |    |   |    |   |    |                  |    |   |   |
|  |                  |                   |   | AL                            |    |   |    |   |    |                  |    |   |   |
|  |                  |                   |   | AL                            |    |   |    |   |    |                  |    |   |   |
| Suma total de años, meses y días computados  |                  |                   |   | CONTINUA LABORANDO            |    |   |    |   |    | 20               | 0  | 0 |   |
| Movimientos de: Bajas ( B ), Licencias sin goce de sueldo ( L ) o suspensiones ( S ).  |                  |                   |   |                               |    |   |    |   |    |                  |    |   |   |
| Dependencia y tipo de movimiento   |                  |                   |   | PERIODO                       |    |   |    |   |    | SUMA DEL PERIODO |    |   |   |
| Dependencia  | Movimiento       | D                 | M | A                             | AL | D   | M  | A   | A  | M                | D  |   |   |
|  |                  |                   |   |                               | AL |   |    |   |    |                  |    |   |   |
|  |                  |                   |   |                               | AL |   |    |   |    |                  |    |   |   |
|  |                  |                   |   |                               | AL |   |    |   |    |                  |    |   |   |
|  |                  |                   |   |                               | AL |   |    |   |    |                  |    |   |   |
|  |                  |                   |   |                               | AL |   |    |   |    |                  |    |   |   |
| Suma total de años, meses y días no laborados  |                  |                   |   |                               |    |   |    |   |    |                  |    |   |   |
| Total de años, meses y días reales laborados   |                  |                   |   |                               |    |   |    |   | 20 | 0                | 0  |   |   |
| Total de años computados para el pago del estímulo   |                  |                   |   |                               |    |   |    |   | 20 | 0                | 0  |   |   |
| <p>Con fundamento a lo establecido en el artículo 8 fracciones I, II y V de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, así como en los artículos 10 fracción XI, 33 y 35 Fracción X del Reglamento Interior de la SCT, se certifica que los datos contenidos en la presente Cédula corresponden con los registros y documentos que obran en el expediente que se encuentra en los archivos de esta Unidad Administrativa, relativos al servidor público que está solicitando la prestación; por lo cual se expide la presente, a efecto de que, conforme al artículo 125 de las Condiciones Generales de Trabajo de la SCT, se le cubra el estímulo que le corresponda.</p> |                  |                   |   |                               |    |   |    |   |    |                  |    |   |   |
| <b>REVISO</b>  |                  |                   |   | <b>AUTORIZO</b>               |    |   |    | <b>CERTIFICO</b>                            |    |                  |    |   |   |
| EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS   |                  |                   |   | EL DIRECTOR DE ADMINISTRACION |    |   |    | EL DIRECTOR GENERAL DE CARRETERAS FEDERALES |    |                  |    |   |   |
|  |                  |                   |   |                               |    |   |    |   |    |                  |    |   |   |
| FRANCISCO J. CARRANCO GUTIERREZ  |                  |                   |   | C.P. MARIO GARCIA LEAL        |    |   |    | ING. CEDRIC IVAN ESCALANTE SAURY            |    |                  |    |   |   |

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

**MetLife**  
00003430

NO. DE POLIZA: [REDACTED]  
NO. DE CERTIFICADO: [REDACTED]  
NO. DE FOLIO: 3070051797

REFERENCIA BANCARIA: [REDACTED]

| DATOS DEL ASEGURADO TITULAR                                      |                              |                           |
|--|------------------------------|---------------------------|
| LUNA RIOS J. JESUS<br>SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES |                              | PRIMA NETA: \$            |
|  |                              | RECARGO PAGO FRAC: %      |
|  |                              | GASTOS EXP. DE POLIZA: \$ |
|  |                              | SUMA: \$                  |
|  |                              | IVA: \$                   |
|  |                              | PRIMA TOTAL: \$           |
| VIGENCIA   | FORMA DE PAGO                |                           |
| DE LAS 00 Hrs.<br>DIA MES AÑO                                    | A LAS 24 Hrs.<br>DIA MES AÑO | MENSUAL                   |
| 01/09/2006   | 31/12/2006                   |                           |

| RELACION DE ASEGURADOS |                    |                        |         |      |   |                        |                        |            |              |  |
|------------------------|--------------------|------------------------|---------|------|---|------------------------|------------------------|------------|--------------|--|
| Número de Certificado  | Nombre Completo    | Fecha de Alta<br>D M A | Estatus | Sexo | E | F. Nacimiento<br>D M A | F. Antigüedad<br>D M A | Parentesco | Prima Tarifa |  |
| 003670051797           | LUNA RIOS J. JESUS | 01/09/2006             | VIGOR   | M    |   | [REDACTED]             | 15/08/1998             | TITULAR    | [REDACTED]   |  |
| 0003670051797          | [REDACTED]         | 01/08/2006             | VIGOR   | F    |   | [REDACTED]             | 01/01/2004             | CONYUGE    | [REDACTED]   |  |
| 0003670061797          | [REDACTED]         | 01/09/2006             | VIGOR   | M    |   | [REDACTED]             | 28/01/2005             | HJO        | [REDACTED]   |  |

| COBERTURAS                   | SUMA ASEGURADA | DEDUCIBLE | COASEGURO | NIVEL DE TABLA |
|------------------------------|----------------|-----------|-----------|----------------|
| BASICA                       | SMGM           | SMGM      | \$        | SM             |
| COBERTURA EN EL EXTRANJERO   | SMGM           | SMGM      | \$        | SM             |
| PREEXISTENCIA                | SMGM           | SMGM      | \$        | SM             |
| DEPORTES PELIGROSOS          | SMGM           | SMGM      | \$        | SM             |
| PADECIMIENTOS CONGENITOS     | SMGM           | SMGM      | \$        | SM             |
| RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD | SMGM           | SMGM      | \$        | SM             |
| AMBULANCIA AEREA             | SMGM           | SMGM      | \$        | SM             |
| TO NORMAL Y ABORTO INVOLUN.  | SMGM           | SMGM      | \$        | SM             |
| PLICACIONES DEL EMBARAZO     | SMGM           | SMGM      | \$        | SM             |

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

*Recab. de originales con una fotocopia 20/11/06*

**IMPORTANTE**  
**ESTE CERTIFICADO CANCELA Y SUSTITUYE AL ANTERIOR**

"Será Responsabilidad del servidor público el verificar que la dependencia o entidad le aplique los descuentos por concepto de la inclusión de sus ascendientes y su potenciación, en caso de que la dependencia o entidad no le este realizando deberá notificarlo inmediatamente por escrito a su área de recursos humanos."

México, D. F., a 01 de NOVIEMBRE de 2006

**JVERGARA**  
METLIFE MÉXICO, S.A.

I. Si el dictamen es "**Aplicación invalidada**", podrá presentar de nuevo la prueba de habilidades intra e interpersonales.

98  
00003431

II. Si no aprueba, podría presentar de nuevo las pruebas correspondientes

## 5. CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA OBTENER EL RESULTADO GLOBAL.

**Primero**, se obtiene el porcentaje de aciertos de cada una de las pruebas. La prueba de conocimientos y habilidades de la capacidad de Visión Estratégica está conformada por una cantidad total de reactivos, de manera que el máximo puntaje que se puede obtener es igual a esa cantidad total. La prueba de habilidades intra e interpersonales está conformada por 78 reactivos tipo Likert, cada uno de los cuales se responde en una escala de cinco opciones.

**Segundo**, los puntajes de las dos pruebas se suman para conformar una sola variable integrada, con la siguiente ponderación: se asigna un peso de 40% a la prueba de conocimientos y habilidades de capacidad gerencial de Orientación a Resultados y un peso de 60% a la prueba de habilidades intra e interpersonales.

**Tercero**, con la finalidad de poder obtener niveles de exigencia diferenciados (punto de corte) para cada grupo jerárquico de referencia (enlaces, jefes de departamento, subdirectores de área, directores de área, directores generales adjuntos y directores generales), las puntuaciones de la variable integrada se normalizan con respecto a la media y la desviación estándar obtenida (en el diagnóstico de noviembre y diciembre de 2005) por cada uno de estos grupos.

**Cuarto** y último, las puntuaciones normalizadas de cada grupo de referencia se transforman en un índice denominado "Índice SPC" en una escala que va de 35 a 115 puntos.

Este procedimiento permite contar con niveles de exigencia diferenciados para cada uno de los grupos jerárquicos de referencia aunque el punto de corte para la aprobación en esta evaluación sea siempre para todos los niveles jerárquicos, de 70 puntos para fines de la certificación de la capacidad de de un servidor público de carrera.

NOTA: Si requiere mayor información sobre la evaluación de capacidades, consulte la página [www.funcionpublica.gob.mx/spc](http://www.funcionpublica.gob.mx/spc)

[Cerrar Ventana](#) [Imprimir](#) [FORMATO PDF](#)





SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y  
TRANSPORTES

Dirección General de Recursos Humanos  
Dirección de Profesionalización e Innovación

Folio: CTE1- 190

99 10  
00003432

México, D.F., 21 de noviembre de 2006

*"2006, Año del Bicentenario del natalicio del Benemérito de las Américas, Don Benito Juárez García"*

**Asunto: Resultado de evaluación.**

**C. José de Jesús Luna Ríos**  
**Dirección General de Carreteras**  
**Presente**

De conformidad con el numeral 7.18 de los *Lineamientos para la Descripción, Evaluación y Certificación de Capacidades*, publicados en el Diario Oficial de la Federación el viernes 16 de diciembre de 2005, me permito comunicarle lo siguiente:

El resultado obtenido en la evaluación de la capacidad técnica específica denominada "Elementos Básicos sobre la Ética Pública-Gubernamental para los Servidores Públicos en la SCT", presentada con fines de permanencia es de: **97/100 (noventa y siete sobre cien)**.

Sin más por el momento, quedo de usted.

**El Director**

**Allan Clark Skertchly Benavides**



SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y  
TRANSPORTES

Dirección General de Recursos Humanos  
Dirección de Profesionalización e Innovación

Folio: CTE1-189

100 9  
00003433

México, D.F., 15 de noviembre de 2006

*“2006, Año del Bicentenario del natalicio del Benemérito de las Américas, Don Benito Juárez García”*

Asunto: Resultado de evaluación.

C. José de Jesús Luna Ríos  
Dirección General de Carreteras  
Presente

De conformidad con el numeral 7.18 de los *Lineamientos para la Descripción, Evaluación y Certificación de Capacidades*, publicados en el Diario Oficial de la Federación el viernes 16 de diciembre de 2005, me permito comunicarle lo siguiente:

El resultado obtenido en la evaluación de la capacidad técnica específica denominada “Nociones Generales de la Normatividad del Sector Comunicaciones y Transportes”, presentada con fines de permanencia es de: 94/100 (noventa y cuatro, sobre cien).

Sin más por el momento, quedo de usted.

El Director

Allan Clark Skertchly Benavides

**ÁREAS DE FORTALEZA, SUFICIENCIA Y DE OPORTUNIDAD**

Prueba de conocimientos y habilidades de la capacidad de **Visión Estratégica:** **00003434**

| Área  | Resultado por Área |             |             |
|---|--------------------|-------------|-------------|
|   | Fortaleza          | Suficiencia | Oportunidad |
| EVALUACIÓN DE FACTORES PARA LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA (SUBÁREA) | x                  |             |             |
| ALINEACIÓN CON METAS ESTRATÉGICAS (SUBÁREA)                     | x                  |             |             |
| ALINEACIÓN ESTRATÉGICA A MEDIANO PLAZO (SUBÁREA)                | x                  |             |             |
| PLANEACIÓN ESTRATÉGICA A MEDIANO PLAZO (SUBÁREA)                | x                  |             |             |
| PLANEACIÓN ESTRATÉGICA A LARGO PLAZO (SUBÁREA)                  | x                  |             |             |

Prueba de Habilidades Intra e Interpersonales:

| Área                          | Resultado por Área |             |             |
|-------------------------------|--------------------|-------------|-------------|
|                               | Fortaleza          | Suficiencia | Oportunidad |
| AUTO-CONOCIMIENTO EMOCIONAL   |                    | x           |             |
| AUTO-RESPECTO                 |                    | x           |             |
| AUTO-REALIZACIÓN              |                    |             | x           |
| AUTO-CONTROL DE IMPULSOS      |                    | x           |             |
| AUTONOMÍA                     |                    | x           |             |
| FLEXIBILIDAD                  |                    | x           |             |
| OPTIMISMO                     |                    | x           |             |
| ASERTIVIDAD                   |                    | x           |             |
| EMPATÍA                       |                    | x           |             |
| COLABORACIÓN                  |                    | x           |             |
| MANEJO DE RELACIONES SOCIALES |                    | x           |             |
| SOLUCIÓN DE PROBLEMAS         |                    | x           |             |

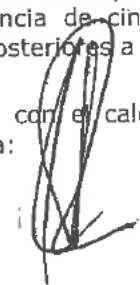
**3. RECOMENDACIONES**

A partir de los resultados obtenidos, así como de las áreas de oportunidad identificadas, se sugiere que antes de su siguiente evaluación revise estas áreas en la guía del sustentante para la prueba de conocimientos y habilidades de Visión Estratégica y para la prueba de habilidades Inter e Intrapersonales, que podrá encontrar en [www.funcionpublica.gob.mx/spc](http://www.funcionpublica.gob.mx/spc) o en [www.ceneval.edu.mx](http://www.ceneval.edu.mx), como referencia para las acciones que será importante realizar a fin de que pueda fortalecer dichas áreas.

**4. PLAZO NECESARIO PARA PRESENTAR LA SIGUIENTE EVALUACIÓN**

a) Cinco años: Si con base en los resultados de esta evaluación, usted obtiene la certificación de la capacidad reportada, dicha certificación tendrá una vigencia de cinco años a partir de su registro y requerirá evaluarse de nuevo dentro de los cuarenta días posteriores a la conclusión de esta vigencia

b) Dentro de los siguientes doce meses, de conformidad con el calendario que el efecto establezca la Dirección General de Recursos Humanos de su Dependencia:







102  
00003435

|                               |          |                     |                      |
|-------------------------------|----------|---------------------|----------------------|
| Visión Estratégica            | 46767575 | Fecha de Aplicación | 2 de Octubre de 2006 |
| Habilidades Inter-Intra       | 46756646 |                     | 28 de Agosto de 2006 |
| RFC o CURP, según sea el caso |          |                     | LURJ550505HMNNS19    |

**REPORTE INDIVIDUAL DE EVALUACIÓN DE CAPACIDADES PARA EL PROCESO DE OBTENCIÓN DEL NOMBRAMIENTO DE SERVIDOR PÚBLICO DE CARRERA**

EL CENEVAL expide el presente reporte de evaluación al C. JOSE DE JESUS LUNA RIOS, el 2 de Octubre de 2006 para la capacidad de **Visión Estratégica**. La vigencia del resultado global aprobatorio una vez registrada la certificación de la capacidad será de 5 años.

**1. RESULTADOS GLOBAL**

El resultado global contenido en este reporte de evaluación es producto de la integración de la puntuación ponderada que usted obtuvo en dos pruebas que miden de manera integral la capacidad de referencia. La de habilidades intra e interpersonales, con un peso de un 60%, y la de conocimientos y habilidades de la capacidad de Visión Estratégica con un peso de un 40%. Este resultado global se presenta de la siguiente manera: 1. Un índice numérico, en una escala que va de 35 a 115 puntos; 2. Un dictamen con significado práctico del resultado global, es decir si se aprueba o no la evaluación, y 3. Nivel jerárquico que aplica el resultado.

La aplicación se considera válida si usted respondió a cuando menos el 85% del total de las preguntas de la prueba de habilidades intra e interpersonales y sus respuestas presentaron la consistencia requerida por la misma. En caso contrario, el dictamen es: "Aplicación Invalidada".

El dictamen aprobatorio para fines de ingreso a un puesto del Servicio Profesional de Carrera se obtiene con una puntuación mínima de 70 en esta escala.

A partir de lo anterior, su resultado es:

| RESULTADO GLOBAL | DICTAMEN                    | NIVEL JERÁRQUICO AL QUE APLICA EL RESULTADO |
|------------------|-----------------------------|---|
| 89               | Aprobado Para Certificación | Jefe de Departamento                        |

**NOTA IMPORTANTE:** Si usted es servidor público de carrera y recibió su reporte de resultados en este formato, note que para fines de su certificación requiere obtener cuando menos 75 puntos en su resultado global.

**2. ÁREAS DE FORTALEZA, SUFICIENCIA Y DE OPORTUNIDAD**

A las áreas de las pruebas en las que usted obtuvo un puntaje igual o mayor a los 85, se les denomina áreas de fortaleza. Las áreas en que usted obtuvo de 66 a 84 puntos, se les denomina áreas de suficiencia. Por último, a las áreas en las cuales usted obtuvo un resultado igual o menor de 65 puntos se les considera como áreas en las que requiere mejorar, es decir, áreas de oportunidad.

103''

b) Dentro de los siguientes doce meses, de conformidad con el calendario que el efecto establezca la Dirección General de Recursos Humanos de su Dependencia:

00003436

I. Si el dictamen es "**Aplicación invalidada**", podrá presentar de nuevo la prueba de habilidades intra e interpersonales.

II. Si no aprueba, podría presentar de nuevo las pruebas correspondientes

## 5. CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA OBTENER EL RESULTADO GLOBAL.

**Primero**, se obtiene el porcentaje de aciertos de cada una de las pruebas. La prueba de conocimientos y habilidades de la capacidad de Trabajo En Equipo está conformada por una cantidad total de reactivos, de manera que el máximo puntaje que se puede obtener es igual a esa cantidad total. La prueba de habilidades intra e interpersonales está conformada por 78 reactivos tipo Likert, cada uno de los cuales se responde en una escala de cinco opciones.

**Segundo**, los puntajes de las dos pruebas de suman para conformar una sola variable integrada, con la siguiente ponderación: se asigna un peso de 40% a la prueba de conocimientos y habilidades de capacidad gerencial de Orientación a Resultados y un peso de 60% a la prueba de habilidades intra e interpersonales.

**Tercero**, con la finalidad de poder obtener niveles de exigencia diferenciados (punto de corte) para cada grupo jerárquico de referencia (enlaces, jefes de departamento, subdirectores de área, directores de área, directores generales adjuntos y directores generales), las puntuaciones de la variable integrada se normalizan con respecto a la media y la desviación estándar obtenida (en el diagnóstico de noviembre y diciembre de 2005) por cada uno de estos grupos.

**Cuarto** y último, las puntuaciones normalizadas de cada grupo de referencia se transforman en un índice denominado "Índice SPC" en una escala que va de 35 a 115 puntos.

Este procedimiento permite contar con niveles de exigencia diferenciados para cada uno de los grupos jerárquicos de referencia aunque el punto de corte para la aprobación en esta evaluación sea siempre para todos los niveles jerárquicos, de 70 puntos para fines de la certificación de la capacidad de de un servidor público de carrera.

NOTA: Si requiere mayor información sobre la evaluación de capacidades, consulte la página [www.funcionpublica.gob.mx/spc](http://www.funcionpublica.gob.mx/spc)

[Cerrar Ventana](#) [Imprimir](#) [FORMATO PDF](#)



## ÁREAS DE FORTALEZA, SUFICIENCIA Y DE OPORTUNIDAD

104  
00003437

Prueba de conocimientos y habilidades de la capacidad de **Trabajo En Equipo**:

| Área   | Resultado por Área |             |             |
|--|--------------------|-------------|-------------|
|  | Fortaleza          | Suficiencia | Oportunidad |
| AYUDA A TERCEROS (SUBÁREA)                           | x                  |             |             |
| INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN (SUBÁREA)                 |                    | x           |             |
| INTEGRACIÓN AL LOGRO DE OBJETIVOS GRUPALES (SUBÁREA) |                    | x           |             |
| FOMENTO DE COLABORACIÓN EN EL EQUIPO (SUBÁREA)       | x                  |             |             |
| MANTENIMIENTO DE LA ARMONÍA EN EL EQUIPO (SUBÁREA)   | x                  |             |             |
| COHESIÓN Y ESPÍRITU DE EQUIPO (SUBÁREA)              | x                  |             |             |

Prueba de Habilidades Intra e Interpersonales:

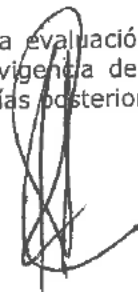
| Área                          | Resultado por Área |             |             |
|-------------------------------|--------------------|-------------|-------------|
|                               | Fortaleza          | Suficiencia | Oportunidad |
| AUTO-CONOCIMIENTO EMOCIONAL   |                    | x           |             |
| AUTO-RESPECTO                 |                    | x           |             |
| AUTO-REALIZACIÓN              |                    |             | x           |
| AUTO-CONTROL DE IMPULSOS      |                    | x           |             |
| AUTONOMÍA                     |                    | x           |             |
| FLEXIBILIDAD                  |                    | x           |             |
| OPTIMISMO                     |                    | x           |             |
| ASERTIVIDAD                   |                    | x           |             |
| EMPATÍA                       |                    | x           |             |
| COLABORACIÓN                  |                    | x           |             |
| MANEJO DE RELACIONES SOCIALES |                    | x           |             |
| SOLUCIÓN DE PROBLEMAS         |                    | x           |             |
| COMUNICACIÓN                  |                    | x           |             |

### 3. RECOMENDACIONES

A partir de los resultados obtenidos, así como de las áreas de oportunidad identificadas, se sugiere que antes de su siguiente evaluación revise estas áreas en la guía del sustentante para la prueba de conocimientos y habilidades de Trabajo En Equipo y para la prueba de habilidades inter e intrapersonales, que podrá encontrar en [www.funcionpublica.gob.mx/spc](http://www.funcionpublica.gob.mx/spc) o en [www.ceneval.edu.mx](http://www.ceneval.edu.mx), como referencia para las acciones que será importante realizar a fin de que pueda fortalecer dichas áreas.

### 4. PLAZO NECESARIO PARA PRESENTAR LA SIGUIENTE EVALUACIÓN

a) Cinco años: Si con base en los resultados de esta evaluación, usted obtiene la certificación de la capacidad reportada, dicha certificación tendrá una vigencia de cinco años a partir de su registro y requerirá evaluarse de nuevo dentro de los cuarenta días posteriores a la conclusión de esta vigencia





105<sup>10</sup>  
00003438

|                               |                   |                          |
|-------------------------------|-------------------|--------------------------|
| Trabajo En Equipo             | 46767525          | 27 de Septiembre de 2006 |
| Habilidades Inter-Intra       | 46756646          | 28 de Agosto de 2006     |
| RFC o CURP, según sea el caso | LURJ550505HMNNS19 |                          |

**REPORTE INDIVIDUAL DE EVALUACIÓN DE CAPACIDADES PARA EL PROCESO DE OBTENCIÓN DEL NOMBRAMIENTO DE SERVIDOR PÚBLICO DE CARRERA**

EL CENEVAL expide el presente reporte de evaluación al C. JOSE DE JESUS LUNA RIOS, el 27 de Septiembre de 2006 para la capacidad de **Trabajo En Equipo**. La vigencia del resultado global aprobatorio una vez registrada la certificación de la capacidad será de 5 años.

**1. RESULTADOS GLOBAL**

El resultado global contenido en este reporte de evaluación es producto de la integración de la puntuación ponderada que usted obtuvo en dos pruebas que miden de manera integral la capacidad de referencia. La de habilidades intra e interpersonales, con un peso de un 60%, y la de conocimientos y habilidades de la capacidad de Trabajo En Equipo con un peso de un 40%. Este resultado global se presenta de la siguiente manera: 1. Un índice numérico, en una escala que va de 35 a 115 puntos; 2. Un dictamen con significado práctico del resultado global, es decir si se aprueba o no la evaluación, y 3. Nivel jerárquico que aplica el resultado.

La aplicación se considera válida si usted respondió a cuando menos el 85% del total de las preguntas de la prueba de habilidades intra e interpersonales y sus respuestas presentaron la consistencia requerida por la misma. En caso contrario, el dictamen es: "Aplicación Invalidada".

El dictamen aprobatorio para fines de ingreso a un puesto del Servicio Profesional de Carrera se obtiene con una puntuación mínima de 70 en esta escala.

A partir de lo anterior, su resultado es:

| RESULTADO GLOBAL | DICTAMEN                    | NIVEL JERÁRQUICO AL QUE APLICA EL RESULTADO |
|------------------|-----------------------------|---|
| 83               | Aprobado Para Certificación | Jefe de Departamento                        |

**NOTA IMPORTANTE:** Si usted es servidor público de carrera y recibió su reporte de resultados en este formato, note que para fines de su certificación requiere obtener cuando menos 75 puntos en su resultado global.

**2. ÁREAS DE FORTALEZA, SUFICIENCIA Y DE OPORTUNIDAD**

A las áreas de las pruebas en las que usted obtuvo un puntaje igual o mayor a los 85, se les denomina áreas de fortaleza. Las áreas en que usted obtuvo de 66 a 84 puntos, se les denomina áreas de suficiencia. Por último, a las áreas en las cuales usted obtuvo un resultado igual o menor de 65 puntos se les considera como áreas en las que requiere mejorar, es decir, áreas de oportunidad.

b) Dentro de los siguientes doce meses, de conformidad con el calendario que el efecto establezca la Dirección General de Recursos Humanos de su Dependencia:

I. Si el dictamen es "Aplicación invalidada", podrá presentar de nuevo la prueba de habilidades intra e interpersonales.

II. Si no aprueba, podrá presentar de nuevo las pruebas correspondientes

**5. CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA OBTENER EL RESULTADO GLOBAL.**

**Primero**, se obtiene el porcentaje de aciertos de cada una de las pruebas. La prueba de conocimientos y habilidades de la capacidad de Orientación A Resultados está conformada por una cantidad total de reactivos, de manera que el máximo puntaje que se puede obtener es igual a esa cantidad total. La prueba de habilidades intra e interpersonales está conformada por 78 reactivos tipo Likert, cada uno de los cuales se responde en una escala de cinco opciones.

**Segundo**, los puntajes de las dos pruebas de suman para conformar una sola variable integrada, con la siguiente ponderación: se asigna un peso de 40% a la prueba de conocimientos y habilidades de capacidad gerencial de Orientación a Resultados y un peso de 60% a la prueba de habilidades intra e interpersonales.

**Tercero**, con la finalidad de poder obtener niveles de exigencia diferenciados (punto de corte) para cada grupo jerárquico de referencia (enlaces, jefes de departamento, subdirectores de área, directores de área, directores generales adjuntos y directores generales), las puntuaciones de la variable integrada se normalizan con respecto a la media y la desviación estándar obtenida (en el diagnóstico de noviembre y diciembre de 2005) por cada uno de estos grupos.

**Cuarto y último**, las puntuaciones normalizadas de cada grupo de referencia se transforman en un índice denominado "Índice\_SPC" en una escala que va de 35 a 115 puntos.

Este procedimiento permite contar con niveles de exigencia diferenciados para cada uno de los grupos jerárquicos de referencia aunque el punto de corte para la aprobación en esta evaluación sea siempre para todos los niveles jerárquicos, de 70 puntos para fines de la certificación de la capacidad de de un servidor público de carrera.

NOTA: Si requiere mayor información sobre la evaluación de capacidades, consulte la página [www.funcionpublica.gob.mx/spc](http://www.funcionpublica.gob.mx/spc)



**ÁREAS DE FORTALEZA, SUFICIENCIA Y DE OPORTUNIDAD**107  
00003440Prueba de conocimientos y habilidades de la capacidad de **Orientación A Resultados:**

| Área  | Resultado por Área |             |             |
|---|--------------------|-------------|-------------|
|   | Fortaleza          | Suficiencia | Oportunidad |
| ORIENTACIÓN A LA EFECTIVIDAD (SUBÁREA)                                      |                    | X           |             |
| OBTENCIÓN DE RESULTADOS DE CALIDAD (SUBÁREA)                                |                    | X           |             |
| TOMA DE DECISIONES Y SOLUCIÓN DE PROBLEMAS PARA EL LOGRO DE METAS (SUBÁREA) |                    | X           |             |
| EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO (SUBÁREA)  |                    | X           |             |
| MEJORA EN EL DESEMPEÑO (SUBÁREA)  |                    | X           |             |

Prueba de Habilidades Intra e Interpersonales:

| Área                          | Resultado por Área |             |             |
|-------------------------------|--------------------|-------------|-------------|
|                               | Fortaleza          | Suficiencia | Oportunidad |
| AUTO-CONOCIMIENTO EMOCIONAL   |                    | X           |             |
| AUTO-RESPETO                  |                    | X           |             |
| AUTO-REALIZACIÓN              |                    |             | X           |
| AUTO-CONTROL DE IMPULSOS      |                    | X           |             |
| AUTONOMÍA                     |                    | X           |             |
| FLEXIBILIDAD                  |                    | X           |             |
| OPTIMISMO                     |                    | X           |             |
| ASERTIVIDAD                   |                    | X           |             |
| EMPATÍA                       |                    | X           |             |
| COLABORACIÓN                  |                    | X           |             |
| MANEJO DE RELACIONES SOCIALES |                    | X           |             |
| SOLUCIÓN DE PROBLEMAS         |                    | X           |             |

**3. RECOMENDACIONES**

A partir de los resultados obtenidos, así como de las áreas de oportunidad identificadas, se sugiere que antes de su siguiente evaluación revise estas áreas en la guía del sustentante para la prueba de conocimientos y habilidades de Orientación A Resultados y para la prueba de habilidades inter e intrapersonales, que podrá encontrar en [www.funcionpublica.gob.mx/spc](http://www.funcionpublica.gob.mx/spc) o en [www.ceneval.edu.mx](http://www.ceneval.edu.mx), como referencia para las acciones que será importante realizar a fin de que pueda fortalecer dichas áreas.

**4. PLAZO NECESARIO PARA PRESENTAR LA SIGUIENTE EVALUACIÓN**

a) Cinco años: Si con base en los resultados de esta evaluación, usted obtiene la certificación de la capacidad reportada, dicha certificación tendrá una vigencia de cinco años a partir de su registro y requerirá evaluarse de nuevo dentro de los cuarenta días posteriores a la concurrencia de esta vigencia



108  
00003441

|                               | Folio Ceneval | Fecha de Aplicación  |
|-------------------------------|---------------|----------------------|
| Orientación A Resultados      | 46756686      | 30 de Agosto de 2006 |
| Habilidades Inter-Intra       | 46756646      | 28 de Agosto de 2006 |
| RFC o CURP, según sea el caso | [REDACTED]    |                      |

**REPORTE INDIVIDUAL DE EVALUACIÓN DE CAPACIDADES PARA EL PROCESO DE OBTENCIÓN DEL NOMBRAMIENTO DE SERVIDOR PÚBLICO DE CARRERA**

EL CENEVAL expide el presente reporte de evaluación al C. JOSE DE JESUS LUNA RIOS, el 30 de Agosto de 2006 para la capacidad de **Orientación A Resultados**. La vigencia del resultado global aprobatorio una vez registrada la certificación de la capacidad será de 5 años.

**1. RESULTADOS GLOBAL**

El resultado global contenido en este reporte de evaluación es producto de la integración de la puntuación ponderada que usted obtuvo en dos pruebas que miden de manera integral la capacidad de referencia. La de habilidades intra e interpersonales, con un peso de un 60%, y la de conocimientos y habilidades de la capacidad de Orientación A Resultados con un peso de un 40%. Este resultado global se presenta de la siguiente manera: 1. Un índice numérico, en una escala que va de 35 a 115 puntos; 2. Un dictamen con significado práctico del resultado global, es decir si se aprueba o no la evaluación, y 3. Nivel jerárquico que aplica el resultado.

La aplicación se considera válida si usted respondió a cuando menos el 85% del total de las preguntas de la prueba de habilidades intra e interpersonales y sus respuestas presentaron la consistencia requerida por la misma. En caso contrario, el dictamen es: "Aplicación Invalidada".

El dictamen aprobatorio para fines de ingreso a un puesto del Servicio Profesional de Carrera se obtiene con una puntuación mínima de 70 en esta escala.

A partir de lo anterior, su resultado es:

| RESULTADO GLOBAL | DICTAMEN                    | NIVEL JERÁRQUICO AL QUE APLICA EL RESULTADO |
|------------------|-----------------------------|---|
| 70               | Aprobado Para Certificación | Jefe de Departamento                        |

**NOTA IMPORTANTE:** Si usted es servidor público de carrera y recibió su reporte de resultados en este formato, note que para fines de su certificación requiere obtener cuando menos 75 puntos en su resultado global.

**2. ÁREAS DE FORTALEZA, SUFICIENCIA Y DE OPORTUNIDAD**

A las áreas de las pruebas en las que usted obtuvo un puntaje igual o mayor a los 85, se les denomina áreas de fortaleza. Las áreas en que usted obtuvo de 66 a 84 puntos, se les denomina áreas de suficiencia. Por último, a las áreas en las cuales usted obtuvo un resultado igual o menor de 65 puntos se les considera como áreas en las que requiere mejorar, es decir, áreas de oportunidad.

Datos cursos - Diálogo Web

### Datos curso de INTRODUCCION A LA ADMINISTRACION PUBLICA FEDERAL EN MEXICO

Datos generales del curso

No aplica

Prerequisitos

Tipo de Acreditación

Instructor y/o tutor

No aplica

Ausencias

No hay ausencias.

Fecha de ingreso al curso en línea

13-02-2006

Tareas del Curso

|   |            |    |
|---|------------|----|
| 1 | 26-09-2006 | 10 |
| 2 | 26-09-2006 | 10 |
| 3 | 26-09-2006 | 10 |
| 4 | 26-09-2006 | 10 |

Evaluaciones del curso

No hay evaluaciones.

Evaluación Final del curso

10 APROBADO

Porcentaje de Avance del Curso

No hay porcentaje de avance.

Tiempo en línea

26-09-2006 1 Horas 40 Minutos

Observaciones del Tutor

No hay observaciones por parte del tutor.

[http://www.rhnet.gob.mx/servlet/CheckSecurity/JSP/sse\\_g4/sse\\_g4\\_fechacur.jsp?PAR\\_ID\\_DEX\\_ACTION=0000090008PAR\\_SEQ\\_SUBACTION=113&](http://www.rhnet.gob.mx/servlet/CheckSecurity/JSP/sse_g4/sse_g4_fechacur.jsp?PAR_ID_DEX_ACTION=0000090008PAR_SEQ_SUBACTION=113&) Internet





| Id Programación | Nombre de la evaluación                    | Calificación | Dictamen | Nombre del Centro | Ubicación                | Fecha      | Horario                | Solicitado | Autorizado | Estatus de la Evaluación                   |
|-----------------|--|--------------|----------|-------------------|--------------------------|------------|------------------------|------------|------------|--|
| 46756686        | <b>EVALUACION ORIENTACION A RESULTADOS</b> | 70           |          | DGC-210           | MEXICO, DISTRITO FEDERAL | 2006-08-30 | De 12:00:00 a 15:00:00 |            | ✓          | Evaluación realizada<br><b>APROBADO...</b> |
| 46756646        | <b>EVALUACION CAPACIDADES INTER-INTRA</b>  | 79           |          | DGC-210           | MEXICO, DISTRITO FEDERAL | 2006-08-28 | De 16:00:00 a 18:00:00 |            | ✓          | Evaluación realizada<br><b>APROBADO...</b> |
| 46767525        | <b>EVALUACION TRABAJO EN EQUIPO</b>        | 83           |          | DGC-210           | MEXICO, DISTRITO FEDERAL | 2006-09-27 | De 12:00:00 a 15:00:00 |            | ✓          | Evaluación realizada<br><b>APROBADO...</b> |
| 46767575        | <b>EVALUACION DE VISION ESTRATEGICA</b>    | 89           |          | DGC-210           | MEXICO, DISTRITO FEDERAL | 2006-10-02 | De 12:00:00 a 15:00:00 |            | ✓          | Evaluación realizada<br><b>APROBADO...</b> |

[Arriba]

Unidad de Recursos Humanos y Profesionalización de la APF  
 Av. Insurgentes Sur N.º. 1971, Torre III. Col. Guadalupe Inn  
 Delegación Alvaro Obregón CP. 01020  
 México, D.F.  
 Tel. 1454 3000

00003444

Inicio

CONTABILIA  
SERVICIOS  
AL CLIENTE

ATA - 2000 - 01 - 0000032 - E - C - D

net



Operación de Recursos Humanos

Inconformidades

Salir

Inicio Monitor de evaluación

JOSE DE JESUS LUNA RIOS - No.de RUSP

Código de puesto: 09-210-1-CFOA001-0000032-E-C-D lunes, 27 de Noviembre

### Monitor de Evaluación

En esta página puedes consultar el estatus de tus evaluaciones solicitadas. Para mayor información del centro de aplicación da click sobre el nombre de la prueba.

Es requisito confirmar su inscripción para presentar la prueba en el día y horario estipulado.

**NOTA IMPORTANTE:** Si usted es servidor público de carrera, note que el puntaje mínimo requerido para la aprobación de sus evaluaciones de capacidades para fines de certificación es de 75.



1/2

00003445

*[Handwritten scribble]*

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

113

00003441



[Arriba]  
Unidad de Recursos Humanos y Profesionalización de la APF  
Av. Insurgentes Sur No. 1971, Torre III, Col. Guadalupe Inn  
Delegación Álvaro Obregón CP. 01020  
México, D.F.  
Tel. 1454 3000

00003447

CONTABILIA  
MAYOR  
CREDITO

COMPTON

net



Inicio

Operación de Recursos Humanos

Incontinuidades

Salir

JOSE DE JESUS LUNA RIOS - No. de RUSP

Código de puesto: 09-210-1-CFOA001-0000032-E-C-D lunes, 27 de Noviembre

### Procesos de evaluación



En esta página puedes establecer, consultar y ajustar tus metas de desempeño individual.

- Inicio Proceso de Evaluación

### Lista de evaluaciones

Anual 2005

Cerrado

100

100

100

100

100

SOBRESALIENTE

TERMINADA

115

00003448



Secretaría de Comunicaciones  
y Transportes

Sistema del Servicio  
Profesional de Carrera

Fecha 30 de noviembre de 2006

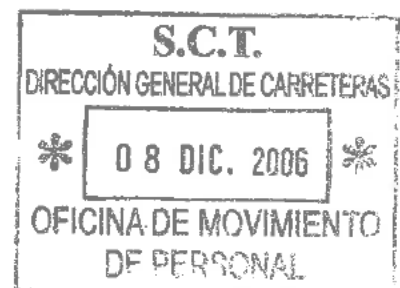
**Comité Técnico de Profesionalización  
y Selección de la Secretaría de  
Comunicaciones y Transportes  
Presente.**

El suscrito, JESUS LUNA RIOS, presento la documentación que se enlista a continuación al C. P. MARIO GARCIA LEAL, a efecto de que se emita nombramiento a mi favor como Servidor Público de Carrera Titular, de conformidad con la normatividad del Sistema del Servicio Profesional de Carrera:

- a. Impresión de la pantalla del sistema Rh-Net de acreditación del curso Introducción a la Administración Pública Federal o copia del reconocimiento expedido por la institución académica correspondiente -presentando original para su cotejo -.
- b. Impresión de la pantalla del sistema Rh-Net del resultado satisfactorio de la evaluación del desempeño correspondiente al año 2005 o copia de la comunicación del área administrativa de los factores de evaluación del ejercicio (presentando original para su cotejo).
- c. Impresión de la pantalla resumen del sistema Rh-Net y de cada reporte individual de evaluación de capacidades de CENEVAL de las capacidades gerenciales respectivas.
- d. Copias de los reportes de calificación de las Capacidades Técnicas Específicas (CTE), con calificación mínima de 70, emitidos por la Dirección de Profesionalización e Innovación (presentando original para su cotejo).

Asimismo manifiesto bajo protesta de decir verdad que la documentación antes referida es auténtica y que en caso de que se compruebe por parte de los órganos fiscalizadores correspondientes, que la misma fue sujeta a corrección, alteración, transformación, modificación o enmienda alguna, se procederá a la revocación del nombramiento al que dió origen.

ING. JESUS LUNA RIOS  
JEFE DE DEPARTAMENTO DE PRECIOS



LUNA RIOS JOSE DE JESUS



*Recibi estado de cuenta 2/15/07*

Página: 1

### INFORMACION DEL SERVIDOR PUBLICO

No. de Cuenta: [Redacted]      Período del: 01-JUL-2006      al: 31-DIC-2006  
R.F.C.: [Redacted]      Póliza: [Redacted]  
CURP: [Redacted]  
No. de Empleado:  
Área de Adscripción: 210  
Titular: 0009 SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES  
Clave Unidad: 0009 SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES EN EL DISTRITO FEDERAL

### RESUMEN DE SALDOS Y MOVIMIENTOS DEL PERIODO

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

### OBSERVACIONES

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

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

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

Usted podrá aportar primas voluntarias extraordinarias al Seguro de Separación Individualizado a través de retención en nómina, depósito en cuenta concentradora de ésta Institución que opera BBVA BANCOMER, S.A. y BANAMEX.

LA TASA DE RENTABILIDAD OBTENIDA POR SUS RESERVAS DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 1º DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2006, ES DE 7.67% EN TÉRMINOS ANUALES. CABE PRECISAR QUE EL RENDIMIENTO FUTURO DEPENDERÁ DE LA EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE INTERÉS EN EL MERCADO.

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



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