



SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

Fecha de clasificación: 09 de junio de 2015.

Unidad Administrativa: Dirección General de Denuncias e Investigaciones.

Rubro temático: Quejas y Denuncias.

Reservado: Total.

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

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

Ampliación del periodo de reserva:

Confidencial:

Fundamento Legal:

El Titular de la Unidad Administrativa

Mtro. Luis Felipe Cruz López.

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

Fecha de desclasificación:

Partes o secciones reservadas o confidenciales:

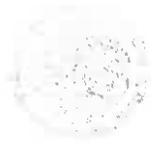
Desclasificó:

## TOMO II

EXPEDIENTE NÚMERO:	DGGI/041/2015.
FECHA DEL EXPEDIENTE:	09 DE JUNIO DE 2015.
ORIGEN DE LA DENUNCIA:	OFICIOS NÚMEROS UCAOP/208/1125/2015, UCAOP/208/1126/2015, Y UCAOP/208/1127/2015, DE FECHAS 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:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. LIC. CARLOS ALBERTO DE LASCURAÍN OCHOA.- EX DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO SCT.</li> <li>2. ING. BENITO VÁZQUEZ REYNA.- JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTRATOS Y ESTIMACIONES Y ENCARGADO DE LA SUBDIRECCIÓN DE OBRAS.</li> <li>3. ING. FRANCISCO MEDINA BLANCO-RESIDENTE GENERAL.</li> <li>4. C. LUIS ALEJANDRO CRUZ OLIVERA- EX DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO SCT.</li> <li>5. LIC. DANIEL ALEJANDRO HERRERA RODRÍGUEZ.- JEFE DE LA UNIDAD DE ASUNTOS JURÍDICOS.</li> <li>6. ING. RAMÓN AGUIRRE RIVERA.- SUBDIRECTOR DE OBRAS.</li> <li>7. ING. MARTÍN LANDEROS ESCOBEDO.- RESIDENTE GENERAL DE CARRETERAS FEDERALES Y ENCARGADO DE LA SUBDIRECCIÓN DE OBRAS.</li> </ol>
ADSCRIPCIÓN:	CENTRO SCT EN BAJA CALIFORNIA SUR, DE LA SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
HECHOS DENUNCIADOS	INVESTIGACIÓN DE EXISTENCIA DE RELACIÓN ENTRE SERVIDORES PÚBLICOS Y/O EX SERVIDORES PÚBLICOS CON LAS EMPRESAS CONCRETOS Y OBRA CIVIL DEL PACÍFICO, S.A. DE C.V., 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.

**SCT**

SECRETARÍA DE  
COMUNICACIONES  
Y TRANSPORTES



Centro SCT, Baja California Sur  
Dirección General

Oficio No.6.3.410.089 / 2015

La Paz, B.C.S. a 23 de Junio de 2015

**Lic. Jesús Antonio Suárez Hernández**  
**Director General de Denuncias e Investigaciones**  
**Subsecretaría de Responsabilidades Administrativas y**  
**Contrataciones Públicas.**  
**México, D.F.**

0 0613

Dando seguimiento a su a Oficio No. DGDI/310/050/2015 de fecha 18 de Junio de 2015, y del EXP. ADMVO. No. DGDI/041/2015, por este conducto se remiten debidamente **Certificados** copias de 7 Expedientes de Servidores Públicos en activo y Ex Servidores Públicos, adscritos a este Centro SCT en Baja California Sur, que a continuación le relaciono:

- 1.- Lic. Carlos Alberto de Lascurain Ochoa
- 2.- Ing. Benito Vázquez Reyna
- 3.- Ing. Francisco Medina Blanco
- 4.- C. Luis Alejandro Cruz Olivera
- 5.- Lic. Daniel Alejandro Herrera Rodríguez
- 6.- Ing. Ramón Aguirre Rivera
- 7.- Ing. Martín Landeros Escobedo

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

**Atentamente**  
**El Director General del Centro SCT en B.C.S.**

**Ing. Eleazar Gutiérrez Magaña**

C. c. p. Lic. Antonio Mejía Medina.- Director General Adjunto de Investigaciones "A".- Presente.- México, D.F.  
Lic. Máximo Ruiz Chavando.- Director de Investigaciones "C".- Presente.- México, D.F.  
Lic. Luis Gallardo Straffon.- Subdirector de Administración.- Centro SCT B.C.S.- Presente.- Baja California Sur

\*LGS\*IG\*aarc



DIRECCIÓN GENERAL DE DENUNCIAS E INVESTIGACIONES  
CENTRO SCT  
LA PAZ, B.C.S.

SFP	SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	HORA: 12:01
		RECIBE: [Signature]
24 JUN. 2015		
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES Oficialía de Partes VENTANILLA		

19741

SFP	SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	HORA: 14:45
		RECIBE: [Signature]
RECIBIDO		
DIRECCIÓN GENERAL DE DENUNCIAS E INVESTIGACIONES CENTRO SCT LA PAZ, B.C.S.		



# CERTIFICACIÓN

0 0614

En la ciudad de La Paz, B.C.S. a los 23 días del mes de junio de 2015, el Director General del Centro SCT, en Baja California Sur, C. Ing. Eleazar Gutiérrez Magaña, en ejercicio de las atribuciones que le confieren los artículos 10 fracción XIV, 37, 43 y 44 del Reglamento Interior de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, publicado en el Diario Oficial de la Federación en fecha 08 de enero de 2009 y su reforma publicada en esa mismo Órgano en fecha 31 de julio de 2009 en relación con los artículos 42 fracción I, 43 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en específico "Las partes integrantes de la Federación son los Estados de ..., Baja California Sur,..." así como el artículo 17-bis fracción I de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, así como el Artículo Único fracción VII del Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 03 de marzo de 2009, del ACUERDO por el que se adscriben orgánicamente las unidades administrativas, órganos administrativos desconcentrados y Centros SCT correspondientes a la Secretaría de Comunicaciones y Transportes; hace constar y certifico que el presente documento es copia fiel del documento original que tuve a la vista y que se encuentra en este Centro SCT en B.C.S., consistente en 881 (ochocientos ochenta y un) fojas útiles bajo resguardo del Lic. Fernando González, Jefe del Departamento de Recursos Humanos del Centro SCT B.C.S.

ATENTAMENTE  
EL DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO SCT B.C.S.

ING. ELEAZAR GUTIERREZ MAGAÑA

HAGO CONSTAR QUE EL DOCUMENTO ORIGINAL  
QUE SE CERTIFICA SE ENCUENTRA BAJO MI RESGUARDO

LIC. FERNANDO GONZÁLEZ

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS DEL CENTRO SCT B.C.S.

DIRECCIÓN GENERAL  
CENTRO S.C.T.  
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
DEPTO DE RECURSOS HUMANOS

UNIDAD ADMINISTRATIVA: CENTRO SCT BAJA CALIFORNIA SUR

FONDO: SCT - SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

SUBFONDO:

0 0615

SECCIÓN: 623 - PROPORCIONAR SERVICIOS EN MATERIA DE INFRAESTRUCTURA, COMUNICACIONES Y TRANSPORTE EN BAJA CALIFORNIA SUR

SUBSECCIÓN: 4C - RECURSOS HUMANOS

SERIE: 1 - EXPEDIENTE DE PERSONAL INTERNO

SUBSERIE:

EXPEDIENTE: 623.4C.1.347/1970

NÚM. FOJAS: 1500

PERIODO: 1970

ASUNTO: HISTORIA LABORAL AGUIRRE RIVERA RAMON

VALOR DOCUMENTAL: ADMINISTRATIVO  LEGAL  CONTABLE

PLAZO DE CONSERVACIÓN: ARCHIVO DE TRÁMITE 5 ARCHIVO DE CONCENTRACIÓN 40  
DEL AL DEL AL

PERIODO: POR SOLICITUD DE ACCESO POR DESCLASIFICACIÓN



SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

9190

0

NOMBRE: *Adrián Rivera Ramió*

ANTECEDENTES LABORALES:

*USSS*

NACIONALIDAD: *MEXICANA*

FECHA DE NACIMIENTO:

[REDACTED]

LUGAR:

[REDACTED]

ESTADO DE ESTUDIO:

[REDACTED]

EDO. CML:

[REDACTED]

No. REG. PERSONAL FED.

[REDACTED]

TURNO:

[REDACTED]

FECHA 1er. INGRESO: *09-06-1970*

ADSCRIPCION:

*Subdirección de OBRAS*

NIVEL:

[REDACTED]

*Abcua = 4m 15 d.*

*ESCALA: P/EST. Y GUARDIA = 24-10-1970*

ADDEMIENTO

CLAVE PRESUPUESTAL

PERCEPCIONES

SUELDO MENSUAL

QUINQUENIOS

TOTAL

*2013 0907-623-211-CEMCOB Subdirecti de Area NCO2*

*\$8,574.47 ALTA*

*25 \$ 225,04 \$ 5,382.14*







B.C.T. EN B.O.S.  
ADMINISTRACION  
MANOS

NOMBRE: **AGUIRRE RIVERA RAMON**  
 FECHA DE NACIMIENTO: [REDACTED]  
 EDO. CIVIL: [REDACTED]  
 DOMICILIO: [REDACTED]  
 ADSCRIPCION: **SUBDIRECCION DE OBRAS**  
 NOMBAMIENTO: [REDACTED]

ANTECEDENTES LABORALES:  
 LUGAR: [REDACTED]  
 NACIONALIDAD: [REDACTED]  
 GRADO DE ESTUDIO: [REDACTED]

FECHA 1er. INGRESO: **09-06-1970**  
 TURNO: [REDACTED]

ESCALA: **Pfesta y Comg = 2410-1910**  
 NIVEL: [REDACTED]

AÑO DE NOMBAMIENTO	CLAVE PRESUPUESTAL	PERCEPCIONES		
		SUELDO MENSUAL	QUINQUENIOS	TOTAL
2004	Cambio 01-02-2004 del Cuatro SCT-Domingo			
2004	0907-623-211-CF09002.- Jefatura de Departamento N.001	\$ 4,576.00	136.00	4,712.00
2005	0907-623-211-CFN002.- Subdirector de Area N.002 E-1	\$ 4,874.00	136.00	5,010.00
2005	CFN002	\$ 6,157.14	106.00	\$ 6,263.14
2006	CFN002	\$ 6,157.14	106.00	\$ 6,263.14
2007	✓	\$ 6,157.14	106.00	\$ 6,263.14
2008	✓	\$ 6,157.14	106.00	\$ 6,263.14
2009	✓	\$ 6,157.14	106.00	\$ 6,263.14
2010	✓ 21/30/06/2011	\$ 6,157.14	106.00	\$ 6,263.14
2011	✓	\$ 6,157.14	106.00	\$ 6,263.14
2012	✓	\$ 6,157.14	106.00	\$ 6,263.14
2013	✓	\$ 6,157.14	106.00	\$ 6,263.14
Banco Ahorro			225.00	\$ 6,388.14
Banco Ahorro			225.00	\$ 6,388.14

Reporte Cuadrimestral  
 01-07-2012. \$12.50

0617

CO





**NOMBRE:** AGUIRRE: RIVERA RAMON  
**FECHA DE NACIMIENTO:** [REDACTED]  
**EDO. CIVIL:** [REDACTED]  
**DOMICILIO:** [REDACTED]  
**ADSCRIPCION:** RESID.: GRAL.: DE CONSERVACION DE CARRETERAS  
**NOMBRAMIENTO:** [REDACTED]  
**ANTECEDENTES LABORALES:** [REDACTED]  
**LUGAR:** [REDACTED]  
**NACIONALIDAD:** [REDACTED]  
**GRADO DE ESTUDIO:** LICENCIATURA  
**TURNO:** [REDACTED]  
**FECHA 1er. INGRESO:** 09-06-70

AÑO	CLAVE PRESUPUESTAL	PERCEPCIONES		
		SUELDO MENSUAL	QUINQUENIOS	TOTAL
1979	0970-632-211-CF33064 RESIDENCIA GENERAL N-28 ESC-3	\$ 3.485.65	136.00	3.621.65
1979	0970-632-211-CF33064 - RESIDENCIA GENERAL - N-28 - ESC-3	3.631.10	✓	3.767.80
2000	0970-632-211-EJECUTOR SEAL- JEFE DE DEPARTAMENTO - MANDO EJECUTIVO	3.631.80	✓	3.767.80
2000	✓	3.131.80 N-EEA1 E1	✓	3.767.80
2001	✓	3.991.00	-	4.121.00
2001	Cambio de Adscripción al Centro SCT "Durango"	4.274.60	-	4.410.68
				600573

0618

00







FOTO

0099

SOP

ANTECEDENTES LABORALES

DIRECCION GENERAL DE PERSONAL

TARJETA

FECHA DE NACIMIENTO: 20 AGOSTO BR. 1953

EDO. CIV

Nº REG. PERSONAL FED.: AURB-530628

GRADO DE ESTUDIOS:

SEXO:

NACIONALIDAD:

Nº REGISTRO PROFESIONAL EN NDA:

COLOR:

COMPLEXION:

ESTADURA

SEÑAS P

DOMICILIO

ESTADURA

NOMBRE DE LOS PADRES:

TURNO: MATUTINO.

FECHA 1er. INGRESO: 09-06-70

ANTIGÜEDAD EN EL ISSSTE:

Nº DE REGISTRO EN EL ISSSTE:

REINGRESO.

CONSTANCIA FECHA DE REBAJAMIENTO	I P	CATEGORIA Y Nº DICTAMEN ESCALAFONARIO	DEPENDENCIA DE ADSCRIPCION CENTRO SOP	C L A V E	P E R C E P C I O N E S				B A J A	
					SUELDO MENSUAL O SALARIO DIARIO	COMPENSACION O SUELDO DIFERENCIAL POR ZONA	SOBRE- SUELDO	TIEMPO EXTRA- ORDINARIO		TOTAL
1-01-82	X	PERS. REG. 09	DIREC. GRAL. MAQ. GRANSPARRS	PT-R1-09-VI	12,738.00		3,821.40		16,559.40	
02-82		"	"	"	16,165.50		4,849.65		21,015.15	
6-09-82	X	"	"	"	22,594.50		6,778.35		29,372.85	
1-01-83	X	"	"	"	"		"		"	
02-83		"	"	"	35,081.00		12,034.40		47,115.40	
1-09-83		"	"	"	51,388.50		18,034.40		69,422.90	
1-08-81		Sup. Genl. de Neg. & Neg.	Finque de Aguacatlan	CE01059-88	642,238					
1-19-91		Interventor 10 1/2			1,391,500					

AGUIRRE RIVERA RAMON.

EXP. NUM. 0018

NO1001





1790 0

17 80

EXPERIENCIA PREVIA:

ACTUACION DURANTE EL PERIODO DE PRUEBA:

NIDAD ESCALAFONARIA:

ACTUALIZACION, CAPACITACION Y DESARROLLO			CAMBIO DE RADICACION							
FECHA	TIPO DE CURSO	DURACION	FECHA	INDICE DE APTITUD	PUESTO	PAGADURIA No	LUGAR DONDE PRESTA SUS SERVICIOS	FECHA	CLAVE DEL MUNICIPIO	ZON, TABULA
<del>26-01-86</del>	<del>Tecnicas Basicas de Supervisora</del>	<del>2 dias</del>								
26-01-86	Tecnicas Basicas de Supervisora	2 dias	26-01-86	11 D cc						
	Manifiesto de Obra									
27-01-86	Nivel II	5 dias	29-01-86	11 A cc						
30-01-86	Tecnicas Avanzadas de Supervisora	2 dias	30-01-86	11 D cc						
21-01-86	Mant. y Com. Equipos de Const.	5 dias	21-01-86	11 A cc						









OS MEXICANOS  
 TARJETA RV  
 NACIONALIDAD: [REDACTED]  
 Nº REGISTRO PROFESIONAL EN HDA.: [REDACTED]  
 ESTATURA: [REDACTED]  
 Nº SOP: [REDACTED]  
 FECHA 1ER. INGRESO: I-I-76VIRF.  
 REINGRESO: [REDACTED]

LUGAR: [REDACTED]  
 SEXO: MASCULLINO  
 Nº DE REGISTRO EN EL ISSSTE: [REDACTED]

DEPENDENCIA DE ADSCRIPCION O CENTRO SOP: [REDACTED]

CONSTANCIA FECHA DE ABRAMIENTO	T I P	CATEGORIA Y Nº DICTAMEN ESCALAFONARIO	DEPENDENCIA DE ADSCRIPCION O CENTRO SOP	C L A V E	P E R C E P C I O N E S			TOTAL	FECHA Y CAUS.
					SUELDO MENSUAL O SALARIO DIARIO	COMPENSACION O SUELDO DIFERENCIAL POR ZON	TIEMPO EXTRA- ORDINARIO		
I-I-76X CONST. 4-1		AYUDANTE "A"	DIRECCION GENERAL DE CONSERVACION	20-6106-56-17	\$ 1,079.00			1-I-77 MOD. PRES.	
J-77 1/1	X	AYUDANTE "A"	"	20-6106-99-17-2 OP-01-01-37	\$ 1,079.00				
-1-78 6/12	X	AYUDANTE "A"	DIREC. GRAL. DE CONSERV. O.P.	6106-40-01-99-17 2-OP-01-01-89	\$ 1,079.00			1-1-78 MOD. PRES.	
VII-78 CONST. # 10724	X	AYUDANTE "C" DICT. 17-44	DIREC. GRAL. CONSERV. O.P.	6106-40-01-99-17- 2-OP-01-03-50	\$ 1,141.00			16-VII-76 PROM. DRP. 16-VII-76 NO TOMO POS.	

N O M B R E  
 AGUIRRE RIVERA RAMON  
 EXPEDIENTE Nº 000388  
 T. G. N. - 9278-76

0 0623

CO













LICENCIAS CONCEDIDAS				REGISTRO DE SUSPENSIONES				VACACIONES				INDICE DE EFICIENCIA	ANTIGÜEDAD
ENPEZO	DÍAS	% S	SIM S	CAUSA	FECHA	DÍAS	CAUSA	DEL	SENIOR	AÑO			
5 de	1							19	31 Dic.	20.	1970		
1971	2	X		Perm. eco.				19	29 May.	10.	1971		
								19	31 Dic.	20.	1972		
								15	28 Ago.	10.	1973		
								17	31 Dic.	20.	1974		
								19	30 May.	10.	1975		
								18 Dic.	2 Ene.	20.	1975		
								31 May.	11 Jun.	10.	1976		
								20	31 Dic.	20.	1976		
								6	10 de Julio	1978			
								12	Jan. al 14 Jun.	12	1979		
								21/12/89	5/01/90	2	1989.		

FORMA 25-02-01-C05

000392

NOMBRE DEL EMPLEADO	EXPEDIENTE NUM.
AGUIRRE RIVERA RAMON	2 M.M.
	AYRR-530878

T.G.N.



CENTRO SUBDIRECCIÓN DEPTO DE I



REGISTRO DE NOTAS BUENAS

REGISTRO DE MOVIMIENTO EN PLAZAS

CÓDIGO DEL MOVIMIENTO	FECHA DE LA TOMA DE POSESIÓN	T I P	CATEGORIA	DEPENDENCIA DE ADSCRIPCIÓN	CLAVE	SUELDO	BAJAS	
							FECHA	CAUSA
K-77	1-IX-77	X	MECANICO "J"	PARQUE DE MAQUINARIA	114-J-VII	4,120.50		
K-78	1-IX-78	X	PT-05	PARQUE DE MAQUINARIA	PT-T1-05	167.15		
K-79	1-IX-79	X	PERSONAL TEC. 09	PARQUE DE MAQUINARIA	PT-T1-09	237.00		
-80	3-I-80	X	PT/09	PARQUE DE MAQUINARIA	PT-T-1-09	269.00		
16-87	16-06-87	X	SESTE DE DEPARTAMENTO	D.G. de Conservación de O.P.	CF01059	307,288.00	15-06-87	TRANSFERIDO A 104 S.I.C.T. TUXTEPEC
11-87	12-04-87	"	"	"	"	435,120.00		NOV. P. e. S. U. P. e.

0 - 06.27

869

FECHA DE NACIMIENTO: 28-VIII-71  
 EDO. CIVIL: [REDACTED]  
 REG. NUM.: [REDACTED]  
 LUGAR: MAZATLAN, SIN.  
 TITULO O CERTIFICADO: [REDACTED]  
 COLOR: NEGRO  
 PELO: NEGRO  
 FRETE: MEDIANA  
 COMPLEXION: DELGADA  
 BARRA: PUNTLACUDA  
 NINGUNA  
 NARIZ: RECTA  
 ESTATURA: 1.68 MTS.  
 NOMBRES DE LOS PADRES: [REDACTED]  
 EDAD EN PENSIONES: [REDACTED]

FECHA TER. INGRESO AL RAMO: 9-VI-70

REGISTRO DE MOVIMIENTO EN PLAZAS

FECHA DEL INGRESO	CATEGORIA	DEPENDENCIA DE ADSCRIPCION	CLAVE	SUELDO	BAJAS	
					FECHA	CAUSA
I-70	AYUDANTE "A"	DIREC. GRAL. CONSERV. C. F.	100-A-VII	29.50	30-XI-70	Term. Cont.
I-70	"	"	100-A-VII	29.50		pasó planta
I-71	"	"	100-A-VII	32.50		aumento salario mínimo
I-74	"	"	100-A-VII	66.90	30-VI-75	Cambio Categ.
I-75	MECANICO "J"	DIREC. GRAL. MAQ. Y TRANSP.	114-J-VII	85.85	31-VII-75	Tabul.
II-75	"	"	114-J-VII	105.95	31-XII-75	pasó Obrero I
II-75	AYUDANTE "A"	DIREC. GRAL. CONSERVACION	20-6166-56-17-2			
			CP-01-01-0004	1,079.00	1-I-76	Remunció O.B.
76	MECANICO "J"	DIREC. GRAL. MAQ. Y TRANSP.	114-J-VII	105.95		

R.C. 8 27/79

FORMA 25-05-01-C05

000392

NOMBRE DEL EMPLEADO: AGUIRRE RIVERA RAMON  
 EXPEDIENTE NUM.: [REDACTED] R.M.M.





SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES  
CENTRO SCT BAJA CALIFORNIA SUR  
SUBDIRECCION DE ADMINISTRACION  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

HOJA UNICA DE SERVICIOS

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE COMPLETO: AGUIRRE RIVERA RAMON  
 APELLIDO PATERNO: APELLIDO MATERNO: RAMON  
 DOMICILIO COMPLETO: [REDACTED] CIUDAD: [REDACTED] ESTADO: [REDACTED]  
 CARRILAS, AV. CALZ., ETC. [REDACTED] R.F.C.: [REDACTED] HOMONIMIA: [REDACTED] CURP: [REDACTED]

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

09/06/1970 NUEVE DE JUNIO DE MIL NOVECIENTOS SETENTA 16/02/2014 DIECISEIS DE FEBRERO DE DOS MIL CATORCE  
 FECHA DE INGRESO CON NUMERO CON LETRA (DIA, MES Y AÑO) FECHA DE BAJA CON NUMERO CON LETRA (DIA, MES Y AÑO)

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

MOTIVO	PERIODO				PUESTO (CODIGO Y NOMBRE)	PAGADURIA (REGISTRADA ANTE EL ISSSTE)	SUELDO COTIZABLE	SOBRESUELDO	QUINQUENIOS	OTRAS PERCEP. SUJETAS A APORT. DE ISSSTE	TOTAL (PESOS)
	DEL DIA	MES	AL DIA	AL MES AÑO							
SUSPENSION	16	03	1998	31	07	1998	3,057.00		136.00		3,193.00
SUSPENSION	01	02	2013	15	02	2013	8,157.14		225.00		8,382.14
BAJA POR RENUNCIA	--	--	--	16	02	2014	8,157.13		225.00		8,382.13



0 0628

AUTORIZADO  
L.C. LUIS GALLARDO STRAFFON  
SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACION

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

REVISO  
L.A.E. PEDRANDO GONZALEZ  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

PERCEPCIONES QUE APORTARON AL FONDO DEL ISSS.T.E.



PERIODO		PUESTO (CODIGO Y NOMBRE)	PAGADURIA (REGISTRADA ANTE EL ISSSTE)	SUELDO COTIZABLE	SOBRESUELDO	QUINQUENIOS	OTRAS PERCEPCIONES SUJETAS A APORT. DE ISSSTE	TOTAL (PESOS)		
DEL	AL									
DIA	MES	ANO	DIA	MES	ANO					
09	06	1970	31	08	1971	LR-0101.-AYUDANTE "A"	13300	0.88	0.17	1.05
01	09	1971	31	08	1974	LR-0101.-AYUDANTE "A"	13300	0.97	0.19	1.16
01	09	1974	30	06	1975	LR-0101.-AYUDANTE "A"	13300	2.00	0.40	2.40
01	07	1975	31	07	1975	LR-1510-MECANICO "J"	13300	2.57	0.51	3.08
01	08	1975	31	08	1977	LR-1510-MECANICO "J"	13300	3.17	0.63	3.80
01	09	1977	31	07	1978	LR-1510-MECANICO "J"	13300	4.12	0.82	4.94
01	08	1978	31	08	1979	PT-TA05- AUXILIAR DE ANALISTA	13300	5.01	1.00	6.01
01	09	1979	31	12	1979	PT-TA09- TECNICO	13300	7.11	1.42	8.53
01	01	1980	31	12	1981	PT-TA09- TECNICO	13300	11.07	2.21	13.28
01	01	1982	15	02	1982.	PT-TA09- TECNICO	13300	12.73	3.82	16.55
16	02	1982	15	09	1982	PT-TA09- TECNICO	13300	16.16	4.84	21.00
16	09	1982	31	08	1983	A01006.- JEFE DE OFICINA	13300	22.59	6.77	29.36
01	09	1983	10	06	1984	A01006.- JEFE DE OFICINA	13300	25.08	10.03	35.11
11	06	1984	31	12	1984	A01006.- JEFE DE OFICINA	13300	27.97	11.19	39.16
01	01	1985	03	06	1985	A01006.- JEFE DE OFICINA	13300	87.23		87.23
04	06	1985	31	08	1985	A01006.- JEFE DE OFICINA	13300	94.10		94.10
01	09	1985	31	12	1985	A01006.- JEFE DE OFICINA	13300	97.10		97.10
01	01	1986	31	05	1986	A01006.- JEFE DE OFICINA	13300	106.70		106.70
01	06	1986	31	08	1986	A01006.- JEFE DE OFICINA	13300	144.03		144.03
01	09	1986	15	10	1986	A01006.- JEFE DE OFICINA	13300	149.03		149.03
16	10	1986	15	11	1986	A01006.- JEFE DE OFICINA	13300	168.68		168.68

NOMBRES Y FIRMAS(S) DEL RESPONSABLE DE LA EXPEDICION Y DEL SOLICITANTE

VERIFICO:

JEFE DEL DEPTO. RECURSOS HUMANOS

*[Signature]*  
 NOMBRE Y FIRMA  
 LIC. LUIS GALIANO STRAFON

AUTORIZO:

EL SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACION

*[Signature]*  
 NOMBRE Y FIRMA  
 C. RAMON AGUIRRE RIVERA



SOLICITANTE

*[Signature]*  
 NOMBRE Y FIRMA  
 C. RAMON AGUIRRE RIVERA

NOTA: A) ESTA HOJA DE SERVICIO SE FORMULA DE CONFORMIDAD CON LA LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO Y LA LEY DE RESPONSABILIDADES PARA LOS SERVIDORES PUBLICOS.

B) NO SE ACEPTARA ESTE DOCUMENTO CUANDO NO CONTENGA SELLO OFICIAL, PRESENTE RASPADURAS, ENMEDADURA O LA FIRMA DEL RESPONSABLE DE SU EXPEDICION NO ESTUVIERE ACREDITADO ANTE EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
 CENTRO SUBDIRECCION DE RECURSOS HUMANOS  
 DEPARTAMENTO GENERAL DE LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR 17 DE FEBRERO DE 2014.





PERCEPCIONES QUE APORTARON AL FONDO DE...

PERIODO		PUESTO (CODIGO Y NOMBRE)	PAGADURIA (REGISTRADA ANTE EL ISSSTE)	SUELDO COTIZABLE	SORSUELDO	QUINQUENIOS	OTRAS PERCEPCIONES SUJETAS A APORT. DE	TOTAL (PESOS)
DEL	AL							
DIA	MES AÑO	DIA MES AÑO						
16	11 1986	31 12 1986	13300	284.87		1.25		286.12
01	01 1987	31 03 1987	13300	368.12		1.25		369.37
01	04 1987	30 06 1987	13300	435.60		1.25		436.85
01	07 1987	30 09 1987	13300	647.43		2.50		649.93
01	01 1988	29 02 1988	13300	776.92		2.50		779.42
01	03 1988	31 07 1988	13300	800.23		2.50		802.73
01	08 1988	31 12 1988	13300	800.23		7.50		807.73
01	01 1989	30 11 1989	13300	880.25		11.25		891.50
01	12 1989	30 11 1990	13300	968.28		11.25		979.53
01	12 1990	30 11 1991	13300	1,375.00		16.87		1,391.87
01	12 1991	15 10 1992	13300	1,512.50		33.74		1,546.24
16	10 1992	30 11 1992	13300	1,512.50		50.62		1,563.12
01	12 1992	30 11 1992	13300	1,618.40		54.20		1,672.60
01	12 1993	31 12 1994	13300	1,964.30		72.26		2,036.56
01	01 1995	31 12 1995	13300	2,101.80		90.30		2,192.10
01	01 1996	31 12 1996	63200	2,312.00		136.00		2,448.00
01	01 1997	31 03 1997	63200	2,312.00		136.00		2,448.00
01	04 1997	15 03 1998	63200	3,057.00		136.00		3,193.00
16	03 1998	31 07 1998	63200	3,057.00		136.00		3,193.00
01	08 1998	31 03 1999	63200	3,485.00		136.00		3,621.00

NOMBRE(S) Y FIRMAS(S) DEL RESPONSABLE DE LA EXPEDICION Y DEL SOLICITANTE

VERIFICO:

JEFE DEL DEPTO. RECURSOS HUMANOS

EL SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACION

AUTORIZO:

SOLICITANTE

*[Signature]*  
 LIC. PEDRO MENDOZA GONZALEZ  
 NOMBRE Y FIRMA

*[Signature]*  
 LIC. LUIS GALLO STRAFON  
 NOMBRE Y FIRMA

*[Signature]*  
 CENTRO S.C.T. B.C.S.  
 SUBDIRECCION DE ADMINISTRACION

*[Signature]*  
 C. RAMON GONZALEZ RIVERA  
 NOMBRE Y FIRMA

NOTAS: A) ESTA HOJA DE SERVICIO SE FORMULO DE CONFORMIDAD CON LA LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO Y LA LEY DE RESPONSABILIDADES PARA LOS SERVIDORES PUBLICOS.

B) NO SE ACEPTARA ESTE DOCUMENTO CUANDO NO CONTENGA SELLO OFICIAL, PRESENTE RASPADURAS ENMADADURA O LA FIRMA DEL RESPONSABLE DE SU EXPEDICION NO ESTUVIERE ACREDITADO ANTE EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

DEPARTAMENTO DE PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR 17 DE FEBRERO DE 2014.







INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES  
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

SECRETARÍA GENERAL  
SUBDIRECCIÓN DE AFILIACIÓN Y VIGENCIA

ISSSTE

DE CONFORMIDAD CON LOS ARTICULOS 6º DE LA LEY  
DEL I.S.S.S.T.E. 4 Y 25 DEL REGLAMENTO DE  
AFILIACIÓN, VIGENCIA DE DERECHOS Y COBRANZA,  
SE PRESENTA EL SIGUIENTE:  
**AVISO DE BAJA DEL TRABAJADOR**

<b>DATOS DEL TRABAJADOR</b>		[REDACTED]	
R.F.C.		[REDACTED]	
[REDACTED]		0631	
AGUIRRE	RIVERA	RAMON	
<b>DATOS DEL EMPLEO</b>		CLAVE DE LA CLASICA	
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD		TELÉFONO	
SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		1253424	
NÚMERO	SELO		
00009	JEFE DEPTO. ECOS. HUMNS		
PAGADURIA	ISSSTE		
62300	SUBDELEGACION DE PRESTACIONES		
CLAVE DE CENSO	17 FEB 2014		
CPNC002	DEPTO. DE AFILIACION Y PRESTACIONES ECONOMICAS DE BAJA CALIFORNIA SUR		
ULTIMO SUeldo SUJETO DE COTIZACIÓN AL I.S.S.S.T.E.	SELO DE RECEPCION DEL I.S.S.S.T.E.		
\$8,382.14	LEER INSTRUCCIONES AL REVERSO		
ULTIMO SUeldo SUJETO DE APORTACION AL SALR	NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO FACULTADO		
\$8,382.14	LAE. FERNANDO GONZALEZ		
ULTIMA REMUNERACION TOTAL	[REDACTED]		
\$8,382.14	[REDACTED]		
FECHA DE BAJA DEL EMPLEO	CAUSA DE BAJA	[REDACTED]	
15 FEB 2014	5	[REDACTED]	

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
T. EN B.C.S.  
ADMINISTRACIÓN  
RECURSOS HUMANOS

1ª COPIA : DEPENDENCIA O ENTIDAD

808

INSTRUCTIVO DE LLENADO

DATOS DEL TRABAJADOR

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

DATOS DEL EMPLEO

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

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

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

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

NOTA IMPORTANTE

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

IMPORTANTE

EL ARTICULO 8º DE LA LEY DEL I.S.S.S.T.E. ESTABLECE LA OBLIGACION DE COMUNICAR A ESTE INSTITUTO, LA BAJA DEL TRABAJADOR DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE OCURRA.  
 EL ARTICULO 14 DEL REGLAMENTO DE AFILIACION, VIGENCIA DE DERECHOS Y COBRANZA DEL I.S.S.S.T.E., ESTABLECE QUE LAS ALTAS, BAJAS Y MODIFICACIONES DE SUELDO DEBEN DE PRESENTARSE EN LOS FORMATOS QUE CORRESPONDEN.  
 EL ARTICULO 25 DEL REGLAMENTO DE AFILIACION, VIGENCIA DE DERECHOS Y COBRANZA DEL I.S.S.S.T.E., ESTABLECE QUE LA OBLIGACION DEL PAGÓ DE CUOTAS Y APORTACIONES TERMINA CUANDO EL INSTITUTO RECIBE EL AVISO DE BAJA DEL TRABAJADOR



SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES  
 DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS  
 DIRECCION DE OPERACION

000412

HOJA UNICA DE SERVICIOS

1.- DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE COMPLETO..... **RAMON AGUIRRE RIVERA**  
 DOMICILIO..... [REDACTED]  
 COLONIA O SECCION... [REDACTED]

REG. FED. CONT. [REDACTED]

CIUDAD ESTADO..... LA PAZ BCS-

0632

*Para más análisis incluye lista de pago*  
*Cofirmar*

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

MEXICANOS  
 T. EN B.C.S.  
 ADMINISTRACION  
 RECURSOS HUMANOS

PERIODO	PUESTO O CATEGORIA	SUELDO	SSUELDO	COMPLNSA	QUIND	Q. PLRC.	TOTAL
DD MM AA	DD MM AA						
DEL 09-06-70 AL 31-08-71	LR-0101-AYUDANTE "A"	.88	.17	.00	.00	.00	1.05
DEL 01-09-71 AL 31-08-74	LR-0101-AYUDANTE "A"	.97	.19	.00	.00	.00	1.16
DEL 01-09-74 AL 30-06-75	LR-0101-AYUDANTE "A"	2.00	.40	.00	.00	.00	2.40
DEL 01-07-75 AL 31-07-75	LR-1510-MECANICO "J"	2.57	.51	.00	.00	.00	3.08
DEL 01-08-75 AL 31-08-77	LR-1510-MECANICO "J" →	3.17	.63	.00	.00	.00	3.80
DEL 01-09-77 AL 31-07-78	LR-1510-MECANICO "J"	4.12	.82	.00	.00	.00	4.94
DEL 01-08-78 AL 31-08-79	PT-TA05-AUXILIAR DE ANALISTA	5.01	1.00	.00	.00	.00	6.01
DEL 01-09-79 AL 31-12-79	PT-TA09-TECNICO	7.11	1.42	.00	.00	.00	8.53
DEL 01-01-80 AL 31-12-81	PT-TA09-TECNICO	11.07	2.21	.00	.00	.00	13.28
DEL 01-01-82 AL 15-02-82	PT-TA09-TECNICO	12.73	3.82	.00	.00	.00	16.55
DEL 16-02-82 AL 15-09-82	PT-TA09-TECNICO	16.16	4.84	.00	.00	.00	21.00
DEL 16-09-82 AL 31-08-83	A01006-JEFE DE OFICINA	22.59	6.77	.00	.00	.00	29.36
DEL 01-09-83 AL 10-06-84	A01006-JEFE DE OFICINA	25.08	10.03	.00	.00	.00	35.11
DEL 11-06-84 AL 31-12-84	A01006-JEFE DE OFICINA	27.97	11.19	.00	.00	.00	39.16
DEL 01-01-85 AL 03-06-85	A01006-JEFE DE OFICINA	87.23	.00	.00	.00	.00	87.23
DEL 04-06-85 AL 31-08-85	A01006-JEFE DE OFICINA	94.10	.00	.00	.00	.00	94.10
DEL 01-09-85 AL 31-12-85	A01006-JEFE DE OFICINA	97.10	.00	.00	.00	.00	97.10
DEL 01-01-86 AL 31-05-86	A01006-JEFE DE OFICINA	106.70	.00	.00	.00	.00	106.70
DEL 01-06-86 AL 31-08-86	A01006-JEFE DE OFICINA	144.03	.00	.00	.00	.00	144.03
DEL 01-09-86 AL 15-10-86	A01006-JEFE DE OFICINA	149.03	.00	.00	.00	.00	149.03

6.- NOMBRE(S) Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE EXPEDICION Y DEL SOLICITANTE

VERIFICADO  
 EL JEFE DEPTO. DE RECURSOS HUMANOS

AUTORIZADO  
 EL SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACION

SOLICITANTE

LIC. LESVIA G. MONZON Y TOBILLA

LIC. OPE. DE LA FUENTE MORALES

C. RAMON AGUIRRE RIVERA

LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR A 30 DE OCT. DE 1996

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

SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES  
 DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS  
 DIRECCION DE OPERACION

000411

045

HOJA UNICA DE SERVICIOS

HOJA No. 03 DL 03

1.- DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE COMPLETO..... AGUIRRE RIVERA RAMON  
 DOMICILIO.....  
 COLONIA O SECCION.....

REG.FED.COMI.....

CIUDAD-ESTADO.....

0 0633



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

PERIODO	PUESTO O CATEGORIA	SUELDO	SSUELDO	COMPENSA QUINA	U. PERC. TOTAL
DD MM AA	DD MM AA				
DEL 16-10-86 AL 15-11-86	A01006-JEFE DE OFICINA	168.68	.00	.00	.00
DEL 16-11-86 AL 31-12-86	CF01059-JEFE DE DEPARTAMENTO	284.87	.00	.00	1.25
DEL 01-01-87 AL 31-03-87	CF01059-JEFE DE DEPARTAMENTO	368.12	.00	.00	1.25
DEL 01-04-87 AL 30-06-87	CF01059-JEFE DE DEPARTAMENTO	435.60	.00	.00	1.25
DEL 01-07-87 AL 30-09-87	CF01059-JEFE DE DEPARTAMENTO	647.43	.00	.00	2.50
DEL 01-01-88 AL 29-02-88	CF01059-JEFE DE DEPARTAMENTO	776.92	.00	.00	2.50
DEL 01-03-88 AL 31-07-88	CF01059-JEFE DE DEPARTAMENTO	800.23	.00	.00	2.50
DEL 01-08-88 AL 31-12-88	CF01059-JEFE DE DEPARTAMENTO	800.23	.00	.00	7.50
DEL 01-01-89 AL 30-11-89	CF01059-JEFE DE DEPARTAMENTO	880.25	.00	.00	11.25
DEL 01-12-89 AL 30-11-90	CF33064-RESIDENTE GENERAL	968.28	.00	.00	11.25
DEL 01-12-90 AL 30-11-91	CF33064-RESIDENTE GENERAL	1,375.00	.00	.00	16.87
DEL 01-12-91 AL 15-10-92	CF33064-RESIDENTE GENERAL	1,512.50	.00	.00	33.74
DEL 16-10-92 AL 30-11-92	CF33064-RESIDENTE GENERAL	1,512.50	.00	.00	50.62
DEL 01-12-92 AL 30-11-93	CF33064-RESIDENTE GENERAL	1,618.40	.00	.00	54.20
DEL 01-12-93 AL 31-12-94	CF33064-RESIDENTE GENERAL	1,964.30	.00	.00	54.20
DEL 01-01-95 AL 31-12-95	CF33064-RESIDENTE GENERAL	2,101.80	.00	.00	72.26
DEL 01-01-96 AL 31-10-96	CF33064-RESIDENTE GENERAL	2,312.00	.00	.00	90.30

2.- NOMBRE(S) Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE EXPEDICION Y DEL SOLICITANTE

VERIFICO  
 EL JEFE DEPTO. DE RECURSOS HUMANOS

AUTORIZO  
 EL SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACION

SOLICITANTE

*[Handwritten signature]*  
 LIC. ROSA G. MONZON Y TOBILLA

*[Handwritten signature]*  
 LIC. GPE. DE LA FUENTE MORALLS

C. RAMON AGUIRRE RIVERA

LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR A 30 DE OCT. DE 1996

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

810

SECRETARIA U. . .  
SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES  
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS  
DIRECCION DE OPERACION

000410

0 0634

H O J A U N I C A D E S E R V I C I O S

HOJA NO. 01 DE 02

1.- DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE COMPLETO..... AGUIRRE RIVERA RAMON

REG.FED.CONT.....

DOMICILIO.....

COLONIA O SECCION...

CIUDAD-ESTADO.....

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

T. EN B.C.S. FECHA DE INGRESO..... 09-06-70 (NUEVE DE JUN. DE NIN. NOVECIENTOS SETENTA)

ADMINISTRACION DE BAJA.....

RSO AÑOS

NOTA A) ESTA HOJA DE SERVICIOS SE FORMULA DE CONFORMIDAD CON LA LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO Y LA LEY DE RESPONSABILIDADES PARA LOS SERVIDORES PUBLICOS.

B) NO SE ACEPTARA ESTE DOCUMENTO CUANDO NO CONTENGA SELLO OFICIAL, PRESENTE RASPADURAS, CAMERADURAS O LA FIRMA DEL RESPONSABLE DE SU EXPEDICION NO ESTE RECONOCIDA ANTE EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

810



5.- PERCEPCIONES QUE APORTARON AL FONDO DEL ISSS.TE.



PERIODO				PUESTO O CATEGORIA	SUELDO BASICO	SOPRESUELDO	COMPLISACION	QUINQUENIOS (Prima de antigüedad)	OTRAS PERCEPCIONES SUJETAS A APORTACIONES DEL ISSSTE	TOTAL (PESOS)
DEL	AL	mes	año							
01	01	75	31	07	75	HEA. J	2,575.50	515.10		
01	08	75	30	11	75	✓	3,178.50	635.70		
01	12	75	31	12	75	AYUD. A	1,079.00			
01	01	76	31	08	77	HEA. J.	3,178.50	635.70		
01	09	77	31	08	78	HEA. J.	4,120.00	824.00		
01	09	78	31	08	79	PT.05	5,010.00	1,002.00		
01	09	79	31	12	79	PT.09	7,110.00	1,422.00		
01	01	80	31	12	81	✓	8,070.00	1,614.00		
01	01	82	15	02	82	✓	17,738.00	3,821.40		
16	02	82	15	09	82	✓	16,165.50	4,849.65		
16	09	82	31	12	82	Jepe. Oficia.	22,594.50	6,778.35		
01	01	83	31	08	83	✓	22,594.50	6,778.35		
01	09	83	31	08	84	✓	25,086.00	10,034.00		
01	09	84	31	12	84	✓	27,978.00	11,191.20		
01	01	85	03	06	85	✓	27,235.00	500.00		

5.- Nombre(s) y Firma(s) del responsable de la expedición y del solicitante

VERIFICO

AUTORIZO

SOLICITANTE

NOTA

- 1) ESTA HOJA DE SERVICIOS SE FORMULA DE CONFORMIDAD CON LA LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO Y LA LEY DE RESPONSABILIDADES PARA LOS SERVIDORES PUBLICOS.
- 2) NO SE ACEPTARA ESTE DOCUMENTO CUANDO NO CONTIENGA SELLO OFICIAL, PRESENTE MASCADORAS, ENMENDADURAS O LA FIRMA DEL RESPONSABLE DE SU ENEDECION NO ESTU- VESE ACREDITADA ANTE EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

0 de 0 de 19



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

PERIODO					PUESTO O CATEGORIA	SUELDO BASICO	SOPRESUELDO	COMPL. ISACION	QUINQUENIOS (Primo de antigüedad)	OTRAS PERCEPCIONES SUJETAS A APORTACIONES DEL I.S.S.S.T.E.	TOTAL (PESOS)
DEL	AL	mes	año	dia							
01	06	85	31	08	85	941.104.00			1.250.00		
01	04	85	31	12	85	97.104.00			1.250.00		
01	01	86	31	05	86	106.704.00			1.250.00		
01	06	86	30	04	86	129.104.00			1.250.00		
01	07	86	31	08	86	144.034.00			1.250.00		
01	09	86	15	10	86	149.034.00			1.250.00		
16	10	86	31	12	86	168.682.00			1.250.00		
01	01	87	31	03	87	203.262.00			1.250.00		
01	04	87	15	04	87	235.849.00			1.250.00		
16	06	87	30	04	87	307.288.00	Se de Dept.		1.250.00		
01	07	87	31	08	87	435.120.00			1.500.00		
01	09	87	30	09	87	461.351.00			1.500.00		
01	10	87	31	12	87	567.987.00			3.000.00		
01	01	88	29	02	88	681.585.00			3.000.00		
01	03	88	31	03	88	702.032.00			3.000.00		

G.- Nombre(s) y Firma(s) del responsable de la expedición y del solicitante

VERIFICO

AUTORIZO

SOLICITANTE

0 09 de 19

NOTA 1) ESTA HOJA DE SERVICIOS SE FORMULA DE CONFORMIDAD CON LA LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO Y LA LEY DE RESPONSABILIDADES PARA LOS SERVIDORES PUBLICOS.  
2) NO SE ACEPTARA ESTE DOCUMENTO CUANDO NO CONTIENE SELLO OFICIAL, PRESENTE RASPADURAS, EMENDADURAS O LA FIRMA DEL RESPONSABLE DE SU EXPEDICION NO ESTUVIERE ACREDITADA ANTE EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.



SECRETARIA DE COMUNICACIONES

TRANSPORTES

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS  
DIRECCION DE RELACIONES LABORALES

116.205.- 04009

V: 20283

0-063-7

México, D.F., 7 de octubre de 1998.

**LIC. RUBEN DARIO ORRICO TOLEDO**  
**CONTRALOR INTERNO ADJUNTO "B"**  
**CONTRALORIA INTERNA**  
**PRESENTE**

Me refiero al oficio SCT.703.301,338/98, de fecha 1° de los corrientes, signado por la Lic. Guadalupe de la Fuente Morales, Subdirectora de Administración del Centro SCT Baja California Sur, con el que comunica que a partir del día 1° de agosto próximo pasado, fue reinstalado en dicho Centro el **ING. RAMON AGUIRRE RIVERA**, como Residente General de Conservación de Carretas, de conformidad con la Resolución número 09/000/2685/97, de fecha 15 de julio del presente año, firmada por el Lic. Fermín Carpio Suárez Contralor Interno en esta Secretaría.

Lo anterior, para su conocimiento y efectos legales a que haya lugar.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterar a usted las seguridades de mi distinguida consideración.

Atentamente,  
**SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION**  
**EL DIRECTOR**

**CENTRO S.B.T.**  
**SUB-DIREC. DE ADMON**

**RECIBIDO**  
OCT. 20 1998

**MANUEL AVILA ROMO**

**OFICINA DE CORRESPONDENCIA**  
**LA PAZ, B.C.S.**

2 Anexos

- c.c.p.- Lic. Hugo Nicolás Pérez González.- Director General de Recursos Humanos.- Para su conocimiento.- Presente.
- Lic. Guadalupe de la Fuente Morales.- Subdirectora de Administración.- Centro SCT B.C.S.- Para su conocimiento y en relación a su oficio en comento.- Presente
- Lic. Hugo Güemes Montiel.- Subdirector de Relaciones Laborales.- Para su conocimiento.- Presente

*[Handwritten signature]*  
Lic. Orrico/CT/rmd

**RECIBIDO**  
OCT. 21 1998  
**DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS**



EN EL EJERCICIO DE LA FACULTAD QUE CONDECE EL ARTÍCULO 88 CONSTITUCIONAL, EN SU FRACCIÓN II, EL EJECUTIVO FEDERAL, A TRAVÉS DE LA S.C.T., HA EXPEDIDO NOMBRAMIENTO A FAVOR DE:

# CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO

0 - 0638

NÚMERO  
623 534

LA PAZ, Baja California Sur a 24/05/2004

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

0185

APELLIDO PATERNO AGUIRRE		APELLIDO MATERNO RIVERA		NOMBRE (S) RAMON		FILIACIÓN	FECHA DE INGRESO S.C.T. 09/06/1970
Modificación de Empleo Reingreso Transferencia	<input type="radio"/>	Nuevo Ingreso Promoción	<input type="radio"/>	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	SEXO M	NACIONALIDAD Mexicana	ESTADO CIVIL
DOMICILIO							NO. DE OFICIO DE APLICACIÓN PRESUPUESTAL

Baja California Sur  
ENTIDAD FEDERATIVA

DEPENDENCIA Centro S.C.T. Baja California Sur				UNIDAD 623	SUBUNIDAD 211	DISTRIBUCIÓN DE CHEQUES 211A	
RADICACION Baja California Sur				ESTADO 03	MUNICIPIO 000	ZONA PAGADORA 000	
NOMBRE DEL PUESTO SUBDIRECTOR DE AREA				CÓDIGO CFOA001	NÚMERO 1	NIVEL CA01	ESCALA 3

DEPENDENCIA Centro S.C.T. Baja California Sur				UNIDAD 623	SUBUNIDAD 211	DISTRIBUCIÓN DE CHEQUES 135D	
RADICACION Baja California Sur				ESTADO 03	MUNICIPIO 003	ZONA PAGADORA 000	
NOMBRE DEL PUESTO SUBDIRECTOR DE AREA				CÓDIGO CFNC002	NÚMERO 1	NIVEL NC02	ESCALA 3

Confianza	DEL 01/04/2004	AL	LUNES 09:00 18:00	JUEVES 09:00 18:00
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO	MARTES 09:00 18:00	VIERNES 09:00 18:00
			MIÉRCOLES 09:00 18:00	SABADO
				DOMINGO

PARTIDA	CÓDIGO	DENOMINACIÓN	IMPORTE ACTUAL	INCREMENTO O DISMINUCIÓN	IMPORTE ACORDADO
1103	07	SUELDO BASE	4,576.06	3,581.07	8,157.13
1509	06	COMPENSACION GARANTIZADA	12,470.19	19,281.78	31,751.97
1301	A5	QUINTO QUINQUENIO	136.00		136.00
TOTAL			17,182.25	22,862.85	40,045.10

OBSERVACIONES: OFICIO No. 7.-CGPCST/0259 DEL 01 DE ABRIL DE 2004

CLAVE PRESUPUESTARIA: 4 09 623 3 1 01 03 006 R001 1103 1 1

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	MOTIVO Promoción	FECHA DE BAJA 31/03/2004
------------------	------------------	------------	---------------------	-----------------------------

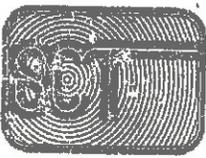
LABORA ACTUALMENTE EN OTRA DEPENDENCIA GUBERNAMENTAL? No

¿DESDE CUANDO? DÍA MES AÑO

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO  AGUIRRE RIVERA, RAMON	AUTORIZACIONES HACIENDOS CONSTAR QUE CON ESTA FECHA TOMÓ POSESIÓN DEL EMPLEO RESPECTIVO LA PERSONA A QUIEN SE EXPIDE ESTE NOMBRAMIENTO PREVIA PROTESTA DE LEY		
	SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACION  ROBERTO SILVA RAMOS	DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO SCT  JOSE ANTONIO RAMIREZ GOMEZ	DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS  ALEJANDRO HERRERA MACIAS

78

80



# CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO

NUMERO  
008

001041

07:0639

EN EJERCICIO DE LA FACULTAD QUE CONCEDE EL ARTICULO 88 CONSTITUCIONAL, EN SU FRACCION I EL EJECUTIVO FEDERAL, HA EXPEDIDO NOMBRAMIENTO A FAVOR:

LA PAZ, B.C.S. 04 DE SEPTIEMBRE DE 1998  
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION

APELLIDO PATERNO: <b>AGUIRRE</b>	APELLIDO MATERNO: <b>RIVERA</b>	NOMBRE (S) <b>RAMON</b>	FILIACION	FECHA DE INGRESO A LA SCT (d/m,aa) <b>09-06-70</b>
MODIFICACION CAMBIO DE PUESTO <input type="radio"/>	NUEVO INGRESO <input type="radio"/>	PROMOCION <input type="radio"/>	SEXO M <input checked="" type="radio"/> F <input type="radio"/>	NACIONALIDAD
[REDACTED]				
[REDACTED]				

DEPENDENCIA:	UNIDAD	SUBUNIDAD	ZONA PAGADORA		DIST. DE CHEQUE
REGION:	T.R.	ESTADO	MUNICIPIO	N.T.	ESC.
CODIGO	NUMERO				

DEPENDENCIA:	UNIDAD	SUBUNIDAD	ZONA PAGADORA		DIST. DE CHEQUE
<b>CENTRO SCT, BAJA CALIFORNIA SUR</b>	<b>632</b>	<b>211</b>	<b>030</b>	<b>28</b>	<b>3</b>
RADICACION:	T.R.	ESTADO	MUNICIPIO		
<b>LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR</b>	<b>3</b>	<b>03</b>	<b>003</b>		
NOMBRE DEL PUESTO:	CODIGO		NUMERO	N.T.	ESC.
<b>RESIDENTE GENERAL</b>	<b>CF33064</b>				
TIPO DE NOMBRAMIENTO:	DEL	AL	DE	A	
<b>CONFIANZA</b>	<b>01</b>	<b>08</b>	<b>98</b>	<b>INDEFINIDO</b>	
	DIA	MESES	AÑO		

PARTIDA <b>1103</b>	CODIGO <b>70</b>	DENOMINACION <b>SUELDO COMPACTADO</b>	IMPORTE ACTUAL	INCREMENTO Y/O DISMINUCION	IMPORTE ACORDADO <b>3,485.65</b>
PERCEPCIONES SEGUN TABULADOR		MOTIVO			
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
SUBDIRECCION DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL SE REINSTALA EN CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION No 09/000/2685/98, DE FECHA 16 DE JULIO DE 1998 EMITIDA POR EL C. CONTROLADOR INTERNO EN LA SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES, LIC. FERMIN CARPIO SUAREZ					
8-09 632-00-16-01-21-000-438-1014-1103-1-0-1					

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	FILIACION	MOTIVO	FECHA DE BAJA
		<b>D. G. R. H.</b>			

LABORA ACTUALMENTE EN OTRA DEPENDENCIA GUBERNAMENTAL?	SI <input type="radio"/>	NO <input checked="" type="radio"/>	DEDES CUANDO?
DEPENDENCIA	PUESTO	CODIGO	
		<b>SET. 24 1998</b>	

PROTESTO CONFORME LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 128 DE LA CONSTITUCION POLITICA DE LA REPUBLICA GUARDO ESTA Y LAS LEYES QUE EN ELLA EMANAN.

ING. RAMON AGUIRRE RIVERA

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

SUBDIRECCION DE ADMINISTRACION EL	DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO SCT	DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
LIC. GUADALUPE DE LA FUENTE MORALES	ING. FIDENCIO ELADIO VALDEZ TORRES	LIC. HUGO NICOLAS PEREZ GONZALEZ



**AVISO DE CAMBIO DE SITUACION DE PERSONAL FEDERAL**  
**C. DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS**  
**PRESENTE**

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

**B. C. SUR**

CODIGO DE OPERACION TIPOS DE		DIA	MES	AÑO	No. DE DOCUMENTO
DOCTO. MYTO.		18	03	98	632-064
No. DE CONTROL INTERNO / DEPENDENCIA					
01	38	632	98	064	

G-19-12-1690

**NOMBRE:** AGUIRRE RIVERA RAMON  
**NOMBRE DEL PUESTO:** RESIDENTE GENERAL  
**FILIACION:** RESID. GRAL. DE CONSERVACION  
**FECHA DE INGRESO:** 09-06-70  
**CLAVE PROGRAMATICA:** AA-08

**BAJA**  **LICENCIA**

TIPO	MOTIVO	DIAS	DEL	AL
CON SUeldo				
CON 1/2 SUeldo				
SIN SUeldo				

**REANUDACION DE LABORES A PARTIR DEL:** DIA MES AÑO

**CAMBIO DE RADICACION**

RADICACION	LUGAR	UNIDAD PRESUPUESTAL	PROGRAMA SUBPROGRAMA	ESTADO	MUNICIPIO	ZONA DE PAGO	REGION (I, II, III)	SUeldo	A PARTIR DEL
ANTERIOR									
NUEVA									

**OBSERVACIONES:** CLAVE PRESUPUESTAL: 8-09-632-00-16-01-21-000-438-I014-1103-1-0-1

**AUTORIZACION**

**JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS:** SURDIRECTOR DE ADMINISTRACION

**FIRMA:** [Signature]

**Nombre:** LIC. GUADALUPE DELA FUENTE MORALES

PERCEPCIONES ACTUALES	
PARTIDA	IMPORTE
1103	3,057.60
1301	136.00
1507	65.00
<b>TOTAL</b>	<b>3,258.60</b>



CENTRO SCT BAJA CALIFORNIA SUR  
SUBDIRECCION DE OBRAS  
TARJ. INFORMATIVA NUM: 035/2012

07:0641

La Paz, Baja California Sur, 24 de Mayo de 2012

LIC. FERNANDO GONZALEZ  
JEFE DEL DEPTO. RECURSOS HUMANOS  
P R E S E N T E

Por este conducto adjunto a usted, comprobante de declaración de situación patrimonial 2012, presentada con fecha 24 de mayo de 2012, correspondiente al suscrito.

Lo anterior, para los fines conducentes.

ATENTAMENTE  
EL SUBDIRECTOR

ING. RAMÓN AGUIRRE RIVERA

RAR/mgac\*



855



EN EL EJERCICIO DE LA FACULTAD QUE CONCEDE EL ARTÍCULO 89 DE LA CONSTITUCIÓN FEDERAL, EN SU FRACCIÓN II, EL EJECUTIVO FEDERAL, A TRAVÉS DE LA S.C.T., HA EXPEDIDO NOMBRAMIENTO A FAVOR DE:

# CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO

NÚMERO 0642  
623 534

LA PAZ, Baja California Sur a 24/05/2004

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

0185

APELLIDO PATERNO AGUIRRE		APELLIDO MATERNO RIVERA		NOMBRE (S) RAMON		FIL [REDACTED]	FECHA DE INGRESO S.C.T. 09/06/1970
-----------------------------	--	----------------------------	--	---------------------	--	----------------	---------------------------------------

Modificación de Escala <input type="radio"/>	Nuevo Ingreso <input type="radio"/>	[REDACTED]
Reingreso <input type="radio"/>	Promoción <input checked="" type="radio"/>	[REDACTED]

DOMICILIO [REDACTED] NO. DE OFICIO DE APROBACIÓN PRESUPUESTAL [REDACTED]

DEPENDENCIA Centro S.C.T. Baja California Sur	UNIDAD 623	SUBUNIDAD 211	DISTRIBUCIÓN DE CHEQUES 211A	
RADICACION Baja California Sur	I.E. 1	ESTADO 03	MUNICIPIO 000	ZONA PAGADORA 000
NOMBRE DEL PUESTO JEFATURA DE DEPARTAMENTO	CÓDIGO CFOA001	NÚMERO 1	NIVEL DA01	ESCALA 3

**D.G.R.H.**  
03 JUN 2004

DEPENDENCIA Centro S.C.T. Baja California Sur	UNIDAD 623	SUBUNIDAD 211	DISTRIBUCIÓN DE CHEQUES 133D	
RADICACION Baja California Sur	I.E. 1	ESTADO 03	MUNICIPIO 003	ZONA PAGADORA 000
NOMBRE DEL PUESTO SUBDIRECTOR DE AREA	CÓDIGO CFNC002	NÚMERO 1	NIVEL DA01	ESCALA 3

**SUBDIRECCION DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL**  
03 JUN 2004

**CONTROL DE DOCUMENTOS**  
03 JUN 2004

TIPO DE NOMBRAMIENTO Confianza	DEL 01/04/2004 DÍA MES AÑO	AL [REDACTED] DÍA MES AÑO	REGIMEN DE TRABAJO LUNES 08:00 18:00 MARTES 08:00 18:00 MIÉRCOLES 09:00 18:00 JUEVES 08:00 18:00 VIERNES 08:00 18:00 SABADO DOMINGO	
-----------------------------------	----------------------------------	---------------------------------	--	--

**D.G.R.H.**

**DEPTO. DE VALIDACIÓN Y REGISTRO**

PARTIDA	CÓDIGO	DENOMINACIÓN	IMPORTE ACTUAL	INCREMENTO O DISMINUCIÓN	IMPORTE ACORDADO
1103	07	SUELDO BASE	4,576.06	3,581.07	8,157.13
1509	06	COMPENSACION GARANTIZADA	12,470.19	19,281.78	31,751.97
1301	A5	QUINTO QUINQUENIO	136.00		136.00
TOTAL			17,182.25	22,862.85	40,045.10

OBSERVACIONES: OFICIO No. 7.-CGPCSCCT/0259 DEL 01 DE ABRIL DE 2004

CLAVE PRESUPUESTARIA: 4 09 623 3 1 01 03 006 R001 1103 1 1

APELLIDO PATERNO [REDACTED]	APELLIDO MATERNO [REDACTED]	NOMBRE (S) [REDACTED]	SITUACIÓN [REDACTED]	MOTIVO Promoción	FECHA DE BAJA 31/03/2004 DÍA MES AÑO
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------	----------------------	---------------------	--

LABORA ACTUALMENTE EN OTRA DEPENDENCIA GUBERNAMENTAL? No	¿DESDE CUANDO? DÍA MES AÑO
---	-------------------------------

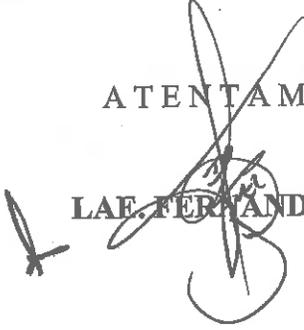
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO  AGUIRRE RIVERA RAMON	AUTORIZACIONES HACIENDA CONSTAR QUE CON ESTA FECHA TOMÓ POSESIÓN DEL EMPLEO RESPECTIVO LA PERSONA A QUIEN SE EXPIDE ESTE NOMBRAMIENTO PREVIA PROTESTA DE LEY		
	SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACION  ROBERTO SILVA RAMOS	DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO SCT  JOSE ANTONIO RAMIREZ GOMEZ	DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS  ALEJANDRO HERRERA MACIAS

054

78

El que suscribe Jefe del Departamento de Recursos Humanos del Centro SCT 623 en Baja California Sur, hace constar y Certifica que la presente es copia fiel y exacta del documento que obra en los archivos de este Departamento a mi cargo. Lo anterior para los fines legales necesarios se certifica en la Ciudad de La Paz, BCS., a los veinte y un días del mes de enero del año dos mil ocho .

ATENTAMENTE

  
LAE. FERNANDO GONZALEZ

CENTRO S. IN B.C.S.  
SUBDIRECCION DE ADMINISTRACION  
DEPTO. DE RECURSOS HUMANOS



# CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO

# 0643

EN EL EJERCICIO DE LA FACULTAD QUE CONCEDE EL ARTÍCULO 89 CONSTITUCIONAL, EN SU FRACCIÓN II, EL EJECUTIVO FEDERAL, A TRAVÉS DE LA S.C.T., HA EXPEDIDO NOMBRAMIENTO A FAVOR DE:

NÚMERO  
630 599

LA PAZ, Baja California Sur a 22/04/2004

## 0132

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

### DATOS GENERALES

APELLIDO PATERNO <b>AGUIRRE</b>	APELLIDO MATERNO <b>RIVERA</b>	NOMBRE (S) <b>RAMON</b>	FILIACIÓN	FECHA DE INGRESO S.C.T. <b>09/06/1970</b>
Modificación de Escala <input type="checkbox"/>	Nuevo Ingreso <input type="checkbox"/>	Religioso <input type="checkbox"/>	Transferencia <input type="checkbox"/>	DOMICILIO
LACIÓ (CURP)		NO. DE OFICIO DE AFECTACIÓN PRERUPUESTAL		

### DATOS DEL PUESTO ACTUAL

DEPENDENCIA Centro S.C.T. Durango	UNIDAD 630	SUBUNIDAD 211	DISTRIBUCIÓN DE CHEQUES 211A
RADICACIÓN 14 MAY 2004	ESTADO 10	MUNICIPIO 000	ZONA PAGADORA 000
NOMBRE DEL PUESTO	CÓDIGO CFOA001	NÚMERO	NIVEL ESCALA 3
JEFATURA DE DEPARTAMENTO	DEPTO. DE VALIDACIÓN Y REGISTRO		

### DATOS DEL PUESTO PREVIAMENTE OCUPADO

DEPENDENCIA Centro S.C.T. Baja California Sur	UNIDAD 623	SUBUNIDAD 211	DISTRIBUCIÓN DE CHEQUES 030
RADICACIÓN 14 MAY 2004	ESTADO 03	MUNICIPIO 003	ZONA PAGADORA 000
NOMBRE DEL PUESTO	CÓDIGO CFOA001	NÚMERO	NIVEL ESCALA 3
JEFATURA DE DEPARTAMENTO	DEPTO. DE VALIDACIÓN Y REGISTRO		

TIPO DE NOMBRAMIENTO Confianza	DEL 01/02/2004	AL DÍA MES AÑO	LUNES 09:00 18:00	JUEVES 09:00 18:00
			MARTES 09:00 18:00	VIERNES 09:00 18:00
			MIÉRCOLES 09:00 18:00	SABADO
				DOMINGO

### PERCEPCIONES

PARTIDA	CÓDIGO	DENOMINACIÓN	IMPORTE ACTUAL	INCREMENTO O DISMINUCIÓN	IMPORTE ACORDADO
1103	07	SUELDO BASE	4,578.06		4,578.06
1509	06	COMPENSACION GARANTIZADA	12,470.19		12,470.19
1301	A5	QUINTO QUINQUENIO	136.00		136.00
¿ADSCRIPCIÓN SEGUN TABULADOR? MOTIVO			17,182.25	0.00	17,182.25
			<b>TOTALES</b>		

OBSERVACIONES: CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN AL CENTRO SCT BCS CON OFICIO 116.0475 DEL 25/03/04  
 CLAVE PRESUPUESTARIA: 4 09 623 3 1 01 03 006 R001 1103 1 1

### SUSTITUYE A

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	FILIACIÓN	MOTIVO Promoción	FECHA DE BAJA 01/02/2004
------------------	------------------	------------	-----------	---------------------	-----------------------------

### DATOS COMPLEMENTARIOS

¿ACTUALMENTE EN OTRA DEPENDENCIA GUBERNAMENTAL?	No	¿DESDE CUANDO?
DEPENDENCIA	PUESTO	CÓDIGO
		DÍA MES AÑO

PROTESTO CONFIRMAR A LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 128 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, GUARDAR ESTA Y LAS LEYES QUE DE ELLA EMANAN.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO 	AUTORIZACIONES		
	SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACION 	DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO 	DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS 
AGUIRRE RIVERA RAMON	ROBERTO SILVA RAMOS	JOSE ANTONIO RAMIREZ GOMEZ	ALEJANDRO HERRERA MACIAS

810



EN EL EJERCICIO DE LA FACULTAD QUE CONCEDE EL ARTICULO 128 DE LA CONSTITUCION EN SU FRACCION II EL EJECUTIVO FEDERAL A TRAVES DE LA S.C.T. HA EFECTUADO NOMBRAMIENTO A FAVOR DE:

# CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO

0: 0644

NÚMERO  
630 599

LA PAZ, Baja California Sur a 22/04/2004

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

## DATOS GENERALES

APELLIDO PATERNO <b>AGUIRRE</b>	APELLIDO MATERNO <b>RIVERA</b>	NOMBRE (S) <b>RAMON</b>	FILIACIÓN <b>AURR530828</b>	FECHA DE INGRESO S.C.T. <b>09/06/1970</b>
Modificación de Escala <input type="radio"/>	Nuevo Ingreso <input type="radio"/>	[REDACTED]		
Reingreso <input type="radio"/>	Promoción <input checked="" type="radio"/>	[REDACTED]		
DOMICILIO [REDACTED]		NO. DE OFICIO DE AFECTACIÓN PRESUPUESTAL [REDACTED]		

<b>BORREGO CIMARRON</b>	<b>23072</b>	<b>LA PAZ</b>	<b>Baja California Sur</b>
LOCALIDAD O COLONIA EN EL D.F.	CÓDIGO POSTAL	MUNICIPIO O DELEGACIÓN POLÍTICA EN EL D.F.	ENTIDAD FEDERATIVA

## DATOS DEL PUESTO ACTUAL

DEPENDENCIA Centro S.C.T. Durango	UNIDAD 630	SUBUNIDAD 211	DISTRIBUCIÓN DE CHEQUES 211A	
RADICACION Durango	I.R. 1	ESTADO 10	MUNICIPIO 000	ZONA PAGADORA 000
NOMBRE DEL PUESTO JEFE DE DEPARTAMENTO	CÓDIGO CFOA001	NÚMERO 2	NIVEL OA01	ESCALA 3

## DATOS DEL PUESTO PROPUESTO

DEPENDENCIA Centro S.C.T. Baja California Sur	UNIDAD 623	SUBUNIDAD 211	DISTRIBUCIÓN DE CHEQUES 030	
RADICACION Baja California Sur	I.R. 1	ESTADO 03	MUNICIPIO	ZONA PAGADORA 000
NOMBRE DEL PUESTO JEFE DE DEPARTAMENTO	CÓDIGO CFOA001	NÚMERO	NIVEL OA01	ESCALA 3

TIPO DE NOMBRAMIENTO Confianza	VIGENCIA		HORARIO			
DEL 01/02/2004 DÍA MES AÑO	AL	DÍA MES AÑO	LUNES 09:00 18:00	MARTES 09:00 18:00	MIERCOLES 09:00 18:00	JUEVES 09:00 18:00 VIERNES 09:00 18:00 SABADO DOMINGO

## PERCEPCIONES

PARTIDA	CÓDIGO	DENOMINACIÓN	IMPORTE ACTUAL	INCREMENTO O DISMINUCIÓN	IMPORTE ACORDADO
1103	07	SUELDO BASE	4,576.06		4,576.06
1509	06	COMPENSACION GARANTIZADA	12,470.19		12,470.19
1301	A5	QUINTO QUINQUENIO	136.00		136.00
DEPENDENCIA SEGUN TABULADOR? MOTIVO SI			17,182.25	0.00	17,182.25
			<b>TOTALES</b>		

CLAVE PRESUPUESTARIA 4 09 623 3 1 01 03 006 R001 1103 1 1
--

## SUSTITUYE A

APELLIDO PATERNO [REDACTED]	APELLIDO MATERNO [REDACTED]	NOMBRE [REDACTED]	FILIACIÓN [REDACTED]	MOTIVO Promoción	FECHA DE BAJA 01/02/2004 DÍA MES AÑO
--------------------------------	--------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------------	--

## DATOS COMPLEMENTARIOS

LABOR ACTUALMENTE EN OTRA DEPENDENCIA GUBERNAMENTAL? No	¿DESDE CUÁNTO? 07
DEPENDENCIA PUESTO	CÓDIGO
DÍA MES AÑO	

<p>PRESTO CONFORME A LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 128 DE LA CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, GUARDAR ESTA Y LAS LEYES QUE DE ELLA EMANAN.</p>			
<p>FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO</p> <p>[Signature]</p> <p>AGUIRRE RIVERA RAMON</p>		<p><b>AUTORIZACIONES</b></p> <p>HACEMOS CONSTAR QUE CON ESTA FECHA TOMÓ POSESIÓN DEL EMPLEO RESPECTIVO LA PERSONA A QUIEN SE EFECTUÓ ESTE NOMBRAMIENTO PREVIA PROTESTA DE LEY</p>	
<p>SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACION</p> <p>[Signature]</p> <p>ROBERTO SILVA RAMOS</p>		<p>DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO</p> <p>[Signature]</p> <p>JOSE ANTONIO RAMIREZ GOMEZ</p>	
		<p>DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS</p> <p>[Signature]</p> <p>ALEJANDRO HERRERA MACIAS</p>	



SECRETARIA DE COMUNICACIONES  
Y TRANSPORTES

SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES  
CENTRO SCT, BAJA CALIFORNIA SUR  
SUBDIRECCION DE ADMINISTRACIÓN  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS  
OFICINA DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL  
SCT.703.404.06.07.02.246/04

07:0645

La Paz, B.C.S., 11 de mayo del 2004.

**LIC. ALEJANDRO HERRERA MACIAS**  
**DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS**  
**CENTRO NACIONAL SC T**  
**AV. UNIVERSIDAD Y XOLA**  
**COLONIA NARVARTE**  
**C.P. 03028, MÉXICO, D.F**

Por este conducto envió Aviso de Cambio de Situación de Personal Federal (formato G-13) del **C. OCHOA LOPEZ MARCO ANTONIO**, quien causo baja por renuncia a partir del 1ro. de mayo del año en curso, así mismo envió a usted Constancia de Nombramiento por Cambio de Adscripción del **C. RAMON AGUIRRE RIVERA**, para su revisión y registro correspondiente

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

**A T E N T A M E N T E**  
**EL SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACION**

  
**LIC. ROBERTO SILVA RAMOS**

Anexos:

C.c.p.- **C. ARMANDO CERVANTES**-Jefe del Departamento de Validación y Registro de la Dirección General de Recursos Humanos.-México. D.F.

**estafeta**

4/05/04  
Firma de recibido

0 - 0646

estafeta

Garantía 1 Día Propagado  
6017511300-662600016392

LIC. [REDACTED]

LIC. ALEJANDRO HERRERA MACIAS  
DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS  
CENTRO NACIONAL SCT  
AV. UNIVERSIDAD Y XOLA  
COLONIA NAVARTE

03028

MEXICO, D.F.

OFI: SCT.703.404.06.07.02.246  
OFI: SCT.703.404.06.07.01.085



EN B.C.S.  
ADMINISTRACIÓN  
DE RECURSOS HUMANOS



# CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO

EN EL EJERCICIO DE LA FACULTAD QUE CONCEDE EL ARTICULO 89 CONSTITUCIONAL EN SU FRACCIÓN II, EL EJECUTIVO FEDERAL, A TRAVÉS DE LA S.C.T., HA EXPEDIDO NOMBRAMIENTO A FAVOR DE:

LA PAZ, Baja California Sur a 22/04/2004

NÚMERO  
630 599

0-0647

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

## DATOS GENERALES

APELLIDO PATERNO <b>AGUIRRE</b>	APELLIDO MATERNO <b>RIVERA</b>	NOMBRE (S) <b>RAMON</b>	FILIACIÓN	FECHA DE INGRESO S.C.T. <b>09/06/1970</b>
Modificación de Empleo: <input type="radio"/> Reingreso: <input type="radio"/> Transferencia: <input type="radio"/> Nuevo Ingreso: <input type="radio"/> Promoción: <input checked="" type="radio"/>				
DOMICILIO				D. DE OFICIO DE APESTACIÓN PRESUPUESTAL

LEGACIÓN POLÍTICA EN EL D.F. Baja California Sur ENTIDAD FEDERATIVA

## DATOS DEL PUESTO ACTUAL

DEPENDENCIA Centro S.C.T. Durango	UNIDAD: <b>630</b>	SUBUNIDAD <b>211</b>	DISTRIBUCIÓN DE CHEQUES <b>211A</b>	
RADICACION Durango	I.R. <b>1</b>	ESTADO <b>10</b>	MUNICIPIO <b>000</b>	ZONA PAGADORA <b>000</b>
NOMBRE DEL PUESTO	CÓDIGO <b>CFOA001</b>	NÚMERO <b>2</b>	NIVEL <b>QA01</b>	ESCALA <b>3</b>

## DATOS DEL PUESTO PROPUESTO

DEPENDENCIA Centro S.C.T. Baja California Sur	UNIDAD <b>623</b>	SUBUNIDAD <b>211</b>	DISTRIBUCIÓN DE CHEQUES <b>030</b>	
RADICACION Baja California Sur	I.R. <b>1</b>	ESTADO <b>03</b>	MUNICIPIO <b>003</b>	ZONA PAGADORA <b>000</b>
NOMBRE DEL PUESTO	CÓDIGO <b>CFOA001</b>	NÚMERO <b>1</b>	NIVEL <b>QA01</b>	ESCALA <b>3</b>

TIPO DE NOMBRAMIENTO <b>Confianza</b>	VIGENCIA		HORARIO					
DEL <b>01/02/2004</b>	AL		LUNES	09:00	18:00	JUEVES	09:00	18:00
DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO		MARTES	09:00	18:00	VIERNES	09:00	18:00
			MIÉRCOLES	09:00	18:00	SABADO		
						DOMINGO		

## PERCEPCIONES

PARTIDA	CÓDIGO	DENOMINACIÓN	IMPORTE ACTUAL	INCREMENTO O DISMINUCIÓN	IMPORTE ACORDADO
1103	07	SUELDO BASE	4,576.06		4,576.06
1509	06	COMPENSACION GARANTIZADA	12,470.19		12,470.19
1301	A5	QUINTO QUINQUENIO	136.00		136.00
PERCEPCIÓN SEGUN TABULADOR? <b>Si</b>			<b>17,182.25</b>	<b>0.00</b>	<b>17,182.25</b>
			<b>TOTALES</b>		

CLAVE PRESUPUESTARIA  
4 09 623 3 1 01 03 006 R001 1103 1 1

## SUSTITUYE A

APELLIDO PATERNO	MOTIVO <b>Promoción</b>	FECHA DE BAJA <b>01/02/2004</b>
		DÍA MES AÑO

## DATOS COMPLEMENTARIOS

LABORA ACTUALMENTE EN OTRA DEPENDENCIA GUBERNAMENTAL? <b>No</b>	¿DESDE CUÁNTO?
DEPENDENCIA	PUESTO
	CÓDIGO
	DÍA MES AÑO

## AUTORIZACIONES

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

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO  <b>AGUIRRE RIVERA RAMON</b>	SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACION  <b>ROBERTO SILVA RAMOS</b>	DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO  <b>JOSE ANTONIO RAMIREZ GOMEZ</b>	DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS  <b>ALEJANDRO HERRERA MACIAS</b>
---	---	--	---



EN EL EJERCICIO DE LA FACULTAD QUE CONOCE EL ARTICULO 89 CONSTITUCIONAL, EN SU FRACCIÓN I, EL EJECUTIVO FEDERAL, A TRAVÉS DE LA S.C.T., HA EXPEDIDO NOMBRAMIENTO A FAVOR DE:

# CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO

LA PAZ, Baja California Sur a 22/04/2004

NÚMERO 0648  
630 599

0132

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

## DATOS GENERALES

APELLIDO PATERNO: AGUIRRE  
 APELLIDO MATERNO: RIVERA  
 NOMBRE(S): RAMON  
 FILIA: [REDACTED]  
 FECHA DE INGRESO S.C.T.: 09/06/1970  
 Domicilio: [REDACTED]  
 NO. DE OFICIO DE ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL: [REDACTED]

RADICACION: [REDACTED]  
 UNIDAD: 630 SUBUNIDAD: 211 DISTRIBUCIÓN DE CHEQUES: 211A  
 ESTADO: 10 MUNICIPIO: 000 ZONA PAGADORA: 000  
 CÓDIGO: CFOA001

OFICINA DE REGISTRO Y ARCHIVO  
 NIVEL: [REDACTED] ESCALA: 3  
 DEPTO. DE VALUACIÓN Y REGISTRO  
 UNIDAD: PERSONAL 623 SUBUNIDAD: 211 DISTRIBUCIÓN DE CHEQUES: 030  
 MUNICIPIO: 003 18 MAY 2004 ZONA PAGADORA: 000

SUBDIRECCIÓN DE MOVIMIENTOS PERSONALES  
 14 MAY 2004

DEPTO. DE VALUACIÓN Y REGISTRO  
 UNIDAD: CFOA001 NIVEL: [REDACTED] ESCALA: 3  
 DEPTO. DE VALUACIÓN Y REGISTRO OAO1

PARTIDA	CÓDIGO	DENOMINACIÓN	IMPORTE ACTUAL	INCREMENTO O DISMINUCIÓN	IMPORTE ACORDADO
1103	07	SUELDO BASE	4,576.06		4,576.06
1509	08	COMPENSACION GARANTIZADA	12,470.19		12,470.19
1301	A5	QUINTO QUINQUENIO	136.00		136.00
			<b>17,182.25</b>	<b>0.00</b>	<b>17,182.25</b>

OBSERVACIONES: CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN AL CENTRO SCT BCS CON OFICIO 116.0475 DEL 25/03/04  
 CLAVE PRESUPUESTARIA: 4 09 623 3 1 01 03 006 R001 1103 1 1

APELLIDO PATERNO: [REDACTED]  
 MOTIVO: Promoción  
 FECHA DE BAJA: 01/02/2004

¿ESTÁ ACTUALMENTE EN OTRA DEPENDENCIA GUBERNAMENTAL? No  
 PUESTO: [REDACTED] CÓDIGO: [REDACTED] ¿DESDE CUÁNDO?: [REDACTED]

**AUTORIZACIONES**  
 HACIENDO CONSTAR QUE CON ESTA FECHA TOMÓ POSICIÓN DEL EMPLEO RESPECTIVO LA PERSONA A QUIEN SE EXPIDE ESTE NOMBRAMIENTO PRESUA PROTESTA DE LEY

SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACION ROBERTO SILVA RAMOS	DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO JOSE ANTONIO RAMIREZ GOMEZ	DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS ALEJANDRO HERRERA MACIAS
--	---	--

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO: AGUIRRE RIVERA RAMON



# CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO

EN EL EJERCICIO DE LA FACULTAD QUE CONCEDE EL ARTICULO 89 CONSTITUCIONAL, EN SU FRACCIÓN II, EL EJECUTIVO FEDERAL, A TRAVÉS DE LA S.C.T., HA EXPEDIDO NOMBRAMIENTO A FAVOR DE:

LA PAZ, Baja California Sur a 24/05/2004

NÚMERO 0649

0185

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

APELLIDO PATERNO <b>AGUIRRE</b>		APELLIDO MATERNO <b>RIVERA</b>		NOMBRE (S) <b>RAMON</b>		FECHA DE INGRESO S.C.T.	
Modificación de Escala <input type="checkbox"/>	Reingreso <input type="checkbox"/>	Nuevo Ingreso <input type="checkbox"/>	Promoción <input checked="" type="checkbox"/>		DOMICILIO		
102		11253948		NO. DE OFICIO DE AFECTACIÓN PRESUPUESTAL			

Baja California Sur ENTIDAD FEDERATIVA

DEPENDENCIA Centro S.C.T. Baja California Sur	UNIDAD 623	SUBUNIDAD 211	DISTRIBUCIÓN DE CHEQUES 111A	
RADICACION Baja California Sur	ESTADO 03	MUNICIPIO 000	ZONA PAGADORA 000	
NOMBRE DEL PUESTO SUBDIRECTOR DE AREA	CÓDIGO CFNC002	NÚMERO 1	NIVEL CAV1	ESCALA 3

DEPENDENCIA Centro S.C.T. Baja California Sur	UNIDAD 623	SUBUNIDAD 211	DISTRIBUCIÓN DE CHEQUES 133D	
RADICACION Baja California Sur	ESTADO 03	MUNICIPIO 003	ZONA PAGADORA 000	
NOMBRE DEL PUESTO SUBDIRECTOR DE AREA	CÓDIGO CFNC002	NÚMERO 1	NIVEL CAV1	ESCALA 3

TIPO DE NOMBRAMIENTO Confianza	DEL 01/04/2004	AL	DÍA MES AÑO	
VIGENCIA			LUNES 09:00 18:00	JUEVES 09:00 18:00
			MARTES 09:00 18:00	VIERNES 09:00 18:00
			MIÉRCOLES 09:00 18:00	SABADO
			DOMINGO	

PARTIDA	CÓDIGO	DENOMINACIÓN	IMPORTE ACTUAL	INCREMENTO O DISMINUCIÓN	IMPORTE ACORDADO
1103	07	SUELDO BASE	4,576.06	3,581.07	8,157.13
1509	06	COMPENSACION GARANTIZADA	12,470.19	19,281.78	31,751.97
1301	A5	QUINTO QUINQUENIO	136.00		136.00
CANTIDAD SEGUN TABULADOR? MOTIVO			17,182.25	22,862.85	40,045.10
Si			TOTALES		

OBSERVACIONES OFICIO No. 7.-CGPCSC/0259 DEL 01 DE ABRIL DE 2004 CLAVE PRESUPUESTARIA 4 09 623 3 1 01 03 006 R001 1103 1 1

APELLIDO PATERNO	MOTIVO Promoción	FECHA DE BAJA 31/03/2004
LABORA ACTUALMENTE EN OTRA DEPENDENCIA GUBERNAMENTAL? No		

DEPENDENCIA	PUESTO	CÓDIGO	¿DESDE CUANDO?
			DÍA MES AÑO

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO 	AUTORIZACIONES		
	SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACION 	DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO SCT 	DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS 



78

84



SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES  
CENTRO SCT, BAJA CALIFORNIA SUR  
SUBDIRECCION DE ADMINISTRACIÓN  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS  
OFICINA DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL  
SCT.703.404.06.07.02.304/04

0 - 0650

La Paz, B.C.S., 31 de mayo del 2004.

**LIC. ARMANDO CERVANTES GARCIA**  
**JEFE DEL DEPTO. VALIDACIÓN Y REGISTRO**  
**DIRECCION GRAL. REC. HUMANOS**  
**CENTRO NACIONAL S C T**  
**AV. UNIVERSIDAD Y XOLA**  
**C.P. 03028, MÉXICO, D.F.**



SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES  
CENTRO S.C.T. EN B.C.S.  
SUBDIRECCION DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Por este conducto envió a usted Constancia de Nombramiento 623-534 a favor del **ING. RAMON AGUIRRE RIVERA**, por promoción a otro puesto, para su revisión y tramite correspondiente.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

**A T E N T A M E N T E**  
**EL SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACION**

**LIC. ROBERTO SILVA RAMOS**

*Recibi para su entrega en México*  
*[Signature]*  
*31/05/04*

ANEXOS:

C.c.p.- LIC. ALEJANDRO HERRERA MACIAS.-Director General de Recursos Humanos.-México, D.F.-

FGJMON' dau\*



EN EL EJERCICIO DE LA FACULTAD QUE CONCEDE EL ARTICULO 89 CONSTITUCIONAL, EN SU FRACCIÓN II, EL EJECUTIVO FEDERAL, A TRAVÉS DE LA S.C.T., HA EXPEDIDO NOMBRAMIENTO A FAVOR DE:

# CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO

NÚMERO  
623 534

LA PAZ, Baja California Sur a 24/05/2004

0-0651

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

DATOS GENERALES						
APELLIDO PATERNO AGUIRRE		APELLIDO MATERNO RIVERA		NOMBRE (S) RAMON		FILIACIÓN AURR530828
FECHA DE INGRESO S.C.T. 09/06/1970		CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP) AURR530828HSLGVM07		SEXO M	NACIONALIDAD Mexicana	ESTADO CIVIL Casado
DOMICILIO MIGUEL VENEGAS E/ ANGULO Y TUN CALLE						NO. DE OFICINA DE AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
BORREGO CIMARRON LOCALIDAD O COLONIA EN EL D.F.		23072 CÓDIGO POSTAL		LA PAZ MUNICIPIO O DELEGACIÓN POLÍTICA EN EL D.F.		Baja California Sur ENTIDAD FEDERATIVA
DATOS DEL PUESTO ACTUAL						
DEPENDENCIA Centro S.C.T. Baja California Sur		UNIDAD 623		SUBUNIDAD 211		DISTRIBUCIÓN DE CHEQUES 211A
LOCALIDAD Baja California Sur		I.R. 1		ESTADO 03		MUNICIPIO 000
NOMBRE DEL PUESTO SUBDIRECTOR DE DEPARTAMENTO		CÓDIGO CFOA001		NÚMERO 1		NIVEL OA01
						ESCALA 3
DATOS DEL PUESTO PROPUESTO						
DEPENDENCIA Centro S.C.T. Baja California Sur		UNIDAD 623		SUBUNIDAD 211		DISTRIBUCIÓN DE CHEQUES 133D
LOCALIDAD Baja California Sur		I.R. 1		ESTADO 03		MUNICIPIO 003
NOMBRE DEL PUESTO SUBDIRECTOR DE AREA		CÓDIGO CFNC002		NÚMERO 1		NIVEL NC02
						ESCALA 3
TIPO DE NOMBRAMIENTO		VIGENCIA			HORARIO	
Confianza		DEL 01/04/2004 DÍA MES AÑO			AL DÍA MES AÑO	
		LUNES 09:00 18:00			JUEVES 09:00 18:00	
		MARTES 09:00 18:00			VIERNES 09:00 18:00	
		MIÉRCOLES 09:00 18:00			SABADO	
					DOMINGO	
PERCEPCIÓN						
PARTIDA	CÓDIGO	DENOMINACIÓN	IMPORTE ACTUAL	INCREMENTO O DISMINUCIÓN	IMPORTE ACORDADO	
1103	07	SUELDO BASE	4,576.06	3,581.07	8,157.13	
1509	06	COMPENSACION GARANTIZADA	12,470.19	19,281.78	31,751.97	
1301	A5	QUINTO QUINQUENIO	136.00		136.00	
ADICIÓN SEGUN TABULADOR? MOTIVO Si			17,182.25	22,862.85	40,045.10	
			TOTALES			
RESERVACIONES CIRCULO No. 7.-CGPC9CT/0259 DEL 01 DE ABRIL DE 2004			CLAVE PRESUPUESTARIA 4 09 623 3 1 01 03 006 R001 1103 1 1			
SUSTITUYEA						
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)		FILIACIÓN
MOTIVO Promoción					FECHA DE BAJA 31/03/2004 DÍA MES AÑO	
LABORA ACTUALMENTE EN OTRA DEPENDENCIA GUBERNAMENTAL? No						
DEPENDENCIA		PUESTO			CÓDIGO	
¿DESDE CUANDO? DÍA MES AÑO						
PROTESTO CONFORME A LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 128 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, GUARDAR BETA Y LAS LEYES QUE DE ELLA EMANEN.						
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO		AUTORIZACIONES				
AGUIRRE RIVERA RAMON		HACEMOS CONSTAR QUE CON ESTA FECHA TOMÓ POSESIÓN DEL EMPLEO RESPECTIVO LA PERSONA A QUIEN SE EXPIDE ESTE NOMBRAMIENTO PRESIN PROTESTA DE LEY				
		SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACION		DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO SCT		DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
		ROBERTO SILVA RAMOS		JOSE ANTONIO RAMIREZ GOMEZ		ALEJANDRO HERRERA MACIAS



**OFICIALIA MAYOR**  
**Dirección General de Recursos Humanos**

SECRETARÍA DE COMUNICACIONES

TRANSPORTES

Oficio No. 116. 606 "A"

0: 0652

México, D. F., a 2 de abril del 2004.

**ASUNTO:** Autorización de ocupación de dos plazas de Mando.

**LIC. JOSE ANTONIO RAMIREZ GOMEZ**  
**Director General del Centro**  
**SCT Baja California Sur**  
**Presente.**

En relación a sus oficios números SCT.703.404.06.07.02.177/04 y SCT.703.404.06.07.02.178/04, mediante los cuales solicita la autorización para ocupar la plaza de Subdirector de Area nivel CFNC002 y Jefe de Departamento nivel CFOA001, le comunico que esta Dirección General consideró procedente autorizar su requerimiento, toda vez que, según la información presentada, es necesario para el cumplimiento de los objetivos, metas y funciones de dicho Centro SCT.



<u>PUESTO</u>	<u>NIVEL</u>	<u>VIGENCIA</u>
<b>SUBDIRECTOR DE AREA</b> (Puesto de Estructura Ocupacional)	NC2	01/04/2004
<b>JEFE DE DEPARTAMENTO</b> (Puesto Homólogo de Autorización Específica)	OA1	01/04/2004

Sin más por el momento, quedo de usted.

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

**Alejandro Herrera Macías**

**CENTRO S.C.T. B.C.S.**

**RECIBIDO**  
2 ABR 2004

**SUBDIRECCION DE ADMINISTRACION**

c.c.p. Lic. Ma. de la Luz Ruiz Mariscal.-Oficial Mayor del Ramo.-Para su superior conocimiento. Presente.  
Lic. Tomás I. Azuara Pliego.- Director General Adjunto de la DGRH.- Para su conocimiento. Presente.  
Lic. Manuel F. de Zamacona Pineda.- Director de Remuneraciones de la DGRH. Para su conocimiento. Presente.

0: - 0653



- C.C.P. Arq. Jorge Fernández Varela, Subsecretario de Infraestructura.*
- Ing. Cedric Iván Escalante Sauri, Director General de Carreteras Federales.*
- Ing. Ernesto Alonso Hernández Padilla, Director General de Conservación de Carreteras.*
- Ing. Juan Manuel Orozco y Orozco, Director General de Servicios Técnicos.*
- Ing. Oscar de Buen Richkarday, Jefe de la Unidad de Autopistas de Cuota.*
- Dr. José Mejía Lira, Director General de Recursos Humanos.*
- Lic. Franco Carreño Osorio, Director General de Evaluación.*
- Ing. Ricardo Erazo García Cano, Coordinador de Asesores de la Subsecretaría de Infraestructura.*
- Ing. Ángel Sergio Devora Nuñez.*

*FD*



# CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO

EL EJERCICIO DE LA FACULTAD QUE CONCEDE EL ARTICULO 69 CONSTITUCIONAL, EN SU FRACCION II, EL EJECUTIVO FEDERAL HA EXPEDIDO NOMBRAMIENTO A FAVOR DE:

Durango, Dgo., Agosto 23, 2002

4172

NUMERO  
01/150

DATOS GENERALES					
APELLIDO PATERNO <b>AGUIRRE</b>	APELLIDO MATERNO <b>RIVERA</b>	NOMBRE(S) <b>RAMON</b>	[REDACTED]	FECHA DE INGRESO S.C.T. DIA: 9, MES: 6, AÑO: 70	
MODIFICACION DE ESCALA <input type="checkbox"/> NUEVO INGRESO	<input type="checkbox"/> PROMOCION	CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION <b>AURR530828HSLGVM07</b>	SEXO M <input checked="" type="checkbox"/>	NACIONALIDAD <b>MEXICANA</b>	ESTADO CIVIL <b>CASADO</b>
CAMBIO DE PUESTO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				Nº DE AFEC. PRESUPUESTAL <b>0-0654</b>
TRANSFERENCIA DOMICILIO					<b>DURANGO</b>
AVENIDA					ENTIDAD FEDERATIVA
LOC					

DATOS DEL PUESTO ACTUAL					
DEPENDENCIA <b>CENTRO S.C.T. 630 DURANGO</b>		SUBDIRECCION DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL I.R.	UNIDAD <b>630</b>	SUBUNIDAD <b>211</b>	DISTRIBUCION DE CHEQUES
RADICACION <b>DURANGO, DGO.</b>			ESTADO <b>10</b>	MUNICIPIO <b>005</b>	ZONA PAGADORA <b>63000</b>
TITULO DEL PUESTO <b>JEFE DE DEPARTAMENTO DE REGISTRO</b>			CODIGO <b>CF EEA1</b>	NUMERO	N.T. <b>EEA1</b> ESC. <b>1</b>
		30 SEP 2002			

DATOS DEL PUESTO ANTERIOR					
DEPENDENCIA <b>CENTRO S.C.T. 630 DURANGO</b>			UNIDAD <b>630</b>	SUBUNIDAD <b>211</b>	DISTRIBUCION DE CHEQUES
RADICACION <b>DURANGO, DGO.</b>			ESTADO <b>10</b>	MUNICIPIO <b>005</b>	ZONA PAGADORA <b>63800</b>
TITULO DEL PUESTO <b>JEFE DE DEPARTAMENTO</b>			CODIGO <b>CF OA001</b>	NUMERO	N.T. <b>OA01</b> ESC. <b>1</b>
		30 OCT 2002			

PERCEPCIONES					
PARTIDA	CODIGO	DENOMINACION	IMPORTE ACTUAL	INCREMENTO Y/O DISMINUCION	IMPORTE ACORDADO
1103	07	SUELDO BASE	4,274.65		4,274.65
1509	06	COMPENSACION GARANTIZADA	10,276.50	2,193.69	12,470.19
¿PERCEPCIONES SEGUN TABULADOR? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			MOTIVO <b>NUEVA NOMENCLATURA</b>		
			14,551.15	2,193.69	16,744.84
OBSERVACIONES <b>OF. CIRCULAR No. 116.-2058</b>			CLAVE PRESUPUESTARIA <b>2002-09-630-22B-16-01-0402-30-00-438-P001-1103-1-0-1.</b>		

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

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

PROTESTO CONFORME A LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 126 DE LA CONSTITUCION POLITICA DE LA REPUBLICA MEXICANA, GUARDAR ESTA Y LAS LEYES QUE DE ELA EMANEN.

ING. RAMON AGUIRRE RIVERA  
FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO

REPTO DE VERIFICACIONES  
HACEMOS CONSTAR QUE LOS ANTERIORES TOMO POSESION DEL EMPLEO RESPECTIVO LA PERSONA A QUIEN SE EXPIDE ESTE NOMBRAMIENTO PREVIA PROTESTA DE LEY

SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACION 	DIRECTOR GRAL. CENTRO S.C.T. 	DIRECTOR GRAL. DE REC. HUMANOS 
ING. AUSTREBERTO MONDROY MORA	ING. RAFAEL SARMIENTO ALVAREZ	JOSE MELÉNDEZ



# CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO

EL EJERCICIO DE LA FACULTAD QUE CONCEDE EL ARTICULO 89 CONSTITUCIONAL, EN SU FRACCION II, EL EJECUTIVO FEDERAL HA EXPEDIDO NOMBRAMIENTO A FAVOR DE:

Durango, Dgo., Agosto 23, 2002

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION

NUMERO

01/150

## DATOS GENERALES

APELLIDO PATERNO <b>AGUIRRE</b>		APELLIDO MATERNO <b>RIVERA</b>		NOMBRE(S) <b>RAMON</b>		FILACION <b>AURR-530828-AAA</b>		FECHA DE INGRESO S.C.T. 9 DIA 6 MES 70 AÑO			
MODIFICACION DE ESCALA <input type="checkbox"/> NUEVO INGRESO		<input type="checkbox"/>		CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION <b>AURR530828HSLGVM07</b>		SEXO M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD <b>MEXICANA</b>		ESTADO CIVIL <b>CASADO</b>	
CAMBIO DE PUESTO <input type="checkbox"/> PROMOCION		<input checked="" type="checkbox"/>									
TRANSFERENCIA <input type="checkbox"/>											
DOMICILIO <b>5 DE FEBRERO</b>		<b>607 OTE.</b>				<b>813 93 46</b>				N° DE AFEC. PRESUPUESTAL <b>0-0655</b>	
AVENIDA, CALZADA O CALLE		NUMERO EXTERIOR		NUMERO INTERIOR		TELEFONO					
<b>ZONA CENTRO</b>		<b>34000</b>		<b>DURANGO</b>						<b>DURANGO</b>	
LOCALIDAD O COLONIA		CODIGO POSTAL		MUNICIPIO						ENTIDAD FEDERATIVA	

## DATOS DEL PUESTO ACTUAL

DEPENDENCIA <b>CENTRO S.C.T. 630 DURANGO</b>				UNIDAD <b>630</b>		SUBUNIDAD <b>211</b>		DISTRIBUCION DE CHEQUES			
LOCALIDAD <b>DURANGO, DGO.</b>				T.R. <b>1</b>		ESTADO <b>000</b>		MUNICIPIO <b>005</b>		ZONA PAGADORA <b>63000</b>	
NOMBRE DEL PUESTO <b>UNDO EJECUTIVO</b>				CODIGO <b>CF EEA1</b>		NUMERO		N.T. <b>EEA1</b>		ESC. <b>1</b>	

## DATOS DEL PUESTO PROPUESTO

DEPENDENCIA <b>CENTRO S.C.T. 630 DURANGO</b>				UNIDAD <b>630</b>		SUBUNIDAD <b>211</b>		DISTRIBUCION DE CHEQUES			
LOCALIDAD <b>DURANGO, DGO.</b>				T.R. <b>1</b>		ESTADO <b>000</b>		MUNICIPIO <b>005</b>		ZONA PAGADORA <b>63800</b>	
NOMBRE DEL PUESTO <b>JEFE DE DEPARTAMENTO</b>				CODIGO <b>CF OA001</b>		NUMERO		N.T. <b>OA01</b>		ESC. <b>1</b>	

CONFIANZA		1 DIA 1 MES 2002 AÑO		AL		MATUTINO		VESPERTINO	
						A		A	

## PERCEPCIONES

PARTIDA	CODIGO	DENOMINACION	IMPORTE ACTUAL	INCREMENTO Y/O DISMINUCION	IMPORTE ACORDADO
1103	07	SUELDO BASE	4,274.85		4,274.65
1509	06	COMPENSACION GARANTIZADA	10,276.50	2,193.69	12,470.19
PERCEPCIONES SEGUN TABULADOR?					
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	MOTIVO <b>NUEVA NOMENCLATURA</b>	
			14,551.15	2,193.69	16,744.84
OBSERVACIONES <b>OF. CIRCULAR No. 116.-2058</b>			CLAVE PRESUPUESTARIA <b>2002-09-630-22B-16-01-0402-30-00-438-P001-1103-1-0-1.</b>		

## SUSTITUYE A

PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)		FILACION		MOTIVO		FECHA DE BAJA	
										DIA MES AÑO	

## DATOS COMPLEMENTARIOS

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

## AUTORIZACIONES

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

SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACION

DIRECTOR GRAL. CENTRO S.C.T.

DIRECTOR GRAL. DE REC. HUMANOS

ING. AUSTREBERTO MONROY MORA

ING. RAFAEL BARRIENTO ALVAREZ

JOSE MEJIA LIRA

ING. RAMON AGUIRRE RIVERA  
FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO

CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO

000576



EL EJERCICIO DE LA FACULTAD QUE CONCEDE EL ARTICULO 89 CONSTITUCIONAL, EN SU FRACCION II, EL EJECUTIVO FEDERAL HA EXPEDIDO NOMBRAMIENTO A FAVOR DE:

Durango, Dgo., a 01 de Octubre del 2001

NUMERO 007 2673

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION

DATOS GENERALES			
APPELLIDO PATERNO <b>AGUIRRE</b>	APPELLIDO MATERNO <b>RIVERA</b>	NOMBRE(S) <b>RAMON</b>	FILIACION <b>AURR-530828-AAA</b>
MODIFICACION DE ESCALA <input type="checkbox"/> NUEVO INGRESO <input type="checkbox"/>	CAMBIO DE PUESTO <input type="checkbox"/> PROMOCION <input type="checkbox"/>	CLAVE U	FECHA DE INGRESO S.C.T. 9 6 70 DIA MES AÑO
TRANSFERENCIA <input checked="" type="checkbox"/> DOMICILIO	SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	NACIONALIDAD	Nº OF. DE AFEC. PRESUPUESTAL <b>0-0656</b>
ZONA CENTRO <b>34000</b>	NUMERO EXTERIOR	NUMERO INTERIOR	TELEFONO
LOCALIDAD O COLONIA <b>DURANGO</b>	CODIGO POSTAL	MUNICIPIO <b>DURANGO</b>	ENTIDAD FEDERATIVA <b>DURANGO</b>

DATOS DEL PUESTO ACTUAL			
DEPENDENCIA <b>CENTRO S.C.T. BAJA CALIFORNIA SUR</b>	UNIDAD <b>632</b>	SUBUNIDAD <b>211</b>	DISTRIBUCION DE CHEQUES
INDICACION <b>BAJA CALIFORNIA SUR</b>	T.R. <b>1</b>	ESTADO <b>03</b>	MUNICIPIO <b>003</b>
NOMBRE DEL PUESTO <b>RESIDENTE GENERAL MANDO EJECUTIVO</b>	CODIGO <b>EJECUTIVO EEA1</b>	NUMERO	ZONA PAGADORA <b>30</b>
			N.T. <b>EEA1</b>
			ESC. <b>1</b>

DATOS DEL PUESTO PROPUESTO			
DEPENDENCIA <b>CENTRO S.C.T. 638 DURANGO</b>	UNIDAD <b>638</b>	SUBUNIDAD <b>211</b>	DISTRIBUCION DE CHEQUES
INDICACION <b>DURANGO DGO</b>	T.R. <b>1</b>	ESTADO <b>10</b>	MUNICIPIO <b>005</b>
NOMBRE DEL PUESTO <b>JEFE DE DEPARTAMENTO -MANDO EJECUTIVO</b>	CODIGO <b>EJECUTIVO EEA1</b>	NUMERO	ZONA PAGADORA <b>63800</b>
			N.T. <b>EEA1</b>
			ESC. <b>1</b>

TIPO DE NOMBRAMIENTO		VIGENCIA			HORARIO	
<b>CONFIANZA</b>	DEL	01	09	2001	AL	
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
				9:00	MAYUTINO	
				15:00		
				16:00	VESPERTINO	
				18:00		

PERCEPCIONES					
PARTIDA	CODIGO	DENOMINACION	IMPORTE ACTUAL	INCREMENTO Y/O DISMINUCION	IMPORTE ACORDADO
1103	07	SUELDO BASE	4,274.65		4,274.65
1509	06	COMPENSACION GARANTIZADA	10,276.50		10,276.50
¿PERCEPCIONES SEGUN TABULADOR? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			14,551.15		14,551.15
VACIONES SEGUN ACUERDO No. 107 (300) 24 DE FECHA 14 AGOSTO DEL 2001.			TOTALES		
			CLAVE PRESUPUESTARIA 2001-09-638-00-16-01-00-000-438-1014-1103-1-0-1		

SUSTITUYE A			
APPELLIDO PATERNO <b>AYALA</b>	APPELLIDO MATERNO <b>SANTILLANES</b>	NOMBRE(S) <b>CENCILIO</b>	FILIACION <b>AASC-551122-NU2</b>
			MOTIVO <b>CAMBIO RADICACION</b>
			FECHA DE BAJA 30 8 2001 DIA MES AÑO

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

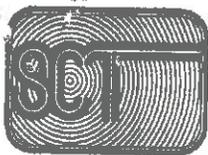
PROTESTO, CONFORME A LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 120 DE LA CONSTITUCION POLITICA DE LA REP. MEXICANA GUARDAR ESTA Y LAS LEYES QUE DE ELLA EMANEN.

*[Signature]*

ING. RAMON AGUIRRE RIVERA  
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

SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACION <i>[Signature]</i>	DIRECTOR DEL CENTRO S.C.T. DGO. <i>[Signature]</i>	EL DIRECTOR GENERAL RECURSOS HUMANOS <i>[Signature]</i>
ING. AUSTREBERTO MONROY MORA	ING. RAFAEL SARMIENTO ALVAREZ	JOSE MEJIA LIRA



00054

NUMERO  
632-01-03-049

# CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO

EN EJERCICIO DE LA FACULTAD QUE CONCEDE EL ARTICULO 89 CONSTITUCIONAL, EN SU FRACCION II EL EJECUTIVO FEDERAL HA EXPEDIDO NOMBRAMIENTO A FAVOR:

LA PAZ, B.C.S. 23 DE MARZO DE 2000.  
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION

APELLIDO PATERNO: <b>AGUIRRE</b>		APELLIDO MATERNO: <b>RIVERA</b>		NOMBRE (S): <b>RAMON</b>		FILIAcion: <b>AURR-530928AAA</b>		FECHA DE INGRESO A LA SCT (dd,mm,aa): <b>09-06-70</b>	
MODIFICACION CAMBIO DE PUESTO <input type="checkbox"/> NUEVO INGRESO <input type="checkbox"/> TRANSFERENCIA <input type="checkbox"/> PROMOCION <input type="checkbox"/>		CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION		SEXO		NACIONALIDAD		ESTADO CIVIL	
DOMICILIO: <b>HEROES DEL INDEPENDENCIA EVERACRUZ Y SINALOA</b>									
<b>12-5-39-48</b>									

0-0657

DEPENDENCIA: <b>CENTRO SCT BAJA CALIFORNIA SUR</b>		UNIDAD: <b>632</b>		SUBUNIDAD: <b>211</b>		ZONA PAGADORA: <b>030</b>		DIST. DE CHEQUE:	
LUGAR: <b>LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR</b>		T.R.: <b>3</b>		ESTADO: <b>03</b>		MUNICIPIO: <b>003</b>		ESC.: <b>3</b>	
NOMBRE DEL PUESTO: <b>RESIDENTE GENERAL</b>		CODIGO: <b>CF33064</b>		NUMERO:		N.T.: <b>28</b>		ESC.: <b>3</b>	

DEPENDENCIA: <b>CENTRO SCT, BAJA CALIFORNIA SUR</b>		UNIDAD: <b>632</b>		SUBUNIDAD: <b>211</b>		ZONA PAGADORA: <b>030</b>		DIST. DE CHEQUE:	
RADICACION: <b>LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR</b>		T.R.:		ESTADO: <b>03</b>		MUNICIPIO: <b>003</b>		ESC.: <b>1</b>	
NOMBRE DEL PUESTO: <b>RESIDENTE GENERAL - MANDO EJECUTIVO</b>		CODIGO: <b>EJECUTIVO EEA1</b>		NUMERO:		N.T.: <b>EEA1</b>		ESC.: <b>1</b>	
TIPO DE NOMBRAMIENTO: <b>CONFIANZA</b>		DEL:		AL:		MATUTINO:		VESPERTINO:	
		01 DIA		01 MES		2000 AÑO			

RECIBO DE TOMA DE POSESION DE PERSONAL  
17 SEP 2000  
D.G.I.H.

PARTIDA	CODIGO	DENOMINACION	IMPORTE ACTUAL	INCREMENTO Y/O DISMINUCION	IMPORTE ACORDADO
1103	07	SUELDO BASE	\$3,631.80		\$3,631.80
1509	06	COMPENSACION GARANTIZADA		\$8,731.10	\$8,731.10
OPCIONES SEGUN TABULADOR			\$3,631.80	\$8,731.10	\$12,362.90
OBSERVACIONES: POR CONTINUIDAD DE PAGO			CLAVE PRESUPUESTARIA: 2000-09-632-00-16-01-21-000-438-1014-1103-1-00-1		

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)		FILIAcion		MOTIVO:		FECHA DE BAJA	
LABORA ACTUALMENTE EN OTRA DEPENDENCIA GUBERNAMENTAL?										SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>	
DEPENDENCIA										PUESTO	
DEPENDENCIA										CODIGO	

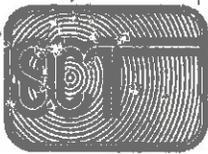
PROTESTO CONFORME A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 128 DE LA CONSTITUCION POLITICA DE LA REPUBLICA MEXICANA, GUARDAR ESTA Y LAS LEYES DEELLA EMANEN

*[Signature]*

**C.RAMON AGUIRRE RIVERA**

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

SUBDIRECTORA DE ADMINISTRACION	DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO SCT	DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
LIC. ADRIANA DE LA FUENTE MORALES	LIC. ABEL CESAR BENICHE DIAZ	LIC. HUGO NICOLAS PEREZ GONZALEZ



*Handwritten signature/initials*

# CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO

NUMERO  
008

000494

001091

LA PAZ, B.C.S. 04 DE SEPTIEMBRE DE 1998  
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION

0 - 0658

EN EJERCICIO DE LA FACULTAD QUE CONCEDE EL ARTICULO 89 CONSTITUCIONAL, EN SU FRACCION II EL EJECUTIVO FEDERAL HA EXPEDIDO NOMBRAMIENTO A FAVOR:

APPELLIDO PATERNO:	APPELLIDO MATERNO:	NOMBRE (S)	FILIACION	FECHA DE INGRESO A LA SCT (dd,mm,aa)
AGUIRRE	RIVERA	RAMON	[REDACTED]	09-06-70
MODIFICACION	NUEVO INGRESO	CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION	SEXO	NACIONALIDAD
CAMBIO DE PUESTO	PROMOCION	[REDACTED]	M	[REDACTED]
TRANSFERENCIA	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
DOMICILIO: [REDACTED]				
Nº DE OFICIO DE AFECTACION PRESUPUESTAL: [REDACTED]				

DEPENDENCIA:	UNIDAD	SUBUNIDAD	T.R.	ESTADO	MUNICIPIO	ZONA PAGADORA	DIST. DE CHEQUE
CENTRO SCT, BAJA CALIFORNIA SUR	632	211	3	03	003	030	
RADICACION:	CODIGO	NUMERO	N.T.	ESC.			
LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR	CF33064		28	3			
NOMBRE DEL PUESTO:							
RESIDENTE GENERAL							

DEPENDENCIA:	UNIDAD	SUBUNIDAD	T.R.	ESTADO	MUNICIPIO	ZONA PAGADORA	DIST. DE CHEQUE
CENTRO SCT, BAJA CALIFORNIA SUR	632	211	3	03	003	030	
RADICACION:	CODIGO	NUMERO	N.T.	ESC.			
LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR	CF33064		28	3			
NOMBRE DEL PUESTO:							
RESIDENTE GENERAL							
TIPO DE NOMBRAMIENTO:							
CONFIANZA							
DEL	01	08	98	AL			
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	INDEFINIDO	

PARTIDA	CODIGO	DENOMINACION	IMPORTE ACTUAL	INCREMENTO Y/O DISMINUCION	IMPORTE ACORDADO
1103	70	SUELDO COMPACTADO			3,485.65
PERCEPCIONES SEGUN TABULADOR	MOTIVO				
NO					
TOTAL					
3,485.65					

**SUBDIRECCION DE PLANEACION PRESUPUESTAL**  
**MOVIMIENTOS DE PERSONAL**  
8-09-132-00-16-01-21-000-438-1014-1103-1-0-1

REINSTALA EN CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION No 09/000/2686/98, DE FECHA 15 DE JULIO DE 1998 EMITIDA POR EL C. CONTROLADOR INTERNO EN LA SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES, LIC. FERMIN CARPIO SUAREZ

APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	FILIACION	MOTIVO	FECHA DE BAJA
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
LABORA ACTUALMENTE EN OTRA DEPENDENCIA GUBERNAMENTAL ?					
SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>					
DEPENDENCIA PUESTO					
[REDACTED]					

PROTESTO CONFORME LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 128 DE LA CONSTITUCION POLITICA DE LA REPUBLICA GUARDANDO ESTA Y LAS LEYES QUE EN ELLA EMANAN

ING. RAMON AGUIRRE RIVERA

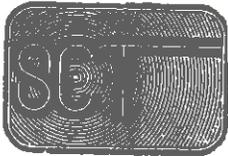
HAREMOS CONSTAR QUE CON ESTA FECHA TOMO POSESION DEL EMPLEO RESPECTIVO Y REGISTRE LA PERSONA A QUIEN SE EXPIDE ESTE NOMBRAMIENTO PREVIA PROTESTA DE LEY

SUBDIRECCION DE ADMINISTRACION EL	DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO SCT	DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
LIC. GUADALUPE DELA FUENTE MORALES	ING. FIDENCIO ELINDIO VALDEZ TORRES	LIC. HUGO NICOLAS PEREZ GONZALEZ

**SCT**  
**D.C.R.H.**  
**SET. 24 1998**

000405

001528



# CONSTANCIA DE PROMOCION O TRANSFERENCIA DE MANDOS MEDIOS

NUMERO  
632/001

0: 0659

EN EJERCICIO DE LA FACULTAD QUE CONCEDE EL ARTICULO 89 CONSTITUCIONAL, EN SU FRACCION II EL EJECUTIVO FEDERAL HA EXPEDIDO NOMBRAMIENTO A FAVOR:

LA PAZ, B.C.S., 29 DE ENERO DE 1996.  
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION

## DATOS GENERALES

APELLIDO PATERNO <b>AGUIRRE</b>		APELLIDO MATERNO <b>RIVERA</b>	
NOMBRE(S) <b>RAMON</b>		FILIACION	
MODIFICACION DE ESCALA CAMBIO DE PUESTO TRANSFERENCIA		No DE OFICIO DE AFECTACION PRESUPUESTAL. <b>117.204/000199</b>	

C.R. <b>23070</b>	<b>LA PAZ</b> MUN.º DEL. POL. EN EL D.F.	TELEFONO	SECRETARIA
-------------------	---	----------	------------

## DATOS DEL PUESTO ACTUAL

DEPENDENCIA <b>CENTRO S.C.T.</b>		UNIDAD <b>CHIHUAHUA</b>		SUBUNIDAD <b>637</b>		PROGRAMA <b>211</b>		S.P. <b>AA 08</b>	
RADICACION <b>CHIHUAHUA</b>		T.R.	ESTADO <b>CHIHUAHUA</b>	MUNICIPIO	ZONA PAGADORA	DISTRIBUCION DE CHEQUES			
NOMBRE DEL PUESTO. <b>RESIDENTE GENERAL</b>				CODIGO <b>CF33064</b>		NUMERO		N.T. <b>28</b>	ESC. <b>3</b>
CLAVE DE REGISTRO DEL PUESTO EN LA ESTRUCTURA									

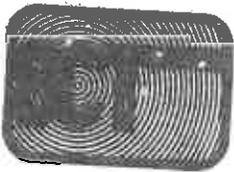
## DATOS DEL PUESTO PROPUESTO

DEPENDENCIA. <b>CENTRO S.C.T.</b>		UNIDAD <b>B.C.S.</b>		SUBUNIDAD <b>632</b>		PROGRAMA <b>211</b>		S.P. <b>AA 08</b>	
RADICACION <b>LA PAZ,</b>		T.R.	ESTADO <b>B.C.S.</b>	MUNICIPIO	ZONA PAGADORA	DISTRIBUCION DE CHEQUES			
NOMBRE DEL PUESTO <b>RESIDENTE GENERAL</b>				CODIGO <b>CF33064</b>		NUMERO		N.T. <b>28</b>	ESC. <b>3</b>
VIGENCIA					HORARIO				
					VESPERTINO				
					DE A				

MONTO Y/O DEDUCCION	IMPORTE ACORDADO
	<b>2,101.80</b>
	<b>2,101.80</b>

CC

BAJA  
96  
AÑO



# CONSTANCIA DE PROMOCION O TRANSFERENCIA

000254

NUMERO  
158-210453

TLAXCALA, TLAX., A 6 DE JULIO DE 1987. - 0660  
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION

## DATOS GENERALES

23-07-87

APELLIDO PATERNO AGUIRRE

APELLIDO MATERNO RIVERA

NOMBRE(S) RAMON

FILIACION

MODIFICACION DE ESCALA  
CAMBIO DE PUESTO  
TRANSFERENCIA

No. DE OFICIO DE AFECTACION



C.T. EN B.C.S. EN CIA  
DE ADMINISTRACION  
RECURSOS HUMANOS CENTRO

RADIACION		S.C.T.		UNIDAD		SUBUNIDAD		PROGRAMA		S.P.	
CULIACAN		SINALOA		154		201		OM		03	
NOMBRE DEL PUESTO		T.R.	ESTADO	MUNICIPIO		ZONA PAGADORA		DISTRIBUCION DE CHEQUES			
RESIDENTE DE OBRA.		02	25	006		250					
CODIGO						NUMERO		N.T.		ESC.	
0033080						0000		17		03	

## DATOS DEL PUESTO PROPUESTO

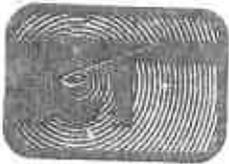
DEPENDENCIA		S.C.T.		UNIDAD		SUBUNIDAD		PROGRAMA		S.P.	
CENTRO		TLAXCALA		158		201		OM		03	
RADIACION		T.R.	ESTADO	MUNICIPIO		ZONA PAGADORA		DISTRIBUCION DE CHEQUES			
TLAXCALA		01	029	033		290					
NOMBRE DEL PUESTO		CODIGO		NUMERO		N.T.		ESC.			
JEFE DEL DEPARTAMENTO		0001059		0000		18		03			
TIPO DE NOMBRAMIENTO		VIGENCIA				HORARIO					
		DEL		AL		MATUTINO			VESPERTINO		
		16 06 87				DE ILIMITADO			DE A		

## PERCEPCIONES

PARTIDA	CODIGO	DENOMINACION	IMPORTE ACTUAL	INCREMENTO Y/O DISMINUCION	IMPORTE ACORDADO
			3,489.00		\$ 307,288.00
			00		\$ 307,288.00

PARQUE DE MAQUINARIA  
NO POR EL C. -  
LME 87  
LUNA





# CONSTANCIA DE PROMOCION O TRANSFERENCIA

000223

NUMERO 153

TLAXCALA, TLAX., A 6 DE JULIO DE 1987.

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION

0662

## DATOS GENERALES

APELLIDO PATERNO **AQUIRRE**

APELLIDO MATERNO **RIVERA**

23-07-87

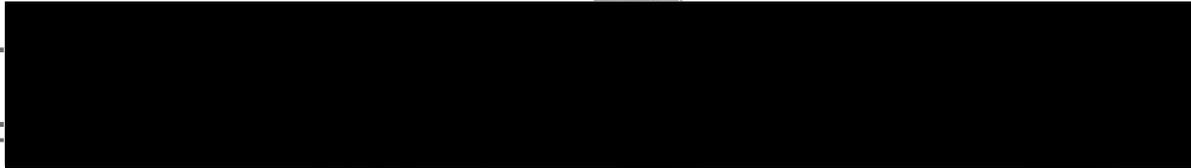
NOMBRE (S) **RAMON**

FILIACION

MODIFICACION DE ESCALA  
CAMBIO DE PUESTO  
TRANSFERENCIA

No. DE OFICIO DE AFECTACION PRESUPUESTAL

DOMICILIO



## DATOS DEL PUESTO ACTUAL

CENTRO		S.O.T.		SINALOA		UNIDAD	SUBUNIDAD	PROGRAMA	S.P.
RADIACION		SINALOA		T.R.	ESTADO	MUNICIPIO	ZONA PAGADORA	DISTRIBUCION DE CHEQUES	
NOMBRE DEL PUESTO		RESIDENTE DE OBR.		02	25	006	250	03	
				CODIGO		NUMERO	N.T.	ESC.	
				0533080		0000	17	03	

## DATOS DEL PUESTO PROPUESTO

DEPENDENCIA		CENTRO		TLAXCALA		UNIDAD	SUBUNIDAD	PROGRAMA	S.P.
RADIACION		TLAXCALA		T.R.	ESTADO	MUNICIPIO	ZONA PAGADORA	DISTRIBUCION DE CHEQUES	
NOMBRE DEL PUESTO		JEFE DEL DEPARTAMENTO		01	029	033	200	03	
PO DE NOMBRAMIENTO		VIGENCIA		CODIGO		NUMERO	N.T.	ESC.	
		DEL 16 06 87		AL		0000	18	03	
		DIA MES AÑO		DIA MES AÑO		HORARIO			
				MATUTINO		VESPERTINO			
				DE ILIMITADO		DE		A	

## PERCEPCIONES

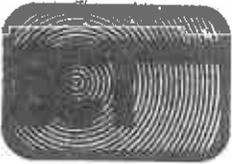
PARTIDA	CODIGO	DENOMINACION	IMPORTE ACTUAL	INCREMENTO Y/O DISMINUCION	IMPORTE ACORDADO
				2,489.00	\$ 307,288.00
				00	\$ 307,288.00

PARQUE DE NAQUI  
POR EL G.

31 JUL 1987  
LUNA

27

CR



000205

# CONSTANCIA DE PROMOCION O TRANSFERENCIA

NUMERO  
158-081

TLAXCALA, TLAX., A 6 DE JULIO DE 1987.

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION

## DATOS GENERALES

APELLIDO PATERNO <b>AGUIRRE</b>	APELLIDO MATERNO <b>ALVAREZ</b>	0 - - 0663
NOMBRE(S) <b>DALOR</b>	FILIACION [REDACTED]	
MODIFICACION DE ESCALA CAMBIO DE PUESTO TRANSFERENCIA	No. DE OFICIO DE AFECTACION PRESUPUESTAL	
DOMICILIO [REDACTED]	ENTIDAD FEDERATIVA	

## DATOS DEL PUESTO ACTUAL

DEPENDENCIA <b>SECRETARIA DE ECONOMIA</b>	<b>S.G.T.</b>	<b>SIGNALA</b>	UNIDAD <b>194</b>	SUBUNIDAD <b>201</b>	PROGRAMA <b>04</b>	S.P. <b>03</b>
RADICACION <b>QUILASAY</b>	<b>SIGNALA</b>	T.R. <b>02</b>	ESTADO <b>25</b>	MUNICIPIO <b>080</b>	ZONA PAGADORA <b>200</b>	DISTRIBUCION DE CHEQUES
NOMBRE DEL PUESTO <b>RESIDENTE EN CUERDA</b>	CODIGO <b>0023000</b>		NUMERO <b>0000</b>	N.T. <b>17</b>	ESC. <b>03</b>	

## DATOS DEL PUESTO PROPUESTO

DEPENDENCIA <b>SECRETARIA DE ECONOMIA</b>	<b>S.G.T.</b>	<b>TLAXCALA</b>	UNIDAD <b>150</b>	SUBUNIDAD <b>201</b>	PROGRAMA <b>04</b>	S.P. <b>03</b>	
RADICACION <b>TLAXCALA</b>	<b>TLAXCALA</b>	<b>TLAXCALA</b>	T.R. <b>01</b>	ESTADO <b>029</b>	MUNICIPIO <b>033</b>	ZONA PAGADORA <b>200</b>	DISTRIBUCION DE CHEQUES
NOMBRE DEL PUESTO <b>JEFE DEL DEPARTAMENTO</b>	CODIGO <b>0001000</b>		NUMERO <b>0000</b>	N.T. <b>18</b>	ESC. <b>03</b>		
COMBRAMIENTO	VIGENCIA		HORARIO				
	DEL <b>16 06 87</b> DIA MES AÑO	AL DIA MES AÑO	MATUTINO <b>ILIMITADO</b> DE A		VESPERTINO DE A		

## PERCEPCIONES

PARTIDA	CODIGO	DENOMINACION	IMPORTE ACTUAL	INCREMENTO Y/O DISMINUCION	IMPORTE ACORDADO
		<b>SUELDO AL PERSONAL BASE</b>	<b>\$ 294,750.00</b>	<b>\$ 12,400.00</b>	<b>\$ 307,200.00</b>

EL PRESIDENTE DE LA COMISION DE SALARIOS POR EL C.

[Signature]

CCC

# CONSTANCIA DE PROMOCION O TRANSFERENCIA

153

PLAZA, CAL. 1 6 DE JUNIO DE 1987  
LUGAR Y FECHA DE EMISION

## DATOS GENERALES

APellido **AGUIRRE**

APellido MATERNO **AGUIRRE**

23-07-87

NOMBRE **RAMON**

PLAZA



0-0664

MODIFICACION DE ESCALA  
CAMBIO DE PUESTO  
TRANSFERENCIA

○  
●

Nº DE OFICIO DE AFECTA



## DATOS DEL PUESTO ACTUAL

C.S.	E.C.S.	SERVICIO	UNIDAD	NIVEL	Nº
CESTRAG	SENAIDA	SENAIDA	TSE	15	11
NOMBRE DEL PUESTO		T.A.	ESTADO	MEMBRADO	OTRO
JEFENTE DE OFICINA		02	15	000	000
DEPENDENCIA			CODIGO	TIPO	DE
SENAIDA			00000	000	01

## DATOS DEL PUESTO PROPUESTO

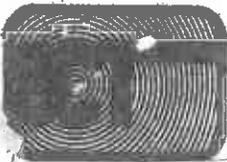
DEPENDENCIA	UNIDAD	NIVEL	Nº
SENAIDA	SENAIDA	TSE	15
NOMBRE DEL PUESTO		T.A.	ESTADO
JEFE DEL DEPARTAMENTO		01	000
TIPO DE NOMBRAMIENTO		CODIGO	OTRO
VIGENCIA		HORARIO	
DEL	AL	DE	
16 DE 87		SENAIDA	

## PERCEPCIONES

PARTIDA	CODIGO	DENOMINACION	IMPORTE ACTUAL	INCREMENTO Y/O DISMINUCION	IMPORTE AGENDADO
			48.00		307,000.00
					307,000.00

LUGAR Y FECHA DE EMISION

8



# CONSTANCIA DE PROMOCION O TRANSFERENCIA

NUMERO **453**

TLAXCALA, TLAX., A 6 DE JULIO DE 1987

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION

0-0665

## DATOS GENERALES

APELLIDO PATERNO **AGUIRRE**  
 APELLIDO MATERNO **RIVERA**  
 NOMBRE(S) **RIVERA**  
 MODIFICACION DE ESCALA  
 CAMBIO DE PUESTO  
 TRANSFERENCIA

FILACION **23-07-87**  
 No. DE OFICIO DE AFECTACION **[REDACTED]**  
 DOMICILIO **[REDACTED]**

## DATOS DEL PUESTO ACTUAL

DEPENDENCIA **SECRETARIA DE ECONOMIA**  
 UNIDAD **154** SUBUNIDAD **201** PROGRAMA **PK** S.P. **03**  
 RADICACION **TLAXCALA** **SINALOA** T.R. **02** ESTADO **25** MUNICIPIO **006** ZONA PAGADORA **250** DISTRIBUCION DE CHEQUES **[REDACTED]**  
 NOMBRE DEL PUESTO **RESIDENTE EN CELA** CODIGO **0753080** NUMERO **0000** N.T. **17** ESC. **03**

## DATOS DEL PUESTO PROPUESTO

DEPENDENCIA **[REDACTED]** UNIDAD **158** SUBUNIDAD **201** PROGRAMA **PK** S.P. **03**  
 RADICACION **TLAXCALA** **TLAXCALA** **TLAXCALA** T.R. **01** ESTADO **029** MUNICIPIO **013** ZONA PAGADORA **200** DISTRIBUCION DE CHEQUES **[REDACTED]**  
 NOMBRE DEL PUESTO **JEFE DEL DEPARTAMENTO** CODIGO **0701079** NUMERO **0000** N.T. **18** ESC. **03**  
 VIGENCIA DEL **16 06 87** AL **[REDACTED]** HORARIO **[REDACTED]**  
 DE **[REDACTED]** DE **[REDACTED]**

INCREMENTO Y/O DISMINUCION	IMPORTE ACORDADO
00.00	\$ 307,288.00
	\$ 307,288.00

DE **[REDACTED]** A **[REDACTED]**  
 POR **[REDACTED]**  
 LUNA **[REDACTED]**



# CONSTANCIA DE PROMOCION O TRANSFERENCIA

NUMERO **153**

TLAXCALA, TLAX., A 6 DE JULIO DE 1987.  
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION

## DATOS GENERALES

APELLIDO PATERNO **AGUIRRE**      APELLIDO MATERNO **RIVERA**      **23-07-87**  
 NOMBRE(S) **RANCHO**      FILIACION [REDACTED]      **01-0666**  
 MODIFICACION DE ESCALA                        No. DE OFICIO DE AFECTACION PRESUPUESTAL [REDACTED]  
 DOMICILIO [REDACTED]

## DATOS DEL PUESTO ACTUAL

RADIACION **TLAXCALA**      **R.G.T.**      **SECRETARIA**      UNIDAD **154**      SUBUNIDAD **201**      PROGRAMA **01**      S.P. **03**  
**TLAXCALA**      **TLAXCALA**      T.R. **02**      ESTADO **25**      MUNICIPIO **006**      ZONA PAGADORA **200**      DISTRIBUCION DE CHEQUES  
 NOMBRE DEL PUESTO **SECRETARÍA DE OFICINA**      CODIGO **070280**      NUMERO **0000**      N.T. **17**      ESC. **03**  
 SITUACION **SECRETARÍA DE OFICINA**

## DATOS DEL PUESTO PROPUESTO

RADIACION **TLAXCALA**      **SECRETARIA**      **TLAXCALA**      UNIDAD **158**      SUBUNIDAD **201**      PROGRAMA **01**      S.P. **03**  
**TLAXCALA**      **TLAXCALA**      **TLAXCALA**      T.R. **01**      ESTADO **029**      MUNICIPIO **033**      ZONA PAGADORA **200**      DISTRIBUCION DE CHEQUES  
 NOMBRE DEL PUESTO **JEFE DEL DEPARTAMENTO**      CODIGO **070109**      NUMERO **0000**      N.T. **18**      ESC. **03**  
 TIPO DE NOMBRAMIENTO **VIGENCIA**      HORARIO  
 DEL **16 06 87**      AL [REDACTED]      MATUTINO **DE 8:00 A 12:00**      VESPERTINO [REDACTED]

## PERCEPCIONES

PARTIDA	CODIGO	DENOMINACION	IMPORTE ACTUAL	INCREMENTO Y/O DISMINUCION	IMPORTE ACORDADO
1104	70	SUELDO AL PERSONAL BASE	\$ 294,799.00	\$ 12,489.00	\$ 307,288.00
OPCIONES SEGUN CONTRATO <input type="checkbox"/> MOTIVO <input type="checkbox"/>			\$ 294,799.00	\$ 12,489.00	\$ 307,288.00
			TOTALES		

OBSERVACIONES: EN VIRTUD DE HABER SIDO NOMBRADO SUPERINTENDENTE GENERAL DEL PARQUE DE NAUHL MARIA DE ESTE CENTRO S.C.F. SEGUN OFICIO N. 114-126/87 SUSCRITO POR EL DIRECTOR GENERAL DE CONSERVACION DE C.F.

### LOTE #099-87

NOMBRE **SALDADO GANO GABRIEL**      FILIACION **3406-510122**  
 MOTIVO **FOR TRANSFERENCIA**      FECHA DE BAJA **15 06 87**  
 PROTESTO, CONFORME A LO DISPUESTO

AUTORIZACIONES

SECRETARIA DE ASUNTAMIENTOS HUMANOS Y OBRAS PUBLICAS

MODIFICACION A CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO

TIPO DE DOC. 03	NUM. 3720-1-5154
-----------------	------------------

C. DIRECTOR GENERAL DE EGRESOS  
PALACIO NACIONAL  
MEXICO 1, D.F.

México, D. F., a 000140 / 29 07 / 79  
LUGAR FECHA

AGRADECERE A UD. QUE SEA MODIFICADA LA CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO CUYA IDENTIFICACION SE PROPORCIONA EN LOS DATOS QUE SE INDICAN POSTERIORMENTE.

CONSTANCIA QUE SE MODIFICA: NUM. 10724 DE FECHA 16 JULIO 0 1979 0667

DATOS PERSONALES

FILIACION			NOMBRE(S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
ALFA	NUMERICO	HOMO	RAJOT	AGUIRRE	REVERA

PRESUPUESTARIOS

CLAVE PRESUPUESTARIA						
Ramo	Partida	Unid.	Subu.	Horas	Categoría	Núm. de Plaza
20	0201	99	13		0701	30

TIPO DE MOVIMIENTO

INGRESO	NOM. ADIC.	CAMBIO SIT.
01	02	03

INDICAR LA SIGUIENTE MODIFICACION:

DATOS PERSONALES

FILIACION			NOMBRE(S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
ALFA	NUMERICO	HOMO			

DATOS PRESUPUESTARIOS

CLAVE PRESUPUESTARIA

Ramo	Partida	Unid.	Subu.	Horas	Categoría	Núm. de Plaza

RADICACION

Presup.				De Servicios		De Pago	SUELDO MENSUAL	Núm. Oficio Aut. Plaza
L-1	F-2	H-3	E-4	EDO.	MPIO.	UD. CHEQS.		

GUIONES PRESUPUESTARIOS

Sub-guion	Inciso

PERIODO DE EFECTO

Inic. o de Aplic.		Final	
De	Mes Año	Día Mes Año	

DATOS COMPLEMENTARIOS

NUM. DE REG. TITULO	F.I. S.I.	Dist. de Cheqs. en el D.F.	
	I.	Sector	Subsect.

CLAVE(S) PRESUPUESTARIAS QUE SON BAJAS:

RAMO	PARTIDA	UNID.	SUBU.	HORAS	CATEGORIA	NUM. DE PLAZA	UD. CHEQS.	RAMO	PARTIDA	UNID.	SUBU.	HORAS	CATEGORIA	NUM. DE PLAZA	UD. CHEQS.

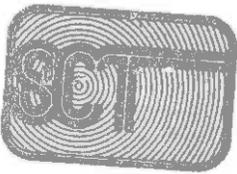
INDICAR LA MODIFICACION:

SE RUEGA CANCELAR LA CONSTANCIA ARRIBA CITADA EN VISTA DE QUE NO TIENE EFECTOS.

16 de Julio de 1979.  
ADMINISTRACION

FECHA DE RECEPCION EN S.H.C.P.  
POR EL C. DIRECTOR GENERAL DE EGRESOS

FIRMA  
NOMBRE  
EGRESOS



# CONSTANCIA DE PROMOCION O TRANSFERENCIA

NUMERO 018 01-0114

## DATOS GENERALES

LUGAR Y FECHA DE EMISION

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

FILIACION

0-0668

MODIFICACION DE ESCALA  
CAMBIO DE PUESTO  
TRANSFERENCIA

No. DE OFICIO DE AFECTACION PRESUPUESTAL

DOMICILIO

AVENIDA, CALZADA O CALLE

NUMERO EXTERIOR

NUMERO INTERIOR

LOCALIDAD O COLONIA EN EL D.F.

CODIGO POSTAL

MUNICIPIO O DELEGACION POLITICA EN EL D.F.

ENTIDAD FEDERATIVA

## DATOS DEL PUESTO ACTUAL

DEPENDENCIA

RADICACION

P.C.S.  
ADMINISTRACION  
SECRETARIA DE ECONOMIA

UNIDAD

SUBUNIDAD

PROGRAMA

S.P.

T.R.

ESTADO

MUNICIPIO

ZONA PAGADORA

DISTRIBUCION DE CHEQUES

CODIGO

NUMERO

N.T.

ESC.

## DATOS DEL PUESTO PROPUESTO

DEPENDENCIA

RADICACION

NOMBRE DEL PUESTO

TIPO DE NOMBRAMIENTO

UNIDAD

SUBUNIDAD

PROGRAMA

S.P.

T.R.

ESTADO

MUNICIPIO

ZONA PAGADORA

DISTRIBUCION DE CHEQUES

CODIGO

NUMERO

N.T.

ESC.

## VIGENCIA

DEL

AL

DIA MES AÑO

DIA MES AÑO

## HORARIO

MATUTINO

VESPERTINO

INCREMENTO Y/O DISMINUCION	IMPORTE ACORDADO
117,700.00	117,700.00
117,700.00	117,700.00

**INSTRUMENTO DE NOMBRAMIENTO Y DESIGNACION DE REMUNERACIONES**

000013

ARTICULO 89 CONSTITUCIONAL,  
 NOMBRAMIENTO A FAVOR DE: **R 12730**

FECHA		CODIGO DE PAGO		Nº DE C	
DIA	MESES	DOCU- MENTO	NOVI- MIENTO	Nº DE AC.	
VIGENCIA DEL		TIPOS DE MOVIMIENTOS		EMPLEO	
AL		REINGRESO	COMPENSACION	BASE	CONFIANZA
		PROMOCION	AUMENTO	DISMINUCION	CONFIANZA
			DISMINUCION		CONFIANZA
					CONFIANZA

ACTUALES	INCREMENTO O DISMINUCION		ACORDADAS
	INCREMENTO	DISMINUCION	
1.795.00	600.00		1.195.00
170.00	200.00		370.00
2.500.00	400.00		2.100.00
4.000.00	1.000.00		3.000.00
TOTAL ACTUAL			6.065.00
PERCEPCION TOTAL			6.065.00

MOTIVO		RADIACION		CLAVE PRESUPUESTARIA Y CONCEPTO	
NUMERO DE SECUENCIA	AÑO DE AFEC.	RAMO	PRO-GRAMA	SUB-PROGRAMA	UNIDAD
PARTIDA		ESPE- GIFIC.		AUTO- MATICA	
CAPIT	CONCEP	DIG. VER		IMPORTE	
TOTAL DE OPERACION					

JUSTIFICACION

POR HABERSELE ASIGNADO MAYOR RESPONSABILIDAD  
 PARA NIVELARLO CON EL PERSONAL QUE DESEMPEÑA FUNCIONES SIMILARES  
 POR SUSTITUIR EN FUNCIONES  
 RECUPERAR LA CANTIDAD DE

DEPENDENCIA EXPEDIDORA

P.O. DEL C. OFICIAL MAYOR  
 EL DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

FIRMAS DE AUTORIZACION DE LA SECRETARIA DE PROGRAMACION Y PRESUPUESTO  
 DIRECCION GENERAL DE PAGOS

T. G. N.

DIRECCION GENERAL DE EGRESOS

DR. GONZALO RETANA VIVANCO



95617

000035

REGISTRO DE NOTAS BUENAS Y MALAS

NOTAS MALAS

FECHA	NOTAS BUENAS	FECHA	NOTAS MALAS

FORMA DE CONTRATACION

QUE CELEBRAN POR UNA PARTE LA SECRETARIA DE OBRAS PUBLICAS

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO FIJO PARA LA OBRAS DE RECONSTRUCCION DE LA OBRERA DETERMINADA O POR TIEMPO FIJO SUJETO A LAS SIGUIENTES

Y POR LA OTRA EL TRABAJADOR C. CLAUSSULA DURANTE

PRIMERA.- EL TRABAJADOR PRESTARÁ SUS SERVICIOS COMO (DETALLAR FUNCIONES QUE DESEMPEÑARÁ) SUJETÁNDOSE A LAS INSTRUCCIONES QUE RECIBA DE SUS SUPERIORES.

SEGUNDA.- ESTE CONTRATO ESTARÁ VIGENTE DESDE EL MOMENTO DE SU FIRMA Y SEGUN EL CASO, HASTA LA TERMINACION DE LA OBRERA AL VENCIMIENTO DEL TERMINO FIJADO.

TERCERA.- EL SALARIO DIARIO QUE LA SECRETARIA PAGARA AL TRABAJADOR POR SUS SERVICIOS, SE FIJA EN LA CANTIDAD DE \$ 25.00 EL PAGO SE HARA QUINCENALMENTE

Y EL SALARIO PODRA SER AUMENTADO, SIN QUE ELLO ENTRARE MODIFICACION A LAS DEMAS CLAUSULAS DE ESTE CONTRATO.

CUARTA.- POR CADA SEIS DIAS DE TRABAJO, DISFRUTARA EL TRABAJADOR DE UNO DE DESCANSO. CON VIENEN LAS PARTES EN FIJAR COMO DIA DE DESCANSO DOMINGO CADA SEM

QUINTA.- LA JORNADA DE TRABAJO SE AJUSTARA A LO ESTABLECIDO EN LAS DISPOSICIONES LEGALES EN VIGOR.

SEXTA.- EL TRABAJADOR QUEDA ENTENDIDO DE QUE, PARA CUBRIR EL SEGURO DE ENFERMEDADES NO PROFESIONALES Y DE MATERNIDAD PARA EL Y SUS FAMILIARES, Y PARA LA

ESTACION DE SERVICIOS SOCIALES, SE DESTINARA UNA CANTIDAD EQUIVALENTE AL 8% DE SU SUELDO DE LA CUAL EL 8% SERA A CARGO DE LA SECRETARIA Y EL 2% A CARGO DEL TRABAJADOR.

ESTE CONTRATO SE FIRMA POR TRIPPLICADO, EN LA CIUDAD DE MEXICO, DISTRITO FEDERAL, A LOS 11 DE JUNIO DE 1960, QUEDANDO EL ORIGINAL Y UNA COPIA EN PODER DE LA SECRETARIA, ENTREGANDO LA OTRA AL TRABAJADOR.

EL TRABAJADOR

EL TRABAJADOR  
ESTIAGO

JUAN ORTIZ GARCIA

POR LA SECRETARIA DE OBRAS PUBLICAS  
JUAN ORTIZ GARCIA

**SCT**



**SECRETARÍA DE  
COMUNICACIONES  
Y TRANSPORTES**

0 · · 0671



**S.C.T. D.C.S.  
DE ADMINISTRACIÓN  
CURSOS SEMESTRES**

**SEGUROS**

**DE**

**VIDA**

**Ingrid Iliana Dibene Meza**

**De:** Ingrid Iliana Dibene Meza [idibenem@sct.gob.mx]  
**Enviado el:** miércoles, 19 de febrero de 2014 12:23 p.m.  
**Para:** 'Luis Alberto Lorenzana Zavala'  
**CC:** 'Fernando Gonzalez'  
**Asunto:** Baja de la Colectividad  
**Datos adjuntos:** G-13 Aguirre Rivera Ramon.pdf  
**Importancia:** Alta

Lic. Luis Alberto Lorenzana Zavala  
Jefe del Departamento de Seguros al Personal  
Dirección General de Recursos Humanos

0 - 0672

Buen día Lic.

En atención a su correo en el cual solicita se informe oportunamente a esa área a su cargo, de todos los movimientos del personal de mando y enlace, referente a BAJAS DEFINITIVAS DE LA SCT, CAMBIOS DE NIVEL, CAMBIOS DE ADSCRIPCIÓN, S.C.T. indicando el tipo de movimiento y la fecha en que se llevo a cabo; lo anterior, con la finalidad de hacerlo del conocimiento a la Aseguradora y así mantener actualizada la base de datos de la colectividad.

Al respecto le informo una baja por parte de este Centro SCT en BCS del 1 servidor público descrito a continuación:

NOMBRE	RFC	PUESTO	TIPO DE MOVIMIENTO
RAMON AGUIRRE VERA		NC02, SUBDIRECTOR DE AREA	BAJA CON FECHA 16 DE FEBRERO DE 2014.

Se anexa Aviso de Cambio de Situación De Personal Federal de G13 Baja.

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



FERNANDO GONZALEZ  
DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS  
SECRETARÍA DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

804

**SCT**

SECRETARÍA DE  
COMUNICACIONES  
Y TRANSPORTES



Centro SCT Baja California Sur  
Subdirección de Administración  
Departamento de Recursos Humanos  
Oficina de Registro y Control de Personal

Oficio. 6.3.410.053/2013

La Paz, B.C.S., a 14 de febrero de 2014.

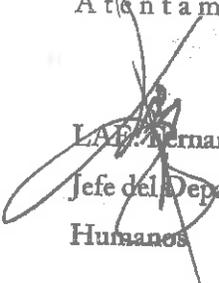
Ing. Aguirre Rivera Ramón  
Subdirector de Obras  
Presente

0 - 0673

Por este conducto me permito entregar a Usted, 1 Estado de Cuenta del Seguro de Separación Individualizado que se tiene contratado con Metlife México, correspondiente al segundo semestre de 2013.

Sin otro particular de momento, quedo de Usted.

Atentamente

  
LAF. Fernando González  
Jefe del Departamento de Recursos  
Humanos



C.c.p.- Expediente y Minutario

FG/tdm

Héroes del 47 entre Ignacio Rmírez e Ignacio Altamirano C.P. 23020, colonia Esterito, La Paz, Baja California Sur

Tel.: 612 12 5 34 24 www.sct.gob.mx

*Recivi 19/feb/2014  
Cuenta de Seguro*



CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACION DE BENEFICIARIOS DEL SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL QUE LA SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES OTORGA COMO PRESTACION A LOS SERVIDORES PUBLICOS

NÚMERO DE EXPEDIENTE

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON HOMOCLOVE

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

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

SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

NOMBRE DEL ASEGURADO: AGUIRRE RIVERA RAMON

SUMA ASEGURADA: SUMA ASEGURADA BÁSICA: 40 MESES DE LA PERCEPCIÓN ORDINARIA

En caso de contratar algún incremento de suma asegurada (34 6 51 ó 68 meses más de sueldo bruto), la suma asegurada total será entonces la suma de 40 más la opción contratada.

FECHA DE ALTA EN LA DEPENDENCIA O ENTIDAD: 9 JUNIO 1970

Si esta designación de beneficiarios podrá ser modificada en cualquier momento para otorgar un nuevo trámite salvo que desee que esta sea irrevocable. En tal caso, la familia deberá presentar un formulario de solicitud de modificación de beneficiarios. Este formulario deberá ser firmado por el asegurado y el beneficiario designado. Si el asegurado fallece antes de haber firmado la solicitud, esta será irrevocable y estoy consciente de que no podrá realizar un nuevo designación y firmar un formulario de modificación.

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	PORCENTAJE	PARENTESCO
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	25%	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	25%	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	50%	[REDACTED]

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

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

ÚNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR

FIRMA DEL ASEGURADO



SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

DIRECCIÓN DE PERSONAL Y PULGAR DERECHO

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

NOMBRE Y FIRMA TESTIGO 1

NOMBRE Y FIRMA TESTIGO 2

Lugar y fecha en que se firma este consentimiento: La Paz, a 10 de Diciembre de 2010

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

\*BENEFICIARIOS:

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



**SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL**

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

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CI [REDACTED]

**ANTES DE ELEGIR CUALQUIER OPCIÓN LEA CUIDADOSAMENTE TODO EL DOCUMENTO**

**CONSIDERACIONES**

0 - - 0675

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

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

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

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

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

B.C.S.

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

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

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

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

Nombre del Asegurado: AGUIRRE RIVERA RAMON  
Apellido paterno Apellido materno Nombre (s)

FIRMA:

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

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

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

Nombre del Asegurado: \_\_\_\_\_  
Apellido paterno Apellido materno Nombre (s)

FIRMA: \_\_\_\_\_

001



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

NUMERO DE EXPEDIENTE

REGISTRO FEDERAL DE IDENTIFICACIONES HOMOCLAVE

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO FEDERAL DE IDENTIFICACIONES

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

SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

0 - - 0676

**NOMBRE DEL ASEGURADO**

AGUIRRE RIVERA RAMON

**SUMA ASEGURADA EN MESES**

SUMA ASEGURADA BÁSICA: 40 MESES DE LA PERCEPCIÓN ORDINARIA

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

**FECHA DE ALTA EN LA DEPENDENCIA O ENTIDAD**

9 JUNIO 1970

**APPELLIDO PATERNO** APPELLIDO MATERNO **NOMBRE (S)**

APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	PORCENTAJE
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	25%
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	25%
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	50%

**PARENTESCO**

ARTÍCULO 1.- Esta designación de beneficiarios podrá modificarse en cualquier momento, pero lo cual deberá llenar un nuevo formato, salvo que deseé que ésta sea irrevocable, en cuyo caso, el titular deberá escribirla con su puño y letra en el espacio del formato la siguiente leyenda: "Es mi deseo que esta designación de beneficiarios sea irrevocable y estoy consciente que no podré realizar una nueva designación." Y firmar junto a la leyenda.

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

EXPRESAMENTE CONSENTIENDO EN LA PÓLIZA DE CONTRATACIÓN QUE ME OTOGRAN LA SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES, MI CONSENTIMIENTO EN LA PÓLIZA DE CONTRATACIÓN DE SEGUROS ÚNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR

[REDACTED]

SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

COMANDO EN JEFE

BUENOS AIRES, REPÚBLICA ARGENTINA

DEPTO. DE SEGURIDAD Y DEFENSA

HUELLA DEL PULGAR DERECHO

CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR Y HAYA ESTAMPADO SU HUELLA

NOMBRE Y FIRMA TESTIGO 1

NOMBRE Y FIRMA TESTIGO 2

Lugar y fecha en que se firma este consentimiento: La Paz, a 10 de Diciembre de 2010

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

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

SCT



SECRETARÍA DE  
COMUNICACIONES  
Y TRANSPORTES

**SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL**

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

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES  
CON HOMOCLAVE

AURR530828AAA

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN  
AURR530828HSLGVM07

**ANTES DE ELEGIR CUALQUIER OPCIÓN LEA CUIDADOSAMENTE TODO EL DOCUMENTO**

0 - - 0677

**CONSIDERACIONES**

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

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

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

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

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

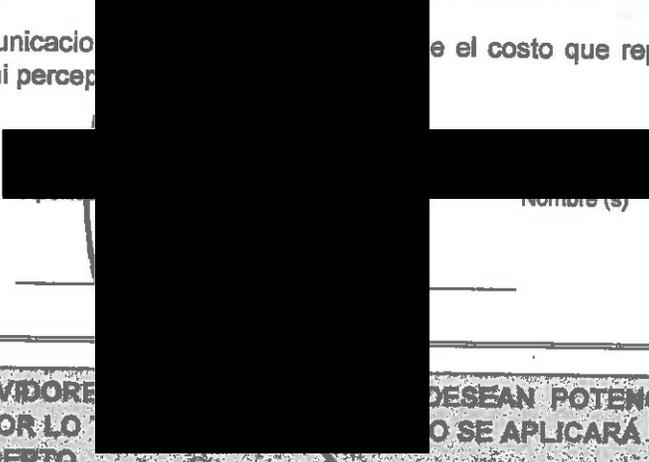
A través del presente formato elijo de las opciones que me brindan, el siguiente incremento de suma asegurada:

Autorizo a la Secretaría de Comunicaciones y Transportes que el costo que representa la potenciación sea descontado de mi percepción.

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

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

Nombre del Asegurado:



Nombre (s)

FIRMA:

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

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

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

Nombre del Asegurado:

Apellido paterno      Apellido materno      Nombre (s)

FIRMA:

810

CENTRO SCT, BAJA CALIFORNIA SUR  
SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS  
63-410-465/2009

OK

0 - 0678



La Paz, B.C.S., 12 de Noviembre del 2009.

C. RAMON AGUIRRE RIVERA  
PRESENTE.

En atención a oficio No. 5.2.316.2951 de fecha 26 de octubre del año en curso, por este conducto envié a usted Cedula de Consentimiento para que realice la designación de beneficiarios del Seguro de Separación Individualizado, misma que deberá regresar con carácter de urgente a más tardar el día 17 de noviembre a este departamento, para continuar con los tramites procedentes.

Sin otro en particular reciba un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E

  
L.A.E. Fernando González  
Jefe del Depto. Recursos Humanos



# Consentimiento para ser Asegurado y designación de Beneficiarios

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

**MetLife**

Folio **AA 656083**

Suma Asegurada

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

**0 - 0679**

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

**AGUIRRE**

**RIVERA**

**RAMON**

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre(s)

**SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES**  
Dependencia en que labora

C.U.R.P.

**ENTRO SCT BAJA CALIFORNIA SUR**

**HEROES DEL 47 E/ALTAMIRANO Y RAMIREZ**  
Domicilio de la unidad administrativa

Localidad administrativa

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

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

**Advertencias:** En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como instrumento adecuado para tales designaciones.

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

**LA PAZ, B. C. S.**

Ciudad / Estado

Fecha **16/11/09**

Día Mes Año

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

**Sello de recepción**

De la oficina de adscripción del Trabajador



**CENTRO SCT, B.C.S.**  
**SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN**  
**DEPTO. DE RECURSOS HUMANOS**

Firma del Asegurado  
Si el Asegurado es menor de edad, deberá poner su huella digital

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

Dependencia

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

223

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

0630

DATOS DEL ASEGURADO TITULAR Y CONTRATANTE			PRIMA NETA:	
AGUIRRE RIVERA RAMON SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES			\$	0.00
			RECARGO PAGO FRAC:	% 0.00
			GASTOS EXP. DE POLIZA:	\$ 0.00
			SUMA:	\$ 0.00
			IVA:	\$ 0.00
			PRIMA ASEGURADO :	\$ 0.00
			PRIMA CONTRATANTE:	\$ 2,129.76

RELACION DE ASEGURADOS											
Número de Certificado	Nombre Completo	Fecha de Alta D M A	Estatus	Sexo	E	F. Nacimiento D M A	F. Ingreso a la Colectividad	F. Antigüedad D M A	Parentesco	Prima Tarifa	
[REDACTED]	[REDACTED]	01/01/2014	VIGOR	[REDACTED]		[REDACTED]	15/08/1996	15/08/1996	TITULAR	0.00	
[REDACTED]	[REDACTED]	01/01/2014	VIGOR	[REDACTED]		[REDACTED]	01/01/2000	01/01/2000	CONYUGE	0.00	

S. S. REGISTRACION

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	PRIMA DE POLIZA
BASICA	SMGM 148	SMGM 2.00		
COBERTURA EN EL EXTRANJERO	SMGM 148	SMGM 4.00	\$ 8.00	SM 55.00
PREEXISTENCIA	SMGM 148	SMGM 2.00	\$ 20.00	
DEPORTES PELIGROSOS	SMGM 148	SMGM 2.00	\$ 8.00	
RADECIMIENTOS CONGENITOS	SMGM 148	SMGM 2.00	\$ 8.00	SM 55.00
RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD	SMGM 148	SMGM 2.00	\$ 8.00	SM 55.00
AMBULANCIA AEREA	SMGM 148	SMGM 2.00	\$ 20.00	

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

**IMPORTANTE**

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

México, D. F., a 07 de ENERO de 2014

METLIFE MÉXICO, S.A.

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

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



VO. DE POLIZA:

VO. DE CERTIFICADO:

VO. DE FOLIO:

- 0681

DATOS DEL ASEGURADO TITULAR Y CONTRATANTE			PRIMA NETA:	
AGUIRRE RIVERA RAMON			\$	0.00
SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES			RECARGO PAGO FRAC:	% 0.00
			GASTOS EXP. DE POLIZA:	\$ 0.00
			SUMA:	\$ 0.00
			IVA:	\$ 0.00
			PRIMA ASEGURADO :	\$ 0.00
			PRIMA CONTRATANTE:	\$ 1,837.44

RELACION DE ASEGURADOS																		
Numero de	Nombre Completo	Fecha de Alta			Estatus	Sexo	E	F. Nacimiento			F. Ingreso a la Colectividad			F. Antigüedad			Parentesco	Prima Tarifa
		D	M	A				D	M	A	D	M	A	D	M	A		
		01/01/2011			VIGDR					18/08/1986			18/08/1986				0.00	
		01/01/2011			VIGDR					01/01/2000			01/01/2000				0.00	
		01/01/2011			VIGDR					01/01/2000			01/01/2000				0.00	

I.C.S.  
INTEGRACIÓN  
MENOS

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	TARIFA DE SEGURO
BASICA	SMGM 148	SMGM 2.00	\$ 10.00	SM 55.00
COBERTURA EN EL EXTRANJERO	SMGM 148	SMGM 2.00	\$ 20.00	
PREEXISTENCIA	SMGM 148	SMGM 2.00	\$ 10.00	
DEPORTES PELIGROSOS	SMGM 148	SMGM 2.00	\$ 10.00	SM 55.00
*ADECUACIONES CONGENITOS	SMGM 148	SMGM 2.00	\$ 10.00	SM 55.00
RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD				
AMBULANCIA AEREA	SMGM 148	SMGM 2.00	\$ 20.00	

15 FEB 2011

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

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

METLIFE MEXICO, S.A.

México, D. F., a 04 de ENERO de 2011

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número de fecha 1/1



AGUIRRE RIVERA RAMON  
HEROES DE INDEPENDENCIA  
Col. CALIFORNIA  
LA PAZ

C.P. 23060

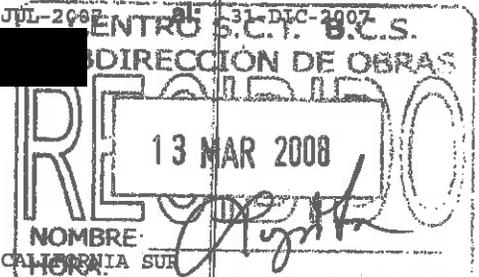
0 - 0682

Página: 1

### INFORMACION DEL SERVIDOR PUBLICO

No. de Cuenta: [REDACTED]  
 R.F.C.: [REDACTED]  
 CURP: [REDACTED]  
 No. de Empleado:  
 Área de Adscripción: 623  
 Retenedor: 0009 SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES  
 Clave Unidad: 0003 SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES EN BAJA CALIFORNIA SUR

Periodo del: 01-JUL-2007 al 31-DIC-2007  
 Póliza: [REDACTED]



### RESUMEN DE SALDOS Y MOVIMIENTOS DEL PERIODO

Descripción	Reserva Anterior	Primas Aportadas	Intereses de la Reserva	Retiros	Reserva Final
Primas Aportadas por el Asegurado	304,766.16	23,945.52	11,965.65	0.00	\$ 340,677.33
Primas Aportadas por Cuenta y en Nombre del Asegurado	304,700.98	23,945.52	11,963.18	0.00	\$ 340,609.68
Primas Voluntarias	0.00	0.00	0.00	0.00	\$ 0.00
Extraordinarias Aportadas por el Asegurado	\$ 609,467.14	\$ 47,891.04	\$ 23,928.82	\$ 0.00	\$ 681,287.01

### 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 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 2007, ES DE 7.42% EN TÉRMINOS ANUALES. CERR PRECISAR QUE EL RENDIMIENTO FUTURO DEPENDERÁ DE LA EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE INTERÉS EN EL MERCADO.

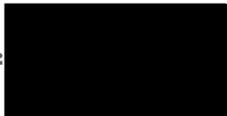
Consulte nuestro Sistema de Audio-Respuesta para Saludos, Retiro del Fondo e Información General del Seguro, marcando al 5328-7261, teniendo disponible su número de Cuenta.

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

623

**MetLife**

NO. DE POLIZA:



REFERENCIA BANCARIA:



NO. DE CERTIFICADO:

0683

NO. DE FOLIO:

BBVA BANCOMÉR: CIE 628482

DATOS DEL ASEGURADO TITULAR			PRIMA NETA:	
AGUIRRE RIVERA RAMON SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES			\$	0.00
			RECARGO PAGO FRAC:	% 0.00
			GASTOS EXP. DE POLIZA:	\$ 0.00
			SUMA:	\$ 0.00
			IVA:	\$ 0.00
			PRIMA ASEGURADO :	\$ 0.00
			PRIMA CONTRATANTE:	\$ 6,175.40

VIGENCIA		FORMA DE PAGO
DE LAS 00 Hrs. DIA MES AÑO	ALAS 24 Hrs. DIA MES AÑO	MENSUAL
01/01/2009	30/09/2009	

RELACION DE ASEGURADOS										
Número de Certificado	Nombre Completo	Fecha de Alta D M A	Estatus	Sexo	E	F. Nacimiento D M A	F. Antigüedad D M A	Parentesco	Prima Tarifa	
070758399	[REDACTED]	01/01/2009	VIGOR	[REDACTED]		15/08/1988		[REDACTED]	0.00	
0758399	[REDACTED]	01/01/2009	VIGOR	[REDACTED]		01/01/2000		[REDACTED]	0.00	
0758399	[REDACTED]	01/01/2009	VIGOR	[REDACTED]		01/01/2000		[REDACTED]	0.00	

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	NIVEL DE TARIFA DE L.D.
BASICA	SMGM 148	SMGM 2.00	\$ 10.00	SM 55.00
COBERTURA EN EL EXTRANJERO	SMGM 148	SMGM 4.00	\$ 20.00	
FREEEXISTENCIA	SMGM 148	SMGM 2.00	\$ 10.00	
DEPORTES PELIGROSOS	SMGM 148	SMGM 2.00	\$ 10.00	SM 55.00
FADECIMIENTOS CONGENITOS	SMGM 148	SMGM 2.00	\$ 10.00	SM 55.00
RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD				
AMBULANCIA AEREA	SMGM 148	SMGM 2.00	\$ 20.00	

**IMPORTANTE**

"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 26 de ENERO de 2009

METLIFE MÉXICO, S.A.

# CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS

# MetLife®

NO. DE POLIZA:

NO. DE CERTIFICADO:

NO. DE FOLIO:

0684

DATOS DEL ASEGURADO TITULAR			PRIMA NETA:	
AGUIRRE RIVERA RAMON SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES			\$	0.00
			RECARGO PAGO FRAC:	% 0.00
			GASTOS EXP. DE POLIZA:	\$ 0.00
			SUMA:	\$ 0.00
			IVA:	\$ 0.00
			PRIMA ASEGURADO:	\$ 0.00
			PRIMA CONTRATANTE:	\$ 6,220.64

VIGENCIA		FORMA DE PAGO
DE LAS 00 Hrs. DIA MES AÑO	A LAS 24 Hrs. DIA MES AÑO	MENSUAL
01/04/2008	31/12/2008	

RELACION DE ASEGURADOS													
Número de Certificado	Nombre Completo	Fecha de Alta			Estatus	Sexo	E	F. Nacimiento			F. Antigüedad	Parencesco	Pena Tarifa
		D	M	A				D	M	A			
0070758399	[REDACTED]	01	04	2008	VIGOR	[REDACTED]					15/08/1986	[REDACTED]	0.00
003070758399	[REDACTED]	01	04	2008	VIGOR	[REDACTED]					01/01/2000	[REDACTED]	0.00
003070758399	[REDACTED]	01	04	2008	VIGOR	[REDACTED]					01/01/2000	[REDACTED]	0.00

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	NIVEL de TABLA DE LO
BASICA	SMGM 148	SMGM 2.00	10.00	SM 55.00
COBERTURA EN EL EXTRANJERO	SMGM 148	SMGM 4.00	20.00	
PREEXISTENCIA	SMGM 148	SMGM 2.00	10.00	
DEPORTES PELIGROSOS	SMGM 148	SMGM 2.00	10.00	SM 55.00
RADECIEMENTOS CONGENITOS	SMGM 148	SMGM 2.00	10.00	SM 55.00
RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD				
AMBULANCIA AEREA	SMGM 148	SMGM 2.00	20.00	

CENTRO S.C.T. B.C.S.  
SUBDIRECCIÓN DE OBRAS

RECEBIDO

23 JUN 2008

NOMBRE: *[Signature]*  
HORA: 13:50/10

**IMPORTANTE**

"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 MAYO de 2008

*JVERGARA*

METLIFE MEXICO, S.A.



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

REGISTRO FEDERAL DE  
CONTRIBUYENTES CON HOMOCIAVE

CLAVE UNICA DE REGISTRO DE  
POBLACION

ANTES DE ELEGIR CUALQUIER OPCIÓN LEA CUIDADOSAMENTE TODO EL DOCUMENTO

07-0685

**CONSIDERACIONES**

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

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

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

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

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

S.C. B.C.S.  
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN  
RECURSOS HUMANOS

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

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

**Autorizo** a la Secretaría de Comunicaciones y Transportes para que el costo que representa la potenciación a partir del 1 de julio, me sea descontado de mi percepción ordinaria, vía nómina. **Me doy por enterado que la suma asegurada por potenciación que se otorgará a mis beneficiarios, es la que se señala en este documento, dejando sin efectos la que se señaló en el Consentimiento para ser Asegurado y Designación de Beneficiarios del Seguro de Vida Institucional.**

SUMA ASEGURADA DE LA POTENCIACION EN MESES		
34	51	68
		X
1.30%	1.90%	2.50%

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

Nombre del Asegurado:

Apellido p

Nombres

FIRMA:

Lugar y fecha:

, a 11 de Julio de 2007



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

NUMERO DE EXPEDIENTE:  
40

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES:  
AURR530828AAA

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN:  
AURR530828HSLGVM07

**07-0686**

FAVOR DE LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE O A MAQUINA

**CONTRATANTE**

**SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES**

**NOMBRE DEL ASEGURADO**

**SUMA ASEGURADA EN MESES**

SUMA BÁSICA	SUMA POTENCIADA	TOTAL
40	68	108

AGUIRRE RIVERA RAMON  
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

ALTA EN LA DEPENDENCIA		
09	06	1970

**BENEFICIARIO (S)**

**PARENTESCO**

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S) %



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

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



**SOLO CUANDO EL ASEGURADO  
 NO PUEDA FIRMAR**

FIRMA DEL ASEGURADO

CENTRO SOL R.E.S.  
 SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
 DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

HUELLA DEL PULGAR DERECHO

Lugar y fecha en que se firma este consentimiento: La Paz, Baja California Sur a 07 de Mayo de 2007.

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

**BENEFICIARIOS:**

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

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

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



# ESTADOS UNIDOS MEXICANOS REGISTRO CIVIL



EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE SINALOA Y COMO DIRECTORA DEL REGISTRO CIVIL DEL ESTADO DE SINALOA, CERTIFICO Y HAGO CONSTAR QUE EN LOS ARCHIVOS QUE OBRAN EN ESTA DIRECCION DEL REGISTRO CIVIL, SE ENCUENTRA ASENTADA UN ACTA DE NACIMIENTO EN LA CUAL SE CONTIENEN ENTRE OTROS, LOS SIGUIENTES DATOS:

07-0687

## ACTA DE NACIMIENTO

OFICIALIA	LIBRO	ACTA	LOCALIDAD	FECHA DE REGISTRO
				10/OCTUBRE/1966
MUNICIPIO			ENTIDAD	
CONCORDIA			SINALOA	

## DATOS DEL REGISTRADO

CRIP: \_\_\_\_\_ CURP: \_\_\_\_\_

NOMBRE: HERMELINDA VALDES MOALES  
NOMBRE PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

REGISTRADO: \_\_\_\_\_

## DATOS DE LOS PADRES

PADRE: \_\_\_\_\_ PRIMER APELLIDO \_\_\_\_\_ SEGUNDO APELLIDO \_\_\_\_\_

NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

MADRE: \_\_\_\_\_ NOMBRE (S) \_\_\_\_\_ PRIMER APELLIDO \_\_\_\_\_ SEGUNDO APELLIDO \_\_\_\_\_

NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ AÑOS

## PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE PRESENTA AL REGISTRADO

NOMBRE: \_\_\_\_\_ NOMBRE (S) \_\_\_\_\_ PRIMER APELLIDO \_\_\_\_\_ SEGUNDO APELLIDO \_\_\_\_\_

PARENTESCO: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ AÑOS

SE EXPIDE LA PRESENTE CERTIFICACION, EN ESTRICTO CUMPLIMIENTO AL ARTICULO 47 y 48 DEL CODIGO CIVIL VIGENTE EN EL ESTADO, EN CULIACAN, SINALOA A LOS 11 DIAS DEL MES DE AGOSTO DE 2006 . DOY FE.

DIRECTORA DEL REGISTRO CIVIL DEL  
ESTADO DE SINALOA

LIC. PATRICIA GUADALUPE BRIGGS INZUNZA  
NOMBRE Y FIRMA



11371800

AGUIRRE RIVERA RAMON  
HEROES DE INDEPENDENCIA  
Col. CALIFORNIA  
LA PAZ

C.P. 23060

Recibi:  
*Rafael L. S.*  
Sub. Obras  
31 JULIO 2007  
Página 1  
9:23 am

### INFORMACION DEL SERVIDOR PUBLICO

No. de Cuenta: [REDACTED]      Período del: 01-ENE-2007      al: 30-JUN-2007  
R.F.C.: [REDACTED]      Póliza: [REDACTED]  
CURP:  
No. de Empleado:  
Área de Adscripción: 623  
Retenedor: 0009 SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES  
Clave Unidad: 0003 SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES EN BAJA CALIFORNIA SUR

### RESUMEN DE SALDOS Y MOVIMIENTOS DEL PERIODO

Descripción	Reserva Anterior	Primas Aportadas	Intereses de la Reserva	Retiros	Reserva Final
Primas Aportadas por el Asegurado	270,634.06	23,945.52	10,186.58	0.00	\$ 304,766.16
Primas Aportadas por Cuenta y en Nombre del Asegurado	270,571.16	23,945.52	10,184.30	0.00	\$ 304,700.98
Primas Voluntarias Extraordinarias Aportadas por el Asegurado	0.00	0.00	0.00	0.00	\$ 0.00
	\$ 541,205.23	\$ 47,891.04	\$ 20,370.88	\$ 0.00	\$ 609,467.14

### 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 2007, ES DE 7.21% 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 SalDOS, Retiro del Fondo e Información General del Seguro, marcando al 5328-7261, teniendo disponible su Número de Cuenta.**

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

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

0639

DATOS DEL ASEGURADO TITULAR			PRIMA NETA:	
AGUIRRE RIVERA RAMON SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES			\$	0.00
			RECARGO PAGO FRAC:	% 0.00
			GASTOS EXP. DE POLIZA:	\$ 0.00
			SUMA:	\$ 0.00
			IVA:	\$ 0.00
			PRIMA ASEGURADO	\$ 0.00
			PRIMA CONTRATANTE:	\$ 9,595.49

RELACION DE ASEGURADOS										
Número de Certificado	Nombre Completo	Fecha de Alta D M A	Estatus	Sexo	E	F. Nacimiento D M A	F. Antigüedad D M A	Permisos	Primo Tercio	
[REDACTED]	[REDACTED]	01/01/2007	[REDACTED]	[REDACTED]		28/08/1953	15/08/1986	[REDACTED]	0.00	
[REDACTED]	[REDACTED]	01/01/2007	[REDACTED]	[REDACTED]		28/10/1952	01/01/2000	[REDACTED]	0.00	
[REDACTED]	[REDACTED]	01/01/2007	[REDACTED]	[REDACTED]		20/01/1985	01/01/2000	[REDACTED]	0.00	
[REDACTED]	[REDACTED]	01/01/2007	[REDACTED]	[REDACTED]		06/01/1982	01/01/2000	[REDACTED]	0.00	

DESCRIPCION COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	NIVEL DE TABLA DE RIESGO
DESIGNACION	SMCM 143	SMCM 2.00	10.00	SM 50.00
COBERTURA EN EL EXTRANJERO	SMCM 142	SMCM 4.00	20.00	
PREEXISTENCIA	SMCM 149	SMCM 2.00	10.00	
DEPORTES FELIGRESOS	SMCM 147	SMCM 2.00	10.00	SM 50.00
EXAMENES PREVENTIVOS	SMCM 148	SMCM 2.00	10.00	SM 50.00
RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD				
AMBULANCIA AEREA	SMCM 140	SMCM 2.00	20.00	

*Recibido 17-Abr-07  
 Recibido original*

**IMPORTANTE**  
**ESTE CERTIFICADO CANCELA Y SUSTITUYE AL ANTERIOR**  
 "Sera 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 14 de FEBRERO de 2007

*J VERGARA*

MI TERCER MEXICO, S.A.

Routeway Manuel Avila Camacho No. 22, Hnos 501, 14 y 20 y 191, Col. Lomas de Chapultepec, C.P. 11900, Delegación Miguel Alemán, México, D.F. Tel. 6226 7000, Llama sin costo 01-800-00-México (028-6433)

AGUIRRE RIVERA RAMON  
HEROES DE INDEPENDENCIA  
Col. CALIFORNIA  
LA PAZ

C.P. 23060

0 - - 0690

Página: 1

## INFORMACION DEL SERVIDOR PUBLICO

No. de Cuenta: [REDACTED] Período del: 01-JUL-2006 al: 31-DIC-2006  
 R.F.C.: [REDACTED] Póliza: SS0001  
 CURP: [REDACTED]  
 No. de Empleado:  
 Área de Adscripción: 623  
 Contenedor: 0009 SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES  
 Clave Unidad: 0003 SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES EN BAJA CALIFORNIA SUR

## RESUMEN DE SALDOS Y MOVIMIENTOS DEL PERIODO

Descripción	Reserva Anterior	Primas Aportadas	Intereses de la Reserva	Retiros	Reserva Final
Primas Aportadas por el Asegurado	236,987.65	23,945.52	9,700.89	0.00	\$ 270,634.06
Primas Aportadas por Cuenta y en Nombre del Asegurado	236,927.12	23,945.52	9,698.52	0.00	\$ 270,571.16
Primas Voluntarias Extraordinarias Aportadas por el Asegurado	0.00	0.00	0.00	0.00	\$ 0.00
	\$ 473,914.77	\$ 47,891.04	\$ 19,399.41	\$ 0.00	\$ 541,205.23

## 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.

LA TASA DE RENTABILIDAD OBTENIDA POR SUS RESERVAS DURANTE EL PERÍODO 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.

# CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS



NO. DE POLIZA: [REDACTED]

NO. DE CERTIFICADO: [REDACTED]

NO. DE FOLIO: [REDACTED]

REFERENCIA BANCARIA: [REDACTED]

BBVA BANCOMER: CIE 628492 [REDACTED]

0691

DATOS DEL ASEGURADO TITULAR			PRIMA NETA:	
AGUIRRE RIVERA RAMON SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES			\$	0.00
			RECARGO PAGO FRAC:	% 0.00
			GASTOS EXP. DE POLIZA:	\$ 0.00
			SUMA:	\$ 0.00
			IVA:	\$ 0.00
			PRIMA TOTAL:	\$ 0.00

VIGENCIA		FORMA DE PAGO
DE LAS 00 Hrs. DIA MES AÑO	A LAS 24 Hrs. DIA MES AÑO	
01/09/2006	31/12/2006	MENSUAL

RELACION DE ASEGURADOS									
Número de Certificado	Nombre Completo	Fecha de Alta D M A	Estatus	Sexo	E	F. Nacimiento D M A	F. Antigüedad D M A	Parentesco	Prima Tarifa
[REDACTED]	[REDACTED]	01/09/2006	VIGOR	[REDACTED]		[REDACTED]	16/08/1996	[REDACTED]	0.00
[REDACTED]	[REDACTED]	01/09/2006	VIGOR	[REDACTED]		[REDACTED]	01/01/2000	[REDACTED]	0.00
[REDACTED]	[REDACTED]	01/09/2006	VIGOR	[REDACTED]		[REDACTED]	01/01/2000	[REDACTED]	0.00
[REDACTED]	[REDACTED]	01/09/2006	VIGOR	[REDACTED]		[REDACTED]	01/01/2000	[REDACTED]	0.00

C.S. REGISTRACIÓN

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	PRIMA
BASICA	SMGM 148.00	SMGM 2.00	\$ 10.00	SM 60.00
COBERTURA EN EL EXTRANJERO	SMGM 148.00	SMGM 4.00	\$ 20.00	
PREEXISTENCIA	SMGM 148.00	SMGM 2.00	\$ 10.00	
DEPORTES PELIGROSOS	SMGM 148.00	SMGM 2.00	\$ 10.00	SM 60.00
PADECIMIENTOS CONGENITOS	SMGM 148.00	SMGM 2.00	\$ 10.00	SM 60.00
RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD				
AMBULANCIA AEREA	SMGM 148.00	SMGM 2.00	\$ 20.00	

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

**IMPORTANTE**

"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 20 de SEPTIEMBRE de 2006

*J. VERGARA*  
METLIFE MÉXICO, S.A.



AGUIRRE RIVERA RAMON  
HEROES DE INDEPENDENCIA  
Col. CALIFORNIA  
LA PAZ



P. 23060

0 - 0692

Página: 1

**INFORMACION DEL SERVIDOR PUBLICO**

No. de Cuenta: [REDACTED] Período del: 01-ENE-2006 al: 30-JUN-2006  
 R.F.C.: [REDACTED] Póliza: SS0001  
 CURP:  
 No. de Empleado: 623  
 Área de Adscripción:  
 Empleador: 0009 SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES  
 Clave Unidad: 0003 SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES EN BAJA CALIFORNIA SUR

**RESUMEN DE SALDOS Y MOVIMIENTOS DEL PERIODO**

I. B. C. S.  
DIRECCIÓN DE ASESORIA  
DE RECURSOS HUMANOS

Descripción	Reserva Anterior	Primas Aportadas	Intereses de la Reserva	Retiros	Reserva Final
Primas Aportadas por Cuenta y en Nombre del Asegurado	204,994.85	23,945.52	8,047.29	0.00	\$ 236,987.65
Primas Aportadas por Cuenta y en Nombre del Asegurado	204,936.51	5010028261 AABM520722001 623 0.00 \$ 236,927.12			
Primas Voluntarias Extraordinarias Aportadas por el Asegurado	0.00	0.00	0.00	0.00	\$ 0.00
	\$ 409,931.36	\$ 47,891.04	\$ 16,092.37	\$ 0.00	\$ 473,914.77

**OBSERVACIONES**

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

En cualquier duda o aclaración sobre este Estado de Cuenta favor de dirigir sus observaciones 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.**



Estado de Cuenta  
Seguro de Separación Individualizado

0 - 0693

AGUIRRE RIVERA RAMON  
HEROES DE INDEPENDENCIA  
Col. CALIFORNIA  
LA PAZ

C.P. 23060

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:  
Area de Adscripción: 623  
Retenedor: 0009 SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES  
Clave Unidad: 0003 SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES EN BAJA CALIFORNIA SUR

RESUMEN DE SALDOS Y MOVIMIENTOS DEL PERIODO

Descripción	Reserva Anterior	Primas Aportadas	Intereses de la Reserva	Retiros	Reserva Final
Primas Aportadas por el Asegurado	173,506.68	23,945.52	7,542.64	0.00	\$ 204,994.85
Primas Aportadas por Cuenta y en Nombre del Asegurado	173,450.65	23,945.52	7,540.35	0.00	\$ 204,936.51
Primas Voluntarias Extraordinarias Aportadas por el Asegurado	0.00	0.00	0.00	0.00	\$ 0.00
	\$ 346,957.33	\$ 47,891.04	\$ 15,082.99	\$ 0.00	\$ 409,931.46

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 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.

AGUIRRE RIVERA RAMON  
HEROES DE INDEPENDENCIA  
Col. CALIFORNIA  
LA PAZ

C.P. 23060

Página: 1

*Recibi  
03 Ago-05*

### INFORMACION DEL SERVIDOR PUBLICO

**No. de Cuenta:** [REDACTED] **Período del:** 01-FEB-2005 **al:** 30-JUN-2005  
**R.F.C.:** [REDACTED] **Póliza:** SS0001  
**CURP:**  
**No. de Empleado:**  
**Área de Adscripción:** 623  
**Retenedor:** 0009 SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES  
**ave Unidad:** 0003 SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES EN BAJA CALIFORNIA SUR

07-0694

### RESUMEN DE SALDOS Y MOVIMIENTOS DEL PERIODO

Descripción	Reserva Anterior	Primas Aportadas	Intereses de la Reserva	Retiros	Reserva Final
Primas Aportadas por el Asegurado	38,283.85	132,902.40	2,320.43	0.00	\$ 173,506.68
Primas Aportadas por Cuenta y en Nombre del Asegurado,	38,272.90	132,857.98	2,319.78	0.00	\$ 173,450.65
Primas Voluntarias Extraordinarias Aportadas por el Asegurado	0.00	0.00	0.00	0.00	\$ 0.00
	\$ 76,556.75	\$ 265,760.38	\$ 4,640.21	\$ 0.00	\$ 346,957.33

### 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 requirite el formato correspondiente.

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

310

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

K.H



SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

FORMA C.G. 2

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS  
Dirección General Adjunta  
Subdirección de Servicios al Personal

Oficio No. 116.310.- 001466

México, D. F., a 13 de junio de 2005.

Asunto: Se envía Estado de Cuenta del Seguro de Separación Individualizado

0 - - 0695

ING. SAMUEL ARAIZA VAZQUEZ  
Encargado de la Subdirección de Administración  
Centro SCT Baja California Sur  
P r e s e n t e

Me refiero al Seguro de Separación Individualizado, para los Servidores Públicos Superiores y de Mandos Medios de los poderes de la Unión.

T. B.C.S.  
ADMINISTRACIÓN  
DE RECURSOS HUMANOS

Sobre el particular, me permito enviar a usted Estado de Cuenta, correspondiente al C. AGUIRRE RIVERA RAMON, con la unificación de cuentas solicitada, a fin de que por su amable conducto sea entregado al interesado.

Sin más por el momento, quedo de usted.

SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION  
El Subdirector

  
José Gpe. Pineda Mociño

c.c.p.- Lic. Tomas I. Azuara Pliego.- Director General Adjunto de la Dirección General de Recursos Humanos.- Para su conocimiento.- Presente.

L. V. Z/abj

10:20 AM  
13 JUN 2005  
RECEBIDO  
DEPTO. DE REC. HUMANOS

EN ATENCIÓN AL VOLANTE  
No. 9910

801



Estado de Cuenta  
Seguro de Separación Individualizado

1466

0 - 0696

AGUIRRE RIVERA RAMON  
HEROES DE INDEPENDENCIA  
Col. CALIFORNIA C.P. 23060  
LA PAZ

Página: 1

**INFORMACION DEL SERVIDOR PUBLICO**

No. de Cuenta: [REDACTED] Período del: 01-JUL-2004 al: 02-JUN-2005  
R.F.C.: [REDACTED] Póliza: SS0001  
CURP: [REDACTED]  
No. de Empleado:  
Área de Adscripción: 623  
Detenedor: 0009 SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES  
Clave Unidad: 0003 SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES EN BAJA CALIFORNIA SUR

*Recibido  
28-Jun-05*

**RESUMEN DE SALDOS Y MOVIMIENTOS DEL PERIODO**

Descripción	Reserva Anterior	Primas Aportadas	Intereses de la Reserva	Retiros	Reserva Final
Primas Aportadas por el Asegurado	7,438.65	158,843.38	2,073.85	0.00	\$ 168,355.87
Primas Aportadas por Cuenta y en Nombre del Asegurado	7,438.65	158,798.96	2,062.62	0.00	\$ 168,300.22
Primas Voluntarias Extraordinarias Aportadas por el Asegurado	0.00	0.00	0.00	0.00	\$ 0.00
	\$ 14,877.30	\$ 317,642.34	\$ 4,136.46	\$ 0.00	\$ 336,656.10

**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.

800

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

Período del: 01-JUL-2004 al: 02-JUN-2005

AGUIRRE RIVERA RAMON

No. de Cuenta: ✓ 5010125424

Página: 2

### DETALLE DE MOVIMIENTOS

0 - - 0697

Primas del Asegurado					
Fecha	Concepto	Cargo (-)	Abono (+)		Saldo
30/JUN/2004	Reserva Anterior			\$	7,438.65
30/JUN/2004	Prima	200412	1,995.46		9,434.11
15/JUL/2004	Prima	200413	1,995.46		11,429.57
01/AGO/2004	Ajuste Int. Fecha Valor Julio		0.28		11,429.85
01/AGO/2004	Interes del Mes de Julio		57.47		11,487.31
13/AGO/2004	Prima	200415	1,995.46		13,482.77
31/AGO/2004	Prima	200416	1,995.46		15,478.23
01/SEP/2004	Interes del Mes de Agosto		71.51		15,549.74
15/SEP/2004	Prima	200417	1,995.46		17,545.20
30/SEP/2004	Prima	200414	1,995.46		19,540.66
1/OCT/2004	Ajuste Int. Fecha Valor Septiembre		0.36		19,541.02
01/OCT/2004	Interes del Mes de Septiembre		99.89		19,640.92
29/OCT/2004	Prima	200418	1,995.46		21,636.38
29/OCT/2004	Prima	200419	1,995.46		23,631.84
29/OCT/2004	Prima	200420	1,995.46		25,627.30
01/NOV/2004	Ajuste Int. Fecha Valor Octubre		0.40		25,627.70
01/NOV/2004	Interes del Mes de Octubre		121.33		25,749.03
15/NOV/2004	Prima	200421	1,995.46		27,744.49
01/DIC/2004	Ajuste Int. Fecha Valor Noviembre		3.58		27,748.06
01/DIC/2004	Interes del Mes de Noviembre		163.68		27,911.75
15/DIC/2004	Prima	200422	1,995.46		29,907.21
01/ENE/2005	Interes del Mes de Diciembre		201.44		30,108.65
10/ENE/2005	Prima	200423	3,990.92		34,099.57
25/ENE/2005	Prima	200501	1,995.46		36,095.03
25/ENE/2005	Prima	200502	1,995.46		38,090.49
01/FEB/2005	Interes del Mes de Enero		193.36		38,283.85
15/FEB/2005	Prima	200503	1,995.46		40,279.31
01/MAR/2005	Interes del Mes de Febrero		201.35		40,480.66
15/MAR/2005	Prima	200504	1,995.46		42,476.12
18/MAR/2005	Prima	200505	1,995.46		44,471.58
01/ABR/2005	Interes del Mes de Marzo		271.26		44,742.84
05/ABR/2005	Prima	200506	1,995.46		46,738.30
14/ABR/2005	Prima	200507	1,995.46		48,733.76
26/ABR/2005	Prima	200508	1,995.46		50,729.22
01/MAY/2005	Ajuste Int. Fecha Valor Abril		5.88		50,735.10
01/MAY/2005	Interes del Mes de Abril		312.13		51,047.23
13/MAY/2005	Prima	200509	1,995.46		53,042.69
27/MAY/2005	Prima	200510	1,995.46		55,038.15
01/JUN/2005	Interes del Mes de Mayo		369.92		55,408.08
01/JUN/2005	Prima por Traspaso		112,947.80		168,355.87
	TOTAL	0.00	160,917.23		
			Reserva Final	\$	168,355.87

Primas por Cuenta y en Nombre del Asegurado					
Fecha	Concepto	Cargo (-)	Abono (+)		Saldo
30/JUN/2004	Reserva Anterior			\$	7,438.65
30/JUN/2004	Prima	200412	1,995.46		9,434.11



Estado de Cuenta  
Seguro de Separación Individualizado

Período del: 01-JUL-2004 al: 02-JUN-2005

AGUIRRE RIVERA RAMON

No. de Cuenta: 5010125424

Página: 3

DETALLE DE MOVIMIENTOS

0 - 0698

Fecha	Concepto	Cargo (-)	Abono (+)	Saldo
15/JUL/2004	Prima 200413			
01/AGO/2004	Ajuste Int. Fecha Valor Julio		1,995.46	11,429.57
01/AGO/2004	Interes del Mes de Julio		0.28	11,429.85
13/AGO/2004	Prima 200415		57.47	11,487.31
31/AGO/2004	Prima 200416		1,995.46	13,482.77
01/SEP/2004	Interes del Mes de Agosto		1,995.46	15,478.23
15/SEP/2004	Prima 200417		71.51	15,549.74
30/SEP/2004	Prima 200414		1,995.46	17,545.20
01/OCT/2004	Ajuste Int. Fecha Valor Septiembre		1,995.46	19,540.66
01/OCT/2004	Interes del Mes de Septiembre		0.36	19,541.02
29/OCT/2004	Prima 200418		99.89	19,640.92
29/OCT/2004	Prima 200419		1,995.46	21,636.38
29/OCT/2004	Prima 200420		1,995.46	23,631.84
01/NOV/2004	Ajuste Int. Fecha Valor Octubre		1,995.46	25,627.30
01/NOV/2004	Interes del Mes de Octubre		0.40	25,627.70
15/NOV/2004	Prima 200421		121.33	25,749.03
01/DIC/2004	Ajuste Int. Fecha Valor Noviembre		1,995.46	27,744.49
01/DIC/2004	Interes del Mes de Noviembre		3.58	27,748.06
01/ENE/2005	Interes del Mes de Diciembre		163.68	27,911.75
10/ENE/2005	Prima 200422		193.84	28,105.59
18/ENE/2005	Prima 200423		1,995.46	30,101.05
25/ENE/2005	Prima 200501		3,990.92	34,091.97
02/FEB/2005	Prima 200502		1,995.46	36,087.43
15/FEB/2005	Interes del Mes de Enero		1,995.46	38,082.89
01/MAR/2005	Prima 200503		190.01	38,272.90
15/MAR/2005	Interes del Mes de Febrero		1,995.46	40,268.36
18/MAR/2005	Prima 200504		201.30	40,469.65
01/ABR/2005	Prima 200505		1,995.46	42,465.11
05/ABR/2005	Interes del Mes de Marzo		1,995.46	44,460.57
14/ABR/2005	Prima 200506		271.18	44,731.76
26/ABR/2005	Prima 200507		1,995.46	46,727.22
01/MAY/2005	Prima 200508		1,995.46	48,722.68
01/MAY/2005	Ajuste Int. Fecha Valor Abril		1,995.46	50,718.14
13/MAY/2005	Interes del Mes de Abril		5.88	50,724.02
27/MAY/2005	Prima 200509		312.06	51,036.08
01/JUN/2005	Prima 200510		1,995.46	53,031.54
01/JUN/2005	Interes del Mes de Mayo		1,995.46	55,027.00
01/JUN/2005	Prima por Traspaso		369.85	55,396.84
			112,903.38	168,300.22
	TOTAL	0.00	160,861.57	
			Reserva Final	\$ 168,300.22

Fecha	Concepto	Cargo (-)	Abono (+)	Saldo
30/JUN/2004	Reserva Anterior			\$ 0.00
	TOTAL	0.00	0.00	
			Reserva Final	\$ 0.00

72

5-623

0 - 0699

N° DE POLIZA: [REDACTED]

N° DE CERTIFICADO: [REDACTED]

DATOS DEL ASEGURADO TITULAR					
RAMON AGUIRRE RIVERA			PRIMA NETA:		\$ 0.00
SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES			RECARGO PAGO FRAC:		0 %
VIGENCIA			FORMA DE PAGO		GASTOS EXP. DE POLIZA:
DE LAS 00:00 Hrs. DIA MES AÑO			A LAS 24:00 Hrs. DIA MES AÑO		\$ 0
01/01/2005			ANUAL		\$ 0.00
			SUMA:		\$ 0.00
			IVA:		\$ 0.00
			PRIMA TOTAL:		\$ 0.00

RELACION DE ASEGURADOS											
Número de certificado	Nombre Completo	F. Alta			SEX	F. Nac.	F. Ant.			Parentesco	Prima Tarifa
		D	M	A			D	M	A		
[REDACTED]	[REDACTED]	01/01/2005			[REDACTED]	15/08/1998			[REDACTED]	0.00	
[REDACTED]	[REDACTED]	01/01/2005			[REDACTED]	01/01/2000			[REDACTED]	0.00	
[REDACTED]	[REDACTED]	01/01/2005			[REDACTED]	01/01/2000			[REDACTED]	0.00	
[REDACTED]	[REDACTED]	01/01/2005			[REDACTED]	01/01/2000			[REDACTED]	0.00	
[REDACTED]	[REDACTED]	01/01/2005			[REDACTED]	01/01/2000			[REDACTED]	0.00	

C.I.B.C.S.  
ADMINISTRACIÓN  
RECURSOS HUMANOS

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	NIVEL DE TABLA DE I.Q.
BASICA	SM 148.00	SM 1.50	% 10.00	SM 60
COBERTURA EN EL EXTRANJERO	SM 148.00	SM 3.00	% 20.00	
PADECIMIENTOS PREEXISTENTES				
DEPORTES PELIGROSOS				
RECONOCIMIENTO A LA ANTIGUEDAD	SM 148.00	SM 1.50	% 10.00	

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

**IMPORTANTE:**

ESTE CERTIFICADO CANCELA Y SUSTITUYE AL ANTERIOR

México, D.F., a 20 de Febrero de 2005

*[Firma]*  
**JVERGARA**

METLIFE MÉXICO, S.A.

623

AGUIRRE RIVERA RAMON  
HEROES INDEPENDENCIA E/VERACRU  
Col. FRACCIONAMIENTO CALIFORNIA  
DURANGO

C.P. 23060

0 - 0700

Página: 1

### INFORMACION DEL SERVIDOR PUBLICO

**No. de Cuenta:** [REDACTED] **Período del:** 01-JUL-2004 **al:** 31-ENE-2005  
**R.F.C.:** [REDACTED] **Póliza:** [REDACTED]  
**CURP:**  
**No. de Empleado:**  
**Área de Adscripción:** 623  
**Retenedor:** 0009 SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES  
**Clave Unidad:** 0010 SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES EN DURANGO

### RESUMEN DE SALDOS Y MOVIMIENTOS DEL PERIODO

Descripción	Reserva Anterior	Primas Aportadas	Intereses de la Reserva	Retiros	Reserva Final
Primas Aportadas por el Asegurado	105,625.64	0.00	4,520.80	0.00	\$ 110,146.45
Primas Aportadas por Cuenta y en Nombre del asegurado	105,584.10	0.00	4,519.03	0.00	\$ 110,103.13
Primas Voluntarias Extraordinarias Aportadas por el Asegurado	0.00	0.00	0.00	0.00	\$ 0.00
	\$ 211,209.74	\$ 0.00	\$ 9,039.83	\$ 0.00	\$ 220,249.58

SECRETARÍA DE HUMANOS

T. B.C.S. ADMINISTRACIÓN  
RECURSOS HUMANOS

### 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.

*[Handwritten Signature]*  
05-Abr-05

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



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

AGUIRRE RIVERA RAMON NOMBRE [REDACTED] CERTIFICADO 15/08/1996 FECHA ANTIGÜEDAD AL SCGMM

623 CENTRO SCT BAJA CALIFORNIA SUR ADSCRIPCIÓN

OA01 NIVEL Jefe de Departamento PUESTO 111 BÁSICA POTENCIACIÓN 0 SUMA ASEGURADA FORMA DE PAGO

NOMBRE	PARENTESCO	CERTIFICADO	FECHA NACIMIENTO	SEXO
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

**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

AGUIRRE RIVERA RAMON  
 NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

0 - 0701

AGUIRRE RIVERA RAMON

C.P. 23060

DURANGO

Página: 1

0 - - 0702

### INFORMACION DEL SERVIDOR PUBLICO

**No. de Cuenta:** [REDACTED] **Período del:** 01-ENE-2004 **al:** 01-JUL-2004  
**R.F.C.:** [REDACTED] **Póliza:** SS0001  
**CURP:** [REDACTED]  
**No. de Empleado:** 623  
**Area de Adscripción:** 623  
**Tenedor:** 0009 SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES  
**Clave Unidad:** 0010 SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES EN DURANGO

### RESUMEN DE SALDOS Y MOVIMIENTOS DEL PERIODO

Descripción	Reserva Anterior	Primas Aportadas	Intereses de la Reserva	Retiros	Reserva Final
Primas Aportadas por el Asegurado	94,837.65	7,670.79	3,117.21	0.00	\$ 105,625.64
Primas Aportadas por Cuenta en Nombre del Asegurado	94,797.38	7,670.79	3,115.93	0.00	\$ 105,584.10
Primas Voluntarias Extraordinarias Aportadas por el Asegurado	0.00	0.00	0.00	0.00	\$ 0.00
	\$ 189,635.03	\$ 15,341.58	\$ 6,233.14	\$ 0.00	\$ 211,209.74

### OBSERVACIONES

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

En cualquier duda o aclaración sobre este Estado de Cuenta favor de dirigir sus observaciones 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. o directamente en la caja general de las oficinas de MetLife México, S.A.

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.

AGUIRRE RIVERA RAMON  
HEROES INDEPENDENCIA E/VERACRU  
Col. FRACCIONAMIENTO CALIFORNIA  
DURANGO

C.P. 23060

0 - 0703

Página: 1

*Reib. 24/mayo/04*

## INFORMACION DEL SERVIDOR PUBLICO

No. de Cuenta: [REDACTED]      Período del: 01-JUL-2003 al: 01-ENE-2004  
 R.F.C.: [REDACTED]      Póliza: SS0001  
 CURP: [REDACTED]  
 No. de Empleado:  
 Area de Adscripción: 630  
 Retenedor: 0009 SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES  
 Clave Unidad: 0010 SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES EN DURANGO

## RESUMEN DE SALDOS Y MOVIMIENTOS DEL PERIODO

Descripción	Reserva Anterior	Primas Aportadas	Intereses de la Reserva	Retiros	Reserva Final
Primas Aportadas por el Asegurado	80,782.05	11,245.80	2,809.80	0.00	\$ 94,837.65
Primas Aportadas por Cuenta y en Nombre del Asegurado	80,743.04	11,245.80	2,808.54	0.00	\$ 94,797.38
Primas Voluntarias Extraordinarias Aportadas por el Asegurado	0.00	0.00	0.00	0.00	\$ 0.00
	\$ 161,525.09	\$ 22,491.60	\$ 5,618.34	\$ 0.00	\$ 189,635.03

## 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 Relaciones Institucionales de MetLife México, S.A., dentro de un plazo de 30 días naturales a partir de su recepción. De lo contrario, se considerará aceptada la información en él contenida.

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

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

YA CUENTA CON UNA RESERVA ACUMULADA DE: \$ 189,635.03

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-2003 al: 01-ENE-2004

No. de Cuenta:

Página: 2

0 - - 0704

## DETALLE DE MOVIMIENTOS

Primas del Asegurado Fecha	Concepto	Cargo (-)	Abono (+)	Saldo
30/JUN/2003	Reserva Anterior			\$ 80,782.05
30/JUN/2003	Prima			
15/JUL/2003	Prima			
31/JUL/2003	Prima			
01/AGO/2003	Ajuste Int. Fecha Valor Julio		837.24	81,619.29
01/AGO/2003	Interes del Mes de Julio		837.24	82,456.53
15/AGO/2003	Prima		0.11	83,293.77
29/AGO/2003	Prima		391.62	83,293.88
01/SEP/2003	Ajuste Int. Fecha Valor Agosto		837.24	83,685.50
01/SEP/2003	Interes del Mes de Agosto		837.24	84,522.74
15/SEP/2003	Prima		0.13	85,359.98
30/SEP/2003	Prima		385.25	85,360.11
01/OCT/2003	Ajuste Int. Fecha Valor Septiembre		1,093.43	85,745.35
01/OCT/2003	Interes del Mes de Septiembre		852.31	86,838.78
15/OCT/2003	Prima		2.11	87,691.09
31/OCT/2003	Prima		455.88	87,693.21
01/NOV/2003	Ajuste Int. Fecha Valor Octubre		852.31	88,149.08
01/NOV/2003	Interes del Mes de Octubre		852.31	89,001.39
14/NOV/2003	Prima		8.15	89,853.70
28/NOV/2003	Prima		495.04	89,861.86
01/DIC/2003	Ajuste Int. Fecha Valor Noviembre		852.31	90,356.90
01/DIC/2003	Interes del Mes de Noviembre		852.31	91,209.21
15/DIC/2003	Prima		0.15	92,061.52
01/ENE/2004	Ajuste Int. Fecha Valor Diciembre		450.45	92,061.67
01/ENE/2004	Interes del Mes de Diciembre		1,704.62	94,512.12
	TOTAL	0.00	2.83	94,216.74
			618.07	94,219.57
			14,055.60	94,837.65
			Reserva Final	\$ 94,837.65



CT B.C.S.  
ADMINISTRACIÓN  
RESEGUROS

Primas por Cuenta y en Nombre del Asegurado Fecha	Concepto	Cargo (-)	Abono (+)	Saldo
30/JUN/2003	Reserva Anterior			\$ 80,743.04
30/JUN/2003	Prima			
15/JUL/2003	Prima			
31/JUL/2003	Prima			
01/AGO/2003	Ajuste Int. Fecha Valor Julio		837.24	81,580.28
01/AGO/2003	Interes del Mes de Julio		837.24	82,417.52
15/AGO/2003	Prima		0.11	83,254.76
29/AGO/2003	Prima		391.43	83,254.88
01/SEP/2003	Ajuste Int. Fecha Valor Agosto		837.24	83,646.31
01/SEP/2003	Interes del Mes de Agosto		837.24	84,483.55
15/SEP/2003	Prima		0.13	85,320.79
30/SEP/2003	Prima		385.06	85,320.92
01/OCT/2003	Ajuste Int. Fecha Valor Septiembre		1,093.43	85,705.98
01/OCT/2003	Interes del Mes de Septiembre		852.31	86,799.41
15/OCT/2003	Prima		2.11	87,651.72
			455.66	87,653.83
			852.31	88,109.50
				88,961.81

AGUIRRE RIVERA RAMON

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

No. de Cuenta: 5010076372

Página: 3

### DETALLE DE MOVIMIENTOS

0 - - 0705

Primas por Cuenta y en Nombre del Asegurado		Cargo(-)	Abono(+)	Saldo
Fecha	Concepto			
31/OCT/2003	Prima 200320		852.31	89,814.12
01/NOV/2003	Ajuste Int. Fecha Valor Octubre		8.15	89,822.27
01/NOV/2003	Interes del Mes de Octubre		494.82	90,317.09
14/NOV/2003	Prima 200321		852.31	91,169.40
28/NOV/2003	Prima 200322		852.31	92,021.71
01/DIC/2003	Ajuste Int. Fecha Valor Noviembre		0.15	92,021.87
01/DIC/2003	Interes del Mes de Noviembre		450.25	92,472.12
15/DIC/2003	Prima 200323		1,704.62	94,176.74
01/ENE/2004	Ajuste Int. Fecha Valor Diciembre		2.83	94,179.57
01/ENE/2004	Interes del Mes de Diciembre		617.81	94,797.38
TOTAL		0.00	14,054.34	
				Reserva Final \$ 94,797.38

Primas Voluntarias Extraordinarias del Asegurado		Cargo(-)	Abono(+)	Saldo
Fecha	Concepto			
30/JUN/2003	Reserva Anterior			0.00
TOTAL		0.00	0.00	
				Reserva Final \$ 0.00

RECORRIDO  
 S.C.S.  
 SEGUROS  
 DE VIDA

701



**Estado de Cuenta**  
Seguro de Separación Individualizado

AGUIRRE RIVERA RAMON  
HEROES DE INDEPENDENCIA  
Col. CALIFORNIA  
LA PAZ

C.P. 23060

07-0706

Página: 1

**INFORMACION DEL SERVIDOR PUBLICO**

No. de Cuenta: XXXXXXXXXX Período del: 01-JUL-2001 al: 31-DIC-2001  
 R.F.C.: XXXXXXXXXX Póliza: SS0001  
 CURP: XXXXXXXXXX  
 No. de Empleado: XXXXXXXXXX  
 Area de Adscripción:  
 Proveedor: 0009 SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES  
 Clave Unidad: 0003 S.C.T. BAJA CALIFORNIA SUR.

**RESUMEN DE SALDOS Y MOVIMIENTOS DEL PERIODO**

Descripción	Reserva Anterior	Primas Aportadas	Intereses de la Reserva	Retiros	Reserva Final
Primas Aportadas por el Asegurado	33,038.55	3,637.80	1,668.68	0.00	\$ 38,345.03
Primas Aportadas por Cuenta y en Nombre del Asegurado	33,005.44	3,637.80	1,667.15	0.00	\$ 38,310.39
Primas Voluntarias Extraordinarias Aportadas por el Asegurado	0.00	0.00	0.00	0.00	\$ 0.00
	\$ 66,043.99	\$ 7,275.60	\$ 3,335.83	\$ 0.00	\$ 76,655.42

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

YA CUENTA CON UNA RESERVA ACUMULADA DE: \$ 76,655.42

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



**Estado de Cuenta**  
Seguro de Separación Individualizado

Período del: 01-JUL-2001 al: 31-DIC-2001

No. de Cuenta:

Página: 2

0-0707

**DETALLE DE MOVIMIENTOS**

Primas del Asegurado	Concepto	Cargo (-)	Abono (+)	Saldo
Fecha				
30/JUN/2001	Reserva Anterior			\$ 33,038.55
13/JUL/2001	Prima 200113		727.56	33,766.11
31/JUL/2001	Prima 200114		727.56	34,493.67
01/AGO/2001	Interes del Mes de Julio		188.05	34,681.72
15/AGO/2001	Prima 200115		727.56	35,409.28
31/AGO/2001	Prima 200116		727.56	36,136.84
01/SEP/2001	Ajuste Int. Fecha Valor Agosto		2.54	36,139.38
01/SEP/2001	Interes del Mes de Agosto		258.74	36,398.12
14/SEP/2001	Prima 200117		727.56	37,125.68
01/OCT/2001	Ajuste Int. Fecha Valor Septiembre		8.72	37,134.40
01/OCT/2001	Interes del Mes de Septiembre		316.63	37,451.03
01/NOV/2001	Ajuste Int. Fecha Valor Octubre		10.30	37,461.33
01/NOV/2001	Interes del Mes de Octubre		325.70	37,787.03
01/DIC/2001	Interes del Mes de Noviembre		298.28	38,085.31
01/ENE/2002	Interes del Mes de Diciembre		259.73	38,345.04
<b>TOTAL</b>		<b>0.00</b>	<b>5,306.48</b>	
				<b>Reserva Final \$ 38,345.04</b>

EXCANOS

**T.B.C.S.**  
**MINISTERIO DE**  
**LOS HUMANOS**

Primas por Cuenta y en Nombre del Asegurado	Concepto	Cargo (-)	Abono (+)	Saldo
Fecha				
30/JUN/2001	Reserva Anterior			\$ 33,005.44
13/JUL/2001	Prima 200113		727.56	33,733.00
31/JUL/2001	Prima 200114		727.56	34,460.56
01/AGO/2001	Interes del Mes de Julio		187.86	34,648.42
15/AGO/2001	Prima 200115		727.56	35,375.98
31/AGO/2001	Prima 200116		727.56	36,103.54
01/SEP/2001	Ajuste Int. Fecha Valor Agosto		2.54	36,106.08
01/SEP/2001	Interes del Mes de Agosto		258.49	36,364.56
14/SEP/2001	Prima 200117		727.56	37,092.12
01/OCT/2001	Ajuste Int. Fecha Valor Septiembre		8.72	37,100.84
01/OCT/2001	Interes del Mes de Septiembre		316.34	37,417.18
01/NOV/2001	Ajuste Int. Fecha Valor Octubre		10.30	37,427.47
01/NOV/2001	Interes del Mes de Octubre		325.41	37,752.88
01/DIC/2001	Interes del Mes de Noviembre		298.01	38,050.89
01/ENE/2002	Interes del Mes de Diciembre		259.49	38,310.38
<b>TOTAL</b>		<b>0.00</b>	<b>5,304.95</b>	
				<b>Reserva Final \$ 38,310.38</b>

Primas Voluntarias Extraordinarias del Asegurado	Concepto	Cargo (-)	Abono (+)	Saldo
Fecha				
30/JUN/2001	Reserva Anterior			\$ 0.00
<b>TOTAL</b>		<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	
				<b>Reserva Final \$ 0.00</b>

Período del: 01-JUL-2001 al: 31-DIC-2001

No. de Cuenta: [REDACTED]

Página: 2  
 0-0708

**DETALLE DE MOVIMIENTOS**

Primas del Asegurado			Cargo (-)	Abono (+)	Saldo
Fecha	Concepto				
30/JUN/2001	Reserva Anterior				\$ 0.00
30/NOV/2001	Prima	200122		4,365.36	4,365.36
14/DIC/2001	Prima	200123		727.56	5,092.92
14/DIC/2001	Prima	200124		727.56	5,820.48
01/ENE/2002	Ajuste Int. Fecha Valor Diciembre			1.15	5,821.63
01/ENE/2002	Interes del Mes de Diciembre			35.54	5,857.17
TOTAL			0.00	5,857.17	
				Reserva Final	\$ 5,857.17

Primas por Cuenta y en Nombre del Asegurado			Cargo (-)	Abono (+)	Saldo
Fecha	Concepto				
30/JUN/2001	Reserva Anterior				\$ 0.00
30/NOV/2001	Prima	200122		4,365.36	4,365.36
14/DIC/2001	Prima	200123		727.56	5,092.92
14/DIC/2001	Prima	200124		727.56	5,820.48
01/ENE/2002	Ajuste Int. Fecha Valor Diciembre			1.15	5,821.63
01/ENE/2002	Interes del Mes de Diciembre			35.54	5,857.17
TOTAL			0.00	5,857.17	
				Reserva Final	\$ 5,857.17

Primas Voluntarias Extraordinarias del Asegurado			Cargo (-)	Abono (+)	Saldo
Fecha	Concepto				
30/JUN/2001	Reserva Anterior				\$ 0.00
TOTAL			0.00	0.00	
				Reserva Final	\$ 0.00



AGUIRRE RIVERA RAMON  
 HEROES DE INDEPENDENCIA  
 Col. CALIFORNIA C.P. 23060  
 LA PAZ

Página: 1

**INFORMACION DEL SERVIDOR PUBLICO**

No. de Cuenta: [REDACTED] Período del: 01-JUL-2001 al: 31-DIC-2001  
 R.F.C.: [REDACTED] Póliza: [REDACTED]  
 CURP: [REDACTED]  
 No. de Empleado:  
 Area de Adscripción: **0 - 0709**  
 Titular: 0009 SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES  
 Clave Unidad: 0010 S.C.T. DURANGO

**RESUMEN DE SALDOS Y MOVIMIENTOS DEL PERIODO**

Descripción	Reserva Anterior	Primas Aportadas	Intereses de la Reserva	Retiros	Reserva Final
Primas Aportadas por el Asegurado	0.00	5,820.48	36.69	0.00	\$ 5,857.17
Primas Aportadas por Cuenta y en Nombre del Asegurado	0.00	5,820.48	36.69	0.00	\$ 5,857.17
Primas Voluntarias Extraordinarias Aportadas por el Asegurado	0.00	0.00	0.00	0.00	\$ 0.00
	\$ 0.00	\$ 11,640.96	\$ 73.38	\$ 0.00	\$ 11,714.34

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

**RESERVA ACUMULADA**

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

YA CUENTA CON UNA RESERVA ACUMULADA DE: \$ 11,714.34

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



000554

OFICIALÍA MAYOR  
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS  
DIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD Y SERVICIOS AL PERSONAL  
DATOS REGISTRADOS EN EL SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES

**AGUIRRE RIVERA RAMON**

NOMBRE



15-Ago-1996

FECHA ANTIGÜEDAD SGMM

632 CENTRO SCT BAJA CALIFORNIA SUR

ADSCRIPCIÓN

EEA1

JEFE DE DEPARTAMENTO

111

PAGO DIRECTO

NIVEL

PUESTO

BÁSICA POTENCIACIÓN  
SUMAASEGURADA

FORMA DE PAGO

ANOTE EL CARGO ESPECIFICO QUE DESEMPEÑA:

0 - 0710

NOMBRE



**MODIFICACIONES:** únicamente llenar los espacios que requieran modificación

SI

NO

DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO TITULAR:

* NOMBRE			* R.F.C.
C.U.R.P.	PUESTO		NIVEL

C.T. DATOS DE BENEFICIARIOS DEL SERVIDOR PUBLICO:

NOMBRE	FECHA NACIMIENTO	SEXO	PARENTESCO	BAJA	ALTA	MOD.

PERIENCIACIÓN: AUMENTO A:  DISMINUCIÓN A:

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

BAJA DE SERVIDOR PUBLICO

MOTIVO	FECHA	MOTIVO	FECHA

000553

0: 0711

AGUIRRE RIVERA RAMON  
HEROES DE INDEPENDENCIA  
Col. CALIFORNIA  
LA PAZ

C.P. 23060

Página: 1

**INFORMACION DEL SERVIDOR PUBLICO**

No. de Cuenta: [REDACTED]      **Período del:** 01-JUL-2000      **al:** 31-DIC-2000  
R.F.C.: [REDACTED]      **Póliza:** [REDACTED]  
CURP: [REDACTED]  
No. de Empleado: [REDACTED]  
Retenedor: 0009 S.C.T.  
Clave Unidad: 0003 S.C.T. B.C.S.

**RESUMEN DE SALDOS Y MOVIMIENTOS DEL PERIODO**

Descripción	Reserva Anterior	Primas Aportadas	Intereses de la Reserva	Retiros	Reserva Final
Primas Aportadas por el Asegurado	13,579.30	6,799.60	1,172.22	0.00	\$ 21,551.12
Primas Aportadas por Cuenta y en Nombre del Asegurado	13,550.21	6,799.60	1,170.28	0.00	\$ 21,520.09
Primas Voluntarias Extraordinarias Aportadas por el Asegurado	0.00	0.00	0.00	0.00	\$ 0.00
	\$ 27,129.51	\$ 13,599.20	\$ 2,342.50	\$ 0.00	\$ 43,071.21

**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 a la Dirección de Seguro Institucional y Colectivos de Aseguradora Hidalgo, S.A., dentro de un plazo de 30 días naturales a partir de su recepción. De lo contrario, se considerará aceptada la información en él contenida.

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

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

LA TASA DE RENTABILIDAD OBTENIDA POR SUS RESERVAS DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO EN ESTE ESTADO DE CUENTA, ES DE 13.42% EN TERMINOS ANUALES. CABE PRECISAR QUE EL RENDIMIENTO FUTURO DEPENDERA DE LA EVOLUCION DE LAS TASAS DE INTERES EN EL MERCADO.

YA CUENTA CON UNA RESERVA ACUMULADA DE: \$ 43,071.21

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.

CI07-4-00 Av. Presidente Masaryk 111, Col. Polanco, C.P. 11570, Deleg. Miguel Hidalgo, México, D.F. Tel. 5328-7000 Fax 5574-2117 Lada sin costo: 01-800-702-16-00

000552

0: 0712

Período del: 01-JUL-2000 al:

31-DIC-2000

No. de Cuenta:

Página: 2

**DETALLE DE MOVIMIENTOS**

**Primas del Asegurado**

Fecha	Concepto	Cargo (-)	Abono (+)	Saldo
30/JUN/2000	Reserva Anterior			\$ 13,579.30
14/JUL/2000	Prima 200013		679.96	14,259.26
31/JUL/2000	Prima 200014		679.96	14,939.22
01/AGO/2000	Interes del Mes de Julio		119.56	15,058.78
15/AGO/2000	Prima 200015		679.96	15,738.74
31/AGO/2000	Prima 200016		679.96	16,418.70
01/SEP/2000	Interes del Mes de Agosto		132.33	16,551.04
15/SEP/2000	Prima 200017		679.96	17,231.00
29/SEP/2000	Prima 200018		679.96	17,910.96
01/OCT/2000	Interes del Mes de Septiembre		154.34	18,065.30
3/OCT/2000	Prima 200019		679.96	18,745.26
31/OCT/2000	Prima 200020		679.96	19,425.22
01/NOV/2000	Interes del Mes de Octubre		147.80	19,573.01
15/NOV/2000	Prima 200021		679.96	20,252.97
30/NOV/2000	Prima 200022		679.96	20,932.93
01/DIC/2000	Ajuste Int. Fecha Valor Noviembre		104.13	21,037.06
01/DIC/2000	Interes del Mes de Noviembre		244.17	21,281.23
01/ENE/2001	Interes del Mes de Diciembre		269.89	21,551.12
	<b>TOTAL</b>	<b>0.00</b>	<b>7,971.82</b>	
			<b>Reserva Final</b>	<b>\$ 21,551.12</b>

**I.C.S. REGISTRACIÓN**

**Primas por Cuenta y en Nombre del Asegurado**

Fecha	Concepto	Cargo (-)	Abono (+)	Saldo
30/JUN/2000	Reserva Anterior			\$ 13,550.21
14/JUL/2000	Prima 200013		679.96	14,230.17
31/JUL/2000	Prima 200014		679.96	14,910.13
01/AGO/2000	Interes del Mes de Julio		119.31	15,029.44
15/AGO/2000	Prima 200015		679.96	15,709.40
31/AGO/2000	Prima 200016		679.96	16,389.36
01/SEP/2000	Interes del Mes de Agosto		132.05	16,521.41
15/SEP/2000	Prima 200017		679.96	17,201.37
29/SEP/2000	Prima 200018		679.96	17,881.33
01/OCT/2000	Interes del Mes de Septiembre		154.01	18,035.34
13/OCT/2000	Prima 200019		679.96	18,715.30
31/OCT/2000	Prima 200020		679.96	19,395.26
01/NOV/2000	Interes del Mes de Octubre		147.48	19,542.74
15/NOV/2000	Prima 200021		679.96	20,222.70
30/NOV/2000	Prima 200022		679.96	20,902.66
01/DIC/2000	Ajuste Int. Fecha Valor Noviembre		104.13	21,006.78
01/DIC/2000	Interes del Mes de Noviembre		243.80	21,250.59
01/ENE/2001	Interes del Mes de Diciembre		269.50	21,520.09
	<b>TOTAL</b>	<b>0.00</b>	<b>7,969.88</b>	
			<b>Reserva Final</b>	<b>\$ 21,520.09</b>

000551

**Estado de Cuenta**  
Seguro de Separación Individualizado

0: 0713

Período del: 01-JUL-2000

al: 31-DIC-2000

AGUIRRE RIVERA RAMON

No. de Cuenta:



Página:

3

**DETALLE DE MOVIMIENTOS**

Primas Voluntarias Extraordinarias del Asegurado  
Fecha Concepto  
30/JUN/2000 Reserva Anterior

TOTAL

Cargo (-)

0.00

Abono (+)

0.00

Reserva Final

\$

\$

Saldo  
0.00

0.00



I. B. C. S.  
ADMINISTRACIÓN  
LOS HUÉLHOS

**Aseguradora Hidalgo**

703

NO. DE CERTIFICADO: [REDACTED]

NO. DE POLIZA: [REDACTED] **0714**

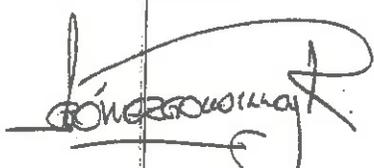
DATOS DEL ASEGURADO TITULAR				PRIMA NETA:		\$		0.00	
SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO				RECARGO PAGO				0%	
				FRAC.: GASTOS EXP. DE POLIZA:		\$		0	
				SUMA:		\$		0.00	
				IVA:		\$		0.00	
				PRIMA TOTAL:		\$		0.00	
VIGENCIA		FORMA DE PAGO							
DE LAS 00:00 Hrs.	ALAS 24:00 Hrs.							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

RELACION DE ASEGURADOS												
Número de Certificado	Nombre Completo	F. ALTA			SEX	E	F. NACIMIENTO			F. ANTIGUEDAD	Parentesco	Prima Tarifa
		D	M	A			D	M	A			
[REDACTED]	[REDACTED]	01/01/00	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	15/08/96	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	\$	0.00
[REDACTED]	[REDACTED]	01/01/00	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	01/01/00	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	\$	0.00
[REDACTED]	[REDACTED]	01/01/00	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	01/01/00	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	\$	0.00
[REDACTED]	[REDACTED]	01/01/00	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	01/01/00	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	\$	0.00
[REDACTED]	[REDACTED]	01/01/00	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	01/01/00	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	\$	0.00

S.C.S.  
 REGISTRACIÓN  
 DE HUMANOS

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	UNIDAD DE MEDIDA
BASICA	SM 111.00	SM 1.50	%	10.00
COBERTURA EN EL EXTRANJERO	SM 111.00	SM 3.00	%	20.00
PADECIMIENTOS PREEXISTENTES				
DEPORTES PELIGROSOS				
RECONOCIMIENTO A LA ANTIGUEDAD	SM 111.00	SM 1.50	%	10.00

S. C. T.  
 E. G. DE CONSERVACION  
**RECIBO**  
 No. 22 2000  
**CERTIFICADO**  
 La Paz, B. C. S.  
 SM-SALARIO MINIMO GENERAL MENSUAL VIGENTE EN EL D. F.

IMPORTANTE	
ESTE CERTIFICADO CANCELA Y SUSTITUYE AL ANTERIOR	 LIC. ISMAEL GOMEZ GORDILLO y R. DIRECTOR GENERAL
México D.F., a 19 de Julio de 2000	

000539

AGUIRRE RIVERA RAMON  
HEROES DE INDEPENDENCIA  
Col. CALIFORNIA  
LA PAZ

C.P. 23060

Página: 1

07-0715

**INFORMACION DEL SERVIDOR PUBLICO**

No. de Cuenta: [REDACTED]      Período del: 01-ENE-2000 al: 30-JUN-2000  
R.F.C.: [REDACTED]      Póliza: [REDACTED]  
CURP: [REDACTED]  
No. de Empleado: [REDACTED]  
Retenedor: 0009 S.C.T.  
ve Unidad: 0003 S.C.T. B.C.S.

**RESUMEN DE SALDOS Y MOVIMIENTOS DEL PERÍODO**

CONSULTAS AL TELEFONO: 5328-7261

Descripción	Reserva Anterior	Primas Aportadas	Intereses de la Reserva	Retiros	Reserva Final
Primas Aportadas por el Asegurado	6,613.03	6,356.97	609.31	0.00	\$ 13,579.31
Primas Aportadas por Cuenta y en Nombre del Asegurado	6,585.91	6,356.97	607.33	0.00	\$ 13,550.21
Primas Voluntarias Extraordinarias Aportadas por el Asegurado	0.00	0.00	0.00	0.00	\$ 0.00
	\$ 13,198.94	\$ 12,713.94	\$ 1,216.64	\$ 0.00	\$ 27,129.52

**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 a la Dirección de Seguro Institucional y Colectivos de Aseguradora Hidalgo, S. A., dentro de un plazo de 30 días naturales a partir de su recepción. De lo contrario, se considerará aceptada la información en el 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.

Con apego a la Norma que regula este seguro, usted podrá aportar primas voluntarias extraordinarias al Seguro de Separación Individualizado a través de retención en nómina, depósito en cuenta concentradora de esta Institución que opera Bancomer, S. A. o directamente en la caja general de las oficinas de Aseguradora Hidalgo, S. A.

LA TASA DE RENDIMIENTO APLICADA EN EL PRIMER SEMESTRE FUE DE 4.93% REAL, LO QUE EQUIVALE A UNA TASA NOMINAL DE 14.41%. SE ADVIERTE QUE EL RENDIMIENTO FUTURO DEPENDERA DE LA EVOLUCION DE LAS TASAS DE INTERES EN EL MERCADO.

YA CUENTA CON UNA RESERVA ACUMULADA DE: \$ 27,129.52

701

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

Período del: 01-ENE-2000 al: 30-JUN-2000

No. de Cuenta: [REDACTED] 538

Página: 2

AGUIRRE RIVERA RAMON

**DETALLE DE MOVIMIENTOS**

0: 0716

Primas del Asegurado	Fecha	Concepto	Cargo(-)	Abono(+)	Saldo
	31/DEC/1999	Reserva Anterior			\$ 6,613.03
	18/ENE/2000	Prima 200001		288.08	6,901.11
	31/ENE/2000	Prima 200002		288.08	7,189.19
	01/FEB/2000	Interes del Mes de Enero		106.37	7,295.56
	15/FEB/2000	Prima 200003		288.08	7,583.64
	29/FEB/2000	Prima 200004		288.08	7,871.72
	01/MAR/2000	Interes del Mes de Febrero		102.03	7,973.75
	15/MAR/2000	Prima 200005		288.08	8,261.83
	01/ABR/2000	Interes del Mes de Marzo		74.05	8,335.88
	14/ABR/2000	Prima 200006		723.10	9,058.98
	28/ABR/2000	Prima 200007		679.96	9,738.94
	01/MAY/2000	Ajuste Int. Fecha Valor Abril		26.09	9,765.02
	01/MAY/2000	Interes del Mes de Abril		72.53	9,837.55
	15/MAY/2000	Prima 200008		793.67	10,631.22
	31/MAY/2000	Prima 200009		679.96	11,311.18
	31/MAY/2000	Prima 200010		679.96	11,991.14
	01/JUN/2000	Interes del Mes de Mayo		72.20	12,063.34
	15/JUN/2000	Prima 200011		679.96	12,743.30
	30/JUN/2000	Prima 200012		679.96	13,423.26
	01/JUL/2000	Ajuste Int. Fecha Valor Junio		27.89	13,451.15
	01/JUL/2000	Interes del Mes de Junio		97.99	13,549.14
	01/JUL/2000	Interes Complementario 2000		30.16	13,579.31
		<b>TOTAL</b>	<b>0.00</b>	<b>6,966.28</b>	
				<b>Reserva Final</b>	<b>\$ 13,579.31</b>

Primas por Cuenta y en Nombre del Asegurado	Fecha	Concepto	Cargo(-)	Abono(+)	Saldo
	31/DEC/1999	Reserva Anterior			\$ 6,585.91
	18/ENE/2000	Prima 200001		288.08	6,873.99
	31/ENE/2000	Prima 200002		288.08	7,162.07
	01/FEB/2000	Interes del Mes de Enero		105.94	7,268.01
	15/FEB/2000	Prima 200003		288.08	7,556.09
	29/FEB/2000	Prima 200004		288.08	7,844.17
	01/MAR/2000	Interes del Mes de Febrero		101.61	7,945.78
	15/MAR/2000	Prima 200005		288.08	8,233.86
	01/ABR/2000	Interes del Mes de Marzo		73.74	8,307.60
	14/ABR/2000	Prima 200006		723.10	9,030.70
	28/ABR/2000	Prima 200007		679.96	9,710.66
	01/MAY/2000	Ajuste Int. Fecha Valor Abril		26.09	9,736.75
	01/MAY/2000	Interes del Mes de Abril		72.27	9,809.02
	15/MAY/2000	Prima 200008		793.67	10,602.69
	31/MAY/2000	Prima 200009		679.96	11,282.65
	31/MAY/2000	Prima 200010		679.96	11,962.61

700

Período del: 01-ENE-2000 al: 30-JUN-2000

No. de Cuenta: [REDACTED] 00537

Página: [REDACTED]

AGUIRRE RIVERA RAMON

**DETALLE DE MOVIMIENTOS**

0: 0717

Primas por Cuenta y en Nombre del Asegurado		Cargo(-)	Abono(+)	Saldo
Fecha	Concepto			
01/JUN/2000	Interes del Mes de Mayo		71.94	12,034.55
15/JUN/2000	Prima 200011		679.96	12,714.51
30/JUN/2000	Prima 200012		679.96	13,394.47
01/JUL/2000	Ajuste Int. Fecha Valor Junio		27.89	13,422.37
01/JUL/2000	Interes del Mes de Junio		97.76	13,520.13
01/JUL/2000	Interes Complementario 2000		30.08	13,550.21
TOTAL		0.00	6,964.30	
			Reserva Final	\$ 13,550.21

Primas Voluntarias Extraordinarias del Asegurado		Cargo(-)	Abono(+)	Saldo
Fecha	Concepto			
31/DEC/1999	Reserva Anterior			\$ 0.00
TOTAL		0.00	0.00	
			Reserva Final	\$ 0.00



B.C.S.  
 REGISTRACIÓN  
 ALIADOS

713



000533

NO. DE CERTIFICADO: 3010052242

NO. DE POLIZA: [REDACTED]

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

0: - 0718

RELACION DE ASEGURADOS									
Número de Certificado	Nombre Completo			F. ALTA D M A	SEX F	F. NACIMIENTO D M A	F. ANTIGÜEDAD D M A	Prima	Tarifa
[REDACTED]	[REDACTED]			01/01/00	[REDACTED]	[REDACTED]	15/08/96	[REDACTED]	\$ 0.00

C.S. REGISTRACIÓN DE EMBAJADAS

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	NIVEL DE TARIFA DE
BASICA	SM 111.00	SM 1.50	% 10.00	SM 60
COBERTURA EN EL EXTRANJERO	SM 111.00	SM 3.00	% 20.00	
PADECIMIENTOS PREEXISTENTES				
DEPORTES PELIGROSOS	SM 111.00	SM 1.50	% 10.00	
RECONOCIMIENTO A LA ANTIGÜEDAD				

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

IMPORTANTE:



000525

AGUIRRE RIVERA RAMON  
HEROES DE INDEPENDENCIA  
Col. CALIFORNIA  
LA PAZ

C.P. 23060

Página: 1

0: 0719

**INFORMACION DEL SERVIDOR PUBLICO**

No. de Cuenta: [REDACTED]  
R.F.C.: [REDACTED]  
CURP: [REDACTED]  
No. de Empleado: [REDACTED]  
Dependencia: 0009 S.C.T.  
Clave Unidad: 0003 S.C.T. B.C.S.

Período del: 01-ENE-1999 al: 31-DIC-1999  
Póliza: [REDACTED]

**SUMEN DE SALDOS Y MOVIMIENTOS DEL PERIODO**

Descripción	Reserva Anterior	Aportaciones	Dividendos	Retiros	Reserva Final
Aportaciones del Asegurado	0.00	6,196.24	416.79	0.00	\$ 6,613.03
Aportaciones por Cuenta y en Nombre del Asegurado	0.00	6,196.24	389.67	0.00	\$ 6,585.91
Aportaciones Voluntarias Extraordinarias del Asegurado	0.00	0.00	0.00	0.00	\$ 0.00
	\$ 0.00	\$ 12,392.48	\$ 806.46	\$ 0.00	\$ 13,198.94

**OBSERVACIONES:**

ESTE ESTADO DE CUENTA REFLEJA LOS MOVIMIENTOS Y FECHAS DE LOS DEPOSITOS EFECTUADOS POR SU DEPENDENCIA.

Para cualquier duda o aclaración sobre este Estado de Cuenta favor de dirigir sus observaciones a la Dirección Seguro Institucional y Colectivos de Aseguradora Hidalgo, S.A., dentro de un plazo de 30 días naturales a partir 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 Dependencia, para que requisiite el formato correspondiente.

Con apego a la Norma que regula éste seguro, usted podrá realizar aportaciones adicionales extraordinarias al Seguro de Separación Individualizado a través de retención en nómina, depósito en cuenta concentradora de ésta Institución que opera Bancomer, S.A. o directamente en la caja general de las oficinas de Aseguradora Hidalgo, S.A.

LA TASA DE RENDIMIENTO APLICADA EN EL AÑO PARA LA VALUACION DE SU RESERVA FUE DE 4.43% REAL, LO QUE EQUIVALE A UNA TASA NOMINAL DE 18.10%. ADICIONALMENTE SE OTORGO UN DIVIDENDO COMPLEMENTARIO DE 2.01 PUNTOS PORCENTUALES, CON LO QUE LA TASA NETA QUE SE APLICO ASCENDIO A 20.11%. SE ADVIERTE QUE EL RENDIMIENTO FUTURO DEPENDERA DE LA EVOLUCION DE LAS TASAS DE INTERES EN EL MERCADO.

YA CUENTA CON UNA RESERVA ACUMULADA DE: \$ 13,198.94

Próximamente estará a su disposición el Sistema de Audio - Respuesta para brindar información sobre saldos y datos de interés general de éste seguro, llamando al teléfono: 5328-7261.

Período del: 01-ENE-1999 al: 31-DIC-1999 **00524**

No. de Cuenta: [REDACTED]

Página: 2

**0720**

**DETALLE DE MOVIMIENTOS**

Aportaciones del Asegurado(82)		Cargo(-)	Abono(+)	Saldo
Fecha	Concepto			\$
31/DEC/1998	Reserva Anterior			0.00
25/FEB/1999	Aportacion 199903		201.51	201.51
04/MAR/1999	Aportacion 199904		201.51	403.02
24/MAR/1999	Aportacion 199905		201.51	604.53
12/ABR/1999	Aportacion 199906		406.27	1,010.80
23/ABR/1999	Aportacion 199907		252.70	1,263.50
30/ABR/1999	Aportacion 199908		252.70	1,516.20
20/MAY/1999	Aportacion 199909		252.70	1,768.90
07/JUN/1999	Aportacion 199910		252.70	2,021.60
18/JUN/1999	Aportacion 199911		252.70	2,274.30
01/JUL/1999	Ajuste Div. Fecha Valor Junio		16.75	2,291.05
01/JUL/1999	Dividendos del Mes de Junio		3.94	2,294.99
02/JUL/1999	Aportacion 199912		464.98	2,759.97
21/JUL/1999	Aportacion 199913		288.08	3,048.05
29/JUL/1999	Aportacion 199914		288.08	3,336.13
01/AGO/1999	Ajuste Div. Fecha Valor Julio		38.15	3,374.28
01/AGO/1999	Dividendos del Mes de Julio		28.84	3,403.13
15/AGO/1999	Aportacion 199915		288.08	3,691.21
31/AGO/1999	Aportacion 199916		288.08	3,979.29
01/SEP/1999	Ajuste Div. Fecha Valor Agosto		1.35	3,980.63
01/SEP/1999	Dividendos del Mes de Agosto		35.48	4,016.11
30/SEP/1999	Aportacion 199917		288.08	4,304.19
30/SEP/1999	Aportacion 199918		288.08	4,592.27
01/OCT/1999	Ajuste Div. Fecha Valor Septiembre		0.09	4,592.36
01/OCT/1999	Dividendos del Mes de Septiembre		41.53	4,633.89
15/OCT/1999	Aportacion 199919		288.08	4,921.97
29/OCT/1999	Aportacion 199920		288.08	5,210.05
01/NOV/1999	Ajuste Div. Fecha Valor Octubre		0.20	5,210.25
01/NOV/1999	Dividendos del Mes de Octubre		59.32	5,269.57
15/NOV/1999	Aportacion 199921		288.08	5,557.65
30/NOV/1999	Aportacion 199922		288.08	5,845.73
01/DIC/1999	Ajuste Div. Fecha Valor Noviembre		2.01	5,847.74
01/DIC/1999	Dividendos del Mes de Noviembre		51.28	5,899.01
15/DIC/1999	Aportacion 199923		288.08	6,187.09
15/DIC/1999	Aportacion 199924		288.08	6,475.17
01/ENE/2000	Ajuste Div. Fecha Valor Diciembre		4.97	6,480.14
01/ENE/2000	Dividendos del Mes de Diciembre		81.65	6,561.79
01/ENE/2000	Dividendo Complementario 1999		51.24	6,613.03
TOTAL		0.00	6,613.03	
			Reserva Final	\$ 6,613.03

B.C.S.  
 MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS  
 SECRETARÍA DE ECONOMÍA

Aportaciones por Cuenta y en Nombre del Asegurado (81)		Cargo(-)	Abono(+)	Saldo
Fecha	Concepto			\$
31/DEC/1998	Reserva Anterior			0.00
15/MAR/1999	Aportacion 199903		201.51	201.51

Período del: 01-ENE-1999 al: 31-DIC-1999

No. de Cuenta: [REDACTED] 00523

Página: 3

0 - 0721

**DETALLE DE MOVIMIENTOS**

Aportaciones por Cuenta y en Nombre del Asegurado (81)		Cargo(-)	Abono(+)	Saldo
Fecha	Concepto			
15/MAR/1999	Aportacion 199904		201.51	403.02
15/ABR/1999	Aportacion 199905		201.51	604.53
30/ABR/1999	Aportacion 199906		406.27	1,010.80
14/MAY/1999	Aportacion 199907		252.70	1,263.50
14/MAY/1999	Aportacion 199908		252.70	1,516.20
31/MAY/1999	Aportacion 199909		252.70	1,768.90
30/JUN/1999	Aportacion 199910		252.70	2,021.60
30/JUN/1999	Aportacion 199911		252.70	2,274.30
01/JUL/1999	Ajuste Div. Fecha Valor Junio		13.51	2,287.81
01/JUL/1999	Dividendos del Mes de Junio		3.91	2,291.72
15/JUL/1999	Aportacion 199912		464.98	2,756.70
01/AGO/1999	Ajuste Div. Fecha Valor Julio		25.46	2,782.16
01/AGO/1999	Dividendos del Mes de Julio		26.65	2,808.80
15/AGO/1999	Aportacion 199913		288.08	3,096.88
15/AGO/1999	Aportacion 199914		288.08	3,384.96
15/AGO/1999	Aportacion 199915		288.08	3,673.04
31/AGO/1999	Aportacion 199916		288.08	3,961.12
01/SEP/1999	Dividendos del Mes de Agosto		32.68	3,993.81
30/SEP/1999	Aportacion 199917		288.08	4,281.89
30/SEP/1999	Aportacion 199918		288.08	4,569.97
01/OCT/1999	Ajuste Div. Fecha Valor Septiembre		0.09	4,570.06
01/OCT/1999	Dividendos del Mes de Septiembre		41.26	4,611.32
15/OCT/1999	Aportacion 199919		288.08	4,899.40
29/OCT/1999	Aportacion 199920		288.08	5,187.48
01/NOV/1999	Ajuste Div. Fecha Valor Octubre		0.20	5,187.68
01/NOV/1999	Dividendos del Mes de Octubre		58.99	5,246.67
15/NOV/1999	Aportacion 199921		288.08	5,534.75
30/NOV/1999	Aportacion 199922		288.08	5,822.83
01/DIC/1999	Ajuste Div. Fecha Valor Noviembre		2.01	5,824.83
01/DIC/1999	Dividendos del Mes de Noviembre		51.01	5,875.84
15/DIC/1999	Aportacion 199923		288.08	6,163.92
15/DIC/1999	Aportacion 199924		288.08	6,452.00
01/ENE/2000	Ajuste Div. Fecha Valor Diciembre		4.97	6,456.96
01/ENE/2000	Dividendos del Mes de Diciembre		81.30	6,538.27
01/ENE/2000	Dividendo Complementario 1999		47.64	6,585.91
TOTAL		0.00	6,585.91	
			Reserva Final	\$ 6,585.91

Aportaciones Voluntarias Extraordinarias del Asegurado (83)		Cargo(-)	Abono(+)	Saldo
Fecha	Concepto			
31/DEC/1998	Reserva Anterior			\$ 0.00
TOTAL		0.00	0.00	
			Reserva Final	\$ 0.00

000513



Página: 1

0: 0722

**INFORMACION DEL SERVIDOR PÚBLICO**

No. de Cuenta: [Redacted]      Período del: 01-ENE-1999 al: 30-JUN-1999  
 R.F.C.: [Redacted]  
 CURP: [Redacted]  
 No. de Empleado: [Redacted]  
 Dependencia: 0009 S.C.T.  
 Clave Unidad: 0003 S.C.T. B.C.S.

**ESTADO DE SALDOS Y MOVIMIENTOS DEL PERIODO**

Descripción	Reserva Anterior	Aportaciones	Dividendos	Retiros	Reserva Final
Aportaciones del Asegurado	0.00	403.02	20.48	0.00	\$ 423.50
Aportaciones por Cuenta y en Nombre del Asegurado	0.00	403.02	16.82	0.00	\$ 419.84
Aportaciones Voluntarias Extraordinarias del Asegurado	0.00	0.00	0.00	0.00	\$ 0.00
	\$ 0.00	\$ 806.04	\$ 37.30	\$ 0.00	\$ 843.34

**OBSERVACIONES:**

ESTE ESTADO DE CUENTA REFLEJA LOS MOVIMIENTOS Y FECHAS DE LOS DEPOSITOS EFECTUADOS POR SU DEPENDENCIA.

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

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

Con apego a la Norma que regula éste seguro, usted podrá realizar aportaciones adicionales extraordinarias al Seguro de Separación Individualizado a través de retención en nómina, depósito en cuenta concentradora de ésta Institución que opera Bancomer, S.A. o directamente en la caja general de las oficinas de Aseguradora Hidalgo, S.A.

EL RENDIMIENTO NOMINAL DE LA INVERSION EN EL PERIODO QUE SE REPORTA FUE DE 10.55% QUE CORRESPONDE A UNA TASA REAL DE 2.19%, MISMAS QUE ANUALIZADAS EQUIVALDRIAN A UNA TASA NOMINAL DE 22.20% Y REAL DE 4.43%. SE ADVIERTE QUE EL RENDIMIENTO FUTURO DEPENDERÁ DE LA EVOLUCION DE LAS TASAS DE INTERES EN EL MERCADO.

YA CUENTA CON UNA RESERVA ACUMULADA DE: \$

843.34 OCT 14 1999  
 Aseguradora Hidalgo

000512

No. de Cuenta: [REDACTED]

Página: 2

0723

DETALLE DE MOVIMIENTOS

Aportaciones del Asegurado(82)

Fecha	Concepto	Cargo(-)	Abono(+)	Saldo
24/MAR/1999	Aportacion 199905		201.51	625.02
12/ABR/1999	Aportacion 199906		406.27	1,031.29
23/ABR/1999	Aportacion 199907		252.70	1,283.99
30/ABR/1999	Aportacion 199908		252.70	1,536.69
20/MAY/1999	Aportacion 199909		252.70	1,789.39
07/JUN/1999	Aportacion 199910		252.70	2,042.09
18/JUN/1999	Aportacion 199911		252.70	2,294.79
02/JUL/1999	Aportacion 199912		464.98	2,759.77
21/JUL/1999	Aportacion 199913		288.08	3,047.85
29/JUL/1999	Aportacion 199914		288.08	3,335.93
01/AGO/1999	Ajuste dividendos fecha valo Julio		38.12	3,374.05
01/AGO/1999	Dividendos del Mes de Julio		28.77	3,402.82
15/AGO/1999	Aportacion 199915		288.08	3,690.90
01/SEP/1999	Dividendos del Mes de Agosto		12.76	3,703.66
TOTAL		0.00	3,280.15	

Reserva Final \$ 3,703.66

Aportaciones por Cuenta y en Nombre del Asegurado (81)

Fecha	Concepto	Cargo(-)	Abono(+)	Saldo
15/ABR/1999	Aportacion 199905		201.51	621.35
30/ABR/1999	Aportacion 199906		406.27	1,027.62
14/MAY/1999	Aportacion 199907		252.70	1,280.32
14/MAY/1999	Aportacion 199908		252.70	1,533.02
31/MAY/1999	Aportacion 199909		252.70	1,785.72
30/JUN/1999	Aportacion 199910		252.70	2,038.42
30/JUN/1999	Aportacion 199911		252.70	2,291.12
15/JUL/1999	Aportacion 199912		464.98	2,756.10
01/AGO/1999	Ajuste dividendos fecha valo Julio		25.45	2,781.55
01/AGO/1999	Dividendos del Mes de Julio		26.59	2,808.14
15/AGO/1999	Aportacion 199913		288.08	3,096.22
15/AGO/1999	Aportacion 199914		288.08	3,384.30
15/AGO/1999	Aportacion 199915		288.08	3,672.38
01/SEP/1999	Dividendos del Mes de Agosto		32.55	3,704.93
TOTAL		0.00	3,285.09	

Reserva Final \$ 3,704.93

Aportaciones Voluntarias Extraordinarias del Asegurado (83)

Fecha	Concepto	Cargo(-)	Abono(+)	Saldo
TOTAL		0.00	0.00	

Reserva Final \$ 0.00

AGUIRRE RIVERA RAMON  
 HEROES DE INDEPENDENCIA  
 Col. CALIFORNIA  
 LA PAZ

0:0724

**INFORMACION DEL SERVIDOR PUBLICO**

No. de Cuenta: [REDACTED]  
 R.F.C.: [REDACTED]  
 CURP: [REDACTED]  
 No. de Empleado: [REDACTED]  
 Dependencia: 0009 S.C.T.  
 Clave Unidad: 0003 S.C.T. B.C.S.

**RESUMEN DE SALDOS Y MOVIMIENTOS DEL PERIODO**

Descripción	Reserva Anterior	Aportación
Aportaciones del Asegurado	0.00	403.00
Aportaciones por Cuenta y en Nombre del Asegurado	0.00	403.00
Aportaciones Voluntarias Extraordinarias del Asegurado	0.00	0.00
	\$ 0.00	\$ 806.04

**OBSERVACIONES**

**ESTE ESTADO DE CUENTA REFLEJA LOS MOVIMIENTOS Y FE DEPENDENCIA.**

Para cualquier duda o aclaración sobre este Estado de Cuenta de Seguro Institucional y Colectivos de Aseguradora Hidalgo, S de su recepción. De lo contrario, se considerará aceptada la info

Verifique que sus datos personales y domicilio particular estén c acuda al área de Recursos Humanos o equivalente de su correspondiente.

Con apego a la Norma que regula este seguro, usted podrá r al Seguro de Separación Individualizado a través de retención en ésta Institución que opera Bancomer, S.A. o directamente en la Hidalgo, S.A.

EL RENDIMIENTO NOMINAL DE LA INVERSION EN EL PERIODO QUE A UNA TASA REAL DE 2.19%, MISMAS QUE ANUALIZADAS EQU Y REAL DE 4.43%. SE ADVIERTE QUE EL RENDIMIENTO LAS TASAS DE INTERES EN EL MERCADO.

YA CUENTA CON UNA RESERVA ACUMULA

B.C.S.  
 REGISTRACIÓN  
 DE HUMANOS

000510

0-0725

Página: 1

**INFORMACION DEL SERVIDOR PUBLICO**

No. de Cuenta: [REDACTED] Período del: 01-JUL-1999 al: 31-AGO-1999  
 R.F.C.: [REDACTED]  
 CURP: [REDACTED]  
 No. de Empleado: [REDACTED]  
 Dependencia: 0009 S.C.T.  
 Clave Unidad: 0003 S.C.T. B.C.S.

**RESUMEN DE SALDOS Y MOVIMIENTOS DEL PERIODO**

Descripción	Reserva Anterior	Aportaciones	Dividendos	Retiros	Reserva Final
Aportaciones del Asegurado	423.51	3,200.50	79.65	0.00	\$ 3,703.66
Aportaciones por Cuenta y en Nombre del Asegurado	419.84	3,200.50	84.59	0.00	\$ 3,704.93
Aportaciones Voluntarias Extraordinarias del Asegurado	0.00	0.00	0.00	0.00	\$ 0.00
	\$ 843.35	\$ 6,401.00	\$ 164.24	\$ 0.00	\$ 7,408.59

**OBSERVACIONES:**

ESTE ESTADO DE CUENTA REFLEJA LOS MOVIMIENTOS Y FECHAS DE LOS DEPOSITOS EFECTUADOS POR SU DEPENDENCIA.

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

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

Con apego a la Norma que regula éste seguro, usted podrá realizar aportaciones adicionales extraordinarias al Seguro de Separación Individualizado a través de retención en nómina, depósito en cuenta concentradora de ésta Institución que opera Bancomer, S.A. o directamente en la caja general de las oficinas de Aseguradora Hidalgo, S.A.

NO. DE CERTIFICADO: 3010052242

NO. DE POLIZA: [REDACTED]

DATOS DEL ASEGURADO TITULAR				
RAMON AGUIRRE RIVERA PODER EJECUTIVO FEDERAL (S.H. Y C.P.)			PRIMA NETA:	\$ 0.072600
			RECARGO PAGO FRAC.:	0%
			GASTOS EXP. DE POLIZA:	\$ 0
			SUMA:	\$ 0.00
			IVA:	\$ 0.00
			PRIMA TOTAL:	\$ 0.00
VIGENCIA		FORMA DE PAGO		
DE LAS 00:00 Hrs.	A LAS 24:00 Hrs.			
DIA MES AÑO	DIA MES AÑO			
01/ 01/ 1999	31/ 12/ 1999	ANUAL		

RELACION DE ASEGURADOS									
Número de Certificado	Nombre Completo	F. ALTA D M A	SEX E	F. NACIMIENTO D M A	F. ANTIGUEDAD D M A	Parentesco	Prima Tarifa		
[REDACTED]	[REDACTED]	01/01/99	[REDACTED]	[REDACTED]	15/08/96	[REDACTED]	\$ 0.00		

ENCARGOS

**S. B. C. S.  
ADMINISTRACIÓN  
DE LOS HUMANOS**

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	NIVEL DE TABLA DE RIESGOS
BASICA	SM 111.00	SM 1.50	% 10.00	SM 60
COBERTURA EN EL EXTRANJERO	SM 111.00	SM 3.00	% 20.00	
PADECIMIENTOS PREEXISTENTES				
DEPORTES PELIGROSOS	SM 111.00	SM 1.50	% 10.00	
RECONOCIMIENTO A LA ANTIGUEDAD				

**S. C. T.  
R. G. DE CONSERVACION  
RECEBIDA  
Abril 9, 1999  
La Paz, B. C. S. B. 13:10PM**

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

IMPORTANTE
México D.F., a 15 de Febrero de 1999
LIC. HUMBERTO ROQUE VILLANUEVA DIRECTOR GENERAL

000406

0 0727



F.B.C.S.  
ADMINISTRACIÓN  
DE CUENTAS



CUENTA DE INVERSION INMEDIATA

SOLICITUD-CONTRATO  
NUMERO DE CUENTA

Nº. DE EMPLEADO

CODIGO POSTAL  
23020

CIUDAD O ESTADO  
LA PAZ

DELEGACION  
LA PAZ

NOMBRE DE LOS BENEFICIARIOS

FINA DEL CLIENTE  
SERVARE VER EL BENEFICIO DE ESTE FORMATO  
EMPRESA

AV. UNIVERSIDAD 1200 03339 MEXICO, D.F. R.F.C. BAN-630631-169

Bancomer, S.A.  
Institución de Banca Múltiple  
Grupo Financiero

QUALITY

NO. DE CERTIFICADO: [REDACTED]

NO. DE POLIZA: [REDACTED] 0728

DATOS DEL ASEGURADO TITULAR				
RAMON AGUIRRE RIVERA PODER EJECUTIVO FEDERAL (S.H. Y C.P.)			PRIMA NETA:	\$ 0.00
			RECARGO PAGO	
			FRAC.:	0%
			GASTOS EXP. DE POLIZA:	\$ 0
			SUMA:	\$ 0.00
			IVA:	\$ 0.00
			PRIMA TOTAL:	\$ 0.00
VIGENCIA		FORMA DE PAGO		
DE LAS 00:00 Hrs.	A LAS 24:00 Hrs.			
DIA MES AÑO	DIA MES AÑO			
15/ 08/ 1998	31/ 12/ 1998	ANUAL		

RELACION DE ASEGURADOS												
Número de Certificado	Nombre Completo	F. ALTA			SEX	E	F. NACIMIENTO			F. ANTIGUEDAD	Parentesco	Prima Tarifa
		D	M	A			D	M	A			
[REDACTED]	[REDACTED]											\$ 0.00



T.B.C.S.  
ADMINISTRACIÓN  
DE LOS HUMANOS

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	NIVEL DE TABLA DE
BASICA	SM 111.00	SM 1.50	% 10.00	SM 60
COBERTURA EN EL EXTRANJERO	SM 111.00	SM 3.00	% 20.00	
PADECIMIENTOS PREEXISTENTES DEPORTES PELIGROSOS RECONOCIMIENTO A LA ANTIGUEDAD	SM 111.00	SM 1.50	% 10.00	

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

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

## AUTORIZACION DEL DESCUENTO DEL SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

25158

Para uso exclusivo de la aseguradora

<b>POLIZA NUMERO</b>	<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATANTE</b>
----------------------	--

### DATOS DEL ASEGURADO TITULAR

Apellido paterno	Apellido materno
[Redacted]	
Ramo	
09	

Dependencia en que trabaja	Clave presupuestal
SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES.	097063206323

Domicilio del Asegurado Titular (calle, número, colonia, estado, c.p.)  
**IGNACIO M. ALTAMIRANO # 425 SUR., COL. ESTERITO, LA PAZ, B.C.S. C.P. 23020**

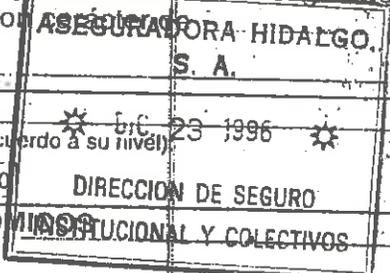
Fecha de nacimiento	Sexo	Fecha ingreso empleo	Ocupación
28 08 53	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	01 06 70	MANDO MEDIO.
Día Mes Año		Día Mes Año	

Fecha de alta al seguro	Retenedor	Unidad de pago	Concepto
Mes Año			

**NOMBRE, DIRECCION Y TELEFONO DEL MEDICO DE CABECERA**  
 NO TENGO MEDICO DE CABECERA.

### CONSENTIMIENTO

Consentimiento para formar parte del Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores solicitado a Aseguradora Hidalgo S.A. por la colectividad a la que pertenezco como personal activo y con **RESIDENTE GENERAL DE CONSERVACION DE CARRETERAS.**



### LLENESE EN CASO DE QUE DESEE INCREMENTAR SU SUMA ASEGURADA

Suma asegurada solicitada en número de veces de S.M.G.M. (Incluyendo la que tiene actualmente de acuerdo a su nivel)

148	185	222	259	295	333	444	592	740
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

### LLENESE EN CASO DE QUE DESEE ASEGURAR A SUS DEPENDIENTES ECONOMICOS

Nombre Completo	Fecha de nacimiento			Sexo	Parentesco con el Asegurado Titular	Fecha de alta al seguro		
	Día	Mes	Año			Día	Mes	Año
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F				
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F				
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F				
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F				

### FORMA DE PAGO

Oficinas de AHISA	Depósito en cuenta bancaria de AHISA	Tarjeta de crédito	Descuento por nómina (Quincenal)
-------------------	--------------------------------------	--------------------	----------------------------------

### AUTORIZACION

En caso de contratar suma asegurada adicional y/o asegurar a mi(s) dependiente(s) económico(s), y elegir la forma de pago por descuento en nómina, autorizo sea descontada de mis percepciones quincenales, su prima correspondiente a los conceptos anteriores y que dicho importe sea entregado a Aseguradora Hidalgo, S.A., para tal efecto anexo mi último talón de pago.

Si por cualquier causa, la prima mensual del seguro o una fracción de la misma no sea proporcionada a Aseguradora Hidalgo, S.A., dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las 24 horas de la terminación de este plazo.

**RECIBIDO**  
SCT - DGRH

Para uso exclusivo de la aseguradora

<b>POLIZA NUMERO</b>	<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATANTE</b>
----------------------	--

### DATOS DEL ASEGURADO TITULAR

Apellido paterno: [REDACTED] 0-0730

Ramo: 09

Dependencia en que labora: SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES. Clave presupuestal: 097063206323

Domicilio del Asegurado Titular (calle, número, colonia, estado, c.p.): [REDACTED]

Ocupación: MANDO MEDIO.

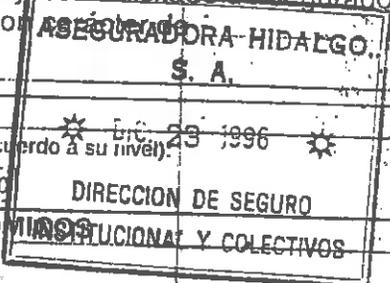
Fecha de alta al seguro		Retenedor	Unidad de pago	Concepto
Mes	Año			

**NOMBRE, DIRECCION Y TELEFONO DEL MEDICO DE CABECERA**

NO TENGO MEDICO DE CABECERA.

**CONSENTIMIENTO**

Consentimiento para formar parte del Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores solicitado a Aseguradora Hidalgo, S.A. por la colectividad a la que pertenezco como personal activo y con residencia en [REDACTED] RESIDENTE GENERAL DE CONSERVACION DE CARRETERAS.



**LLENESE EN CASO DE QUE DESEE INCREMENTAR SU SUMA ASEGURADA**

Suma asegurada solicitada en número de veces de S.M.G.M. (Incluyendo la que tiene actualmente de acuerdo a su nivel):

148  185  222  259  295  333  444  592  740

**LLENESE EN CASO DE QUE DESEE ASEGURAR A SUS DEPENDIENTES ECONOMICOS**

Nombre Completo	Fecha de nacimiento			Sexo	Parentesco con el Asegurado Titular	Fecha de alta al seguro		
	Día	Mes	Año			Día	Mes	Año
				M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>				
				M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>				
				M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>				
				M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>				

**FORMA DE PAGO**

Oficinas de AHISA  Depósito en cuenta bancaria de AHISA  Tarjeta de credito  Descuento por nómina (Quincenal)

**AUTORIZACION**

En caso de contratar suma asegurada adicional y/o asegurar a mi(s) dependiente(s) económico(s), y elegir la forma de pago por descuento en nómina, autorizo sea descontada de mis percepciones quincenales, la prima correspondiente a los conceptos anteriores y que dicho importe sea entregado a Aseguradora Hidalgo, S.A., para la cancelación de mi último título de pago.

Si por cualquier causa, la prima mensual del seguro o una fracción de la misma, no es proporcionada a Aseguradora Hidalgo, S.A., dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las 24 horas de haberse cumplido este plazo.

**RECIBIDO**  
SCT - DGRH

*[Handwritten Signature]*

Institución Nacional de Seguros

Secretaría de la Seguridad Social

Nombre o Apellido Paterno del Contratante

**DATOS DEL ASEGURADO TITULAR**

Apellido Paterno: **IGNACIO** Apellido Materno: **ALVARADO** Nombre: **IGNACIO**  
 C.I.F.C.: **530626** Estado Civil:  Soltero  Casado  Viudo  Separado  Divorciado  Otro: **---**  
 Dependiente de un establecimiento:  Si  No **---** Cédula Profesional: **---** Ramo: **---**

Seguro de Gastos Médicos Mayores y Hospitalarios  
 Número del Asegurado Titular (Calle, número, colonia, estado, C.P.): **09706 1206 321**

**IGNACIO E. ALVARADO S 425 SUR., COL. ALVARADO, TA. HUE., C.P. 33020**

Fecha de nacimiento: **24 08 53** Sexo:  M  F  
 Fecha ingreso empleo: **01 08 70**  
 Día Mes Año

Fecha de inicio de seguro: **---** Retención: **---** Unidad de pago: **---**

Nombre, dirección y teléfono del Médico de Cabecera:  
**---**

**CONSENTIMIENTO**  
 Consentimiento para formar parte del Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores contratado a Aseguradora Rigaigo, S.A. por la suma de \$ 25158.00 mensuales.

**EN SE EN CASO DE QUE DESEE INCREMENTAR SU SUMA ASEGURADA**  
 Cuota asegurada solicitada en número de veces de S.M.M. (Incluyendo la que tiene actualmente de acuerdo a su nivel): **---**

**EN SE EN CASO DE QUE DESEE ASEGURAR A SUS DEPENDIENTES ECONOMICOS**

**DATOS DE LOS DEPENDIENTES ECONOMICOS**

Nombre Completo	Fecha de nacimiento			Sexo	Parentesco con el Asegurado Titular	Fecha de alta al seguro		
	Día	Mes	Año			Día	Mes	Año
				M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>				
				M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>				
				M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>				
				M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>				

Forma de pago:  Cuentas de AHSA  Depósito en cuenta bancaria de AHSA  Retención por nómina  Descuento por nómina (Quincenal)

**AUTORIZACION**  
 En caso de contratar suma asegurada adicional y deseé ser pagado por descuento en nómina, autorizo ser descontada la prima de los conceptos anteriores y que dicho importe sea entregado a Aseguradora Rigaigo, S.A. en la fecha de pago anexo en el mismo talón de pago.  
 Por cualquier causa, la prima mensual del seguro o una fracción de la misma será proporcional a la Aseguradora Rigaigo, S.A. dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha de contratación. Los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de este plazo.

## INSTRUCTIVO DE LLENADO

**POLIZA NUMERO:** Anotar el número de la póliza

**NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATANTE:** Anotar el nombre completo o razón social del contratante.

### DATOS DEL ASEGURADO TITULAR

**Apellido paterno, Apellido materno, Nombre(s):** Anotar el nombre completo, de acuerdo con el acta de nacimiento, comenzando por Apellido paterno, Apellido materno y Nombre(s).

**R.F.C.:** Anotar el Registro Federal de Contribuyentes, incluyendo homoclave en caso de que se tenga.

**Estado Civil:** Marcar con una cruz el cuadro correspondiente.

**Teléfono Particular:** Anotar el(los) número(s) de teléfono(s) particular(es)

**Ramo:** Anotar el ramo vigente.

**Dependencia en que labora:** Anotar el nombre completo de la Dependencia en que labora el Servidor Público.

**Clave presupuestal:** Anotar la clave vigente.

**Domicilio del Asegurado Titular (calle, número, colonia, estado y c.p.):** Anotar los datos actuales del domicilio, en especial el código postal, comenzando por la calle, número de la calle, la colonia, estado y código postal.

**Nivel:** Anotar el nivel actual del Servidor Público.

**Fecha de nacimiento (Día, Mes y Año):** Anotar la fecha de nacimiento, empezando por día, mes y año.

**Sexo:** Marcar con una cruz de acuerdo a: F = Femenino; M = Masculino

**Fecha de Ingreso al empleo (Día, Mes y Año):** Anotar la fecha de ingreso al empleo, empezando por: día, mes y año.

**Ocupación:** Anotar la ocupación actual del Servidor Público.

**NOMBRE, DIRECCION Y TELEFONO DEL MEDICO DE CABECERA:** Anotar los datos correspondientes al médico de cabecera que atiende al Servidor Público, en el orden que se indica.

**CONSENTIMIENTO:** Anotar el cargo que ocupa actualmente el Servidor Público.

### LLENESE EN CASO DE QUE DESEE INCREMENTAR SU SUMA ASEGURADA

**Suma asegurada solicitada en número de veces de Salario Mínimo General Mensual:** Marcar con una cruz el recuadro correspondiente.

### LLENESE EN CASO DE QUE DESEE ASEGURAR A SUS DEPENDIENTES ECONOMICOS DATOS DE LOS DEPENDIENTES ECONOMICOS

**Nombre Completo:** Anotar el nombre completo de los dependientes económicos del Servidor Público (de acuerdo con el acta de nacimiento), comenzando por Apellido paterno, Apellido materno y Nombre(s)

**Fecha de nacimiento (Día, Mes y Año):** Anotar la fecha de nacimiento de los dependientes económicos.

**Sexo:** Marcar con una cruz de acuerdo a: F = Femenino; M = Masculino.

**Parentesco con el Asegurado Titular:** Anotar el parentesco del dependiente económico con el Servidor Público.

#### NOTA:

La suma asegurada de los dependientes económicos, será la misma que esté en vigor para el Asegurado Titular.

**FORMA DE PAGO:** Marcar con una cruz el cuadro correspondiente, en caso de seleccionar pago de prima a través de tarjeta de crédito, favor de requisitar formato de solicitud de cargo automático de primas en tarjeta de crédito, en este caso o pago directo, el pago de prima deberá ser anual, anticipado y en una sola exhibición.

**Firma o huella digital del Asegurado Titular:** En caso de que el asegurado no sepa o no pueda firmar, pondrá la huella digital del pulgar derecho o, en su defecto, del pulgar izquierdo, ante otra persona, quien firmará a su nombre y a su ruego el presente consentimiento para ser asegurado y autorización del descuento del Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores en presencia de dos testigos, quienes también firmarán este documento, señalando su nombre, domicilio e identificación.

Nombre y Firma del Testigo

Domicilio del Testigo

Nombre y Firma del Testigo

Domicilio del Testigo

EL TRAMITE DE RECLAMACIONES Y OTRAS GESTIONES RELACIONADAS CON ESTE SEGURO SON GRATUITOS.

000252

D A T O S   D E L   S A R

R E L A C I O N   C O N   B A N A M E X

Tipo de Cuenta

Numero de Cuenta

Sucursal

1) CHEQUES

0 - 0732

2) CUENTA MAESTRA

3) TARJETA DE CREDITO

4) \_\_\_\_\_

B E N E F I C I A R I O S

Nombre(s)

Apellido Paterno

Apellido Materno

Parentesco

Porcentaje(%)

1) \_\_\_\_\_



100505

E.S.  
E.N.C.  
E.N.C.



CENTRO S.C.T. 630 DURANGO  
SUBDIRECCION DE ADMINISTRACION  
DEPTO. DE RECURSOS HUMANOS  
709.404. 310\*04

0-0733

SECRETARIA DE COMUNICACIONES  
Y TRANSPORTES

Mayo 31, 2004

0611

*Rec Hum*  
*Resguardo y custodia*

Lic. Roberto Silva Ramos,  
Subdirector de Administración,  
Centro S.C.T. Baja California Sur,  
La Paz, B.C.S.

*REC. HUMANOS*  
*14/06/04*

Por este conducto me permito remitir expediente personal del Ing. Ramón Aguirre Rivera, quien pasó adscrito a ese Centro.

Asimismo, agradeceré a usted se entregue al citado trabajador certificado individual de seguro colectivo de gastos médicos, mismo que se anexa.

Atentamente

Subdirector de Administración

Ing. Austreberto Morroy Mora.

*[Handwritten signature]*  
CENTRO S.C.T. B.C.S.  
RECEBIDA  
14 JUN 2004  
DEPTO. DE REC HUMANOS

*Reabrió el certificado*  
*de Notas de aceso reabrió*  
*del exp. pers. así como*  
*del seguro con of. 1121*  
*14-06-2004*  
*14:00 hrs.*

4-670  
01-0734

N° DE CERTIFICADO: 3010052242

N° DE POLIZA: [REDACTED]

DATOS DEL ASEGURADO TITULAR				PRIMA NETA:		\$ 0.00	
RAMON AGUIRRE RIVERA				RECARGO PAGO FRAC:		0.00	
SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO				GASTOS EXP. DE POLIZA:		\$ 0.00	
VIGENCIA		FORMA DE PAGO		SUMA:		\$ 0.00	
DE LAS 00:00 Hrs. DIA MES AÑO	A LAS 24:00 Hrs. DIA MES AÑO	ANUAL		IVA:		\$ 0.00	
01/01/2004	30/06/2004			PRIMA TOTAL:		\$ 0.00	

RELACION DE ASEGURADOS										
Número de certificado	Nombre Completo	F. Alta			SEX	F. Nac.			Parentesco	Prima Tanta
		D	M	A		D	M	A		
[REDACTED]	[REDACTED]	01/01/2004			[REDACTED]				[REDACTED]	0.00
[REDACTED]	[REDACTED]	01/01/2004			[REDACTED]				[REDACTED]	0.00
[REDACTED]	[REDACTED]	01/01/2004			[REDACTED]				[REDACTED]	0.00
[REDACTED]	[REDACTED]	01/01/2004			[REDACTED]				[REDACTED]	0.00
[REDACTED]	[REDACTED]	01/01/2004			[REDACTED]				[REDACTED]	0.00



T.B.C.S.  
DIRECCIÓN  
SECRETARÍA DE ECONOMÍA

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	VECTORES
BASICA	SM 111.00	SM 1.50	% 10.00	SM 60
COBERTURA EN EL EXTRANJERO	SM 111.00	SM 3.00	% 20.00	
PADECIMIENTOS PREEXISTENTES				
DEPORTES PELIGROSOS	SM 111.00	SM 1.50	% 10.00	
RECONOCIMIENTO A LA ANTIGUEDAD				

*[Handwritten signature]*

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

**IMPORTANTE:**

México, D.F., a 03 de Marzo de 2004

*[Handwritten signature: J. VERGARA]*

METLIFE MÉXICO, S.A.

**ERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO  
LECTIVO DE GASTOS MEDICOS  
ONTRATANTE: SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO**



O. DE POLIZA: GM1009  
O. DE CERTIFICADO: 0003072106275  
O. DE FOLIO: 3072106275

REFERENCIA BANCARIA:  
BBVA BANCOMER: CIE 628492

0735

DATOS DEL ASEGURADO TITULAR Y CONTRATANTE			PRIMA NETA:	
GUIRTE RIVERA RAMON			\$	0.00
SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES			RECARGO PAGO FRAC:	9% 0.00
VIGENCIA			GASTOS EXP. DE POLIZA:	\$ 0.00
FORMA DE PAGO			SUMA:	\$ 0.00
DE LAS 00 Hrs. DIA MES AÑO	ALAS 24 Hrs. DIA MES AÑO		IVA:	\$ 0.00
01/04/2011	31/12/2011	MENSUAL	PRIMA ASEGURADO :	\$ 0.00
			PRIMA CONTRATANTE:	\$ 5,199.12

RELACION DE ASEGURADOS										
No de	Nombre Completo	Fecha de Alta D M A	F. Estatus	Sexo	F. Nacimiento D M A	F. Ingreso a la Cobertura	F. Antigüedad D M A	Parentesco	Prima Tarifa	
		01/04/2011	VIGOR				16/03/1996	TITULAR	0.00	
		01/04/2011	VIGOR				01/01/2000	CONYUG	0.00	

D.C.S.  
REGISTRACION  
HUMANOS

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	NIVEL DE TABLA DE 10
BASICA	SMGM 148	SMGM 2.00	\$ 5.00	SM 55.00
COBERTURA EN EL EXTRANJERO	SMGM 148	SMGM 4.00	\$ 20.00	
PREEXISTENCIA	SMGM 148	SMGM 2.00	\$ 5.00	
DEPORTES PELIGROSOS	SMGM 148	SMGM 2.00	\$ 5.00	SM 55.00
PADECIMIENTOS CONGENITOS	SMGM 148	SMGM 2.00	\$ 5.00	SM 55.00
RECONOCIMIENTO DE UTILIDAD				
ANEXOS A LA POLIZA	SMGM 148	SMGM 2.00	\$ 20.00	

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

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

México, D. F., a 11 de MAYO de 2011

METLIFE MEXICO, S.A.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CNSF-S0034-0176-2011 de fecha 28 DE MARZO DE 2011

**SCT**

SECRETARÍA DE  
COMUNICACIONES  
Y TRANSPORTES



Centro SCT Baja California Sur  
Departamento de Recursos Humanos  
Oficina de Registro y Control de Personal

0-0736

# SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD

B.C.S.  
ADMINISTRACION  
DE RECURSOS HUMANOS



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

Otorga la presente

*Constancia*

a:

**Ramón Aguirre Rivera**

Por haber acreditado el curso en línea:

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

DE/CSP/ILFT/PIG/SCT/12252/j6eDsPUmSq

Calificación del curso: 100,00 %

Horas acreditadas: 5

21 de junio de 2013.

Ma. Angeles Hernández Sánchez

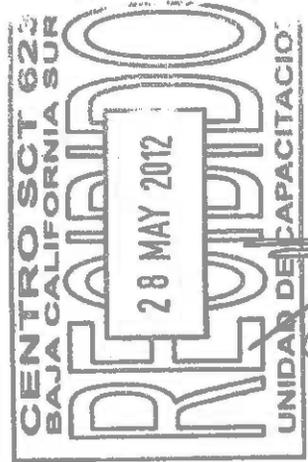
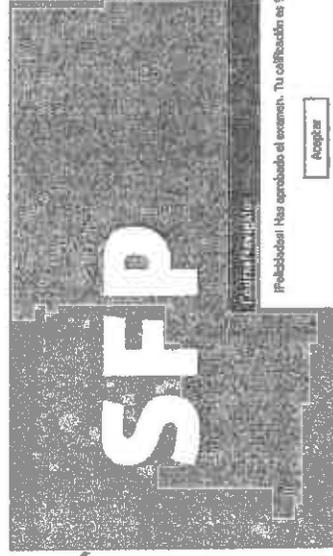
Dirección de Capacitación

0737



Evaluación de contenidos

Despedida



NOMBRE: ING. RAFAEL RAMÍREZ  
PUESTO: SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO  
UNIDAD ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DE CALIDAD DE SERVICIOS  
CIUSCO-41093  
CORREO ELECTRONICO: rafirame@sct.gob.mx

JEFE INMEDIATO: LIC. CARLOS ALBERTO DE  
GHOA  
GERENTE GENERAL DEL CENTRO SCT.

FIRMA:

FIRMA:



0738

No. Of. 6.3.410.167/2012

CENTRO SCT 623, BAJA CALIFORNIA SUR  
SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
DEPTO. DE RECS. HUMANOS  
UNIDAD DE CAPACITACIÓN

0-0739



SECRETARÍA DE  
COMUNICACIONES Y  
TRANSPORTE

ING. RAMÓN ÁGUIRRE RIVERA  
SUBDIRECTOR DE OBRAS  
PRESENTE

La Paz, B.C.S. a 03 de Mayo 2012.

De conformidad a Oficio No. 5.2.007 de fecha 09 de Marzo del presente año, remitido por la Oficialia Mayor de la Dirección General de Recursos Humanos y signado por el Director General Lic. Antonio Sánchez Martínez, así como a la Normatividad emitida por la Secretaría de la Función Pública, la cual emite los Criterios para la Elaboración de los Programas de Formación Integral 2012, en su numeral 4 inciso 4.3 que a la letra dice "... Notificar la Programación de la Capacitación a cada uno de los Servidores Públicos de Carrera, difundiendo a estos la Programación de las Acciones de Capacitación durante el Primer Cuatrimestre del año, Informando cuando menos por cada una, su relación con las necesidades de capacitación detectadas, la fecha de impartición, los requisitos, el Objetivo, la Duración en horas y el tipo de Evaluación que se aplicara.

Haciendo referencia al "Acuerdo por el que se emiten las disposiciones en las Materias de Recursos Humanos y el Servicio Profesional de Carrera, así como el Manual Administrativo, emitido por la Secretaría de la Función Pública en el Diario Oficial de la Federación el 12 de Julio de 2010 y su reforma del 29 de Agosto de 2011.

El Artículo Tercero numeral 48, del Acuerdo antes mencionado, señala que los Servidores Públicos, con el objeto de su Actualización, Certificación y Permanencia en el Puesto, deben de acreditar las Acciones de Capacitación con fines de Inducción.

Por lo anteriormente descrito, se le informa a Usted que deberá realizar en Curso en Línea, "INDUCCIÓN AL SERVICIO PROFESIONAL DE CARRERA" el cual se encuentra disponible para su aplicación en la página:

<http://intranet.sct.gob.mx>

± Cursos en Línea.

Deberá realizarlo antes del 21 de Mayo del presente año y enviar a la Unidad de Capacitación la Pantalla de Acreditación con los siguientes datos:

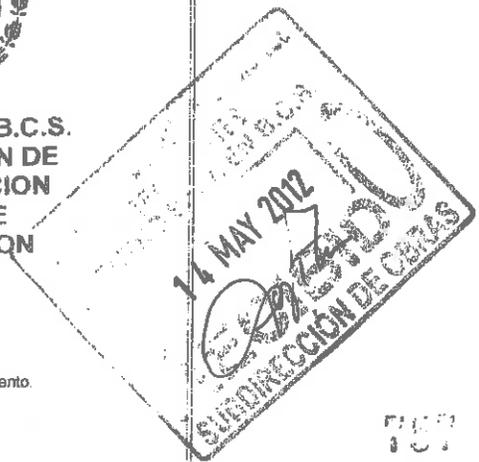
- Nombre
- Puesto
- Firma autógrafa
- Unidad Administrativa a la que pertenece
- Círculo y correo electrónico
- Así como nombre, puesto y firma del Jefe Inmediato.

ATENTAMENTE,

ING. SAMUEL VÁZQUEZ  
SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y  
COORDINADOR DE CAPACITACIÓN



CENTRO S.C.T. B.C.S.  
SUBDIRECCION DE  
ADMINISTRACION  
UNIDAD DE  
CAPACITACION



c.c.p. LIC. CARLOS ALBERTO DE LASCURAIN OCHOA.- DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO SCT EN B.C.S.- Su conocimiento.  
LIC. FERNANDO GONZÁLEZ.- JEFE DEL DEPTO. DE RECS. HUMANOS.- Integración Expediente Personal.  
EXPEDIENTE PFI 2012.

FG\*JACR/2012



## EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS PARA EL SGC

No. DE CONTROL:  
DGRH-EC-001

REVISIÓN: 0

FECHA DE REVISIÓN:  
Mayo / 2003

PÁGINA: 1 de 1

- |   |   |
|---|---|
| 1 <u>MANDOS MEDIOS</u><br>2 <u>OPERATIVOS SERVICIOS</u> | 3 <u>OPERATIVOS TÉCNICOS</u><br>4 <u>OPERATIVOS ADMINISTRATIVOS</u> |
|---|---|

0-0740

**I. INSTRUCCIONES: Conteste en el lugar indicado lo que se pide.**

**A.- Descripción**

Nombre y No. de Control del Puesto: RESIDENTE GENERAL 008  
 Nombre del Empleado: RAMON AGUIRRE RIVERA  
 Área de Adscripción de la persona: SUBDIRECCIÓN DE OBRAS

**B.- Generales**

¿Cumple con los requisitos de escolaridad y experiencia marcados en el Perfil de Puesto para el SGC correspondiente?  
 Tiempo desempeñando el puesto:  
 Número de acciones de capacitación o entrenamiento tomados en el último año:  
 ¿Se mostró mejora en su desempeño después de la capacitación o entrenamiento?

Sí		
10 AÑOS		
5		
Sí		
Sí		

¿Se mostraron las funciones encomendadas con eficacia?

**II. INSTRUCCIONES: Señale en una escala de 1 a 5 donde 1 es lo más bajo y 5 lo más alto, el criterio que más se aproxime a las características de la persona evaluada.**

**C.- Características**

No.	Característica	No aplica al puesto a evaluar	Evaluación
<b>Formación</b>			
1.1	Conoce las funciones de la Unidad Administrativa		5
1.2	Conoce las funciones establecidas para el puesto		5
1.3	Conoce la Planeación Estratégica del área de adscripción		5
<b>Habilidades Técnicas</b>			
2.1	Manejo de equipo y herramientas		5
2.2	Uso y manejo de recursos		5
2.3	Creatividad		5
2.4	Planeación, programación		4
<b>Habilidades Académicas</b>			
3.1	Trabajo en equipo		5
3.2	Integración		5
3.3	Comunicación		5
3.4	Negociación		5
3.5	Toma de decisiones		5
3.6	Facultación		4
3.7	Conducción de personas		4
3.8	Influencia		5
3.9	Motivación, orientación y desarrollo		4
3.10	Atención al público		5
<b>TOTAL</b>			<b>14.55</b>

**III. OBSERVACIONES:**

( 14 )

Evaluó	Autorizó
 Jefe Inmediato Superior	 Jefe de Recursos Humanos
ING. GERARDO ORRANTE REYES	LIC. BEATRIZ BARRAZA CASTAÑEDA

Ing. Ramón Aguirre River

	<b>PERFIL DE PUESTO PARA EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>		No. DE CONTROL: DGRH-PP/008
	REVISIÓN: 0	FECHA DE REVISIÓN: Feb. / 2003	PAGINA: de 1

**PERFIL DE PUESTO**

**Identificación**

Puesto: RESIDENTE GENERAL  
 Área de Adscripción del Puesto: CENTROS SCT

**Objetivo del Puesto**

CONTROLAR LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE Y REVISAR LOS TRÁMITES Y TRABAJOS RELATIVOS A LA OBRA PÚBLICA Y VALIDACIÓN DEL PAGO DE ESTIMACIONES.

**Información General**

Escolaridad Mínima para el Puesto: Profesional sin Título  
 Edad: Indistinta  
 Experiencia Requerida: Área de INGENIERÍA / INGENIERÍA / 1 AÑO

**DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES**

**Líneas de Mando**

Puesto al que reporta: PUESTOS DE NIVEL DE MANDO CORRESPONDIENTE  
 Puestos que le reportan: RESIDENTE DE OBRA

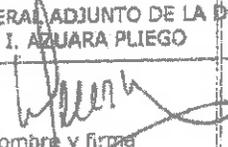
<b>Relaciones</b>	<b>EXTERNAS</b>	<b>SI</b>	<b>INTERNAS</b>	<b>SI</b>
-------------------	-----------------	-----------	-----------------	-----------

**Actividades**

REVISAR Y VERIFICAR QUE LOS DATOS ASENTADOS EN LAS ESTIMACIONES DE OBRA A TRAMITAR, ESTÉN DE ACUERDO A LOS CATÁLOGOS DE CONCEPTOS Y PROGRAMAS DE OBRA ESTABLECIDOS EN EL CONTRATO Y REGISTRAR LOS TIEMPOS EN LA FICHA DE SEGUIMIENTO Y REPORTAR RESULTADOS.

**Responsabilidades**

*Al personal ocupante del puesto se le autoriza a tomar las decisiones necesarias y suficientes para el debido cumplimiento en tiempo y forma de las responsabilidades y actividades que tiene encomendadas, así como las correspondientes al Sistema de Gestión de la Calidad.*

Validó	Autorizó
DIRECTOR DE INNOVACIÓN Y CALIDAD ELIUD ESCOBEDO ESCOBEDO	DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE LA DGRH TOMÁS I. AGUIRRE PLIEGO
 Nombre y firma	 Nombre y firma

PARA USO EXCLUSIVO DEL SGC DE LA SCT

0-0741

D.C.S.  
ADMINISTRACIÓN  
HUMANOS

705



## EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS PARA EL SGC

No. DE CONTROL:  
DGRH-EC-001

REVISIÓN: 0

FECHA DE REVISIÓN:  
Mayo/ 2003

PÁGINA: 1 de 1

### Categorías

- |                               |                                     |
|-------------------------------|-------------------------------------|
| 1 <u>MANDOS MEDIOS</u>        | 3 <u>OPERATIVOS TÉCNICOS</u>        |
| 2 <u>OPERATIVOS SERVICIOS</u> | 4 <u>OPERATIVOS ADMINISTRATIVOS</u> |

0-0742

### I. INSTRUCCIONES: Contesta en el lugar indicado lo que se pide.

#### A.- Descripción

Nombre y No. de Control del Puesto: RESIDENTE GENERAL-008

Nombre del Empleado: RAMON AGUIRRE RIVERA

Área de Adscripción de la persona: SUBDIRECCIÓN DE OBRAS

Categoría
4

#### B.- Generales

¿Cumple con los requisitos de escolaridad y experiencia marcados en el Perfil de Puesto para el SGC correspondiente?

¿Se mostró mejora en su desempeño después de la capacitación o entrenamiento?

¿Cumple con las funciones encomendadas con eficacia?

Sí	
10 AÑOS	
5	
Sí	
Sí	

### I. B.C.S. INSTRUCCIONES: Señale en una escala de 1 a 5 donde 1 es lo más bajo y 5 lo más alto, el criterio que más se aproxime a las características de la persona evaluada.

#### C.- Características

No.	Característica	No aplica al puesto a evaluar	Evaluación
1.1	Conoce las funciones de la Unidad Administrativa		5
1.2	Conoce las funciones establecidas para el puesto		5
1.3	Conoce la Planeación Estratégica del área de adscripción		5
2.1	Manejo de equipo y herramientas		5
2.2	Uso y manejo de recursos		5
2.3	Creatividad		5
	Planeación, programación		4
3.1	Trabajo en equipo		5
3.2	Integración		5
3.3	Comunicación		5
3.4	Negociación		5
3.5	Toma de decisiones		5
3.6	Facultación		4
3.7	Conducción de personas		4
3.8	Influencia		5
3.9	Motivación, orientación y desarrollo		4
3.10	Atención al público		5
<b>TOTAL</b>			<b>14.55</b>

4.7  
Tot.  
14.55

### III. OBSERVACIONES:

( 14 )

Evaluó	Autorizó
 Jefe Inmediato Superior  ING. GERARDO ORRANTE REYES	 Jefe de Recursos Humanos  LIC. BEATRIZ BARRAZA CASTAÑEDA

	<b>PERFIL DE PUESTO PARA EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>		<b>CÓDIGO:</b> DGRH-F-6.2.2-008-XX
	REVISIÓN:	FECHA DE REVISIÓN:	PÁGINA: <u>1</u> de <u>2</u>

**PERFIL DE PUESTO**

**Identificación**

Puesto: RESIDENTE GENERAL  
 Área de Adscripción del Puesto: SUBDIRECCION DE OBRAS

*0743*  
*0*  
*0743*

**Objetivo del Puesto**

CREAR NUEVAS VIAS GENERALES DE COMUNICACIÓN Y MANTENER EL NIVEL DE SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA CARRETERA ACTUAL, PARA PERMITIR EL TRANSITO DE BIENES Y PERSONAS CON SEGURIDAD, PARA LA INTEGRACION DE LAS DIFERENTES REGIONES DEL PAIS

**Información General**      **Escolaridad Mínima para el Puesto**



S.T. P.C.O.  
 ADMINISTRACIÓN  
 RECURSOS HUMANOS

		Especifique	
Primaria			
Secundaria			
Bachillerato o Vocacional			
Carrera Técnica o Comercial			
Profesional	Con Título	<input checked="" type="checkbox"/>	INGENIERÍA CIVIL
	Sin Título		
Postgrado			
Otros			
Edad	Indistinta	<input checked="" type="checkbox"/>	

**Experiencia Requerida**

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

En el caso de ser Indispensable indicar:

Área (s)	Actividad del Puesto	Tiempo
VÍAS TERRESTRES	CONSTRUCCIÓN Y SUPERVISIÓN DE OBRAS	3 AÑOS

Elaboró	Validó	Autorizó
Jefe del Departamento de Recursos Humanos	Subdirector de Obras	Subdirector de Administración
<i>C. Priv. Socorro E. Alba Luna</i>	<i>Ing. Gerardo Orrante Reyes</i>	<i>Ing. Austreberto Monroy Mora</i>



# PERFIL DE PUESTO PARA EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

**CÓDIGO:**  
DGRH-F-6.2.2-008-XX

**REVISIÓN:**

**FECHA DE REVISIÓN:**

**PÁGINA:** 2 de 2

0-0744

## DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES

### Líneas de Mando

Puesto al que reporta: SUBDIRECTOR DE OBRAS

Puestos que le reportan: RESIDENTES DE OBRAS Y JEFES DE LAS OFICINAS TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS

### Relaciones

**EXTERNAS**  
Contratistas, SEMARNAT, CNA, SEDENA, EJIDOS Y PEQUEÑOS PROPIETARIOS

**INTERNAS**  
SUBDIRECCION DE OBRAS, DPTO. DE CONTRATOS Y ESTIMACIONES, RESIDENTES DE OBRA, JEFES DE OFICINAS TÉCNICAS Y JEFES DE OFICINAS ADMINISTRATIVAS.

### Actividades

REALIZAR PROGRAMAS DE OBRAS PARA CONSTRUIR, CONSERVAR, RECONSTRUIR Y MODERNIZAR LA RED DE CARRETERAS, PUENTES, CAMINOS RURALES Y DEMAS OBRAS EN LAS QUE INTERVENGA LA SECRETARIA.

LLEVAR A CABO ESTUDIOS Y PROYECTOS DE LAS OBRAS A REALIZAR DE CONFORMIDAD CON LOS CRITERIOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS

FIRMAR LAS ESTIMACIONES DE OBRA, PARA FORMALIZAR LA REVISION EFECTUADA POR LA OFICINA TECNICA

PROPONER LAS CONVOCATORIAS Y BASES DE LICITACION PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA DE OBRAS AUTORIZADO

### Responsabilidades

*Para el debido cumplimiento de las actividades asignadas al puesto, al ocupante se le autoriza para la toma de decisiones necesarias y suficientes para el cumplimiento en tiempo y forma de las responsabilidades que tiene encomendadas.*



SECRETARÍA DE  
COMUNICACIONES  
Y TRANSPORTES

**OFICIALIA MAYOR**  
**DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS**  
**DIRECCION DE CAPACITACION Y DESARROLLO**  
**DETECCION DE NECESIDADES DE CAPACITACION**  
**PARA EL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD**

Este formato lo requisitarán los titulares de los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad en la SCT hasta Jefe del Departamento de las Unidades Administrativas Centrales y Centros SCT. Esta cédula será aplicada exclusivamente a los Servidores Públicos involucrados en dichos procesos.

Nombre del proceso del Sistema de Gestión de la Calidad: TRAMITE DE PAGO DE UNA ESTIMACION

Unidad Administrativa Central o Centro SCT: CENTRO SCT DURANGO

Nombre del Servidor Público involucrado en el proceso: AGUIRRE RIVERA RAMON

Puesto: RESIDENTE GENERAL DE CONSERVACION DE CARRETERAS

Función que realiza: **Eventos de capacitación requeridos derivados de la función que realiza el Servidor Público**

**FIRMA LA ESTIMACION DE REVISION PARA CONTINUAR CON EL TRAMITE DE PAGO**

- 1.-SUPERVISION DE OBRAS
- 2.-PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD EN EL GOBIERNO FEDERAL
- 3.-LIDERAZGO Y EMPOWERMENT
- 4.-ACERTIVIDAD DEL TRABAJO
- 5.-ACTUALIZACION DE LA NORMATIVIDAD EN OBRA PUBLICA
- 6.- FORMACION DE EQUIPOS DE TRABAJO DE ALTO RENDIMIENTO

Describir los conocimientos y habilidades de los Servidores Públicos involucrados en el Proceso de Certificación.

**Conocimientos:**

**INGENIERIA CIVIL**

**Habilidades**

**CAPACIDAD DE ANALISIS PARA RESOLVER PROBLEMAS QUE SE PUEDAN SUCITAR EN EL MANEJO Y TRAMITE DE PAGO DE LA ESTIMACION**

Elaboró   
Ing. Gerardo Orrante Reyes

Validó   
Ing. Austrberto Montero Mora

Autorizó   
Ing. Rafael Sarmiento Alvarez

0 : 0745

Otorga la presente:

**CONSTANCIA**

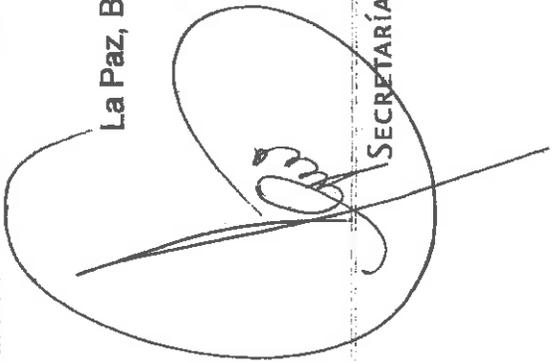
**A: Ramón Aguirre Rivera**

Por su participación en el curso:

**CÓDIGO DE CONDUCTA DE LA SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES**

Impartido el 23 de julio del 2013 , con una duración de 2 horas.

La Paz, Baja California Sur a 23 de julio del 2013



SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

0-0746

**SCT**

SECRETARÍA DE  
COMUNICACIONES  
Y TRANSPORTES

Otorga la presente:

## CONSTANCIA

**ING. RAMON AGUIRRE RIVERA**

**A:**

Por su participación en el curso:

**INDUCCIÓN A LA SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES**

Impartido el 29 de MAYO del 2013 , con una duración de 2 horas.

LA PAZ, B.C.S. a 29 de MAYO del 2013

LIC. ROCÍO HERNÁNDEZ VALDERRAMA  
SUBDIRECTORA DE CAPACITACIÓN Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

0: 0747

744

C.S.  
MILANOS

años de  
transparencia  
**ifai**

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

Otorga la presente

*Constancia*

a:

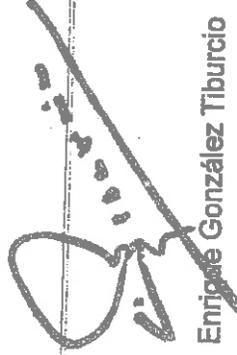
**RAMÓN AGUIRRE RIVERA**

Por haber acreditado el curso en línea:

**Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública  
Gubernamental**

con una duración de 14 horas

México, D.F., a 31 de diciembre de 2011.



Enrique González Tiburcio

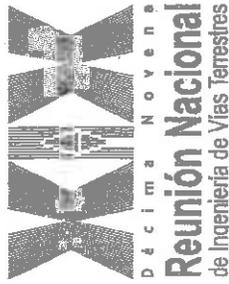
Director General de Capacitación, Promoción y Relaciones Institucionales

0-0748



La Asociación Mexicana de Ingeniería de Vías Terrestres A.C.

*otorga la presente*



**CONSTANCIA**

**ING. RAMON AGUIRRE RIVERA**

Por su asistencia a la XIX Reunión Nacional de Ingeniería de Vías Terrestres  
**Movilidad, Factor Determinante para el Progreso de México**

Mazatlán, Sinaloa, del 18 al 20 de Julio de 2012

STPS No. de Registro AM/74/10/9042/0013

**Ing. Clemente Poon Hung**  
Presidente de la XIX Mesa Directiva

**Ing. Carlos Alberto Romero Bertrand**  
Director General de la XIX Reunión Nacional



El Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos e-fai/2012/00379

Otorga la presente

*Constancia*

a:

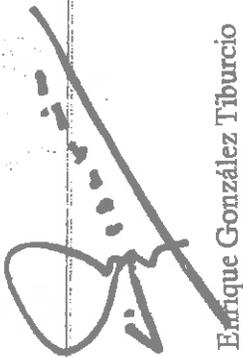
RAMÓN AGUIRRE RIVERA

Por su participación en el curso en línea a través del e-fai Sistema de Educación Remota:

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

5 horas

México, D.F. a 02 de julio de 2012

  
Enrique González Tiburcio

Director General de Capacitación, Promoción y Relaciones Institucionales

0 - 0750

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