



SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

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 DGD/310/042/2015 de fecha 30 de enero de 2015.

Fecha de desclasificación:

Partes o secciones reservadas o confidenciales:

Desclasificó:

TOMO III

EXPEDIENTE NÚMERO:	DGDI/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"> 1. LIC. CARLOS ALBERTO DE LASCURAÍN OCHOA.- EX DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO SCT. 2. ING. BENITO VÁZQUEZ REYNA.- JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTRATOS Y ESTIMACIONES Y ENCARGADO DE LA SUBDIRECCIÓN DE OBRAS. 3. ING. FRANCISCO MEDINA BLANCO-RESIDENTE GENERAL. 4. C. LUIS ALEJANDRO CRUZ OLIVERA- EX DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO SCT. 5. LIC. DANIEL ALEJANDRO HERRERA RODRÍGUEZ.- JEFE DE LA UNIDAD DE ASUNTOS JURÍDICOS. 6. ING. RAMÓN AGUIRRE RIVERA.- SUBDIRECTOR DE OBRAS. 7. ING. MARTÍN LANDEROS ESCOBEDO.- RESIDENTE GENERAL DE CARRETERAS FEDERALES Y ENCARGADO DE LA SUBDIRECCIÓN DE OBRAS.
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.



0 - 1498

CERTIFICACIÓN

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 549 (quinientas cuarenta y nueve) fojas útiles bajo resguardo del Lic. Fernando González, Jefe del Departamento de Recursos Humanos del Centro SCT B.C.S.

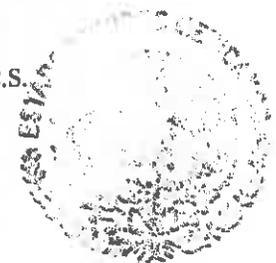
ATENTAMENTE
EL DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO SCT B.C.S.

ING. ELEAZAR GUTIÉRREZ 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.



CENTRO S.C.T. EN B.C.S.
SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
DEPTO DE RECURSOS HUMANOS

OBSERVACIONES:		0
Est-4 quing.	16-05-89	13/04
Lic. 3 meses		
Lic/6/500	16-06-90 al	
	15-09-90	
3 meses		
Est-9 quing.	16-05-89	

1499



SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

CLASIFICACIÓN DE EXPEDIENTES SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES.

Fecha de clasificación: 12 de Junio de 2003
 Unidad Administrativa: Centro SCT, Baja California Sur.
 Reservada: No
 Periodo de Reserva:
 Fundamento Legal:
 Ampliación del periodo de reserva:
 Confidencial: Sí
 Fundamento Legal: Artículo 18 Ley Fed. De Transp. y Acceso Información Pública Gubernamental y Artículo 37 del Reglamento de la Ley.
 Rúbrica del Titular de la Unidad Administrativa:

[Handwritten signature]
 Lic. José Antonio Ramírez Gómez.

Fecha de desclasificación:
 Partes o secciones reservadas o confidenciales:
 Rúbrica y cargo del Servidor Público:

540

UNIDAD ADMINISTRATIVA: CENTRO SCT BAJA CALIFORNIA SUR
FONDO: SCT - SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
SUBFONDO:

0 - 1500

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.1.375/1989

NÚM. FOJAS: 500

PERIODO: 1989

ASUNTO: HISTORIA LABORAL VAZQUEZ REYNA BENITO

VALOR DOCUMENTAL: ADMINISTRATIVO LEGAL CONTABLE

PLAZO DE CONSERVACIÓN: ARCHIVO DE TRÁMITE 5 DEL AL

ARCHIVO DE CONCENTRACIÓN 40 DEL AL

PERIODO: POR SOLICITUD DE ACCESO

POR DESCLASIFICACIÓN



IERAL
.T.
S.



SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

543



CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO

NUMERO
623 013

0-1501

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. a 16/01/2007
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

APELLIDO PATERNO: VAZQUEZ		APELLIDO MATERNO: REYNA		NOMBRE (S) BENITO		FECHA DE INGRESO A LA SCT (dd/mm/aa) 16-02-1989					
MODIFICACION	NUEVO INGRESO	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN		SEXO	NACIONALIDAD		ESTADO CIVIL				
TRANSFERENCIA	PROMOCIÓN										
REINGRESO	PERMUTA										
DOMICILIO: [REDACTED]											
LOCALIDAD O COLONIA EN EL D.F. [REDACTED] CÓDIGO POSTAL [REDACTED] MUNICIPIO DEL POL. EN EL D.F. [REDACTED]											
DEPENDENCIA:		CENTRO SCT BAJA CALIFORNIA SUR		UNIDAD	SUBUNIDAD		DISTRIBUCIÓN DE CHEQUES				
RADICACIÓN:		LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR		623	211						
NOMBRE DEL PUESTO:		JEFATURA DE DEPARTAMENTO		T.R.	ESTADO	MUNICIPIO	ZONA PAGADORA				
				1	03	003					
				CÓDIGO		NUMERO	N.T.	ESC.			
				CFOA001			0A01	3			
DEPENDENCIA:		CENTRO SCT BAJA CALIFORNIA SUR		UNIDAD	SUBUNIDAD		DISTRIBUCIÓN DE CHEQUES				
RADICACIÓN:		LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR		623	211						
NOMBRE DEL PUESTO:		JEFATURA DE DEPARTAMENTO		T.R.	ESTADO	MUNICIPIO	ZONA PAGADORA				
				1	03	003	030				
				CÓDIGO		NUMERO	N.T.	ESC.			
				CFOA001			0A01	3			
TIPO DE NOMBRAMIENTO:		CONFIANZA		DEL	AL		MATUTINO	VESPERTINO			
				01-01-2007			LUNES	JUEVES			
							MARTES	VIERNES			
							MIERCOLES	INDEFINIDO			
								INDEFINIDO			
PERCEPCIONES SEGUN TABULADOR		MOTIVO "MODIFICACION TABULAR MANDO MEDIO"		INCREMENTO Y/O DISMINUCION		IMPORTE ACORDADO					
SI		NO									
ACCIONES: AUTORIZADO CON OFICIO CIRCULAR No. 5.03 DE FECHA 10 DE ENERO 2007 EMITIDO POR LA OFICIAL MAYOR LIC. MARIA FERNANDA CASANUEVA DE DIEGO.		CLAVE PRESUPUESTARIA		2007-09-623-3-1-01-03-006-R001-1103-1-1							
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)		FILIAción		MOTIVO		FECHA DE BAJA	
										DIA MES AÑO	
LABORA ACTUALMENTE EN OTRA DEPENDENCIA GUBERNAMENTAL ?		SI		NO		DESDE CUANDO ?					
						DIA MES AÑO					
DEPENDENCIA		PUESTO		CÓDIGO							
PROTESTO CONFORME LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 128 DE LA CONSTITUCION POLITICA DE LA REPUBLICA MEXICANA GUARDAR EN LA LEY QUE EN ELLA EMANAN.		SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACION		DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO SCT EN BAJA CALIFORNIA SUR							
[Firma]		ING. S. [Firma]		LIC. JOSE ANTONIO RAMIREZ GOMEZ							
C. BENITO VAZQUEZ REYNA											

547



CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO

NUMERO
623 013

0-1502

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. a 16/01/2007
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

DATOS GENERALES											
APELLIDO PATERNO: VAZQUEZ		APELLIDO MATERNO: REYNA		NOMBRE (S) BENITO		FECHA DE INGRESO A LA SCT (dd,mm,aa) 16-02-1989					
MODIFICACION	<input type="checkbox"/> NUEVO INGRESO	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION		SEXO	NACIONALIDAD		ESTADO CIVIL				
TRANSFERENCIA	<input type="checkbox"/> PROMOCIÓN										
REINGRESO	<input type="checkbox"/> PERMUTA										
DOMICILIO: [REDACTED]											
No. EXTERIOR		No. INTERIOR		TELÉFONO		No. DE OFICIO DE AFECTACIÓN PRESUPUESTAL					
LOCALIDAD O COLONIA EN EL D.F.		CÓDIGO POSTAL		MUN. O DEL. POL. EN EL D.F.		ENTIDAD FEDERATIVA					
DATOS DEL PUESTO ACTUAL											
DEPENDENCIA: CENTRO SCT BAJA CALIFORNIA SUR				UNIDAD 623	SUBUNIDAD 211		DISTRIBUCIÓN DE CHEQUES				
ZONA: LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR				T.R. 1	ESTADO 03	MUNICIPIO 003	ZONA PAGADORA				
NOMBRE DEL PUESTO: JEFATURA DE DEPARTAMENTO				CODIGO CFOA001	NUMERO		N.T. 0A01	ESC. 3			
DATOS DEL PUESTO PROPROPIO											
DEPENDENCIA: CENTRO SCT BAJA CALIFORNIA SUR				UNIDAD 623	SUBUNIDAD 211		DISTRIBUCIÓN DE CHEQUE				
RADICACIÓN: LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR				T.R. 1	ESTADO 03	MUNICIPIO 003	ZONA PAGADORA 030				
NOMBRE DEL PUESTO: JEFATURA DE DEPARTAMENTO				CODIGO CFOA001	NUMERO		N.T. 0A01	ESC. 3			
TIPO DE NOMBRAMIENTO: CONFIANZA		DEL 01-01-2007		AL		HORARIO					
				MATUTINO	VESPERTINO						
				LUNES	INDEFINIDO		JUEVES	INDEFINIDO			
				MARTES	INDEFINIDO		VIERNES	INDEFINIDO			
				MIERCOLES	INDEFINIDO						
PERCEPCIONES											
PARTIDA	CODIGO	DENOMINACION		IMPORTE ACTUAL	INCREMENTO Y/O DISMINUCION		IMPORTE ACORDADO				
[REDACTED]											
OBSERVACIONES: AUTORIZADO CON OFICIO CIRCULAR No. 5.03 DE FECHA 10 DE ENERO IRADO POR LA OFICIAL MAYOR LIC. MARIA FERNANDA CASANUEVA DE DIEGO.				TOTALES CLAVE PRESUPUESTARIA 2007-09-623-3-1-01-03-006-R001-1103-1-1							
SUSTITUYE											
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)		FILIAACION		MOTIVO		FECHA DE BAJA	
										DIA MES AÑO	
DATOS COMPLEMENTARIOS											
LABORA ACTUALMENTE EN OTRA DEPENDENCIA GUBERNAMENTAL ?				SI		NO		DESDE CUANDO ?			
DEPENDENCIA		PUESTO		CODIGO		DIA MES AÑO					
PROTESTO CONFORME LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 128 DE LA CONSTITUCION POLITICA DE LA REPUBLICA MEXICANA GUARDAR EN LA LEY QUE EN ELLA EMANAN.		AUTORIZACIONES HACEMOS CONSTAR QUE CON ESTA FECHA TOMO POSESION DEL EMPLEO RESPECTIVO LA PERSONA A QUIEN SE EXPIDE ESTE NOMBRAMIENTO PREVIA PROTESTA DE LEY									
C. BENITO VAZQUEZ REYNA		SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACION ING. S. [REDACTED]			DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO SCT EN BAJA CALIFORNIA SUR LIC. JOSE ANTONIO RAMIREZ GOMEZ						

540



CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO

NUMERO
623 016

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

0-1503
La Paz, B.C.S. a 01/09/2003
LUGAR Y FECHA DE EMISION

DATOS GENERALES										
APELLIDO PATERNO: VAZQUEZ		APELLIDO MATERNO: REYNA		NOMBRE (S) BENITO		FECHA DE INGRESO A LA SCT (dd,mm,aa) 16-02-1989				
MODIFICACION	NUEVO INGRESO	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION		SEXO	NACIONALIDAD		ESTADO CIVIL			
TRANSFERENCIA	PROMOCION									
REINGRESO	PERMUTA									
DOMICILIO:										
LOCALIDAD O COLONIA EN EL D.F.										
CODIGO POSTAL										
MUN. O SECT. POL. EN EL D.F.										
ENTIDAD FEDERATIVA										
DATOS DEL PUESTO ACTUAL										
DEPENDENCIA: CENTRO SCT BAJA CALIFORNIA SUR				UNIDAD 623	SUBUNIDAD 711	DISTRIBUCION DE CHEQUES				
RADICACION: LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR				T.R. 1	ESTADO 03	MUNICIPIO 003	ZONA PAGADORA			
DEL PUESTO: JEFE DE DEPARTAMENTO				CODIGO CFOA001		NUMERO	N.T. 0A01	ESC. 1		
DATOS DEL PUESTO PROPUESTO										
DEPENDENCIA: CENTRO SCT BAJA CALIFORNIA SUR				UNIDAD 623	SUBUNIDAD 711	DISTRIBUCION DE CHEQUE				
RADICACION: LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR				T.R. 1	ESTADO 03	MUNICIPIO 003	ZONA PAGADORA 030			
NOMBRE DEL PUESTO: JEFE DE DEPARTAMENTO				CODIGO CFOA001		NUMERO	N.T. 0A01	ESC. 1		
DATOS DEL NOMBRAMIENTO										
TIPO DE NOMBRAMIENTO: CONFIANZA		DEL 01-01-2003		AL		HORARIO				
						MATUTINO	VESPERTINO			
						LUNES	JUEVES		09:00 A 18:00	
						MARTES	VIERNES		09:00 A 18:00	
						MIERCOLES			09:00 A 18:00	
PERCEPCIONES										
PARTIDA	CODIGO	DENOMINACION		IMPORTE ACTUAL	INCREMENTO Y/O DISMINUCION	IMPORTE ACORDADO				
1103	07	SUELDO BASE								
1109	06	COMPENSACION GARANTIZADA								
PERCEPCIONES SEGUN TABULADOR		MOTIVO								
SI	NO	"CONTINUIDAD DE PAGO"								
OBSERVACIONES: AUTORIZADO CON OFICIO No. 116.2421 DE FECHA 29 DE AGOSTO DEL 2003 EN CURSO GIRADO POR LIC. ALEJANDRO HERRERA MACIAS, DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS.				CLAVE PRESUPUESTARIA 2003-09-623-1-8-01-12-002-A001-1103-1-1						
SUSTITUYE										
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)		FILIAACION		MOTIVO		FECHA DE BAJA
										DIA MES AÑO
DATOS COMPLEMENTARIOS										
LABORA ACTUALMENTE EN OTRA DEPENDENCIA GUBERNAMENTAL ?				SI		NO		DEBDE CUANDO ?		
DEPENDENCIA		PUESTO		CODIGO		DIA MES AÑO				
AUTORIZACIONES										
HACEMOS CONSTAR QUE CON ESTA FECHA TOMO POSESION DEL EMPLEO RESPECTIVO LA PERSONA A QUIEN SE EMITE ESTE NOMBRAMIENTO PREVIA PROTESTA DE LEY										
SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACION			DIRECCION GENERAL DEL CENTRO SCT EN BAJA CALIFORNIA SUR							
ING. S. VAZQUEZ REYNA			LIC. JOSE ANTONIO RAMIREZ GOMEZ							
C. BENITO VAZQUEZ REYNA										

545



OK

NUMERO
623-01-03-128

CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO

5044 - 1504

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, BAJA CALIFORNIA SUR, 25 DE JULIO DE 2002.
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION

DATOS GENERALES					
APELLIDO PATERNO: VAZQUEZ	APELLIDO MATERNO: REYNA	NOMBRE (S) BENITO	FILIACION	FECHA DE INGRESO A LA SCT (dd/mm/aa) 16/02/1989	
MODIFICACION	<input checked="" type="checkbox"/> NUEVO INGRESO	CLAVE UNICA DE REGISTRO DE NOMINACION	SEXO	NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL
TRANSFERENCIA	<input type="checkbox"/> PROMOCION				
DOMICILIO:					
LOCALIDAD O COLONIA EMPL D.F.					
CORREO POSTAL					
MUNICIPIO DEL EMPLEO					

DATOS DEL PUESTO ACTUAL					
DEPENDENCIA: CENTRO SCT BAJA CALIFORNIA SUR	UNIDAD 623	SUBUNIDAD 711			
ADICION: LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR	T.R. 1	ESTADO 003	MUNICIPIO 03	ZONA PAGADORA 030	DIST. DE CHEQUE
NOMBRE DEL PUESTO: MANDO EJECUTIVO A01	CODIGO CFEEA01	NUMERO	N.T. EEA1	ESC. 1	

DATOS DEL PUESTO ANTERIOR					
DEPENDENCIA: CENTRO SCT BAJA CALIFORNIA SUR	UNIDAD 623	SUBUNIDAD 711			
ADICION: LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR	T.R. 1	ESTADO 003	MUNICIPIO 03	ZONA PAGADORA 030	DIST. DE CHEQUE
NOMBRE DEL PUESTO: JEFE DE DEPARTAMENTO	CODIGO CF0A001	NUMERO	N.T. OA01	ESC. 1	

TIPO DE NOMBRAMIENTO					
DEL		AL		MATUTINO	
01-01-2002				INDEFINIDO	
				VESPERTINO	

PARTIDA	CODIGO	
1103	07	
1509	06	COMP
RECEPCIONES SEGUN TABULADOR		MOTIVO
<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	

OBSERVACIONES:		CLAVE PRESUPUESTARIA	
DE ACUERDO A OFICIO CIRCULAR No. 116-0637 EN EL QUE SE COMUNICAN LOS TABULADORES DE SUELDOS Y EL CAMBIO DE NOMENCLATURA EN EL CODIGO DE LOS PUESTOS PARA EL PERSONAL DE MANDO, VIGENTE A PARTIR DEL 1º DE ENERO DE 2002.		2002-09-22B-623-16-01-0402-40-00-438-P001-1103-1-0-1	

DATOS DEL INTERINTE					
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	FILIACION	MOTIVO	FECHA DE BAJA
					DIA MES AÑO

LABORA ACTUALMENTE EN OTRA DEPENDENCIA GUBERNAMENTAL ?			
DEPENDENCIA		PUUESTO	
		SI 14 OCT 2002	
		CODIGO	
		DESDE CUANDO ?	
		DIA MES AÑO	

HACEMOS CONSTAR QUE CON ESTA FECHA TOMO POSESION DEL EMPLEO RESPECTIVO LA PERSONA A QUIEN SE EMITE ESTE NOMBRAMIENTO PREVIA PROTESTA DE LEY			
LIC. ROBERTO SILVA RAMOS SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACION	ING. ARIEL JESUS PENICHE DIAZ DIRECTOR GENERAL DE CENTRO SCT	DR. JOSE MEJIA LIRA DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS	544
PROTESTO CONFORME LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 128 DE LA CONSTITUCION POLITICA DE LA REPUBLICA MEXICANA GUARDAR ESTA Y LAS LEYES QUE EN ELLA SE ENHENCEN C. BENITO VAZQUEZ REYNA 			



NUMERO
632-01-03-036

CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO

8962

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 MARZO DE 2000.
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION

DATOS GENERALES				
APELLIDO PATERNO: VAZQUEZ	APELLIDO MATERNO: REYNA	NOMBRE (S): BENITO	DIA A LA SCT (dd.mm.aa) 16-02-89	
MODIFICACION CAMBIO DE PUESTO TRANSFERENCIA	NUEVO INGRESO PROMOCION	[REDACTED]		
LOCALIDAD O COLONIA EN EL D.F. CODIGO POSTAL MUNICIPIO EN EL D.F. ENTIDAD FEDERATIVA				

DATOS DEL PUESTO ACTUAL					
DEPENDENCIA: CENTRO SCT BAJA CALIFORNIA SUR	UNIDAD: 632	SUBUNIDAD: 632			
RADICACION: LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR	T.R. 1	ESTADO: 03	MUNICIPIO: 003	ZONA PAGADORA: 030	DIST. DE CHEQUE
NOMBRE DEL PUESTO: MANDO DE COORDINACION-07	CODIGO: CFMC07	NUMERO	N.T. MC07	ESC. 1	

DATOS DEL PUESTO PROPUESTO					
DEPENDENCIA: CENTRO SCT BAJA CALIFORNIA SUR	UNIDAD: 632	SUBUNIDAD: 632			
RADICACION: LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR	T.R. 1	ESTADO: 03	MUNICIPIO: 003	ZONA PAGADORA: 030	DIST. DE CHEQUE
NOMBRE DEL PUESTO: MANDO DE COORDINACION 07-MANDO EJECUTIVO	CODIGO: EJECUTIVO-EEA1	NUMERO	N.T. EEA1	ESC. 1	

TIPO DE NOMBRAMIENTO:		HORIZONTE					
CONFIANZA		DEL	AL	MATUTINO	VESPERTINO		
01 DIA	01 MES	2000 AÑO	DIA MES AÑO	de INDEFINIDO	A: INDEFINIDO	DE	A

PERCEPCIONES					
PARTIDA	CODIGO	DENOMINACION	IMPORTE ACTUAL	INCREMENTO Y/O DISMINUCION	IMPORTE ACORDADO
1103	07	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
1509	17	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
1509	06	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
OPCIONES SEGUN TABULADOR		MOTIVO			
SI	NO				

OBSERVACIONES: **POR CONTINUIDAD DE PAGO**

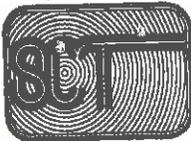
CLAVE PRESUPUESTARIA: 2000-09-632-00-16-00-21-000-701-N000-1103-1-00-1

SUSTITUYE					
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	FILIACION	MOTIVO	FECHA DE BAJA
					11/07/00

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

AUTORIZACIONES			
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	
C. BENITO VAZQUEZ REYNA	ING. ARIEL JESUS PENICHE DIRZ	LIC. HUGO NICOLAS PEREZ GONZALEZ	

GENERAL C.T. S.S.



NUMERO
632-01-03-036

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

8962
0-1506

DATOS GENERALES			
APELLIDO PATERNO: VAZQUEZ	APELLIDO MATERNO: REYNA	NOMBRE(S): BENITO	[REDACTED]
MODIFICACION CAMBIO DE PUESTO <input type="radio"/> NUEVO INGRESO <input type="radio"/> TRANSFERENCIA <input type="radio"/> PROMOCION <input type="radio"/>	[REDACTED]		
[REDACTED]			

LOGALIDAD O COLONIA EN EL D.F.	CODIGO POSTAL				
DATOS DEL PUESTO ACTUAL					
DEPENDENCIA: CENTRO SCT BAJA CALIFORNIA SUR	UNIDAD: 632	SUBUNIDAD: 632	ZONA PAGADORA: 030	DIST. DE CHEQUE	
RADICACION: LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR	T.R.: 1	ESTADO: 03	MUNICIPIO: 003		
NOMBRE DEL PUESTO: MANDO DE COORDINACION-07	CODIGO: CFMC07	NUMERO	N.T.: MC07	ESC.: 1	

DATOS DEL PUESTO PROPUESTO					
DEPENDENCIA: CENTRO SCT, BAJA CALIFORNIA SUR	UNIDAD: 632	SUBUNIDAD: 632	ZONA PAGADORA: 030	DIST. DE CHEQUE	
RADICACION: LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR	T.R.	ESTADO: 03	MUNICIPIO: 003		
NOMBRE DEL PUESTO: MANDO DE COORDINACION 07-MANDO EJECUTIVO	CODIGO: EJECUTIVO-EEA1	NUMERO	N.T.: EEA1	ESC.: 1	

TIPO DE NOMBRAMIENTO: CONFIANZA	DEL:	AL:	MATUTINO	VESPERTINO
	01 DIA	01 MES	2000 AÑO	
			DE INDEFINIDO	A: INDEFINIDO

PARTIDA	CODIGO	
1103	07	
1509	17	COMPENSACIONES SEGUN TABULADOR
1509	06	COMPENSACIONES SEGUN TABULADOR
MOTIVO		
SI	NO	

OBSERVACIONES: POR CONTINUIDAD DE PAGO

CLAVE PRESUPUESTARIA: 2000-09-632-00-16-00-21-000-701-N000-1103-1-00-1

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	FILIACION	MOTIVO:	FECHA DE BAJA:
					11 SEP 2000

DATOS COMPLEMENTARIOS	
LABORA ACTUALMENTE EN OTRA DEPENDENCIA GUBERNAMENTAL?	SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>
DEPENDENCIA	PUESTO

PROTESTO CONFORME A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 129 DE LA CONSTITUCION POLITICA DE LA REPUBLICA MEXICANA, GUARDAR ESTA Y LAS LEYES QUE DE ELLA EMANEN C. BENITO VAZQUEZ REYNA	AUTORIZACIONES 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 ING. CRISTINA REYES LA FUENTE MORALES	DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO SCT ING. ARIEL JESUS BENICHE	DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS LIC. HUGO NICOLAS PEREZ GONZALEZ
	[REDACTED]		



NUMERO
632-01-03-036

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

8962
0-1507

DATOS GENERALES				
APELLIDO PATERNO: VAZQUEZ	APELLIDO MATERNO: REYNA	NOMBRE (S) BENITO	[REDACTED]	
MODIFICACION CAMBIO DE PUESTO TRANSFERENCIA	NUEVO INGRESO PROMOCION	CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION	SEXO	
AVE., CALZ., CALLE				
FR	[REDACTED]			
LC	[REDACTED]			

DATOS DEL PUESTO ACTUAL					
DEPENDENCIA: CENTRO SCT BAJA CALIFORNIA SUR	UNIDAD 632	SUBUNIDAD 632	[REDACTED]		
RAZON: LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR	T.R. 1	ESTADO 03	MUNICIPIO 003	ZONA PAGADORA 030	DIST. DE CHEQUE
NOMBRE DEL PUESTO: MANDO DE COORDINACION-07	CODIGO CFMC07	NUMERO	N.T. MC07	ESC. 1	

DATOS DEL PUESTO PROPUESTO					
DEPENDENCIA: CENTRO SCT, BAJA CALIFORNIA SUR	UNIDAD 632	SUBUNIDAD 632	[REDACTED]		
RADICACION: LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR	T.R. 1	ESTADO 03	MUNICIPIO 003	ZONA PAGADORA 030	DIST. DE CHEQUE
NOMBRE DEL PUESTO: MANDO DE COORDINACION 07-MANDO EJECUTIVO	CODIGO EJECUTIVO-EEA1	NUMERO	N.T. EEA1	ESC. 1	
TIPO DE NOMBRAMIENTO: CONFIANZA	DEL 01 DIA	01 MES	2000 AÑO	AL DIA	MES AÑO
MOTIVO		MOTIVO		MOTIVO	
[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]	

PERCEPCIONES			IMPORTE ACTUAL	INCREMENTO Y/O DISMINUCION	IMPORTE ACORDADO
PARTIDA	CODIGO	DENOMINACION	[REDACTED]		
1103	07	SUELDO BASE	[REDACTED]		
1509	17	COMPENSACION GARANTIZADA	[REDACTED]		
1509	06	COMPENSACION GARANTIZADA	[REDACTED]		
CONDICIONES SEGUN TABULADOR		MOTIVO	[REDACTED]		
S. [REDACTED]		NO	[REDACTED]		

OBSERVACIONES: **POR CONTINUIDAD DE PAGO**

CLAVE PRESUPUESTARIA 2000-09-632-00-16-00-21-000-701-N000-4163-1-00-1

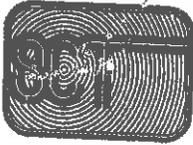
SUSTITUYE					
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	FILIACION	MOTIVO	FECHA DE BAJA

DATOS COMPLEMENTARIOS			
LABORA ACTUALMENTE EN OTRA DEPENDENCIA GUBERNAMENTAL?	SI	NO	DESDE CUANDO?
DEPENDENCIA	PUESTO	CODIGO	

PROTESTO CONFORME A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 129 DE LA CONSTITUCION POLITICA DE LA REPUBLICA MEXICANA. GUARDAR ESTA CONSTANCIA EN MI ARCHIVO PERSONAL.

C. BENITO VAZQUEZ REYNA

AUTORIZACIONES			
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 LIC. GUADALUPE DE LA FUENTE MORALES	DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO SCT ING. ARIEL JESUS PENICHE DIAZ	DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS LIC. HUGO NISOLAS PEREZ GONZALEZ	[REDACTED]



CONSTANCIA DE PROMOCION O TRANSFERENCIA DE MANDOS MEDIOS

NUMERO 632-001

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, BCS., 24 DE MARZO DE 1998.
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION

0-1509

APELLIDO PATERNO: VAZQUEZ		APELLIDO MATERNO: REYNA	
NOMBRE (S) BENITO		FILIAcion	
MODIFICACION DE NIVEL		No. DE DEPTO. DE DESTACACION PRESUPUESTAL	
MODIFICACION DE ESCALA		116.7.444	
CAMBIO DE PUESTO		DE FECHA 13-AGOSTO-97	
TRANSFERENCIA			
DOMICILIO:			

DEPENDENCIA:	CENTRO S.C.T. BAJA CALIFORNIA SUR	UNIDAD	632	SUBUNIDAD	632	PROGRAMA		S.P.			
RADICACION:	LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR	T.R.	3	ESTADO	03	MUNICIPIO	003	ZONA PAGADORA	632	DIST. DE CHEQUE	
NOMBRE DEL PUESTO:	PROFESIONAL DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS	CODIGO	CF21866	NUMERO		N.T.	27A	ESC.	3		

DEPENDENCIA:	CENTRO SCT, BAJA CALIFORNIA SUR	UNIDAD	632	SUBUNIDAD	632	PROGRAMA		S.P.			
RADICACION:	LA PAZ, LA PAZ	T.R.	3	ESTADO	03	MUNICIPIO	003	ZONA PAGADORA	632	DIST. DE CHEQUE	
NOMBRE DEL PUESTO	JEFE DE DEPTO. O PUESTO DE OCUPACION DE MANDO DE COORDINADOR, 7	CODIGO	CFMC07	NUMERO		N.T.	MC07	ESC.	1		
TIPO DE NOMBRAMIENTO	DEL	AL	MATUTINO	A	DE	VESPERTINO	A	I N D E F I N I D O			

CANTO Y/O DISMINUCION	IMPORTE ACORDADO
343.50	2,794.55
(75)	-0-
	3,597.95

FINOT 02100120701

CASILLERA AÑO

539



CONSTANCIA DE PROMOCION O TRANSFERENCIA

NUMERO
632-001

TIPO DE NOMBRAMIENTO
BASE: 2702
CONFIANZA

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

[Handwritten signatures]

No. DE OFICIO DE AFECTACION PRESUPUESTAL

0-1510

LA PAZ, BCS., 12 DE MAYO DE 1998.
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION

DATOS GENERALES			
APPELLIDO PATERNO: VAZQUEZ	APPELLIDO MATERNO: REYNA	NOMBRE: [REDACTED]	
UNIDAD DE REGISTRO DE POBLACION (CURP): [REDACTED]		[REDACTED]	
[REDACTED]		16	02
[REDACTED]		DIA	MES
[REDACTED]		79	
[REDACTED]		AÑO	
735			
[REDACTED]			

DATOS DEL PUESTO ACTUAL				
DEPENDENCIA: CENTRO SCT, BAJA CALIFORNIA SUR	UNIDAD: 632	SUBUNIDAD: 632	PROGRAMA:	S.P.:
LA PAZ	T.R. ESTADO: 3 03	MUNICIPIO: 003	ZONA PAGADORA: 632	DIST. DE CHEQUE:
NOMBRE DEL PUESTO: PROFESIONAL DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS	CODIGO: CF21866	NUMERO:	N.T.: 27A	ESC.: 3

DATOS DEL PUESTO PRESUPUESTAL				
DEPENDENCIA: GENERAL	UNIDAD: 632	SUBUNIDAD: 632		S.P.:
LA PAZ	T.R. ESTADO: 1 03	MUNICIPIO: 003	ZONA PAGADORA: 632	DIST. DE CHEQUE:
NOMBRE DEL PUESTO: MANDO DE COORDINACION, 07	CODIGO: CFMC07	NUMERO:	N.T.: MC07	ESC.: 1

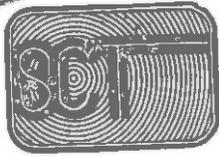
HORARIO	
VESPERTINO	A
DE	I N I D O
IMPORTE ADECUADO:	2,794.55
	- 0 -
	3,597.95
	6,392.50

LIC. JUAN RODRIGUEZ CASTAREDA
MAS DATOS AL REVERSO

533

PM10198J000

PM10198J000



CONSTANCIA DE PROMOCION O TRANSFERENCIA

NUMERO
133-0459

LA PAZ, B.C.S., 19 SEPT. DE 1990.

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION

DATOS GENERALES

APELLIDO PATERNO **VAZQUEZ**

APELLIDO MATERNO **RAYNA**

0-1511

NOMBRE(S) **BENITO**

FILIACION

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

CENTRO S.C.T., BAJA CALIFORNIA SUR

UNIDAD

133

SUBUNIDAD

133

PROGRAMA

AA

S.P.

08

RADICACION

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

T.R.

3

ESTADO

03

MUNICIPIO

003

ZONA PAGADORA

030

DISTRIBUCION DE CHEQUES

24

3

NOMBRE DEL PUESTO

COORDINADOR DE TECNICOS ESPECIALIZADOS

CODIGO

CF33836

NUMERO

000002

N.T.

24

ESC.

3

DATOS DEL PUESTO PROPUESTO

DEPENDENCIA

CENTRO S.C.T., BAJA CALIFORNIA SUR

UNIDAD

133

SUBUNIDAD

203

PROGRAMA

BG

S.P.

04

RADICACION

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

T.R.

3

ESTADO

03

MUNICIPIO

003

ZONA PAGADORA

030

DISTRIBUCION DE CHEQUES

27

3

NOMBRE DEL PUESTO

SUPERVISOR DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE OBRA

CODIGO

CF08809

NUMERO

000002

N.T.

27

ESC.

3

TIPO DE NOMBRAMIENTO

CONFIANZA

VIGENCIA

DEL **16 09 90**
DIA MES AÑO

AL **31 12 90**
DIA MES AÑO

HORARIO

MATUTINO

DE **0800** A **1430**

VESPERTINO

DE

A

PERCEPCIONES

PERCEPCION	IMPORTE ACTUAL	INCREMENTO Y/O DISMINUCION	IMPORTE ACORDADO
		139,962.	1'030,876.
		139,962.	1'030,876.

537

[Handwritten signature and stamp]

CENTRO



AVISO DE CAMBIO DE SITUACION DE PERSONAL FEDERAL

C-19-12-1830

CODIGO DE OPERACION TIPOS DE DOCTO	MES	AÑO	No. DE DOCUMENTO
19 09 90	19 09 90	133-209	
DOCTO	MVTO	No DE CONTROL INTERNO /	DEPENDENCIA
06 17	133 90	0209	

C. DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

Presente.

B. C. SUR

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

NOMBRE: VAZQUEZ RIVIERA BENITO
 FILIACION: VARB-411026
 ADSCRIPCION DEL EMPLEADO: SUBDIRECCION DE OBRAS.

NOMBRE DEL PUESTO: COORDINADOR DE TEGS. ESP.
 ESC/NIV: 3 24
 CLAVE DE PAGO: 0970-133-133-CF33835/000002

B A J A	L I C E N C I A	D I A S	A
A PARTIR DEL:	M O T I V O	D I A S	D E L
MOTIVO:	CON SUELDO		
	CON 1/2 SUELDO		
	SIN SUELDO		

R A D I C A C I O N	L U G A R	UNIDAD PRESUPUESTAL	PROGRAMA SUBPROGRAMA	ESTADO	MUNICIPIO	ZONA DE PAGO	REGION (I, II, III)	S U E L D O	A PARTIR DEL
ANTERIOR									
NUEVA									15 09 90

OBSERVACIONES REANUDACION DE LABORES AL TERMINO DE LICENCIA SIN SUELDO DEL 16-06-90 AL 15-09-90.

A U T O R I Z A C I O N

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS: *[Signature]*
 Nombre: C. P. J. TAKARO NARANDEZ FUENTES

Subdirector de Administración: *[Signature]*
 Nombre: C. P. GILBERTO GONZALEZ LOPEZ

PERCEPCIONES ACTUALES

PARTIDA	IMPORTE
1104	
1507	
TOTAL	



AVISO DE CAMBIO DE SITUACION DE PERSONAL FEDERAL

C. DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
Presente.

B. C. SUR

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

G-12-12-1830

CODIGO DE OPERACION TIPOS DE DOCTO	MVT0	01	42	133	90	0142
DIA	MES	AÑO	No DE CONTROL INTERNO / DEPENDENCIA			
08	06	90	133-142			

NOMBRE: VAZQUEZ REYNA BENITO
NOMBRE DEL PUESTO: COORDINADOR DE T.E.C.S.ESP.
FILIACION: SUBDIRECCION DE OBRAS
ESC/NIV: 3
FECHA DE INGRESO: 16-02-89
CLAVE PROGRAMATICA: AA-08

B A J A	L I C E N C I A		M O T I V O		D I A S		Z O N A		M U N I C I P I O		E S T A D O		F E C H A D E I N G R E S O	
A PARTIR DEL	DIA	MES	AÑO	CON SUELDO	CON 1/2 SUELDO	SIN SUELDO	ASUNTOS PARTICULARES	92	16-06-90	15-09-90				
MOTIVO														

R A D I C A C I O N	L U G A R	U N I D A D P R E S U P U E S T A L	P R O G R A M A S U B P R O G R A M A	E S T A D O	M U N I C I P I O	Z O N A D E P A G O	R E G I O N	S U E L D O	A P A R T I R D E L
ANterior									
NUEVA									

OBSERVACIONES:

A U T O R I Z A C I O N

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

FIRMA: [Signature]

535

Subdirector de Administracion

FIRMA: [Signature]

Nombre: C.P. J. LAZARO HERNANDEZ FUENTES

Nombre: C.P. GILBERTO MONTIEL LOPEZ

PERCEPCIONES ACTUALES

PARTIDA	IMPORTE
1104	
1507	
TOTAL	

0-1518

CENTRO S.C.T. (183) BAJA CALIFORNIA SUR
SUBDIRECCION DE ADMINISTRACION
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

FOLIO NO. 1514

SOLICITUD DE LICENCIA

DATOS GENERALES

NOMBRE: ING. BENITO VAZQUEZ REYNA
DEPENDENCIA: SUBDIRECCION DE OBRAS
FILIACION: [REDACTED] FECHA DE INGRESO 16/FEBRERO/89

NOMBRAMIENTO

TIPO DE NOMBRAMIENTO ACTUAL LISTA DE RAYA OBRERO BASE PLAZA PRESUPUESTAL
DENOMINACION DEL PUESTO COORDINADOR DE TEC. ESPECIALIZADO.
ADSCRIPCION SUBDIRECCION DE OBRAS
PAGADURIA CENTRO S.C.T.B.C.S.

SOLICITUD DE LICENCIA

LICENCIA A PARTIR DEL 16 DE JUNIO DE 19 90 AL 15 DE SEPTIEMBRE DE 19 90
TOTAL DE DIAS 92 DIAS CALENDARIO INDEFINIDA
TIPO DE LICENCIA CON SUELDO SIN SUELDO PRORROGA
MOTIVO ATENDER ASUNTOS PERSONALES.

PERIODO DE LA ULTIMA LICENCIA DEL _____ DE _____ DE 19____ AL _____ DE _____ DE 19____
TOTAL DE DIAS _____
CON SUELDO SIN SUELDO PRORROGA FIRMA EL INTERESADO

OPINION DEPENDENCIA SOLICITANTE

(NO EXISTE NINGUN INCONVENIENTE DE PARTE DE LA SUBDIRECCION DE OBRAS).

LA PAZ, B.C.S. 8 DE JUNIO 19 90.

JEFE DEL CENTRO DE TRABAJO

[Signature]

ACUERDO

SE CONCEDE 92 DIAS CON SUELDO _____
NO SE CONCEDE DIAS CONCEDIDOS SIN SUELDO XX
PROCEDE EN BASE A LAS DISPOSICIONES DEL C. OFICIAL MAYOR DEL RAMO, CONTENIDAS EN OFICIO -
S.C. 1980 DE FECHA 23 DE JULIO DE 1985, REFERENTE A LA DELEGACION DE FACULTADES A CENTROS
S.C.T. DE MOVIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DEL PERSONAL ADSCRITO A LOS MISMOS.

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

[Signature]
C.P. SILBERTO MONTIEL LOPEZ.

DIRECTOR DEL CENTRO S.C.T. BAJA CAL. SUR

[Signature]
ING. LUIS FELIPE SALINAS ENRIQUEZ.

DEPTO RECURSOS HUMANOS Y LICENCIAS SOLICITANTE



CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO DE NUEVO INGRESO

NUMERO
133-0009

0-1515

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

LA PAZ, B.C.S., 17 DE FEBRERO DE 1989.

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION

DATOS GENERALES			
APELLIDO PATERNO	VAZQUEZ	[REDACTED]	
APELLIDO MATERNO	REYNA	[REDACTED]	
NOMBRE(S)	BENITO	[REDACTED]	
DOM	[REDACTED]	[REDACTED]	
CODIGO POSTAL	LA PAZ	B.C.S.	
	MUNICIPIO O DELEGACION POLITICA EN EL D.F.	ENTIDAD FEDERATIVA	

ADSCRIPCION			
DEPENDENCIA	CENTRO S.C.T., BAJA CALIFORNIA SUR	UNIDAD	133
		SUBUNIDAD	133
		PROGRAMA	AA
		S.P.	08
RADICACION			
LUGAR	LA PAZ, LA PAZ, B.C.S.	TR	3
		ESTADO	03
		MUNICIPIO	003
		ZONA PAGADORA	030
		DISTRIBUCION DE CHEQUES	
PUESTO			
NOMBRE	COORDINADOR DE TECNICOS ESPECIALIZADOS	N.T.	20
		ESC.	1
		TIPO DE NOMBRAMIENTO	CONFIANZA
VIGENCIA		HORARIO	
DEL	16 02 89	MATUTINO	DE 0800 A 1430
	DIA MES AÑO		DE A
AL		VESPERTINO	
	DIA MES AÑO		

PERCEPCIONES			
CLASIFICACION	CODIGO	DENOMINACION	IMPORTE MENSUAL
4	70	SUELDOS COMPACTADOS	665,357.
¿PERCEPCIONES SEGUN TABULADOR?			665,357.
MOTIVO			TOTAL

FECHA DE BAJA

DIA MES AÑO

583



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

0 - 1516
"2014, Año de Octavio Paz"

Oficio. 6.3.410.379/2014

La Paz, B.C.S., a 1 de Diciembre de 2014.

Ing. Benito Vázquez Reyna
Depto. De Contratos y Estimaciones
Presente

Derivado Por este conducto me permito entregar a Usted, 1 Certificado Individual del Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores, así como 2 Tarjetas de Plástico de los beneficiarios.

Sin más de momento, quedo de Usted.



NERAL
C.T.
C.S.

Atentamente

LAE. Fernando González
Jefe del Departamento de Recursos
Humanos


CENTRO S.C.T. B.C.S.
SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
DEPTO. DE RECURSOS HUMANOS

C.c.p.- Expediente y Minutario



FG:ldm

NOMBRAMIENTO

0- 1517

C. Benito Vázquez Reyna
Presente

Bernardo Muñoz Reynaud, Director General de Recursos Humanos de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, previa determinación del Comité Técnico de Profesionalización de esta Secretaría, tengo a bien nombrarle con el carácter de:

Servidor Público de Carrera Titular

En el puesto de **Jefe de Departamento de Contratos y Estimaciones**

Con el rango de Jefe de Departamento, sujeto al Sistema de Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal, adscrito al Centro SCT Baja California Sur desde el 17 de enero de 2008.

Lo anterior, con fundamento en los Artículos 10 Fracción II y Tercero Transitorio de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal; 5 Fracción II, inciso b, 6 y Quinto Transitorio de su Reglamento; 33 Fracción XX del Reglamento Interior de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.

Como Servidor Público de Carrera Titular, deberá rendir protesta y cumplir con las obligaciones establecidas en el Artículo 11 de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal, a partir de la fecha de firma de este nombramiento.

"Mérito e Igualdad de Oportunidades"
México, D. F. a 05 de Octubre de 2010.

El Director General de Recursos Humanos

SCT SCT SCT SCT SCT SCT SCT
La Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, otorga el presente nombramiento con folio 623-006, previa verificación por parte de la Dirección de Planeación y Desarrollo de la documentación que obra en su poder y que acredita al servidor público haber cumplido con los requisitos establecidos en la Ley del Servicio Profesional de Carrera de la Administración Pública Federal y su Reglamento.



Secretaría de Comunicaciones
y Transportes

Sistema de Servicio Profesional de Carrera
de la Administración Pública Federal

0- 1518

PROTESTA

El suscrito **Subdirector de Obras**, conforme a lo previsto en los Artículos 128 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 10 Fracción II y Tercero Transitorio de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal; 5 Fracción II, inciso b, 6 y Quinto Transitorio de su Reglamento, hace constar que previo a recibir su nombramiento el C. **Benito Vázquez Reyna** rindió protesta como Servidor Público de Carrera Titular, en los siguientes términos:

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



GENERAL
D.S.C.T.
B.C.S.

El Servidor Público de Carrera Titular



Benito Vázquez Reyna

Lo anterior, para su constancia y efectos legales

"Mérito e Igualdad de Oportunidades"
México, D.F., 05 de Octubre de 2010.

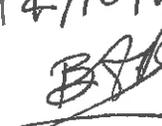
El Subdirector de Obras



Ramón Aguirre Rivera

RECIBI ORIGINAL 2

14/10/10





SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
 CENTRO SCT DE BAJA CALIFORNIA SUR
 SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
 DEPTO. DE RECURSOS HUMANOS
 OFICINA DE CAPACITACIÓN
 SCT.703.6.3.410.094/2006

La Paz, Baja California Sur, 24 de Marzo de 2006.

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

0: 1519

ING. BENITO VÁZQUEZ REYNA
 JEFE DEL DEPTO. DE CONTRATOS Y ESTIMACIONES
 P R E S E N T E

De conformidad a lo señalado en los LINEAMIENTOS PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, "Disposiciones Generales" apartado 6.3.9 inciso "d"; se le notifica por este conducto la calificación total y por factor de su evaluación del desempeño 2005:

METAS INDIV.	ACTIVD. EXTRAORD.	METAS COLECTIVAS	ESTANDARES DE ACTUACIÓN PROFESIONAL	CAPACIDADES GERENCIALES	DESARROLLO DE SU PERSONAL	FACTOR ADICIONAL	CALIF. ANUAL PARCIAL	APORTACIONES DESTACADAS	CALIF. FINAL ANUAL
94.8	N.A.	91.3	93.8	93.8	N.A.	N.A.	91	N.A.	94

Sin otro particular de momento, quedo de Usted.

ATENTAMENTE

LIC. JOSÉ ANTONIO RAMÍREZ GÓMEZ
 DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO SCT EN BCS

NOTA: N.A. = No Aplica

SAV*FC*CO/2006



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

México, D. F., a 10 de Marzo de 2005.

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

0: 1520

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

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

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

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

INSTITUCIÓN CAPACITADORA
UNIVERSIDAD LA SALLE

ATENTAMENTE

VAZQUEZ REYNA BENITO

Ccp. Expediente personal.



	EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS PARA EL SGC		No. DE CONTROL: DGRH-EC-001
	REVISIÓN: 0	FECHA DE REVISIÓN:	PAGINA: 1 de 1

Categorías

- | | |
|------------------------|------------------------------|
| 1 MANDOS MEDIOS | 3 OPERATIVOS TÉCNICOS |
| 2 OPERATIVOS SERVICIOS | 4 OPERATIVOS ADMINISTRATIVOS |

0-1521

I. INSTRUCCIONES: Conteste en el lugar indicado lo que se pide.

A.- Descripción

Nombre y No. de Control del Puesto: Jefe de Departamento 006	Categoría
Nombre del Empleado: Benito Vázquez Reyna	1
Área de Adscripción de la persona: Subdirección de Obras	

B.- Generales

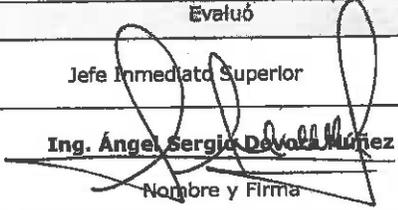
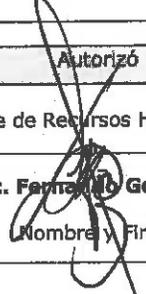
¿Cumple con los requisitos de escolaridad y experiencia marcados en el Perfil de Puesto para el SGC correspondiente?	SÍ X	NO
Tiempo desempeñando el puesto:	5 años	
Número de acciones de capacitación o entrenamiento tomados en el último año:	2	
¿Se mostró mejora en su desempeño después de la capacitación o entrenamiento?	SÍ X	NO
¿Cumple con las funciones encomendadas con eficacia?	SÍ X	NO

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

1	Característica	No aplica al puesto a evaluar	Evaluación
	1 Formación		5
1.1	Conoce las funciones de la Unidad Administrativa	X	
1.2	Conoce las funciones establecidas para el puesto		5
1.3	Conoce la Planeación Estratégica del área de adscripción		5
	2 Habilidades Técnicas		4.5
2.1	Manejo de equipo y herramientas		4
2.2	Uso y manejo de recursos		5
2.3	Creatividad		5
2.4	Planeación, programación		4
	3 Habilidades Actitudinales		4.9
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		5
3.7	Conducción de personas		4
3.8	Influencia		5
3.9	Motivación, orientación y desarrollo		5
3.10	Atención al público		5
TOTAL			14.4

III. OBSERVACIONES: Se caracteriza por cumplir con las metas y objetivos del Departamento a su cargo

Evaluó	Autorizó
Jefe Inmediato Superior	Jefe de Recursos Humanos
 Ing. Ángel Sergio Devora Muñoz Nombre y Firma	 Lic. Fernando González Nombre y Firma

SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

	PERFIL DE PUESTO PARA EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		No. DE CONTROL: DGRH-PP-006
	REVISIÓN: 0	FECHA DE REVISIÓN:	PAGINA: 1 de 1

PERFIL DE PUESTO

Identificación

0: 1522

Puesto: JEFE DE DEPARTAMENTO
 Área de Adscripción del Puesto: SCT

Objetivo del Puesto

COORDINAR LAS LABORES DEL DEPARTAMENTO PARA DAR PRONTA Y ADECUADA RESPUESTA A LOS DIVERSOS ASUNTOS QUE SE PRESENTEN.

Información General

Escolaridad Mínima para el Puesto: Secundaria
 Edad: Indistinta
 Experiencia Requerida: No



DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES

Ámbito de Mando

Puesto al que reporta: PUESTOS DE NIVEL DE MANDO CORRESPONDIENTE
 Puestos que le reportan: JEFE DE OFICINA / ANALISTA / CAPTURISTA DEMÁS RELATIVOS AL DEPARTAMENTO

GENERAL
 S.C.T.
 B.C.S.

Relaciones	EXTERNAS	NO	INTERNAS	NO
------------	----------	----	----------	----

Actividades

RECIBIR LOS ASUNTOS, REMITIRLOS AL PERSONAL ADECUADO PARA SU ANÁLISIS, REALIZAR Y REVISAR LAS RESPUESTAS EMITIDAS, TOMAR LA DECISIÓN ADECUADA PARA EL CIERRE DEL ASUNTO, TURNARLOS A LA AUTORIDAD PERTINENTE PARA SU AUTORIZACIÓN.

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 SUÁREZ PLIEGO
 Nombre y firma	 Nombre y firma

PARA USO EXCLUSIVO DEL SGC DE LA SCT



REG. STPS IPR 870026 DC4 0013



Instalaciones en Productividad, S.C.

Otorga la presente

(CONSTANCIA)

BENITO VAZQUEZ REYNA

A:

Por su participación en el curso de

**"FORMACIÓN DE AUDITORES
INTERNOS DE CALIDAD"**

como parte del proceso de implantación del Sistema de Gestión de la Calidad en la
Secretaría de Comunicaciones y Transportes, los días 7, 8 y 9 de agosto de 2002

**ALICIA CORTÉS VÁZQUEZ
REPRESENTANTE LEGAL**

0 - 1528



REG. STPS IPR 870826 DC4 0013

Instalaciones en Productividad, S.C.

Otorga la presente

CONSTANCIA

VAZQUEZ REYNA BENITO

A:

Por su participación en los cursos de

- "ADMINISTRACIÓN DEL CAMBIO Y ADOPCIÓN DE UNA NUEVA CULTURA DE CALIDAD EN EL SERVICIO",
- "FUNDAMENTOS E INTERPRETACIÓN DE LA SERIE DE NORMAS NMX-CC-9001-IMNC-2000 E ISO 9000:2000" Y
- "DESARROLLO E IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD"

como parte del proceso de implantación del Sistema de Gestión de la Calidad en la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, los días 24, 25 y 26 de abril de 2002


ALICIA CORTÉS VÁZQUEZ
REPRESENTANTE LEGAL

0 15 24



SECRETARÍA DE
COMUNICACIONES
Y TRANSPORTES | SCT

**SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
CENTRO SCT EN BAJA CALIFORNIA SUR**

OTORGA LA PRESENTE

CONSTANCIAS

A: *BENITO VAZQUEZ REYNA*

POR SU PARTICIPACIÓN EN EL CURSO DE
" 1er. BLOQUE DE CURSOS PARA LA IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE CALIDAD "
- Administración del Cambio y Adopción de una Nueva Cultura de Calidad en el Servicio
- Fundamentos e Interpretación de la Serie de Normas NMX-CC-9001-IMNC-2000 E ISO 9000-2000
- Desarrollo e Implantación de un Sistema de Gestión de la Calidad

DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE ESTA SECRETARÍA

LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR, 26 DE ABRIL DE 2002

EL DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO

ING. ARIEL JESÚS PENICHE DÍAZ

EL SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN

1525

LIC. ROBERTO SILVA RAMOS



Secretaría de Comunicaciones y Transportes
 Oficialía Mayor
 Dirección General de Recursos Humanos



REGISTRO ÚNICO DEL SERVICIO PROFESIONAL

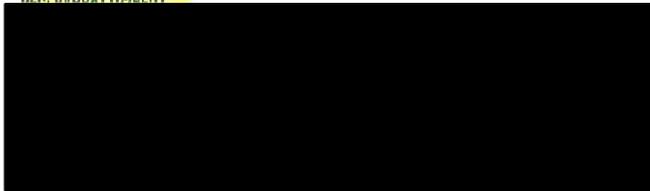
FECHA: 2005-06-24 14:52:47.644

0-1526

DATOS GENERALES

NOMBRE: BENITO VAZQUEZ REYNA

REG: JABR411038511



PASAPORTE:

INFORMACIÓN MIGRATORIA

FORMA MIGRATORIA: NO APLICA

ACTA DE NATURALIZACIÓN: NO APLICA

FECHA DE ACTA: NO APLICA

ÚLTIMO ESTUDIO

PAÍS DONDE REALIZÓ SU ÚLTIMO ESTUDIO: MEXICO

ÚLTIMO NIVEL / INSTITUCIÓN / TÍTULO O GRADO: LICENCIATURA O PROFESIONAL ; UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO ; INGENIERO CIVIL

PERIODO: /

ÚLTIMA EXPERIENCIA LABORAL

PAÍS / ESTADO : BAJA CALIFORNIA SUR, MEXICO

SECTOR: CONSTRUCCIÓN E INDUSTRIAS RELACIONADAS

NIVEL, NOMBRE Y RÉGIMEN DE PUESTO: Otro ; SUPERINTENDENTE ; NINGUNO

PERIODO: 01-1985 / 12-1987

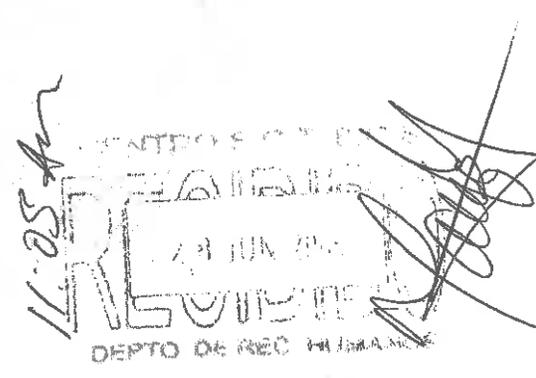
SEGUNDO IDIOMA

IDIOMA: INGLES

ENTIENDE IDIOMA: 70 %

ESCRIBE IDIOMA: 30 %

HABLA IDIOMA: 30 %



AVISO LEGAL

Bajo protesta de decir verdad declaro que la información asentada en la base de datos personales de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, es verídica y podrá ser verificada contra la documentación que así lo acredita, y que obra en el expediente del (la) suscrito(a); comprometiéndome a hacer entrega a la unidad administrativa de mi adscripción, de las constancias comprobatorias con que no cuento, para que se incorporen a los archivos correspondientes; asimismo, otorgo mi consentimiento para que dicha información sea proporcionada a la Secretaría de la Función Pública, para ser integrada al Registro Único de Servidores Públicos (RUSP), padrón que contiene información básica y técnica en materia de recursos humanos de la Administración Pública, de conformidad al Artículo 15 de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal. Se extiende la presente a los días del mes de junio del 2005, para los efectos a que haya lugar.

0- 1527



GENERAL
C.T.
C.S.


BENITO YÁÑEZ REYNA
Servidor Público

El usuario no puede copiar, distribuir, transmitir, mostrar, adecuar, reproducir, publicar, consultar en Internet, crear trabajos derivados, vender ni vender alguna información, software, productos o servicios obtenidos del RUSP (en adelante "Registro"). La UTI se reserva el derecho a denegar o retirar el acceso al Registro y/o a los Servicios, en cualquier momento y sin necesidad de previo aviso a aquellos usuarios que incumplan estas Condiciones así como aquellas contempladas en la Normatividad vigente. La UTI se reserva el derecho de modificar los términos, condiciones y precios bajo los que se ofrecen los contenidos y servicios del Registro.
DOC STAMP: 2006-00-24 14:52:47.044 || SERVER SIGNATURE: D:\T04AFER011C



Av. Cerro de las Torres 396, Colonia Campestre Churubueco
C.P. 04200, México D.F. Tel. 5227 3999. www.gnp.com.mx

Línea Azul

LINEA AZUL
Protección Integral

Contratante:		Domicilio:	AV. UNIVERSIDAD, ESQ. XOLA S/N
Secretaría:	SECRETARIA DE COMUNICACION Y TRANSPORTES		NARVARTE
Titular:	VAZQUEZ REYNA BENITO		03020

0-1528

Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Fecha de Emisión de la Póliza	Fecha de Vigencia de la Póliza
01	10	2014	31	03	2016	11/11/2014	01/01/2000

35457981	[REDACTED]
35457981	[REDACTED]

GASTOS MÉDICOS MAYORES (PREMIER) (PRESTACIÓN)	111	2.00	8%
CLÁUSULA AMPLIACIÓN DE BENEFICIOS (CAB)			
CLÁUSULA DE CONVERSIÓN A INDIVIDUAL (CCI)			

Observaciones:

[REDACTED]

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

Los términos y condiciones del seguro se encuentran establecidos en las Condiciones Generales.

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

	Preparación Hospital	Preparación	Preparación					
Salario Mensual	\$14,745.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Salario Mensual	\$2,359.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Salario Mensual	\$17,104.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00

Observaciones:

LA DOCUMENTACION CONTRACTUAL Y LA NOTA TECNICA QUE INTEGRAN ESTE PRODUCTO ESTAN REGISTRADOS ANTE LA COMISION NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LOS ARTICULOS, 36, 36-A, 36-B Y 36-D DE LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS, BAJO EL REGISTRO NUMERO CNSF-S0043-0552-2014 DE FECHA 01-OCT-14.

500
[Signature]

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

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

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

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

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

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

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

1530

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

NO. DE POLIZA:

NO. DE CERTIFICADO:

NO. DE FOLIO:

REFERENCIA BANCAR

1531

DATOS DEL ASEGURADO TITULAR Y CONTRATANTE			
VAZQUEZ REYNA BENITO		PRIMA NETA: \$ 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: \$ 2,046.24	

RELACION DE ASEGURADOS							
Número de	Nombre Completo	Fecha de Alta	F. Nacimiento	F. Ingreso a la	F. Antigüedad		
[REDACTED]							

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	PRIMA
BASICA	SMGM 111	SMGM 2.00	\$ 8.00	SM 55.00
COBERTURA EN EL EXTRANJERO	SMGM 111	SMGM 4.00	\$ 20.00	
PREEXISTENCIA	SMGM 111	SMGM 2.00	\$ 8.00	
DEPORTES PELIGROSOS	SMGM 111	SMGM 2.00	\$ 8.00	SM 55.00
FADECIMIENTOS CONGENITOS	SMGM 111	SMGM 2.00	\$ 8.00	SM 55.00
RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD				
AMBULANCIA AEREA	SMGM 111	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.

IMPORTE ANUAL

"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 CNSF-S0034-0178-2011 de fecha 28 DE MARZO DE 2011

0 1555

Asesora Hidalgo
 INSTITUTO MEXICANO DE SEGUROS
Para la vida

GASTOS MEDICOS MAYORES

NOMBRE: [REDACTED] S ANTONIO
 EDAD: 1 [REDACTED]
 TIPO DE ASEGURADO: [REDACTED]
 POLIZA: [REDACTED]
 CERTIFICADO: [REDACTED]
 VIGENCIA: 01/01/2000 - 31/12/2000
 ANTIGÜEDAD: 01/01/2000
 ASEGURADO DESDE: 01/01/2000

SUMA ASEGURADA: [REDACTED]
 DEDUCIBLE: [REDACTED]
 COASEGURO: [REDACTED]
 NIVEL DE TABLA D: [REDACTED]

Teléfono de asistencia médica las 24 hrs. en el D.F. 54-48-67-22
Del Interior de la República Lada sin costo 01-800-01-933-00



GENERAL
S.C.T.
I.C.S.

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

NÚMERO DE EXPEDIENTE

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON HOMOCLOVE

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

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

CONTRATANTE
SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES 0-1532

NOMBRE DEL ASEGURADO

SUMA ASEGURADA EN MESES

SUMA ASEGURADA BÁSICA: 40 MESES DE LA PERCEPCIÓN ORDINARIA

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

VAZQUEZ REYNA BENITO
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

FECHA DE ALTA EN LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

16 02 1989

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

PARENTESCO

NOMBRE (S) PORCENTAJE

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

EXPRESAMENTE OTORGO A LA SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES, 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

HUELLA DEL PULGAR DERECHO

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

NOMBRE Y FIRMA TESTIGO 1

NOMBRE Y FIRMA TESTIGO 2

Lugar y fecha en que se firma este consentimiento: LA PAZ BAJA CALIFORNIA SUR a 09 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:

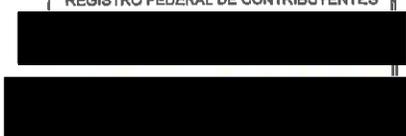
En el caso de que se desee nombrar como beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, 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

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

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



ANTES DE ELEGIR CUALQUIER OPCIÓN LEA CUIDADOSAMENTE TODO EL DOCUMENTO

CONSIDERACIONES

0 - 1533

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

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

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

LA POTENCIACIÓN Y AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO EN NÓMINA SURTIRÁ EFECTOS A PARTIR DEL 1 DE DICIEMBRE DE 2010, EN CASO DE HABER SELECCIONADO CONTINUIDAD EN LA POTENCIACIÓN; O BIEN, EN LA FECHA SEÑALADA EN LA PARTE INFERIOR DE ESTE FORMATO, EN CASO DE HABER SELECCIONADO 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 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: [REDACTED] SYNA BEVITO
 Apellido materno Nombre (s)
 FIRMA: [REDACTED]

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: _____

515

Lugar y fecha LA PAZ, B. C. SUR. a 09 de DICIEMBRE de 2010

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

NÚMERO DE EXPEDIENTE

CLAVE

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

PARA SER DESIGNADO

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

CONTRATANTE

SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

0: 1534

NOMBRE DEL ASEGURADO			SUMA ASEGURADA EN MESES		
			SUMA ASEGURADA BÁSICA : 40 MESES DE LA PERCEPCIÓN ORDINARIA		
			En caso de contratar algún incremento de suma asegurada (34 ó 51 ó 68 meses más de sueldo bruto), la suma asegurada total será entonces la suma de 40 más la opción contratada.		
VAZQUEZ	REYNA	BENITO	FECHA DE ALTA EN LA DEPENDENCIA O ENTIDAD		
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	16	02	1989

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

PARENTESCO

APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	PORCENTAJE

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

GENERAL
S.C.T.
B.C.S.

EXPRESAMENTE OTORGO A
COMUNICACION
CONSENTIMIENTO
PÓLIZA DE SE
CONTRATE C
QUE ME CORR

ÚNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR



HUELLA DEL PULGAR DERECHO

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 BAJA CALIFORNIA SUR a 09 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, igualmente 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 ELECCION DE POTENCIACION (INCREMENTO DE SUMA ASEGURADA) Y AUTORIZACION DE DESCUENTO EN NOMINA

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON HOMOCLOVE

ANTES DE ELEGIR CUALQUIER OPCION LEA CUIDADOSAMENTE TODO EL DOCUMENTO **0: 1535**

CONSIDERACIONES

ESTA INFORMACION SE SOLICITA PARA QUE LA COMPANIA ASEGURADORA QUE GANE LA LICITACION Y BRINDE EL SERVICIO A LOS ASEGURADOS, PAGUE LOS SINIESTROS QUE OCURRAN CON LA SUMA ASEGURADA BASICA DE 40 MESES DE PERCEPCION ORDINARIA, MAS LA POTENCIACION ELEGIDA.

EL PRESENTE FORMATO ES EL UNICO A TRAVES DEL CUAL SE ELIGE POTENCIACION (INCREMENTO DE SUMA ASEGURADA) Y SE AUTORIZA EL CORRESPONDIENTE DESCUENTO EN NOMINA.

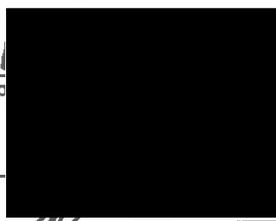
UNICAMENTE SE DEBERA FIRMAR EN UNO DE LOS DOS SUPUESTOS QUE SE PRESENTAN EN ESTE FORMATO; DE LO CONTRARIO, SE INVALIDARA Y SE TENDRA QUE LLENAR UN NUEVO FORMATO.

LA POTENCIACION Y AUTORIZACION DE DESCUENTO EN NOMINA SURTIRA EFECTOS A PARTIR DEL 1 DE DICIEMBRE DE 2010, EN CASO DE HABER ELEGIDO CONTINUIDAD EN LA POTENCIACION; O BIEN, EN LA FECHA SEÑALADA EN LA PARTE INFERIOR DE ESTE FORMATO, EN CASO DE HABER ELEGIDO LA ELECCION POSTERIORMENTE AL INICIO DE VIGENCIA (1 DE DICIEMBRE DE 2010).

SUPUESTO 1 ELECCION DE POTENCIACION (INCREMENTO DE SUMA ASEGURADA) Y AUTORIZACION 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 Secretaria de Comunicaciones y Transportes, para que el costo que representa la potenciación sea descontado de mi percepción ordinaria, vía nómina.

Nombre del Asegurado:
 C.T.
 C.S.

V.  **EYNA BENITO**
 Apellido materno Nombre (s)

FIRMA:

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

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

SUPUESTO 2 PARA LOS SERVIDORES PUBLICOS QUE NO DESEAN POTENCIAR (INCREMENTAR LA SUMA ASEGURADA); POR LO TANTO EN ESTE CASO NO SE APLICARA NINGUN 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:

513

Lugar y fecha **LA PAZ, B.C. SUR.** a **09** de **DICIEMBRE** de **2010.**

SECRETARÍA DE
COMUNICACIONES
Y TRANSPORTES



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

REGISTRO FEDERAL DE



CLAVE UNICA DE REGISTRO DE



ANTES DE ELEGIR CUALQUIER OPCIÓN LEA CUIDADOSAMENTE TODO EL DOCUMENTO

0: 1536

CONSIDERACIONES

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

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

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

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

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

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

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

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

VAZ REYNA BENITO
Apellido paterno materno Nombres

FIRMA:

Lugar y fecha:

La Paz, Baja California Sur, a 11 de Julio de 2007

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: [REDACTED]

Suma Asegurada

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

0-1537

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

Datos del Asegurado

Apellido paterno: VAZQUEZ Apellido materno: REYNA Nombre(s): BENITO

[REDACTED]

SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSP
dependencia en que labora

C.U.R.P. CENTRO SCT BCS
Unidad administrativa

HEROES DEL 47, CD. DE LA PAZ.
Domicilio de la unidad administrativa

Expresamente otorgo a MetLife México, S.A., mi consentimiento para ser Asegurado durante la vigencia del correspondiente contrato de seguro, así como de aquél(los) que en el futuro llegue a concertar en mi favor el contratante de esta póliza y para aquél(los) beneficio(s) adicional(es) o incremento(s) de Suma Asegurada que se concerte(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 concerte(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, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

Información de contacto (teléfono y correo electrónico)

[REDACTED]

LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR.
Ciudad / Estado

Fecha 11/8/11/09
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 si, posteriormente a dicho pago, recibe nueva designación de beneficiarios.

Sello de recepción
De la oficina de adscripción del Trabajador.



CENTRO SCT, S.C.S.
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
DEPTO. DE RECURSOS HUMANOS

[REDACTED]

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

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

Dependencia

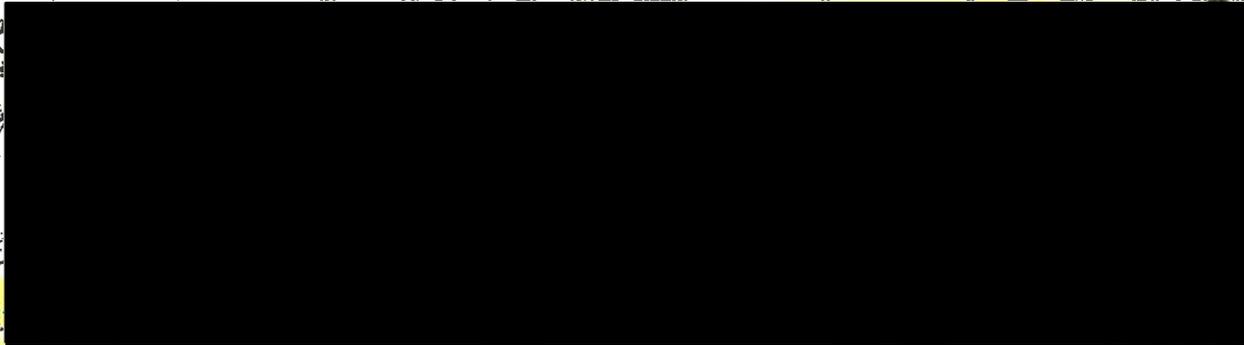
ACTA DE NACIMIENTO

En la Ciudad de Calmalli Territorio Norte de la Baja California Sur las 11 de Agosto de 1970

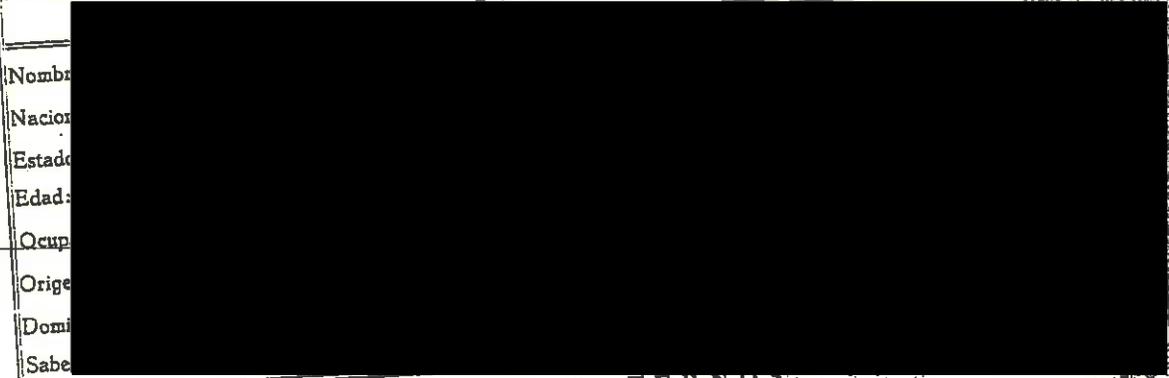
Núm. 20 horas minutos del día 7 siete de Agosto Prima Felisa Salinas

Varra
cañal

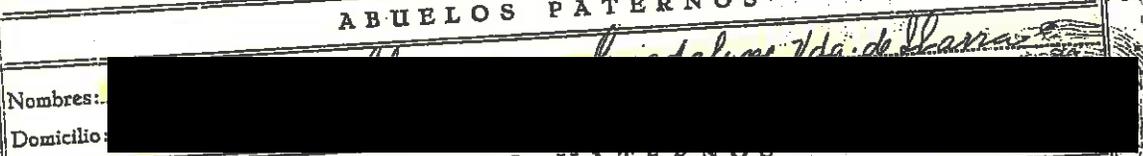
Huella digital



PADRES



ABUELOS PATERNOS



ABUELOS MATERNOS



TESTIGOS



Sabe firmar: SA

Los testigos, bajo protesta de decir verdad, confirman lo declarado por la compareciente.
Leída la presente acta, la ratificaron y firmaron los que supieron.

Prima Felisa Salinas
Prima Felisa Salinas
Prima Felisa Salinas
Prima Felisa Salinas

CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

EL SEGURO CONTRATADO POR SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES EN FAVOR DE SUS SERVIDORES PUBLICOS SUMA ASEGURADA

LA QUE ESTÉ EN VIGOR A LA FECHA DEL SINIESTRO, DE ACUERDO CON EL CONTRATO RESPECTIVO.

FAVOR DE LEER CUIDADOSAMENTE ESTE DOCUMENTO Y LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE Y BOLÍGRAFO CON TINTA NEGRA O AZUL

DATOS DEL ASEGURADO

VAZQUEZ Apellido paterno	REYNA Apellido materno	RENITO Nombre(s)
[REDACTED]	CENTRO SCT, BAJA CALIFORNIA SUR Gobierno estatal, municipal o grupo social al que pertenece	0. 1540
SUBDIRECCIÓN DE OBRAS Unidad administrativa	Héroos del 47 e/ Almirante y Ramirez, Colonia Estadio, C.P. 23020, La Paz, BCS. Domicilio de la unidad administrativa	

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

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS: Para el caso en que sea una persona distinta al propio asegurado, así como para aquel(los) seguro(s) que en el futuro se concertar en su favor, incluyendo la(s) contratación(es) de beneficio(s) adicional(es) o incremento(s) de suma asegurada. Se solicita al asegurado que haga su designación en forma sencilla, anotando el nombre completo de cada uno de sus beneficiarios.

PREVENCIONES: 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.

Se advierte 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, 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.

BENEFICIARIOS (Nombre y Apellidos)	PORCENTAJE
[REDACTED]	[REDACTED]
SUMA DE PORCENTAJES:	100%

LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR
Ciudad/Estado

Fecha: **2003/09/30**
A A A A M M D D

ASEGURADORA HIDALGO, S.A., pagará la suma asegurada que corresponda, de acuerdo con los términos del respectivo contrato de seguro, a los beneficiarios que consten en la última designación que obra en su poder, quedando liberada de toda responsabilidad si, posteriormente a dicho pago, recibe nueva designación de beneficiarios

SELLO DE AUTENTICACIÓN
De la oficina de [REDACTED] trabajador



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

[REDACTED]

FIRMA DEL ASEGURADO (Favor de no salirse del recuadro)

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

"Este documento y la nota técnica que lo fundamenta, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 36 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, por Oficio No. 31709 del 18 de diciembre de 1992 y No. 16623 de 2 de septiembre de 1992, respectivamente".

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



N. DE POLIZA:
N. DE CERTIFICADO
N. DE FOLIO:

REFERENCIA BANCARIA
BBVA BANCOMER: CIE 628492

1543

DATOS DEL ASEGURADO TITULAR Y CONTRATANTE

ZQUEZ REYNA BENITO
SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

PRIMA NETA:	\$	0.00
RECARGO PAGO FRAC:	%	0.00
GASTOS EXP. DE POLIZA:	\$	0.00
SUMA:	\$	0.00
IVA:	\$	0.00
PRIMA ASEGURADO :	\$	0.00
PRIMA CONTRATANTE:	\$	1,552.08

VIGENCIA		FORMA DE PAGO
A LAS 00 Hrs. DIA MES AÑO	A LAS 24 Hrs. DIA MES AÑO	MENSUAL
01/01/2011	31/03/2011	

RELACION DE ASEGURADOS

Fecha de Ingreso	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	Porcentaje	Prima Tarifa
01/01/2011	[REDACTED]	01/01/2011	W000	M	67	28/10/1941	01/01/2000	01/01/2000	TITULAR	0.00

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	NIVE DE PRIMA DE J.G.
COBERTURA EN EL EXTRANJERO	SMGM 111	SMGM 2.00	\$ 10.00	SM 55.00
REEXISTENCIA	SMGM 111	SMGM 4.00	\$ 20.00	
SPORTES PELIGROSOS	SMGM 111	SMGM 2.00	\$ 10.00	
ADICIONALES CONCENTOS	SMGM 111	SMGM 2.00	\$ 10.00	SM 55.00
RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD	SMGM 111	SMGM 2.00	\$ 10.00	SM 55.00
AMBULANCIA AEREA	SMGM 111	SMGM 2.00	\$ 20.00	

"El monto de deducible depende del nivel del hospital en que se presta 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 04 de ENERO de 2011 de 2011
a 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 / /

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

544

1. DE POLIZA:

2. DE CERTIFICADO:

3. DE FOLIO:

REFERENCIAL: BANAMEX

BBVA BANCO

BANAMEX

DATOS DEL ASEGURADO TITULAR Y CONTRATANTE

ALZQUEZ REYNA BENITO
SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

PRIMA NETA:	\$	0.00
RECARGO PAGO FRAC:	%	0.00
GASTOS EXP. DE POLIZA:	\$	0.00
SUMA:	\$	0.00
IVA:	\$	0.00
PRIMA ASEGURADO :	\$	0.00
PRIMA CONTRATANTE:	\$	4,990.32

VIGENCIA		FORMA DE PAGO
DE LAS 00 Hrs. DIA MES AÑO	ALAS 24 Hrs. DIA MES AÑO	MENSUAL
01/04/2011	31/12/2011	

RELACION DE ASEGURADOS

Apellido de	Nombre Completo	Fecha de Alta D M A	Estatus	Sexo	F. Nacimiento D M A	I. Ingreso o lo Coligatividad	F. Antigüedad D M A	Parentesco	Prima Tarifa
						01/01/2000	01/01/2000	TITULAR	0.00
									0.00

GENERAL	COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	NIVEL DE TARIFA DE LA TABLA DE LA
	COBERTURA EN EL EXTRANJERO	SMGM 111	SMGM 2.00	\$ 8.00	SM 55.00
	PREEXISTENCIA	SMGM 111	SMGM 4.00	\$ 20.00	
	DEPORTES PELIGROSOS	SMGM 111	SMGM 2.00	\$ 8.00	SM 55.00
	PADECIMIENTOS CONGENITOS	SMGM 111	SMGM 3.00	\$ 8.00	SM 55.00
	RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD	SMGM 111	SMGM 2.00	\$ 8.00	
	AVIACION AEREA	SMGM 111	SMGM 2.00	\$ 20.00	

"El monto de deducible depende del nivel del hospital en que se presta 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

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

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS



NO. DE POLIZA: [REDACTED]

REFERENCIA BANCARIA: [REDACTED]

NO. DE CERTIFICADO: [REDACTED]

BBVA BANCOMER: [REDACTED]

BANAMEX: [REDACTED]

NO. DE FOLIO: [REDACTED]

1545

DATOS DEL ASEGURADO EMPLEADO			PRIMA NETA:	
VAZQUEZ REYNA BENITO			\$	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:	\$ 5,249.75
VIGENCIA		FORMA DE PAGO		
DE LAS 00 Hrs. DIA MES AÑO	ALAS 24 Hrs. DIA MES AÑO	MENSUAL		
01/04/2008	31/12/2008			

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
	VAZQUEZ REYNA BENITO	01/04/2008	VIGOR	M	88	28/10/1941	01/01/2000	TITULAR	0.00

1545
 26/06/08
 B

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	MONEDA (CANTIDAD)
BASICA	SMGM 111	SMGM 2.00	\$ 10.00	SM 55.00
COBERTURA EN EL EXTRANJERO	SMGM 111	SMGM 4.00	\$ 20.00	
PREEXISTENCIA	SMGM 111	SMGM 2.00	\$ 10.00	
DEPORTES PELIGROSOS	SMGM 111	SMGM 2.00	\$ 10.00	SM 55.00
PADECIMIENTOS CONGENITOS	SMGM 111	SMGM 2.00	\$ 10.00	SM 55.00
RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD				
AMBULANCIA AEREA	SMGM 111	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 01 de MAYO de 2008

[REDACTED]

METLIFE MÉXICO, S.A.

COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS

AVICOR

NO. DE POLIZA: [REDACTED]

REFERENCIA BANCARIA: [REDACTED]

NO. DE CERTIFICADO: [REDACTED]

BBVA BANCOMER: CIE 628492

NO. DE FOLIO: [REDACTED]

DATOS DEL ASEGURADO TITULAR			PRIMA NETA:	
VAZQUEZ REYNA BENITO SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES			0 -	1546 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:	\$ 8,227.10

VIGENCIA		FORMA DE PAGO
DE LAS 00 Hrs. DIA MES AÑO	A LAS 24 Hrs. DIA MES AÑO	MENSUAL
01/01/2007	31/12/2007	

RELACION DE ASEGURADOS

Número de	Nombre Completo	Fecha de Alta D M A	Estatus	Sexo	E	F. Nacimiento D M A	F. Antiquedad D M A	Parentesco	Prima Tarifa
						28/10/1941	01/01/2000	TITULAR	0.00

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	NIVEL DE TABLA DE RIESGO
BASICA	SM-3M 111	SM-3M 2.00	\$ 10.00	SM 20.00
COBERTURA EN EL EXTRANJERO	SM-3M 111	SM-3M 4.00	\$ 20.00	
PEREQUIDAD	SM-3M 111	SM-3M 2.00	\$ 10.00	
ACCIDENTES PELIGROSOS	SM-3M 111	SM-3M 2.00	\$ 10.00	SM 60.00
PERMUTACIONES CONSENTIDAS	SM-3M 111	SM-3M 2.00	\$ 10.00	SM 60.00
PERMUTACIONES DE ANTIGUEDAD	SM-3M 111	SM-3M 2.00	\$ 20.00	
ANTICIPANCIA AREA	SM-3M 111	SM-3M 2.00		

IMPORTANTE

ESTE CERTIFICADO CANCELA Y SUSTITUYE AL ANTERIOR

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

México, D. F., a 14 de FEBRERO de 2007

17/04/07 [Signature]

MI LIFE MEXICO, S.A.

Boulevard Manuel Avila Camacho No. 32, Esq. S.N., 14 y 20 y 111, Col. Lomas de Chapultepec, C.P. 11000, Delegación Miguel Alemán, México, D.F. Tel. 5328-7000, Línea sin costo 01-800-00-MeLife (678 5434)

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS



NO. DE POLIZA: [REDACTED]

REFERENCIA BANCARIA: [REDACTED]

NO. DE CERTIFICADO: [REDACTED]

BBVA BANCOMER: CIE 828452

NO. DE FOLIO: [REDACTED]

1547

DATOS DEL ASEGURADO TITULAR				
VAZQUEZ REYNA BENITO SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES			PRIMA NETA:	\$ 0.00
			RECARGO PAGO FRAC:	% 0.00
			GASTOS EXP. DE POLIZA:	\$ 0.00
			SUMA:	\$ 0.00
			IVA:	\$ 0.00
			PRIMA TOTAL:	\$ 0.00
VIGENCIA		FORMA DE PAGO		
DE LAS 00 Hrs. DIA MES AÑO	A LAS 24 Hrs. DIA MES AÑO	MENSUAL		
01/09/2006	31/12/2006			

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]	VAZQUEZ REYNA BENITO	01/09/2006	VIGOR	M	84	26/10/1941	01/01/2000	TITULAR	0.00
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

GENERAL
S.C.T.
I.C.S.

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	VALOR DE TARIFA DE 100
BASICA	SMGM 111.00	SMGM 2.00	\$ 10.00	SM 60.00
COBERTURA EN EL EXTRANJERO	SMGM 111.00	SMGM 4.00	\$ 20.00	
FRECUENTISTAS	SMGM 111.00	SMGM 2.00	\$ 10.00	
DEPORTES PELIGROSOS	SMGM 111.00	SMGM 2.00	\$ 10.00	SM 60.00
PADECIMIENTOS CONGENITOS	SMGM 111.00	SMGM 2.00	\$ 10.00	SM 60.00
RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD				
AMBULANCIA AEREA	SMGM 111.00	SMGM 2.00	\$ 20.00	

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

IMPORTANTE
ESTE CERTIFICADO CANCELA Y SUSTITUYE AL ANTERIOR
 "Será Responsabilidad del servidor público el verificar que la dependencia o entidad le aplique los descuentos por concepto de la inclusión de sus ascendientes y su potenciación, en caso de que la dependencia o entidad no le este realizando deberá notificarlo inmediatamente por escrito a su área de recursos humanos."
 México, D. F., a 01 de NOVIEMBRE de 2006



01

MetLife México

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO
COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS

50-007
05/04/05
B.

N° DE POLIZA

REFERENCIA BANCARIA

N° DE CERTIF

BBVA BANCOMER: CIE 628492 BANAM

DATOS DEL ASEGURADO TITULAR			PRIMA NETA:	\$	0.00
BENITO VAZQUEZ REYNA SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES			RECARGO PA FRAC:	1543	0 %
			GASTOS EXP. DE POLIZA:	\$	0
			SUMA:	\$	0.00
			IVA:	\$	0.00
			PRIMA TOTAL:	\$	0.00
VIGENCIA		FORMA DE PAGO			
DE LAS 00:00 Hrs. DIA MES AÑO	A LAS 24:00 Hrs. DIA MES AÑO	ANUAL			
01/01/2005	31/12/2005				

RELACION DE ASEGURADOS							F. Alta	SEX	F. Nac.	F. Ant.	Parentesco	Prima Tarifa
[REDACTED]												

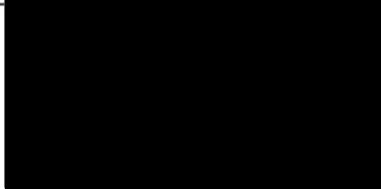
BENI
S.C.T.
B.C.S.

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

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

IMPORTANTE:

México, D.F., a 26 de Enero de 2005



METLIFE MÉXICO, S.A.

Av. Presidente Masaryk 111, Col. Polanco, C. P. 11570 Deleg. Miguel Hidalgo, México, D.F.; Tel. 5328-7000 Lada sin costo 01-800-00-Metlife (6385433)

VAZQUEZ REYNA BENITO



05/04/05
B

Página: 1

INFORMACION DEL SERVIDOR PUBLICO

No. de Cuenta: [Redacted] Período del: 01-JUL-2004 al: 31-ENE-2005
R.F.C.: [Redacted] Póliza: SS0001 **0 : 1549**
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

RESUMEN DE SALDOS Y MOVIMIENTOS DEL PERIODO

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

OBSERVACIONES

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

Para cualquier duda o aclaración sobre este Estado de Cuenta favor de dirigir sus observaciones al área de 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.



490

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

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

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

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

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

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