

Fecha de clasificación: 09 de junio de 2015.

Unidad Administrativa: Dirección General de Denuncias e Investigaciones.

Rubro temático: Quejas y Denuncias.

Reservado: Total.

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

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

Ampliación del periodo de reserva:

Confidencial:

Fundamento Legal:

El Titular de la Unidad Administrativa

Mtro. Luis Felipe Cruz López.

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

Fecha de desclasificación:

Partes o secciones reservadas o confidenciales:

Desclasificó:

### TOMO IV

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"><li>1. LIC. CARLOS ALBERTO DE LASCURAIN OCHOA.- EX DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO SCT.</li><li>2. ING. BENITO VÁZQUEZ REYNA.- JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTRATOS Y ESTIMACIONES Y ENCARGADO DE LA SUBDIRECCIÓN DE OBRAS.</li><li>3. ING. FRANCISCO MEDINA BLANCO.- RESIDENTE GENERAL.</li><li>4. C. LUIS ALEJANDRO CRUZ OLIVERA.- EX DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO SCT.</li><li>5. LIC. DANIEL ALEJANDRO HERRERA RODRÍGUEZ.- JEFE DE LA UNIDAD DE ASUNTOS JURÍDICOS.</li><li>6. ING. RAMÓN AGUIRRE RIVERA.- SUBDIRECTOR DE OBRAS.</li><li>7. ING. MARTÍN LANDEROS ESCOBEDO.- RESIDENTE GENERAL DE CARRETERAS FEDERALES Y ENCARGADO DE LA SUBDIRECCIÓN DE OBRAS.</li></ol>
ADSCRIPCIÓN:	CENTRO SCT EN BAJA CALIFORNIA SUR, DE LA SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
HECHOS DENUNCIADOS	INVESTIGACIÓN DE EXISTENCIA DE RELACIÓN ENTRE SERVIDORES PÚBLICOS Y/O EX SERVIDORES PÚBLICOS CON LAS EMPRESAS CONCRETOS Y OBRA CIVIL DEL PACÍFICO, S.A. DE C.V., CONSTRUCTORA URBANIZADORA IXTAPAN, S.A. DE C.V., E INMOBILIARIA CLUB DE GOLF IXTAPAN, S.A. DE C.V., PARA LA DETERMINACIÓN DE UN POSIBLE CONFLICTO DE INTERESES.



# CERTIFICACIÓN 0- 2183

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 902 (novecientos dos) 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.



DIRECCIÓN GENERAL  
CENTRO S.C.T.  
LA PAZ, B.C.S.



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

UNIDAD ADMINISTRATIVA: CENTRO SCT BAJA CALIFORNIA SUR  
FONDO: SCT - SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES  
SUBFONDO:  
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: 0 - 2184

EXPEDIENTE: 623.4C.1.365/1985

No. FOJAS: 850

PERIODO: 1985

ASUNTO: HISTORIA LABORAL MEDINA BLANCO FRANCISCO

MEJOR DOCUMENTAL:

ADMINISTRATIVO: [X]

LEGAL: [X]

CONTABLE: [ ]

PLAZO DE CONSERVACIÓN:

ARCHIVO DE TRÁMITE: 5 DEL AL

ARCHIVO DE CONCENTRACIÓN: 40  
DEL AL

PERIODO ADICIONAL:

POR SOLICITUD DE ACCESO:

POR DESCLASIFICACIÓN:

ON GENERAL  
SCT  
AZ, B.C.S.



SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

00902

**SCT**

SECRETARÍA DE  
COMUNICACIONES  
Y TRANSPORTES



Centro SCT Baja California Sur  
Subdirección de Administración  
Departamento de Recursos Humanos

Of. No. 6.3.410.382 / 2013

La Paz, B.C.S., a 04 de Septiembre de 2013.

Lic. Antonio Sánchez Martínez  
Director General de Recursos Humanos  
México, D.F.

0 - 2185

De acuerdo a Ejecución de Resolución No. 09/300/1958 de fecha 05 de Julio de 2013 y a expediente Administrativo DR-0093/2012 del Órgano Interno de Control de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes en el cual se informa que derivado de la sanción por 30 días efectuada al C. FRANCISCO MEDINA BLANCO, Residente General de Conservación de Carreteras, por lo que le solicito gire sus instrucciones a quien considere para que sea liberada la plaza No. 5,900 Código CFOA001 con el fin de activarlo en la nómina con fecha 16 de Septiembre de 2013.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente

El Subdirector de Administración del Centro SCT en BCS

C. P. JUAN MANUEL LEMUS PÉREZ



CENTRO S.C.T., B.C.S.  
SUBDIRECCION DE ADMINISTRACION  
DEPTO. DE RECURSOS HUMANOS

C. c. p.: C. Luis Alejandro Cruz Olivera.- Director General del Centro SCT BCS.- Para su superior conocimiento.

C. c. p.: Lic. Daniel Alejandro Herrera Rodríguez.- Jefe de la Unidad de Asuntos Jurídicos.- para su conocimiento.

PG/ABC

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

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

00901

AVISO DE CAMBIO DE SITUACION DE PERSONAL FEDERAL

C. DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

Código de operación	Día	Mes	Año	No. Documentos
Tipos de	13	08	2013	623-059
Fecha	No. De control interno / dependencia			
02	22	623	2013	059

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

NOMBRE <b>FRANCISCO MEDINA BLANCO</b>		FILIAACION		ADSCRIPCION DEL EMPLEADO		FECHA DE INGRESO	
NOMBRE DEL PUESTO		ESCALA		RESIDENTE GENERAL DE CONSERVACION DE CARRETERAS		05/08/1985	
JEFATURA DE DEPARTAMENTO		NIVEL		CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION			
CLAVE DE PAGO		ESTADO		ZONA		CLAVE PROGRAMATICA	
2013-09-623-211-CFOA001		03		080		2013-09-623-3-5-01-00-003-G009-11301-1-1-03	

B A J A		L I C E N C I A		REANUDACION DE LABORES	
A PARTIR DE : DIA MES AÑO		TIPO		A PARTIR DEL	
		CON SUELDO		16 09 2013	
		CON + SUELDO		Día Mes Año	
		SIN SUELDO			
MOTIVO:		MOTIVO			
		DIAS DEL			
		AL			

CAMBIO DE RADICACION						
RADICACION	LUGAR	UNIDAD PRESUPUESTAL	PROGRAMA SUBPROGRAMA	ESTADO	MUNICIPIO	REGION (I, II, III)
ANTERIOR						
NUEVA						
				SUELDO	A PARTIR DEL	
					DÍA	MES AÑO

Observaciones: Reanudación de Labores por haber causado Baja por Sanción emitida por el Órgano Interno de Control de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.

DESCUENTOS POR FALTAS		CONCEPTOS POR APLICAR		PERCEPCIONES ACTUALES	
Días a descontar por faltas	Días a descontar por retardos	Fecha falta(s)	Fecha retardado (s)	Partida	Importe
				1103	6,855.50
				1301	225.00
				1507	10,190.75
				TOTAL	\$ 17,271.25

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS  
 CENTRO S.C.T., B.C.S.  
 L.A.F. FERNANDO GONZALEZ SUBDIRECCION DE ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS  
 DEPTO. DE RECURSOS HUMANOS

**AVISO DE CAMBIO DE SITUACION DE PERSONAL FEDERAL**

C. DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

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

Codigo de operacion	Dia	Mes	Año	No. Documentos
tipos de	13	08	2013	623-054
Disto.	Movto.	No. De control Interno / dependencia		
02	22	623	2013	054

<b>NOMBRE</b> FRANCISCO MEDINA BLANCO	<b>FILIACION</b> RESIDENTE GENERAL DE CONSERVACION DE CARRETERAS	<b>FECHA DE INGRESO</b> 05/08/1985
<b>NOMBRE DEL PUESTO</b> JEFATURA DE DEPARTAMENTO	<b>CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION</b> [REDACTED]	
<b>CLAVE DE PAGO</b> 2013-09-623-211-CFOA001	<b>ESTADO</b> 03 <b>MUNICIPIO</b> 003 <b>ZONA</b> 030 <b>CLAVE PROGRAMATICA</b> 2013-09-623-3-01-00-003-G009-11301-1-1-03	

<b>B A J A</b> <b>XX</b>	<b>L I C E N C I A</b> [REDACTED]	<b>REANUDACION DE LABORES</b> [REDACTED]
<b>A PARTIR DE :</b> 16    08    2013	<b>MOTIVO</b>	<b>A PARTIR DEL</b>
<b>DIA</b> <b>MES</b> <b>AÑO</b>		<b>Dia</b> <b>Mes</b> <b>Año</b>
<b>MOTIVO:</b> SUSPENSION DEL EMPLEO		

CAMBIO DE SITUACION						
<b>RADICACION</b>	<b>LUGAR</b>	<b>UNIDAD PRESUPUESTAL</b>	<b>PROGRAMA SUBPROGRAMA</b>	<b>ESTADO</b>	<b>MUNICIPIO</b>	<b>ZONA DE PAGO</b>
<b>ANTERIOR</b>						
<b>NUEVA</b>						
					<b>SUELDO</b>	<b>A PARTIR DEL</b>
						<b>día</b> <b>MES</b> <b>AÑO</b>

Observaciones: Por Ejecución de Resolución 09/300/1958/2013 de fecha 05 de Julio de 2013, de acuerdo a Expediente Administrativo DR-0093/2012 del Órgano Interno de Control de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.

<b>DESCUENTOS POR FALTAS</b>	<b>CONCEPTOS POR APLICAR</b>	<b>PERCEPCIONES ACTUALES</b>
Días a descontar por faltas	Fecha falta(s) y días de falta retardado (s)	Partida
		1103
		1301
		1507
		<b>Importe</b>
		6,855.50
		225.00
		10,190.75
		<b>0</b>
		<b>2187</b>
		<b>TOTAL</b>
		<b>\$ 17,271.25</b>

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS  
 CENTRO S.C.T., B.C.S.  
 SUBDIRECCION DE ADMINISTRACION  
 DEPTO. DE RECURSOS HUMANOS  
 EL SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACION  
 MANUEL LEMUS PÉREZ



# CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO

NUMERO  
623 008

0-2188

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: <b>MEDINA</b>		APELLIDO MATERNO: <b>BLANCO</b>		NOMBRE (S): <b>FRANCISCO</b>		FILIACION: [REDACTED]	FECHA DE INGRESO A LA SCT (dd/mm/aa): <b>05-08-1985</b>
MODIFICACION	<input type="checkbox"/> NUEVO INGRESO	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION		SEXO: <b>MASCULINO</b>	NACIONALIDAD: <b>MEXICANA</b>		ESTADO CIVIL: <b>CASADO</b>
TRANSFERENCIA	<input type="checkbox"/> PROMOCIÓN	[REDACTED]					
REINGRESO	<input type="checkbox"/> PERMUTA						
DOMICILIO: <b>5 DE FEBRERO E/ DURANGO Y MEXICO 714</b>							
		No. EXTERIOR	No. INTERIOR	TELÉFONO		No. DE OFICIO DE AFECTACIÓN PRESUPUESTAL	
<b>LOS OLIVOS</b>		<b>23040</b>		<b>LA PAZ</b>		<b>BAJA CALIFORNIA SUR</b>	
LOCALIDAD O COLONIA EN EL D.F.		CÓDIGO POSTAL		MUNICIPIO DEL POL. EN EL D.F.		ENTIDAD FEDERATIVA	

DEPENDENCIA: <b>CENTRO SCT BAJA CALIFORNIA SUR</b>				UNIDAD: <b>623</b>	SUBUNIDAD: <b>211</b>	DISTRIBUCIÓN DE CHEQUES	
LOCALIDAD: <b>LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR</b>				T.R.: <b>1</b>	ESTADO: <b>03</b>	MUNICIPIO: <b>003</b>	ZONA PAGADORA
NOMBRE DEL PUESTO: <b>JEFATURA DE DEPARTAMENTO</b>				CODIGO: <b>CFOA001</b>	NUMERO:	N.T.: <b>OA01</b>	ESC.: <b>3</b>

DEPENDENCIA: <b>CENTRO SCT BAJA CALIFORNIA SUR</b>				UNIDAD: <b>623</b>	SUBUNIDAD: <b>211</b>	DISTRIBUCIÓN DE CHEQUE	
LOCALIDAD: <b>LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR</b>				T.R.: <b>1</b>	ESTADO: <b>03</b>	MUNICIPIO: <b>003</b>	ZONA PAGADORA: <b>030</b>
NOMBRE DEL PUESTO: <b>JEFATURA DE DEPARTAMENTO</b>				CODIGO: <b>CFOA001</b>	NUMERO:	N.T.: <b>OA01</b>	ESC.: <b>3</b>

TIPO DE NOMBRAMIENTO: <b>CONFIANZA</b>		VIGENCIA: DEL <b>01-01-2007</b> AL		ESTATUS: LUNES: <b>INDEFINIDO</b> MARTES: <b>INDEFINIDO</b> MIÉRCOLES: <b>INDEFINIDO</b>	VERPERTIMO: JUEVES: <b>INDEFINIDO</b> VIERNES: <b>INDEFINIDO</b>
---	--	---------------------------------------	--	---	--

PARTIDA	CODIGO	DENOMINACION	IMPORTE ACTUAL	INCREMENTO Y/O DISMINUCION	IMPORTE ACORDADO
1103	07	SUELDO BASE	4,576.06	+2,279.44	6,855.50
1509	06	COMPENSACIÓN GARANTIZADA	12,470.20	-2,279.44	10,190.76
PERCEPCIONES SEGUN TABULADOR					
SI	NO	MOTIVO "MODIFICACION TABULAR MANDO MEDIO"	<b>17,046.26</b>	<b>0.00</b>	<b>17,046.26</b>

ACCIONES: AUTORIZADO CON OFICIO CIRCULAR No. 5.03 DE FECHA 10 DE ENERO 2007, GIRADO 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)	FILIACION	MOTIVO	FECHA DE BAJA
					DIA MES AÑO

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 ESTA Y LAS LEYES QUE EN ELLA EMANEN.   <b>C. FRANCISCO MEDINA BLANCO</b>	<b>AUTORIZACIONES:</b> HACEMOS CONSTAR QUE CON ESTA FECHA TOMO POSESION DEL EMPLEO RESPECTIVO LA PERSONA A QUIEN SE EXPIDE ESTE NOMBRAMIENTO PREVIA PROTESTA DE LEY	
	 <b>ING. SAMUEL RAMIREZ</b> SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACION	 <b>LIC. JOSE ANTONIO RAMIREZ GOMEZ</b> DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO SCT EN BAJA CALIFORNIA SUR

0089E



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

# CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO

NÚMERO  
630 600

0201

LA PAZ, Baja California Sur a 07/06/2004

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

DATOS GENERALES					
APELLIDO PATERNO MEDINA	APELLIDO MATERNO BLANCO	NOMBRE (S) FRANCISCO	FILIACIÓN	FECHA DE INGRESO S.C.T. 05/08/1985	
Modificación de Escala Reingreso Transferencia	Nuevo Ingreso Promoción	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	SEXO	NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL

2189

DOMICILIO  
CALLE \_\_\_\_\_ NÚMERO EXTERIOR \_\_\_\_\_ NÚMERO INTERIOR \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

LOCALIDAD O COLONIA EN EL D.P. \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_ MUNICIPIO O DELEGACIÓN POLÍTICA EN EL D.F. \_\_\_\_\_ ENTIDAD FEDERATIVA \_\_\_\_\_

DATOS DEL PUESTO ACTUAL					
DEPENDENCIA Centro S.C.T. Durango	UNIDAD 630	SUBUNIDAD 211	DISTRIBUCIÓN DE CHEQUES 03R		
CATEGORÍA PROFESIONAL DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS	I.R. 1	ESTADO 19	ZONA PAGADORA 002		ESCALA 3
NOMBRE DEL PUESTO PROFESIONAL DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS	CÓDIGO CF21866	NÚMERO 9	NIVEL 14		

OFICINA DE REGISTRO Y CONTROL DE DOCUMENTOS

DATOS DEL PUESTO PROPUESTO					
DEPENDENCIA Centro S.C.T. Baja California Sur	UNIDAD 623	SUBUNIDAD 211	DISTRIBUCIÓN DE CHEQUES 03R		
CATEGORÍA PROFESIONAL DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS	I.R. 1	ESTADO 03	ZONA PAGADORA 000		ESCALA 3
NOMBRE DEL PUESTO JEFATURA DE DEPARTAMENTO	CÓDIGO CFOA001	NÚMERO 1	NIVEL 1	OA01	

DEPTO. DE VALIDACIÓN Y REGISTRO D.G.R.H.

14 JUN 2004  
D.G.R.H.

FECHA DE NOMBRAMIENTO	VIGENCIA	HORARIO					
01/04/2004		LUNES	09:00	18:00	JUEVES	09:00	18:00
		MARTES	09:00	18:00	VIERNES	09:00	18:00
		MIÉRCOLES	09:00	18:00	SABADO		
					DOMINGO		

PARTIDA	CÓDIGO	DENOMINACIÓN	IMPORTE ACTUAL	INCREMENTO O DISMINUCIÓN	IMPORTE ACORDADO
1103	07	SUELDO BASE	4,189.98	386.08	4,576.06
1509	06	COMPENSACION GARANTIZADA	3,433.66	9,036.53	12,470.19
1301	A3	TERCER QUINQUENIO	82.00		82.00
TOTAL			7,705.64	9,422.61	17,128.25

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

SUSTITUYE A					
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	FILIACIÓN	MOTIVO Promoción	FECHA DE BAJA 01/04/2004

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

AUTORIZACIONES			
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO MEDINA BLANCO FRANCISCO			
SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN ROBERTO SILVA RAMOS		DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO JOSE ANTONIO RAMIREZ GOMEZ	
		DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS ALEJANDRO HERRERA MACIAS	

00897





EN EL EJERCICIO DE LA FACULTAD QUE CONCEDE EL ARTICULO 86 CONSTITUCIONAL, EN SU FRACCIÓN II, EL EJECUTIVO FEDERAL, A TRAVÉS DE LA S.C.T., HA EXPEDIDO NOMBRAMIENTO A FAVOR DE

# CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO

NÚMERO  
630 600

0201

LA PAZ, Baja California Sur a 07/06/2004

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

## DATOS GENERALES

APELLIDO PATERNO MEDINA	APELLIDO MATERNO BLANCO	NOMBRE (S) FRANCISCO	FILIACIÓN	FECHA DE INGRESO S.C.T. 05/08/1985
Modificación de Estado Reingreso Transferencia	Nuevo Ingreso Promoción	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	SEXO	NACIONALIDAD
DOMICILIO			ESTADO CIVIL	
NÚMERO EXTERIOR			NÚMERO INTERIOR	TELÉFONO

0-2190

## DATOS DEL PUESTO ACTUAL

DEPENDENCIA Centro S.C.T. Durango	UNIDAD 630	SUBUNIDAD 211	DISTRIBUCIÓN DE CHEQUES 03R
UBICACIÓN Municipio	ESTADO 10	ZONA PAGADORA 002	
NOMBRE DEL PUESTO PROFESIONAL DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS	CÓDIGO CF21866	NÚMERO 9	NIVEL 14
ESCALA 3		DISTRIBUCIÓN DE CHEQUES 002	

OPINA DE REGISTRO Y CONTROL DE DOCUMENTOS

## DATOS DEL PUESTO PROPUESTO

DEPENDENCIA Centro S.C.T. Baja California Sur	UNIDAD 623	SUBUNIDAD 211	DISTRIBUCIÓN DE CHEQUES 03R
UBICACIÓN Baja California Sur	ESTADO 03	ZONA PAGADORA 000	
NOMBRE DEL PUESTO SECRETARÍA DE DEPARTAMENTO	CÓDIGO CFOA001	NÚMERO 1	NIVEL 0A01
ESCALA 3		DISTRIBUCIÓN DE CHEQUES 000	

DEPTO. DE VALIDACIÓN Y REGISTRO D.G.R.H.

DEPARTAMENTO DE REGISTRO Y MOVIMIENTOS DE PERSONAS  
14 JUN 2004  
D.G.R.H.

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

## PERCEPCIONES

PARTIDA	CÓDIGO	DENOMINACIÓN	IMPORTE ACTUAL	INCREMENTO O DISMINUCIÓN	IMPORTE ACORDADO
1103	07	SUELDO BASE	4,189.98	386.08	4,576.06
1509	06	COMPENSACION GARANTIZADA	3,433.66	9,036.53	12,470.19
1301	A3	TERCER QUINQUENIO	82.00		82.00
¿OPCIÓN SEGUN TABULADOR? MOTIVO Si			7,705.64	9,422.61	17,128.25
			TOTALES		

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

## SUSTITUYA

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	FILIACIÓN	MOTIVO Promoción	FECHA DE BAJA 01/04/2004
					DÍA MES AÑO

## DATOS COMPLEMENTARIOS

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

<p>PROTESTO CONFORME A LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 138 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, GUARDAR BIEN Y LAS LEYES QUE DE ELLA EMANAN.</p>			
AUTORIZACIONES			
HAZEMOS CONSTAR QUE CON ESTA FECHA TOMÓ POSESIÓN DEL EMPLEO RESPECTIVO LA PERSONA A QUIEN SE EXPIDE ESTE NOMBRAMIENTO PREVIA PROTESTA DE LEY			
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO 	SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN 	DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO 	DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS 
MEDINA BLANCO FRANCISCO	ROBERTO SILVA RAMOS	JOSE ANTONIO RAMIREZ GOMEZ	ALEJANDRO HERRERA MACIAS

0089E



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

# CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO

NÚMERO  
630 600

LA PAZ, Baja California Sur a 07/06/2004

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

## DATOS GENERALES

APELLIDO PATERNO MEDINA	APELLIDO MATERNO BLANCO	NOMBRE (S) FRANCISCO	FILIACIÓN	FECHA DE INGRESO S.C.T. 05/08/1985
Modificación de Escala Reingreso Transferencia	Nuevo Ingreso Promoción	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	SEXO	NACIONALIDAD
DOMICILIO				NO. DE OFICIO DE AFERENTE PRESUPUESTAL
CALLE		NÚMERO EXTERIOR	NÚMERO INTERIOR	TELÉFONO

LOCALIDAD O COLONIA EN EL D.F.	CÓDIGO POSTAL	MUNICIPIO O DELEGACIÓN POLÍTICA EN EL D.F.	ENTIDAD FEDERATIVA
--------------------------------	---------------	--	--------------------

## DATOS DEL PUESTO ACTUAL

DEPENDENCIA Centro S.C.T. Durango	UNIDAD 630	SUBUNIDAD 211	DISTRIBUCIÓN DE CHEQUES 03R	
RADICACION Durango	I.R. 1	ESTADO 10	MUNICIPIO 000	ZONA PAGADORA 002
NOMBRE DEL PUESTO PROFESIONAL DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS	CÓDIGO CF21866	NÚMERO 9	NIVEL 14	ESCALA 3

## DATOS DEL PUESTO PROPUESTO

DEPENDENCIA Centro S.C.T. Baja California Sur	UNIDAD 623	SUBUNIDAD 211	DISTRIBUCIÓN DE CHEQUES 03R	
RADICACION Baja California Sur	I.R. 1	ESTADO 03	MUNICIPIO 003	ZONA PAGADORA 000
NOMBRE DEL PUESTO JEFATURA DE DEPARTAMENTO	CÓDIGO CFOA001	NÚMERO 1	NIVEL OA01	ESCALA 3

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

## PERCEPCIONES

PARTIDA	CÓDIGO	DENOMINACIÓN	IMPORTE ACTUAL	INCREMENTO O DISMINUCIÓN	IMPORTE ACORDADO
1103	07	SUELDO BASE	4,189.98	386.08	4,576.06
1509	06	COMPENSACION GARANTIZADA	3,433.66	9,036.53	12,470.19
1301	A3	TERCER QUINQUENIO	82.00		82.00
RECEPCIÓN SEGUN TABULADOR? MOTIVO Si			7,705.64	9,422.61	17,128.25
			TOTALES		

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

## SUSTITIVO A

MOTIVO Promoción	FECHA DE BAJA 01/04/2004 DÍA MES AÑO
---------------------	--

## DATOS COMPLEMENTARIOS

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

PROTESTO CONFORME A LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 128 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, GUARDAR ESTA Y LAS LEYES QUE DE ELLA EMANEN.		HACIENDO CONSTAR QUE CON ESTA FECHA TOMÓ POSESIÓN DEL EMPLEO RESPECTIVO LA PERSONA A QUIEN SE EXPIDE ESTE NOMBRAMIENTO PREVIA PROTESTA DE LEY			
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO	SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN	DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO	DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS	00895	
MEDINA BLANCO FRANCISCO	ROBERTO SILVA RAMOS	JOSE ANTONIO RAMIREZ GOMEZ	ALEJANDRO HERRERA MACIAS		



# CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO

EN EL EJERCICIO DE LA FACULTAD QUE CONCEDE EL ARTICULO 85 CONSTITUCIONAL, EN SU FRACCIÓN II, EL EJECUTIVO FEDERAL, A TRAVÉS DE LA S.C.T., HA EXPEDIDO NOMBRAMIENTO A FAVOR DE:

NÚMERO  
630 600

0201

LA PAZ, Baja California Sur a 07/06/2004

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

## DATOS GENERALES

APELLIDO PATERNO MEDINA	APELLIDO MATERNO BLANCO	NOMBRE (S) FRANCISCO	FECHA DE INGRESO S.C.T. 05/08/1985
Modificación de Escala <input type="radio"/>	Nuevo Ingreso <input type="radio"/>	[REDACTED]	
Reingreso <input type="radio"/>	Promoción <input checked="" type="radio"/>	[REDACTED]	
[REDACTED]			

2192

## DATOS DEL PUESTO ACTUAL

DEPENDENCIA Centro S.C.T. Durango	UNIDAD 630	SUBUNIDAD 211	DISTRIBUCIÓN DE CHEQUES 03R
CATEGORÍA 1	ESTADO 10	OFICINA DE REGISTRO Y CONTROL DE DOCUMENTOS	
NOMBRE DEL PUESTO PROFESIONAL DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS	CÓDIGO CF21866	NÚMERO 009	NIVEL 14
DEPENDENCIA Centro S.C.T. Baja California Sur		UNIDAD 623	DISTRIBUCIÓN DE CHEQUES 03R
CATEGORÍA 1	ESTADO 03	DEPTO. DE VALIDACIÓN Y REGISTRO D.G.R.H.	
NOMBRE DEL PUESTO DEFATURA DE DEPARTAMENTO	CÓDIGO CFOA001	NÚMERO 1	NIVEL 0A01

14 JUN 2004

DEPARTAMENTO DE MOVIMIENTO DE PERSONAL

D. G. R. H.

TIPO DE NOMBRAMIENTO PERMANENTE	VIGENCIA DEL 01/04/2004 AL [ ]	HORARIO LUNES 09:00 - 18:00 MARTES 09:00 - 18:00 MIÉRCOLES 09:00 - 18:00 JUEVES 09:00 - 18:00 VIERNES 09:00 - 18:00 SABADO DOMINGO
------------------------------------	-----------------------------------	---

PARTIDA	CÓDIGO	DENOMINACIÓN	IMPORTE ACTUAL	INCREMENTO O DISMINUCIÓN	IMPORTE ACORDADO
1103	07	SUELDO BASE	4,189.98	386.08	4,576.06
1509	06	COMPENSACION GARANTIZADA	3,433.66	9,036.53	12,470.19
1301	A3	TERCER QUINQUENIO	82.00		82.00
TOTAL			7,705.64	9,422.61	17,128.25

¿SEGUN TABULADOR? **Si** MOTIVO

OBSERVACIONES

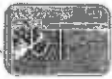
CLAVE PRESUPUESTARIA  
4 09 623 3 1 01 03 006 R001 1103 1 1

MOTIVO Promoción	FECHA DE BAJA 01/04/2004
---------------------	-----------------------------

LABORA ACTUALMENTE EN OTRA DEPENDENCIA GUBERNAMENTAL? **No** ¿DESDE CUANDO?

DEPENDENCIA PUESTO CÓDIGO

PROTESTO CONFORME A LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 128 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, BUSCAR ESTA Y LAS LEYES QUE DE ELLA EMANEN.	AUTORIZACIONES		
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO 	SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN  ROBERTO SILVA RAMOS	DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO  JOSE ANTONIO RAMIREZ GOMEZ	DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS  ALEJANDRO HERRERA MACIAS
MEDINA BLANCO FRANCISCO	00894		



# CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO

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

NÚMERO  
630 600

LA PAZ, Baja California Sur a 07/06/2004

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

## DATOS GENERALES

APELLIDO PATERNO MEDINA	APELLIDO MATERNO BLANCO	NOMBRE (S) FRANCISCO	FECHA DE INGRESO S.C.T. 05/08/1985
Modificación de Escala <input type="radio"/>	Reingreso <input type="radio"/>	Transacción <input type="radio"/>	Nuevo Ingreso <input type="radio"/>
	Promoción <input checked="" type="radio"/>		

## DATOS DEL PUESTO ACTUAL

DEPENDENCIA Centro S.C.T. Durango	UNIDAD 630	SUBUNIDAD 211	DISTRIBUCIÓN DE CHEQUES 03R
IGACION 0	I.R. 1	ESTADO 10	MUNICIPIO 000
			ZONA PAGADORA 002
NOMBRE DEL PUESTO PROFESIONAL DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS	CÓDIGO CF21866	NÚMERO 9	NIVEL 14
			ESCALA 3

## DATOS DEL PUESTO PROPUESTO

DEPENDENCIA Centro S.C.T. Baja California Sur	UNIDAD 623	SUBUNIDAD 211	DISTRIBUCIÓN DE CHEQUES 03R
IGACION 0	I.R. 1	ESTADO 03	MUNICIPIO 000
			ZONA PAGADORA 000
NOMBRE DEL PUESTO JEFATURA DE DEPARTAMENTO	CÓDIGO CFOA001	NÚMERO 1	NIVEL 0A01
			ESCALA 3

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

## PERCEPCIONES

PARTIDA	CÓDIGO	DENOMINACIÓN	IMPORTE ACTUAL	INCREMENTO O DISMINUCIÓN	IMPORTE ACORDADO
1103	07	SUELDO BASE	4,189.98	386.08	4,576.06
1509	06	COMPENSACION GARANTIZADA	3,433.66	9,036.53	12,470.19
1301	A3	TERCER QUINQUENIO	82.00		82.00
¿CIÓN SEGUN TABULADOR? MOTIVO Si			7,705.64	9,422.61	17,128.25
			TOTALES		

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

## SUSTITUYE A

MOTIVO Promoción	FECHA DE BAJA 01/04/2004 DÍA MES AÑO
---------------------	--

## DATOS COMPLEMENTARIOS

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

PROTESTO CONFORME A LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 128 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. GUARDAR ESTA Y LAS LEYES QUE DE ELLA EMANEN.	AUTORIZACIONES HACIMOS CONSTAR QUE CON ESTA FECHA TOMÓ POSESIÓN DEL EMPLEO RESPECTIVO LA PERSONA A QUIEN SE EXPIDE ESTE NOMBRAMIENTO, PREVIA PROTESTA DE LEY.		
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO  MEDINA BLANCO FRANCISCO	SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACION  ROBERTO SILVA RAMOS	DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO  JOSE ANTONIO RAMIREZ GOMEZ	DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS  ALEJANDRO HERRERA MACIAS
			00893



# CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO

NUMERO

01/29

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

Durango, Dgo., Agosto 4, 2003.

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION

APPELLIDO PATERNO <b>MEDINA</b>	APPELLIDO MATERNO <b>BLANCO</b>	NOMBRE(S) <b>FRANCISCO</b>	FILIACION [REDACTED]	FECHA DE INGRESO S.C.T. 05 08 85 DIA MES AÑO
MODIFICACION DE ESCALA <input type="checkbox"/> NUEVO INGRESO	<input type="checkbox"/> PROMOCION	<input checked="" type="checkbox"/>	[REDACTED]	
CAMBIO DE PUESTO <input type="checkbox"/>	[REDACTED]			
TRANSFERENCIA <input type="checkbox"/>	[REDACTED]			

DEPENDENCIA <b>CENTRO S.C.T. 630 DURANGO</b>	UNIDAD <b>630</b>	SUBUNIDAD <b>211</b>	DISTRIBUCION DE CHEQUES	
RADICACION <b>DURANGO, DURANGO.</b>	T.R. <b>2</b>	ESTADO <b>000</b>	MUNICIPIO <b>005</b>	ZONA PAGADORA <b>63800</b>
NOMBRE DEL PUESTO <b>VISOR DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE OBRA</b>	CODIGO <b>CF-08809</b>	NUMERO	N.T. <b>10</b>	ESC. <b>3</b>

DEPENDENCIA <b>CENTRO S.C.T. 630 DURANGO</b>	UNIDAD <b>630</b>	SUBUNIDAD <b>211</b>	DISTRIBUCION DE CHEQUES	
DURANGO, DGO.	T.R. <b>1</b>	ESTADO <b>000</b>	MUNICIPIO <b>005</b>	ZONA PAGADORA <b>63000</b>
NOMBRE DEL PUESTO <b>PROFESIONAL DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS</b>	CODIGO <b>CF 21866</b>	NUMERO	N.T. <b>14</b>	ESC. <b>3</b>

<b>CONFIANZA</b>	18	1	4	3	AL	MATUTINO	VERPERTINO
	DIA	MES	AÑO	DE		<b>ILIMITADO</b>	

PARTIDA	CODIGO	DENOMINACION	IMPORTE ACTUAL	INCREMENTO Y/O DISMINUCION	IMPORTE ACORDADO
1103	07	SUELDO BASE	4,040.00	149.96	4,189.96
1509	06	COMPENSACION GARANTIZADA	1,200.00	2,233.66	3,433.66
¿PERCEPCIONES SEGUN TABULADOR? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			5,240.00	2,383.64	7,623.64
¿CONVENCIONES			CLAVE PRESUPUESTARIA <b>2003-09-630-04-4-11220-4-P208-1103-1-1-211.</b>		

APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	FILIACION	MOTIVO	FECHA DE BAJA DIA MES AÑO
-------------------	-------------------	-----------	-----------	--------	------------------------------

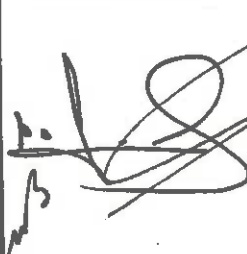

¿LABORA ACTUALMENTE EN OTRA DEPENDENCIA GUBERNAMENTAL? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	¿DESDE CUANDO? DIA MES AÑO
--	-------------------------------

PROTESTO, CONFORME A LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 128 DE LA CONSTITUCION POLITICA DE LA REPUBLICA MEXICANA, GUARDAR ESTA Y LAS LEYES QUE DE ELLA EMANAN.



**FRANCISCO MEDINA BLANCO**  
FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO

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

SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACION  ING. ALUSTREBERTO MONDRY MORA	TITULAR DEL CENTRO S.C.T. DGO.  ING. RAFAEL SARMENTO ALVAREZ
---	--

00892



# CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO

NUMERO

01/29

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

Durango, Dgo., Agosto 4, 2003.

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION

APELLIDO PATERNO <b>MEDINA</b>	APELLIDO MATERNO <b>BLANCO</b>	NOMBRE(S) <b>FRANCISCO</b>	FECHA DE INGRESO S.C.T. 05 08 85 DIA MES AÑO		
MODIFICACION DE ESCALA	<input type="checkbox"/> NUEVO INGRESO	<input type="checkbox"/>			
CAMBIO DE PUESTO	<input type="checkbox"/> PROMOCION	<input checked="" type="checkbox"/>			
TRANSFERENCIA	<input type="checkbox"/>				

DEPENDENCIA <b>CENTRO S.C.T. 630 DURANGO</b>	UNIDAD <b>630</b>	SUBUNIDAD <b>211</b>	DISTRIBUCION DE CHEQUES		
RADICACION <b>DURANGO, DURANGO.</b>	T.R. <b>2</b>	ESTADO <b>000</b>	MUNICIPIO <b>005</b>	ZONA PAGADORA <b>63800</b>	
NOMBRE DEL PUESTO <b>SUPERVISOR DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE OBRA</b>	CODIGO <b>CF 08809</b>		NUMERO	N.T. <b>10</b>	ESC. <b>3</b>

DEPENDENCIA <b>CENTRO S.C.T. 630 DURANGO</b>	UNIDAD <b>630</b>	SUBUNIDAD <b>211</b>	DISTRIBUCION DE CHEQUES		
DURANGO, DGO.	T.R. <b>1</b>	ESTADO <b>000</b>	MUNICIPIO <b>005</b>	ZONA PAGADORA <b>63000</b>	
NOMBRE DEL PUESTO <b>PROFESIONAL DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS</b>	CODIGO <b>CF 21886</b>		NUMERO	N.T. <b>14</b>	ESC. <b>3</b>

CONFIANZA	18	1	4	3	AL	HORA DE			MATUTINO	VESPERTINO
		DIA	MES	AÑO	DE	A			LIMITADO	

PARTIDA	CODIGO	DENOMINACION	IMPORTE ACTUAL	INCREMENTO Y/O DISMINUCION	IMPORTE ACUMULADO
1103	07	SUELDO BASE	4,040.00	149.98	4,189.98
1509	06	COMPENSACION GARANTIZADA	1,200.00	2,233.66	3,433.66
¿PERCEPCIONES SEGUN TABULADOR?					
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>		
MOTIVO			5,240.00	2,383.64	7,623.64
ACCIONES			<b>TOTALES</b> CLAVE PRESUPUESTARIA <b>2003-09-630-04-4-11220-4-P208-1103-1-1-211.</b>		

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

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



PROTESTO, CONFORME A LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 128 DE LA CONSTITUCION POLITICA DE LA REPUBLICA MEXICANA, GUARDAR ESTA Y LAS LEYES QUE DE ELLA EMANAN.



**FRANCISCO MEDINA BLANCO**  
FRMA DEL SERVIDOR PUBLICO

**AUTORIZACIONES**

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

SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACION	TITULAR DEL CENTRO S.C.T. DGO.
	
ING. AUSTREBERTO MONROY MORA	ING. RAFAEL SARMIENTO ALVAREZ

00891



# CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO

NUMERO

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

DURANGO, DGO., JUNIO 23, 2000.

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION

## DATOS GENERALES

APELLIDO PATERNO <b>MEDINA</b>	APELLIDO MATERNO <b>BLANCO</b>	NOMBRE(S) <b>FRANCISCO</b>	FECHA DE INGRESO S.C.T. 05 08 85 DIA MES AÑO
MODIFICACION DE ESCALA <input type="checkbox"/>	NUEVO INGRESO <input type="checkbox"/>	ESTADO	ESTADO CIVIL
CAMBIO DE PUESTO <input type="checkbox"/>	PROMOCION <input type="checkbox"/>		
TRANSFERENCIA <input type="checkbox"/>			

## DATOS DEL PUESTO ACTUAL

DEPENDENCIA <b>CENTRO S.C.T. 638 DURANGO</b>	UNIDAD <b>638</b>	SUBUNIDAD <b>211</b>	DISTRIBUCION DE CHEQUES	
RADICACION <b>SIDENCIA DE CONSERVACION, CUENCA</b>	T.R. <b>2</b>	ESTADO <b>10</b>	MUNICIPIO <b>004</b>	ZONA PAGADORA <b>63800</b>
NOMBRE DEL PUESTO <b>SUPERVISOR DE RPOGRAMAS Y PROYECTOS DE OBRA</b>	CODIGO <b>CF 08809</b>	NUMERO <b>10</b>	N.T. <b>27ZB</b>	ESC. <b>3</b>

## DATOS DEL PUESTO PROPUESTO

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

TIPO DE NOMBRAMIENTO: **RALCONFIANZA**

DEL 01 01 2000 AL

## PERCEPCIONES

PARTIDA	CODIGO	DENOMINACION	IMPORTE ACTUAL	INCREMENTO Y/O DISMINUCION	IMPORTE ACORDADO
1103	07	SUELDO BASE	\$ 3,309.50	0.00	\$ 3,309.50
1509	37	COMP. GARANTIZADA	\$ 942.70	0.00	\$ 942.70
¿PERCEPCIONES SEGUN TABULADOR?			\$ 4,252.20	0.00	\$ 4,252.20
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			TOTALES		
CLAVE PRESUPUESTARIA: 0-09-638-00-16-01-21-000-438-I014-1103-1-00-1.					

## SUSTITUYE A

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

## DATOS COMPLEMENTARIOS

¿LABORA ACTUALMENTE EN OTRA DEPENDENCIA GUBERNAMENTAL? SI  NO

DEPENDENCIA PUESTO CODIGO

¿DESDE CUANDO? DIA MES AÑO

## AUTORIZACIONES

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

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

*[Signature]*

**C. FRANCISCO MEDINA BLANCO**

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO

<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
SR. AUSTREBERTO MONROY MORA	ING. RAFAEL SARBMENTO ALVAREZ

00890



# CONSTANCIA DE PROMOCION O TRANSFERENCIA

NUMERO  
**065**

DURANGO, DGO., A 8 SEPTIEMBRE 1993

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION

## D A T O S   G E N E R A L E S

APELLIDO PATERNO	MEDINA	APELLIDO MATERNO	BLANCO	<b>0-2197</b>
NOMBRE(S)	FRANCISCO [REDACTED]			
MODIFICACION DE ESCALA CAMBIO DE PUESTO TRANSFERENCIA	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	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.		DURANGO	
ENTIDAD FEDERATIVA				

## D A T O S   D E L   P U E S T O   A C T U A L

DEPENDENCIA	UNIDAD	SUBUNIDAD	PROGRAMA	S.P.	
DIRECCION GRAL CONST'N Y CONSERV. O.P.	139	211	AA	08	
RADICACION	T.R.	ESTADO	MUNICIPIO	ZONA PAGADORA	DISTRIBUCION DE CHEQUES
RESIDENCIA CONSERVACION RODEO	02	10	024	100	139
NO DEL PUESTO	CODIGO		NUMERO	N.T.	ESC.
TECNICO EN OBRAS	CF33892			27ZA	03

## D A T O S   D E L   P U E S T O   P R O P U E S T O

DEPENDENCIA	UNIDAD	SUBUNIDAD	PROGRAMA	S.P.	
DIRECCION GRAL. CONST'N Y CONSERVACION O.P.	139	211	AA	08	
RADICACION	T.R.	ESTADO	MUNICIPIO	ZONA PAGADORA	DISTRIBUCION DE CHEQUES
RESIDENCIA CONSERVACION RODEO	02	10	024	100	139
NOMBRE DEL PUESTO	CODIGO		NUMERO	N.T.	ESC.
SUPERV. DE PROGRAMAS Y PROYECTOS	CF08809			27ZB	03
TIPO DE NOMBRAMIENTO	VIGENCIA		HORARIO		
	DE 01 09 93	AL	MATUTINO	VESPERTINO	
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DE	A	DE

## P E R C E P C I O N E S

PARTIDA	CODIGO	DENOMINACION	IMPORTE ACTUAL	INCREMENTO Y/O DISMINUCION	IMPORTE ACORDADO
04	70	SUELDOS COMPACTADOS	1,333.00	62.45	1,395.45
PERCEPCIONES SEGUN TABULADOR?		MOTIVO	1,333.00	62.45	1,395.45
SI <input checked="" type="radio"/>	NO <input type="radio"/>				
<b>TOTALES</b>					

SUST. PLAZA VAC. DEL C. ING. GUILLERMO HERNANDEZ MERCADO

00888

## S U S T I T U Y E   A

NOMBRE	FILIACION
MOTIVO	FECHA DE BAJA
	DIA MES AÑO





# CONSTANCIA DE PROMOCION O TRANSFERENCIA

NUMERO  
**065**

DURANGO, DGO., A 8 SEPTIEMBRE 1993

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION

## D A T O S   G E N E R A L E S

APELLIDO PATERNO	MEDINA	APELLIDO MATERNO	BLANCO	<b>0- 2198</b>
NOMBRE(S)	FRANCISCO [REDACTED]			
MODIFICACION DE ESCALA CAMBIO DE PUESTO TRANSFERENCIA	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>			
No. DE OFICIO DE AFECTACION PRESUPUESTAL				
DOMICILIO				
AVENIDA, CALZADA O CALLE		NUMERO EXTERIOR	NUMERO INTERIOR	LOCALIDAD O COLONIA EN EL D.F.
				DURANGO
CODIGO POSTAL		MUNICIPIO O DELEGACION POLITICA EN EL D.F.		ENTIDAD FEDERATIVA

## D A T O S   D E L   P U E S T O   A C T U A L

DEPENDENCIA		UNIDAD	SUBUNIDAD	PROGRAMA	S.P.
DIRECCION GRAL. CONST'N Y CONSERV. O.P.		139	211	AA	08
RADICACION	T.R.	ESTADO	MUNICIPIO	ZONA PAGADORA	DISTRIBUCION DE CHEQUES
RESIDENCIA CONSERVACION RODEO	02	10	024	100	139
NOMBRE DEL PUESTO	CODIGO		NUMERO	N.T.	ESC.
TECNICO EN OBRAS	CF33892			272A	03

## D A T O S   D E L   P U E S T O   P R O P U E S T O

DEPENDENCIA		UNIDAD	SUBUNIDAD	PROGRAMA	S.P.
DIRECCION GRAL. CONST'N Y CONSERVACION O.P.		139	211	AA	08
RADICACION	T.R.	ESTADO	MUNICIPIO	ZONA PAGADORA	DISTRIBUCION DE CHEQUES
RESIDENCIA CONSERVACION RODEO	02	10	024	100	139
NOMBRE DEL PUESTO	CODIGO		NUMERO	N.T.	ESC.
SUPERV. DE PROGRAMAS Y PROYECTOS	CF08809			272B	03
TIPO DE NOMBRAMIENTO	VIGENCIA		HORARIO		
	DEL 01 09 93	AL	MATUTINO		VESPERTINO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DE	A	DE

## P E R C E P C I O N E S

PARTIDA	CODIGO	DENOMINACION	IMPORTE ACTUAL	INCREMENTO Y/O DISMINUCION	IMPORTE ACORDADO
1104	70	SUELDOS COMPACTADOS	1,333.00	62.45	1,395.45
PERCEPCIONES SEGUN TABULADOR			1,333.00	62.45	1,395.45
SI <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/>			TOTALES		

SUST. PLAZA VAC. DEL C. ING. GUILLERMO HERNANDEZ MERCADO

**00888**

## S U S T I T U Y E A

NOMBRE	FILIACION
--------	-----------



DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS  
SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES.

ADSCRIPCION DIRECCION GENERAL DE CONSERVACION DE O.P.

00005

NUMERO

0 2199

INGRESO  X

RENOVACION

A FAVOR DEL (DE LA) C. FRANCISCO MEDINA BLANCO.

CLAVE S-07-009

R.F.C. [REDACTED]

CATEGORIA PEON

FUNCION A DESEMPEÑAR PEON DE CUADRILLA.

DESCRIPCION BREVE

SALARIO DIARIO 1,559.80 AJUSTE            TIEMPO EXTRA            S/SUELDO             
DIA MES DIA MES DIA MES

PRESTARA SUS SERVICIOS EN LA RESIDENCIA DE RECONSTRUCCION.

CARACTERISTICAS Y VIGENCIA DE LA RELACION LABORAL:

DEL 5 DE AGOSTO AL 3 DE OCTUBRE DE 1985.

OBRA O EL TIEMPO FIJO EN QUE PRESTA SUS SERVICIOS EL TRABAJADOR

EN LOS TERMINOS Y PARA LOS EFECTOS DE LOS ARTICULOS 3, 12, 15, Y 18 DE LA LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO - REGLAMENTARIA DEL APARTADO B ) DEL ARTICULO 123 CONSTITUCIONAL - Y QUE LA RELACION JURIDICA DE TRABAJO ENTRE ESTA SECRETARIA Y EL FIRMANTE, SE DARA POR TERMINADA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA PARA LA PROPIA DEPENDENCIA A LA CONCLUSION DEL TERMINO DE LA OBRA QUE SE ESPECIFICA, CONFORME A LO PREVISTO POR EL ARTICULO 46, FRACCION II, DE LA CITADA O POR CUALESQUIERA OTRA CAUSA PREVISTA EN EL MISMO ARTICULO.

OFICIO O ACUERDO DE AUTORIZACION:

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

EL JEFE DE LA DEPENDENCIA CONTRASTE

MA. ELENA O. LOPEZ MATEOS

ING. HECTOR ARIEL RODRIGUEZ CORTEZ

00887

**DATOS PERSONALES**

DOMICILIO \_\_\_\_\_

POBLACION \_\_\_\_\_ CARTILLA DEL S.M.N. \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

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

SEXO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PARIENTE \_\_\_\_\_

MAS CERCA \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_

EL SUSCRITO DECLARA, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS ASENTADOS SON CORRECTOS, QUE ACEPTA LA PLAZA QUE SE CITA Y QUE DA SU CONFORMIDAD PARA QUE SE LE DESCUENTE EL IMPORTE DE LA CUOTA SINDICAL.

TRABAJADOR \_\_\_\_\_

FIRMA: Joa Medina B

NOMBRE FRANCISCO MEDINA BLANCO.

TESTIGOS

FIRMAS: \_\_\_\_\_

NOMBRES: ING. J. ALFREDO OLIVAS ROCHA. C. ESTEBAN QUIRINO LARA

RESID. GRAL. DE CONSERV. DE O.P. \_\_\_\_\_

ING. CARLOS CHIVARDI ANGLIO

**FORMULO**

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

NOMBRE C. NOE VILLAVICENCIO NORIEGA.

CARGO SUB DIRECTOR ADMINISTRATIVO.

RESIDENTE DE RECONSTRUCCION

ING. GERARDO ORRANTE REYES

38800

TARJETA

DIRECCION GENERAL DE PERSONAL

ANTECEDENTES LABORALES

SCT 139

FECHA DE NACIMIENTO: [REDACTED]

GRADO DE ESTUDIO: ING. CIVIL

FOTO

EDO. CIVIL: [REDACTED]

COLOR: [REDACTED]

Nº SOP: [REDACTED]

SEÑAS PARTICULARES: NINGUNA VISIBLE

TURNO: MATUTINO

FECHA 1ER. INGRESO: 5 AGS.85

DOMICILIO: [REDACTED]

REINGRESO: [REDACTED]

NOMBRE DE LOS PADRES: [REDACTED]

Nº DE REGISTRO EN EL ISSSTE: [REDACTED]

INSTANCIA FECHA DE AMBIENTO	TIPO	CATEGORIA Y Nº DICTAMEN ESCALAFONARIO	DEPENDENCIA DE ADSCRIPCION O CENTRO SOP	CLAVE	PERCEPCIONES				TOTAL	FECHA Y CAUSA
					SUELDO MENSUAL O SALARIO DIARIO	COMPENSACION O SUELDO DIFERENCIAL POR ZONA	SOBRE- SUELDO	TIEMPO EXTRA- ORDINARIO		
DIC/89			DIRECC. GRAL. CONSERVACION							
14 ESC	1	SUB-RESIDENTE	RESID. CV. CUENCAME	T 07019	509,128.00	33,300.00	20,000.00			
ENE.90		COORDINADOR DE TEC. ESPECIALIZADOS	RESID. G. CONSERV.		CON ESTA FECHA CAMBIA DE CATEGORIA					AFFECT. 150.1.6494
21 ESC. 3			RESID. CV. CUENCAME	UF 34158	665,257.00	33,300.00	20,000.00			
AGOSTO*90		COORD. DE TECNICOS	D.G. CONSERV.		REST. SALARIAL					
EL 24 ESC. 3		ESPECIALIZADOS	RESID. CV. CUENCAME	CF 33836	786,492.00	33,300.00	20,000.00			
IC 90			D.G. CONSERV.		CAMBIO DE TABULADOR P.S.M. Y QUINQUENIO					
24 ESC 3		COORD DE TEC ESPE	RESIDENCIA CV. CUEN	CF 33836	896,501.00	50,000.00	20,000.00			
VERO'91			D.G. CONSERV.		PAGO PRIMER QUING.					
24 ESC. 3		COORD. DE TEC. ESP.	RESID. CV. CUENCAME	CF 33836	896,601.00	50,000.00	20,000.00			A-1 14,063.00
GOST. 91			D.G. CONSERVACION		ESQUEMA SALARIAL.					
27 ESC. 3		TECNICO SUPERIOR	RESID. CV. CANATLAN	CF 33892	\$ 1,058,542.00	\$ 50,000.00	\$ 20,000.00			A-1 \$ 14,063.00

T. G. N.

NOMBRE	EXPEDIENTE Nº
MEDINA BLANCO FRANCISCO	497

ACTUACION DURANTE EL PERIODO DE PRUEBA:

A PREVIA:

CALAFONARIA:

N°	TIPO	CATEGORIA	ADSCRIPCION: DIRECCION GENERAL O COMISION DE:	CLAVE	PERCEPCIONES					TOTAL	FECHA Y CAUSA
					SUELDO MENSUAL O SALARIO DIARIO	COMPENSACION O SUELDO DIFERENCIAL POR ZONA	SOBRE-SUELDO	TIEMPO EXTRA. OPDINARIO	BAJAS		
91	ESC. 3	TECNICO SUPERIOR	DIRECC. GRAL. CONSERVACION RESID. CV. CANATLAN	CF 33892	CAMBIO DE TABULADOR \$1,164,396.00	\$40,000.00	DESPENSA	Y QUINQUENIO	A-1	28,120.60	
92	ESC. 3	TECNICO SUPERIOR	DIRECC. GRAL. CONSERVACION RESID. CV. CANATLAN	CF 33892	RENTUELACION 1,245,794.00	50,000.00	DESPENSA	Y QUINQUENIO	A-1	28,120.00	
93	ESC. 3	TECNICO EN OBRAS	D.G. CONST'N. Y CV. RESID. CV. CANATLAN	CF 33892	CAMBIO DE TABULADOR P.S.N. 1,333,000.00	53,500.00	DESPENSA	Y QUINQUENIO	A-1	30,100.00	
94	ESC. 3	TECNICO EN OBRAS	D.G. CONST'N. Y CV. RESID. CV. CANATLAN	CF 33892	TABULADOR NUEVOS PESOS 1,333,000	53,500	DESPENSA	Y QUINQUENIO	A-1	30,100	
95	ESC. 3	TECNICO SUPERIOR	D.G. CONST'N. Y CV. RESID. CV. RODEO	CF 33892	CAMBIO DE ADSCRIPCION SEGUN OFICIO # 122'93 1,333,000	53,500	DESPENSA	Y QUINQUENIO	A-1	30,100	
96	ESC. 3	SUPERV. PROG. PROY. OB.	D.G. CONST'N. Y CV. RESID. CV. RODEO	CF 08809	NO ALCANZA CURVA SALARIAL 1,333,000	53,500	DESPENSA	Y QUINQUENIO	A-1	30,100	
97	ESC. 3	SUPERV. PROG. PROY. OB.	D.G. CONST'N. Y CV. RESID. CV. RODEO	CF 08809	CAM. CAT. S/C. PROM. # 65 SUT. PL. HERNANDEZ MERCADO GUILI 1,395,450	53,500	DESPENSA	Y QUINQUENIO	A-1	30,100	
98	ESC. 3	SUPERV. PROG. PROY. OB.	DIR. GRAL. CV. Y O.P. RESID. CV. RODEO	CF 08809	CURVA SALARIAL 1,516,750	53,500	DESPENSA	Y QUINQUENIO	A-1	30,100	
99	ESC. 3	SUPERV. PROG. PROY. OB.	D.G. CONST'N. Y CV. RESID. CV. DURANGO	CF 08809	CAMBIO DE ADSCRIPCION SEGUN OF. # 10'94 1,516,750	53,500	DESPENSA	Y QUINQUENIO	A-1	30,100	
100	ESC. 3	SUPERV. PROG. PROY. OB.	D.G. CV. DE CARR. R. CV. C. DURANGO	CF 08809	CAMBIO DE TABULADOR 1,622,900	160,500	DESPENSA	Y QUINQUENIO	A-1	30,100	

0 2201

00885

FECHA DE NACIMIENTO: 5 JUNIO DE 1971  
 EDO. CIVIL: [REDACTED] LUGAR: [REDACTED]  
 Nº REG. PER. AL FED.: [REDACTED]  
 COLOR: [REDACTED] COMPLEXIÓN: [REDACTED]  
 SEÑAS PARTICULARES: [REDACTED]  
 DOMICILIO: [REDACTED]  
 NOMBRE DE LOS PADRES: [REDACTED]  
 ANTIGÜEDAD EN EL ISSSTE: [REDACTED]

NACIONALIDAD: MEXICANA  
 Nº REGISTRO CEDULA PROFESIONAL EN HDA.: [REDACTED]  
 ESTATURA: [REDACTED]  
 Nº SOP: [REDACTED]  
 FECHA TER. INGRESO: 6 ENB'86  
 REINGRESO: [REDACTED]  
 Nº DE REGISTRO EN EL ISSSTE: [REDACTED]

ANCLIA DE FIERTO	T I P	CATEGORIA Y Nº DICTAMEN ESCALAFONARIO	DEPENDENCIA DE ADSCRIPCION O CENTRO SOP	C L A V E	P E R C E P C I O N E S			B A J A S		
					SUELDO MENSUAL O SALARIO DIARIO	COMPENSACION O SUELDO DIFERENCIAL POR ZONA	SOBRE-SUELDO		TIEMPO EXTRA-ORDINARIO	TOTAL
E'86		SUB RESIDENTE	D.G. CONSERVACION RES.CV.9-2 CUENCAME.	T07019	96,274.00		2,500.00			
JUNIO'86		SUBRESIDENTE	D.G. CONSERVACION			CAMBIO DE TABULADOR				
JULIO'86		SUBRESIDENTE	RES.CV. CUENCAME	T-07019	111,674.00	DESP.	2,500.00			
AGO'86		SUBRESIDENTE	RES.LV. CUENCAME	T-07019	121,534.00	DESP.	2,500.00			
SEPT'86		SUBRESIDENTE	DIRECC.GRAL. CONSERV.			CAMBIO DE TABULADOR				
NOV'86		SUBRESIDENTE	RES. CONSERV. CUENCAME	T07019	126,534.00	DESP.	2,500.00			
DIC'86		SUBRESIDENTE	DIRECC.GRAL. CONSERV.			CAMBIO DE TABULADOR				
ENE'87		SUBRESIDENTE	RES. CONSERV. CUENCAME	T07019	146,182.00	DESP.	2,500.00			
FEB'87		SUBRESIDENTE	DIRECC.GRAL. CONSERV.			CURVA SALARIAL				
MAR'87		SUBRESIDENTE	RES.CV. CUENCAME	T 07019	177,611.00	DESP.	2,500.00			

NOMBRE: MEDINA BLANCO FRANCISCO  
 EXPEDIENTE N°: MEBF-610605

0-2202

ACTUACION DURANTE EL FONDO DE PRUEBA:

PREVIA:

ALAFONARIA:

TIPO	CATEGORIA	ADSCRIPCION: DIRECCION GENERAL O COMISION DE:	CLAVE	PERCEPCIONES					TOTAL	FECHA Y AÑOS
				SUELDO MENSUAL O SALARIO DIARIO	COMPENSACION O SUELDO DIFERENCIAL POR ZONA	SOBRE-SUELDO	TIEMPO EXTRA. ORDINARIO			
87		DIR. ACC. GRAL. C.V.								
ESC 1	SUBRESIDENTE	RSS. CV. CUENCAME	T 07019	211,377.00	CURVA SALARIAL	DESP. 2,500.00				
ESC 1	SUBRESIDENTE	DIRECC. GRAL. CUENCAME	T 07019	257,327.00	CURVA SALARIAL	DESP. 2,500.00				
ESC 1	SUBRESIDENTE	DIRECC. GRAL. CONSERV.	T 07019	257,327.00	AUMENTO A LA DESPENSA	DESP. 10,000.00				
ESC 1	SUBRESIDENTE	DIRECC. GRAL. CONSERV.	T 07019	319,085.00	CAMBIO DE TABULADOR	DESP. 10,000.00				
ESC 1	SUBRESIDENTE	RES. CV. CUENCAME	T 07019	319,085.00	PREVISION SOCIAL MULTIPLE	DESP. 10,000.00				
ESC 1	SUBRESIDENTE	DIRECC. GRAL. CONS.	T 07019	382,902.00	CAMBIO DE TABULADOR	DESP. 10,000.00				
ESC 1	SUBRESIDENTE	RES. CV. CUENCAME	T 07019	394,389.00	CAMBIO DE TABULADOR	DESP. 10,000.00				
ESC 1	SUBRESIDENTE	D.G. CONSERV.	T 07019	394,389.00	AUMENTO A LA DESPENSA	33,300.00	20,000.00			
ESC 1	SUBRESIDENTE	RES. CV. CUENCAME	T 07019	439,828.00	CAMBIO DE TABULADOR	33,300.00	20,000.00			
ESC 1	SUBRESIDENTE	D.G. CONSERV.	T 07019	455,596.00	RENIVELACION Y CAMBIO DE NIVEL	33,300.00	20,000.00			
ESC 1	SUBRESIDENTE	RSS. C.V. CUENCAME	T 07019							

0-2203

00883

**SOP** RECCION GENERAL DE PERSONAL **TARJETA Nº**  
**NTECEDENTES** NACIONALIDAD: MEXICANA  
**FECHA DE NACIMIENTO: 5 DE JUNIO DE 1985** Nº REGISTRO CEDULA PROFESIONAL EN HDA.:  
**EDO. CIVIL:** GRADO DE ESTUDIOS:  
**COLOR:** COMPLEXION: SEXO: MASCULINO ESTATURA:  
**SEÑAS PARTICULARES:** Nº SOP:  
**DOMICILIO:** TURNO: REINGRESO:  
**NOMBRE DE LOS PADRES:** FECHA 1ER. INGRESO: 5 AGOSTO 1985  
**ANTIGÜEDAD EN EL ISSSTE:** Nº DE REGISTRO EN EL ISSSTE:

T	I	P	CATEGORIA Y Nº DICTAMEN ESCALAFONARIO	DEPENDENCIA DE ADSCRIPCION O CENTRO SOP	C L A V E	P E R C E P C I O N E S				TOTAL	B A J A S	FECHA Y CAUSA
						SUELDO MENSUAL O SALARIO DIARIO	COMPENSACION O SUELDO DIFERENCIAL POR ZONA	SOBRE-SUELDO	TIEMPO EXTRA-ORDINARIO			
185			PEON	D. GRAL. CONSERVACION	507009	46,794.00	1,500.00					
185			PEON	RES. RECONSTRUCCION		AUMENTO SUELDO						
186				DIRECC. GRAL. CONSERV.	5 07 009	63,634.00	1500.00					
186				RES. RECONSTRUCCION		AUM. DE SUELDO						
186			SUBRESIDENTE	DIRECC. GRAL. CV.	5 07 019	97,274.00	2,500.00					
186				RES. CV. CUENCAME		AUM. SUELDO						
186			SUBRESIDENTE	DIRECC. GRAL. CV.	507 019	111,674.00	2,500.00					
186				RES. CV. CUENCAME		AUM. SUELDO						
186			SUBRESIDENTE	DIRECCION GRAL. CV.	5 07 019	121,534.00	2,500.00					
186				RES. CV. CUENCAME		AUM. SUELDO						

T. G. N.

**NOMBRE:** MEDINA BLANCO FRANCISCO  
**EXPEDIENTE Nº:** MEBF-610605

2204





SCT 139 DURANGO ANTECEDENTES LABORALES DIRECCION GENERAL DE PERSONAL TARIETA Nº

NACIONALIDAD: [REDACTED]  
 Nº REGISTRO CEDULA PROFESIONAL EN HDA.: [REDACTED]  
 ESTATURA: [REDACTED]  
 Nº SOP: [REDACTED]  
 FECHA 1ER. INGRESO: 5 AGOSTO 85  
 REINGRESO:

NOMBRE DE LOS PADRES: [REDACTED] Nº DE REGISTRO EN EL ISSSTE:  
 ANTIGÜEDAD EN EL ISSSTE:

CONSTANCIA FECHA DE BRAMIENTO	T I P	CATEGORIA Y Nº DICTAMEN ESCALAFONARIO	DEPENDENCIA DE ADSCRIPCION O CENTRO SOP	C L A V E	P E R C E P C I O N E S				TOTAL	FECHA Y CAUSA
					SUELDO MENSUAL O-SALARIO DIARIO	COMPENSACION O SUELDO DIFERENCIAL POR ZONA	SOBRE- SUELDO	TIEMPO EXTRA- ORDINARIO		
19 JUNIO 95			D. G. CV. DE CARR.	CF 08809	1,634.00	COMP.	355.75	53.50	42.80	A-1 30.10
27 ZB ESC. 3		SUP. PROG. PROY. OB.	R. CV. C. DURANGO		CAMBIO DE TABULADOR					
ENE'96			D.G.CV.DE CARR.	CF 08809	1,797.40	COM.	391.35	53.50	42.80	A-2 36.10
27ZB ESC. 3		SUPERV. PROG. PROY. OB.	R. CV. C. DURANGO		INCREMENTO SALARIAL					
JUL'96			D. G. DE CV. DE CARR.	CF 08809	2,013.10	COMP.	438.30	53.50	42.80	A-2 36.10
27ZB ESC. 3		SUPERV. PROG. PROY. OB.	RESID. DE CV. DURANGO		CAMBIO DE ADSCRIPCION SEGUN OFICIO No. 04'97					
FEB'97			DIRECC. GRAL. CV. CARR.	CF 08809	2,013.10	COMP.	438.30	53.50	42.80	A-2 36.10
27ZB ESC. 3		SUPERV. PROG. PROY. OB.	RESID. CV. CARR. CUENCAME		INCREMENTO SALARIAL P.S.M. DESPENSA Y QUINQUENIO					
MAR'97			DIRECC. GRAL. CV. CARR.	CF 08809	2,315.05	COMP.	504.05	81.00	65.00	A-2 55.00
27 ZB ESC. 3		SUPERV. PROG. PROY. OB.	RESID. CV. CARR. CUENCAME		INCREMENTO SALARIAL					
MAR'98			SUBDIRECCION DE OBRAS	CF 08809	2,639.15	COMP.	574.60	81.00	65.00	A-2 55.00
27ZB ESC. 3		SUPERV. PROG. Y PROY. OB.	RESID. CV. CARR. CUENCAME							

T. G. N.

EXPEDIENTE Nº 435

NOMBRE MEDINA BLANCO FRANCISCO

2205

CONSTANCIA FECHA DE EMISIÓN			T I P O	CATEGORIA	ADSCRIPCIÓN: DIRECCION GENERAL O COMISION DE	P E R C E P C I O N E S					B A J A S		
						20.	GENERA L					TOTAL	FECHA Y CAUSA
								SEUERO MENSUAL O SALARIO DIARIO	COMPENSACION DIFERENCIAL POR ZONA	SOBRE- SUELDO	TIEMPO EXTRA- ORDINARIO	TOTAL	FECHA Y CAUSA
								AUMENTO DE COMPENSACION GARANTIZADA					
ENE'99				SUBDIRECCION DE OBRAS				AUMENTO DE COMPENSACION GARANTIZADA					
	27ZB	ESC. 3		SUPERV. PROG. Y PROY. OB.	RESID. CV. CARR. CUENCA	CF	08809	2,639.15	COMP. 751.75		81.00	65.00	A-2 55.00
	MAR'99			SUBDIRECCION DE OBRAS				CAMBIO DE TABULADOR Y COMPENSACION GARANTIZADA					
		27ZB	ESC. 3	SUPERV. PROG. Y PROY. OB.	RESID. CV. CARR. CUENCA	CF	08809	3,008.65	COMP. 857.00		81.00	65.00	A-2 55.00
		ABR'99		SUBDIRECCION DE OBRAS				AUMENTO DE P.S.M. Y DESPENSA					
			27ZB	ESC. 3	RESID. CV. CARR. CUENCA	CF	08809	3,008.65	COMP. 857.00		96.00	77.00	A-2 55.00
								3,309.10	A-2 82.10				
									A-3 82.10				
								3,617.20					
								3,920.20					
								4,040.20					

LICENCIAS CONCEDIDAS							D I S C I P L I N A			SUSPENSIONES	
IAS	DEL	AL	% SIN S	CAUSAS	FECHA	NOTAS BUENAS	FECHA	NOTAS MALAS	FECHA Y CAUSA		
18	7 SEP.4	OCT'98	X	INCAPACIDAD'98	DIC'98						
14	6-19	OCT'98	X	INCAPACIDAD'98	DIC'98						
	20.OCT.9	NOV'98	X	INCAPACIDAD'98	DIC'98						

0-2206

**AVISO DE CAMBIO DE SITUACION DE PERSONAL FEDERAL**

C. DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

2202



Código de operación	Día	Mes	Año	No. Documentos
Tipos de	13	08	2013	623-059
Moivo.	No. De control Interno / dependencia			
02	22	623	2013	059

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

NOMBRE <b>FRANCISCO MEDINA BLANCO</b>		FILIACION RESIDENTE GENERAL DE CONSERVACION DE CARRETERAS		FECHA DE INGRESO 05/08/1985
NOMBRE DEL PUESTO	ESCALA 3	NIVEL OA01	CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION	
JEFATURA DE DEPARTAMENTO	ESTADO 03	MUNICIPIO 003	ZONA 030	CLAVE PROGRAMATICA 2013-09-623-3-5-01-00-003-0009-11301-1-1 03
CLAVE DE PAGO 2013-09-623-211-CFOA001				

<b>B A J A</b>		<b>L I C E N C I A</b>		REANUDACION DE LABORES
A PARTIR DE :	DIAS	MOTIVO	DEL	A PARTIR DEL
DIAS				16
MES				09
AÑO				2013
MOTIVO:				Día Mes Año

RADICACION	UNIDAD PRESUPUESTAL	PROGRAMA SUBPROGRAMA	ESTADO	MUNICIPIO	ZONA DE PAGO	REGION (I, II, III)	SUELDO	A PARTIR DEL
ANTERIOR								
NUEVA								DÍA MES AÑO

Observaciones: Reanudación de Labores por haber causado Baja por Sanción emitida por el Órgano Interno de Control de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.

DESCUENTOS POR FALTAS		CONCEPTOS POR APLICAR	
Días a descontar por faltas	Días a descontar por retardos	Fecha falta(s)	Fecha retardo (s)
PERCEPCIONES ACTUALES		Importe	
Pérdida	1103	6,855.50	
	1301	225.00	
	1507	10,190.75	
TOTAL			\$ 17,271.25

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS  
 CENTRO S. T. I. B. C. S.  
 SUBDIRECCION DE ADMINISTRACION  
 DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS  
 F. A. E. FERNANDO GONZALEZ  
 Firma



67110813-1531

"2013 Año de la Lealtad Institucional y  
Centenario del Ejército Mexicano"

67110013-1513

Dirección General de Recursos Humanos  
Dirección General Adjunta de Administración de Personal  
Subdirección de Control de Plazas y Movimientos de Personal

Oficio No. 5.2.1.0.2.- 191

México, D. F., a. 11 de septiembre de 2013

2208

Asunto: Habilitación de plaza en el Sistema  
Meta-4.

C.P. JUAN MANUEL LEMUS PÉREZ  
Subdirector de Administración del  
Centro SCT Baja California Sur  
Presente

Me refiero al oficio No. 6.3.410.382/2013, de fecha 4 de septiembre del presente año, mediante el cual solicita la liberación de la plaza No. 5900, código CFOA001, con vigencia a partir del 16 de septiembre de 2013.

Sobre el particular, le comunico a usted que con fecha 10 de septiembre del año en curso, quedó habilitada en el sistema Meta-4 la plaza de referencia, a efecto de que este Centro SCT continúe con los trámites correspondientes.

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

Atentamente  
La Subdirectora

Lic. Diana Vázquez del Mercado

CENTRO S.C.T.  
B.C.S.  
RECIBIDO  
DEPARTAMENTO DE  
RECURSOS HUMANOS

S. C. T.  
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS  
12 SEP 2013  
RECIBIDO  
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE  
ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL

Mtro. Carlos Fernando Carmendia Texar, Director General Adjunto de Administración de Personal  
Presente

NEES/tmp

Av Universidad y Nola s/n, C.P. 030285, colonia Narvarte, delegación Benito Juárez, México, D.F.  
Tel.: (55) 5723 9300 www.sct.gob.mx

SCT DGRH  
12 SEP 2013  
EN...  
HORA: 11:20 A  
00878

GENERAL  
SCT  
15  
Z

2209

MELANON

Archivo Editar Formato Datos Herramientas Formato Report Ayuda

Formulario para el Registro del Empleado

RAU Admisi	03	Radio SCT, Baja California Sur	03	Reservista	4510	Religión	Trinitario
Id. Puesto	1000	JEFE DE DEPARTAMENTO	02	Fecha de Adm.	14/02/2013	Sexo	Masculino
Id. Dependencia	01	Puesto	0104001	M. Control		Fecha Inscr.	
Id. Subdependencia	01	Tipo Tránsito	0	Tipo Reg. SCT	05081985	Edad	
Id. Nivel Educativo	010	Tipo Plan	0	Firma Gob.	12/02/1985	Id. Activo	01
Id. L. Económico	1	M. Ecol.	0	Id. No. Trazado	0001011100	Id. Inicial	
Id. Organización	02	SECRETARIA DE COMUNICACIONES	02	M. Tipo de Pago		Id. Tipo de Pago	
Id. Especie	01	N. Esp.	1	M. Control		M. Control	
Nombre(s)	FRANCISCO	M. Distrito	02000016	Id. Control	00000016	Id. Control	
Apellido	MEDINA	Id. País	00	Id. Control	00000016	Id. Control	
Id. Aplicativo	BLANCO	Id. Tipo de Pago	01	Id. Control	00000016	Id. Control	
Id. Control	00000016	Id. Tipo de Pago	01	Id. Control	00000016	Id. Control	

Identificación de Lery para Protocolo de Daños

Id. Control	00000016	Id. Control	00000016
Id. Control	00000016	Id. Control	00000016
Id. Control	00000016	Id. Control	00000016
Id. Control	00000016	Id. Control	00000016
Id. Control	00000016	Id. Control	00000016



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

00877

**SCT**

SECRETARÍA DE  
COMUNICACIONES  
Y TRANSPORTES



Centro SCT Baja California Sur  
Subdirección de Administración  
Departamento de Recursos Humanos

0- 2210

Of. No. 6.3.410.382 / 2013

La Paz, B.C.S., a 04 de Septiembre de 2013.

Lic. Antonio Sánchez Martínez  
Director General de Recursos Humanos  
México, D.F.

De acuerdo a Ejecución de Resolución No. 09/300/1958 de fecha 05 de Julio de 2013 y a expediente Administrativo DR-0093/2012 del Órgano Interno de Control de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes en el cual se informa que derivado de la sanción por 30 días efectuada al C. FRANCISCO MEDINA BLANCO, Residente General de Conservación de Carreteras, por lo que le solicito gire sus instrucciones a quien considere para que sea liberada la plaza No. 5,900 Código CFOA00 con el fin de activarlo en la nómina con fecha 16 de Septiembre de 2013.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente

El Subdirector de Administración del Centro SCT en BCS

C. P. JUAN MANUEL LEMUS PÉREZ



CENTRO S.C.T., B.C.S.  
SUBDIRECCION DE ADMINISTRACION  
DEPTO. DE RECURSOS HUMANOS

C. c. p.: C. Luis Alejandro Cruz Olivera.- Director General del Centro SCT BCS.- Para su superior conocimiento.

C. c. P.: Lic. Daniel Alejandro Herrera Rodríguez.- Jefe de la Unidad de Asuntos Jurídicos.- para su conocimiento.

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

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

0087E

0-2211

**SERVICIO  
PROFESIONAL  
DE CARRERA**

ANOS

RAL

## N O M B R A M I E N T O

0- 2212

**C. Francisco Medina Blanco**

**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 **Residente General de Conservación de Carreteras**

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 26 de enero de 2010.

  
El Director General de Recursos Humanos

La Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, otorga el presente nombramiento con folio 623-002, previa verificación por parte de la Dirección de Capacitación 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.

00874





Secretaría de Comunicaciones  
y Transportes

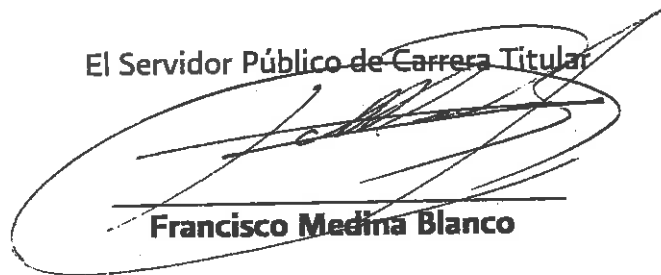
Sistema de Servicio Profesional de Carrera  
de la Administración Pública Federal

## 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. **Francisco Medina Blanco** 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"*

El Servidor Público de Carrera Titular



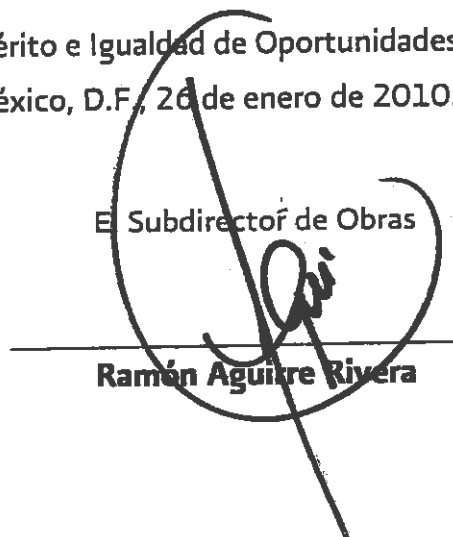
**Francisco Medina Blanco**



Lo anterior, para su constancia y efectos legales.

*"Mérito e Igualdad de Oportunidades"*  
México, D.F., 26 de enero de 2010.

El Subdirector de Obras



**Ramón Aguirre Rivera**



00873


**OFICIALIA MAYOR  
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS  
DIRECCION DE CAPACITACION Y DESARROLLO  
PARA EL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD**

Este formato lo requisitarán los titulares de los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad en la SCT hasta jefe del Departamento de las Unidades Administrativas Centrales y Centros SCT. Esta cédula será aplicada exclusivamente a los Servidores Públicos involucrados en dichos procesos.

Nombre del proceso del Sistema de Gestión de la Calidad: DETECCION DE NECESIDADES DE CAPACITACION  
 Unidad Administrativa Central o Centro: SCT: RESIDENCIA GENERAL DE CONSERVACION DE CARRETERAS  
 Nombre del Servidor Público involucrado en el proceso: ING. FRANCISCO MEDINA BLANCO  
 Puesto: RESIDENTE DE OBRA

Función que realiza	Eventos de capacitación requeridos derivados de la función que realiza el Servidor Público
Lleva a cabo el seguimiento Técnico y Normativo de las Obras que le son encomendadas	1.- Paquetes de Computación 2.- Análisis de Precios Unitarios 3.- Capacitación de la ley de Obra Pública. 4.- Técnicas Modernas de Conservación de Carreteras 5.- Capacitación en el Programa SIRASEF
<b>Describir los conocimientos y habilidades de los Servidores Públicos involucrados en el Proceso de Certificación</b>	<b>Habilidades</b>
<b>Conocimientos</b> Ley de Obra Pública, Reglamento de Obra Pública, Manejo en Paquetes de Computación, llevar un Proceso de Cv. de Carreteras, Incluyendo el Control seguimiento estricto de la Obra en calidad y Tiempo. de Calidad.	Autorizó  ING. RAFAEL SARMIENTO AL VAREZ Director General del Centro SCT o U.A.C.
Elaboró RESID. GRAL. DE CV. DE CARRETERAS  ING. RAMON AGUIRRE PARRERA Titular del proceso (hasta jefe de Departamento)	Valldó  ING. AUSTREBERTO MONROY MORA Subdirección de Administración o Coordinador Administrativo

CANONES

	<b>EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS PARA EL SGC</b>		No. DE CONTROL: DGRH-EC-001
	REVISIÓN: 0	FECHA DE REVISIÓN: 25 SEPT. 02	PAGINA: 1 de 1

Categorías:

- 1 MANDOS MEDIOS
- 2 OPERATIVOS SERVICIOS

- 3 OPERATIVOS TÉCNICOS
- 4 OPERATIVOS ADMINISTRATIVOS

0-2214

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

A- Descripción:

Nombre y No. de Control del Puesto: RESIDENTE DE OBRA 009  
 Nombre del Empleado: ING. FRANCISCO MEDINA BLANCO  
 Área de Adscripción de la persona: RESID. DE CV. 9-3 DURANGO

Categoría:  
4 oper/ ADM.

B- Generales:

¿Cumple con los requisitos de escolaridad y experiencia marcados en el Perfil de Puesto para el SGC correspondiente?  
 Tiempo desempeñando el puesto:  
 Número de acciones de capacitación o entrenamiento tomados en el último año:  
 ¿Se mostró mejora en su desempeño después de la capacitación o entrenamiento?  
 ¿Cumple con las funciones encomendadas con eficacia?

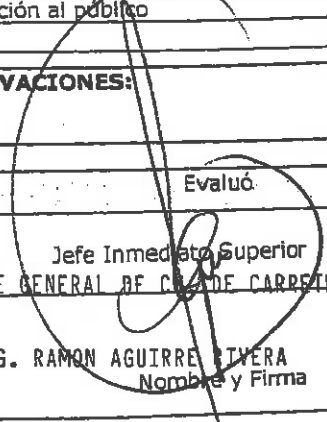

SÍ	
1 AÑO 7 MESES	
DOS (2)	
SÍ	
SÍ	

**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:

	Característica	No aplica al puesto a evaluar	Evaluación
1	<b>Formación</b>		
1.1	Conoce las funciones de la Unidad Administrativa		5
1.2	Conoce las funciones establecidas para el puesto		5
1.3	Conoce la Planeación Estratégica del área de adscripción		
2	<b>Habilidades Técnicas</b>		
2.1	Manejo de equipo y herramientas		5
2.2	Uso y manejo de recursos		5
2.3	Creatividad		5
2.4	Planeación, programación		
3	<b>Habilidades Actitudinales</b>		
3.1	Trabajo en equipo		5
3.2	Integración		5
3.3	Comunicación		5
3.4	Negociación		5
3.5	Toma de decisiones		5
3.6	Facultación		5
3.7	Conducción de personas		5
3.8	Influencia		5
3.9	Motivación, orientación y desarrollo		5
3.10	Atención al público		5
<b>TOTAL</b>			14.5

III. OBSERVACIONES: ( 14 )

Evaluó	Autorizó
Jefe Inmediato Superior RESIDENTE GENERAL DE OBRAS DE CARRETERAS  ING. RAMON AGUIRRE RIVERA Nombre y Firma	Jefe de Recursos Humanos  L.A. MA. BEATRIZ BARRERA CASTAÑEDA Nombre y Firma

00872



OFICIALIA MAYOR  
 DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS  
 DIRECCION DE CAPACITACION Y DESARROLLO  
**DETECCION DE NECESIDADES DE CAPACITACION  
 PARA EL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD**

00870

Este formato lo requisitarán los titulares de los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad en la SCT hasta Jefe del Departamento de las Unidades Administrativas Centrales y Centros SCT. Esta cédula será aplicada exclusivamente a los Servidores Públicos involucrados en dichos procesos.  
 Nombre del proceso del Sistema de Gestión de la Calidad: TRAMITE DE PAGO DE UNA ESTIMACION  
 Unidad Administrativa Central o Centro SCT: CENTRO SCT DURANGO  
 Nombre del Servidor Público involucrado en el proceso: MEDINA BLANCO FRANCISCO  
 Puesto: RESIDENTE DE CONSERVACION DE CARRETERAS 9-3 DURANGO

**VERIFICA Y CONSTATA QUE LOS TRABAJOS CONTEMPLADOS EN LA ESTIMACION SE ENCUENTRAN REALIZADOS Y ACOMPAÑADOS CON LOS DOCUMENTOS SOPORTES, APRUEBA LA ESTIMACION ANOTANDO LA FECHA EN BITACORA, E INICIA EL PROCEDIMIENTO DE PAGO**

- 1.- SUPERVISION DE OBRAS
- 2.- RESIDENCIA DE OBRA
- 3.- EVALUACION DE PROYECTOS
- 4.- ACERTIVIDAD DEL TRABAJO
- 5.- ACTUALIZACION DE LA NORMATIVIDAD EN OBRA PUBLICA
- 6.- DERECHOS Y OBLIGACIONES EN ACCIONES DE AUDITORIA A LA OBRA PUBLICA
- 7.- NORMAS Y ESPECIFICACIONES TECNICAS DE LA OBRA PUBLICA
- 8.- OFICCE 2000
- 9.- MODERNIZACION Y CAMBIO EN ADMINISTRACION PUBLICA

Describir los conocimientos y habilidades de los servidores involucrados en el proceso de certificación

<b>INGENIERIA CIVIL</b> Conocimientos:	CAPACIDAD DE ANALISIS PARA RESOLVER PROBLEMAS QUE SE PUEDAN SUCITAR EN EL MANEJO Y TRAMITE DE PAGO DE LA ESTIMACION	Habilidades
---	---	-------------

Elaboró  
 Ing. Gerardo Ortante Reyes

Validó  
 Ing. Roberto Manroy Mora

Autorizó  
 Ing. Rafael Sarmiento Alvarez





# PERFIL DE PUESTO PARA EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

CÓDIGO:  
DGRH-F-6.2.2-008-XX

REVISIÓN:

FECHA DE REVISIÓN:

Página 1 de 2

0: 2216

## PERFIL DE PUESTO

Identificación

Puesto: RESIDENTE DE OBRA

Área de Adscripción del Puesto: RESIDENCIA GENERAL

Objetivo del Puesto

CREAR NUEVAS VIAS GENERALES DE COMUNICACIÓN Y MANTENER EL NIVEL DE SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA CARRETERA ACTUAL, PARA PERMITIR EL TRANSITO DE BIENES Y PERSONAS CON SEGURIDAD, PARA LA INTEGRACION DE LAS DIFERENTES REGIONES DEL PAIS

Información General

Escolaridad Mínima para el Puesto

Especifique

Primaria \_\_\_\_\_  
 Secundaria \_\_\_\_\_  
 Bachillerato o Vocacional \_\_\_\_\_  
 Carrera Técnica o Comercial \_\_\_\_\_  
 Profesional Con Título  \_\_\_\_\_  
 Sin Título  \_\_\_\_\_  
 Postgrado \_\_\_\_\_  
 Otros \_\_\_\_\_  
 Edad Indistinta

INGENIERÍA CIVIL

Experiencia Requerida

Si


No

En el caso de ser Indispensable indicar:

Área (s)	Actividad del Puesto	Tiempo
VÍAS TERRESTRES	CONSTRUCCIÓN Y SUPERVISIÓN DE OBRAS	3 AÑOS
	RESIDENTE DE OBRA	3 AÑOS

Elaboró	Validó	Autorizó
Jefe del Departamento de Recursos Humanos	Subdirector de Obras	Subdirector de Administración
C. Priv. Socorro E. Alba Luna	Ing. Gerardo Orrante Reyes	Ing. Austreberto Monroy Mora

00869

	<b>PERFIL DE PUESTO PARA EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>		<b>CÓDIGO:</b> DGRH-F-6.2.2-008-XX
	<b>REVISIÓN:</b>	<b>FECHA DE REVISIÓN:</b>	Página 2 de 2

## DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES

0: 2217

### Líneas de Mando

Puesto al que reporta: RESIDENTE GENERAL  
 Puestos que le reportan: AUXILIAR DE RESIDENTE, SOBRESTANTES Y CABOS

### Relaciones

<b>EXTERNAS</b> CONTRATISTAS, SEMARNAT, CNA, SEDENA, EJIDOS Y PEQUEÑOS PROPIETARIOS	<b>INTERNAS</b> RESIDENCIA GENERAL Y UNIDAD GENERAL DE SERVICIOS TECNICOS.
--	---


### Actividades

- LLEVAR A CABO EL PROGRAMA DE OBRAS DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES, PROYECTOS Y PROGRAMAS ACABADOS.
- REGISTRAR LOS AVANCES FISICOS Y FINANCIEROS DE OBRA, ASI COMO EFECTUAR LAS MODIFICACIONES Y/O ADECUACIONES PERTINENTES.
- ELABORAR Y REMITIR LAS ESTIMACIONES DE OBRA CORRESPONDIENTES A SU AREA.
- PARTICIPAR DIRECTAMENTE EN LA CELEBRACION DE PROYECTOS, PRESUPUESTOS Y CONCURSOS QUE SE REALICEN EN LA EJECUCION DE OBRAS A SU CARGO.
- PARTICIPAR EN LA ELABORACION DEL ANTEPROYECTO DE INVERSION DE LAS OBRAS POR REALIZAR DENTRO DE SU AREA.
- PROPORCIONAR TODA LA INFORMACION QUE LE SEA SOLICITADA POR SUS SUPERIORES, ASI COMO LLEVAR A CABO UN REGISTRO DE LOS CONTRATISTAS LOCALES.

### Responsabilidades

*Para el debido cumplimiento de las actividades asignadas al puesto, al ocupante se le autoriza para la toma de decisiones necesarias y suficientes para el cumplimiento en tiempo y forma de las responsabilidades que tiene encomendadas.*

Ing. Francisco Medina Blanco

	<b>PERFIL DE PUESTO PARA EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>		No. DE CONTROL: DGRH-PP-009
	REVISIÓN: 0	FECHA DE REVISIÓN: Feb. / 2003	PAGINA: 1 de 1

**PERFIL DE PUESTO**

0: 2218

**Identificación**

Puesto: RESIDENTE DE OBRA  
 Área de Adscripción del Puesto: CENTROS SCT

**Objetivo del Puesto**

ELABORACIÓN DE PROYECTOS Y PROGRAMAS Y SUPERVISIÓN EN LA EJECUCIÓN DE OBRAS.

**Información General**

Escolaridad Mínima para el Puesto: Secundaria  
 Edad: Indistinta  
 Experiencia Requerida: Área de INGENIERÍA / INGENIERÍA / 1 AÑO

**DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES**

**Líneas de Mando**

Puesto al que reporta: PUESTOS DE NIVEL DE MANDO CORRESPONDIENTE  
 Puestos que le reportan: \_\_\_\_\_


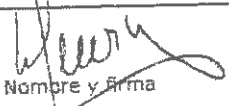
Relaciones	EXTERNAS	SI	INTERNAS	SI

**Actividades**

SUPERVISAR EN FORMA DIRECTA EL AVANCE DE LA CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DEL ÁREA DE INFRAESTRUCTURA Y REPORTAR RESULTADOS.

**Responsabilidades**


*Al personal ocupante del puesto se le autoriza a tomar las decisiones necesarias y suficientes para el debido cumplimiento en tiempo y forma de las responsabilidades y actividades que tiene encomendadas, así como las correspondientes al Sistema de Gestión de la Calidad.*

Validó	Autorizó
DIRECTOR DE INNOVACIÓN Y CALIDAD ELIJUD ESCOBEDO ESCOBEDO	DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE LA DGRH TOMÁS AZUARA PLIEGO
 Nombre y firma	 Nombre y firma

PARA USO EXCLUSIVO DEL SGC DE LA SCT

00867

GENERAL  
S.C.T.  
3.C.S.

	<b>PERFIL DE PUESTO PARA EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>		<b>CÓDIGO:</b> DGRH-F-6.2.2-008-XX
	<b>REVISIÓN:</b>	<b>FECHA DE REVISIÓN:</b>	<b>PÁGINA:</b> ___ de ___

**DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES**

2419

**Líneas de Mando**

Puesto al que reporta: PUESTOS DE NIVEL DE MANDO CONRRSPONDIENTE  
 Puestos que le reportan: JEFE DE OFICINA/ANALISTA/CAPTURISTA Y DEMAS RELATIVOS AL DEPARTAMENTO.

**Relaciones**

<b>EXTERNAS</b> SI	<b>INTERNAS</b> SI
-----------------------	-----------------------

**Actividades**

**RAI**  
 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**

*Para el debido cumplimiento de las actividades asignadas al puesto, al ocupante se le autoriza para la toma de decisiones necesarias y suficientes para el cumplimiento en tiempo y forma de las responsabilidades que tiene encomendadas.*





# PERFIL DE PUESTO PARA EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

CÓDIGO:  
DGRH-F-6.2.2-008-XX

REVISIÓN:

FECHA DE REVISIÓN:

PÁGINA: \_\_\_ de \_\_\_

Mico 2220

## PERFIL DE PUESTO

### Identificación

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

### 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

Especifique

Primaria	<input checked="" type="checkbox"/>
Secundaria	<input checked="" type="checkbox"/>
Bachillerato o Vocacional	<input checked="" type="checkbox"/>
Carrera Técnica o Comercial	<input type="checkbox"/>
Profesional	<input checked="" type="checkbox"/>
Con Título	<input checked="" type="checkbox"/>
Sin Título	<input type="checkbox"/>
Postgrado	<input checked="" type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>
Edad	Indistinta <input checked="" type="checkbox"/>

INGENIERIA CIVIL O ÁREA AFIN

### Experiencia Requerida

Si

No

En el caso de ser Indispensable indicar:

Área (s)	Actividad del Puesto	Tiempo

Elaboró	Validó	Autorizó
Jefe del Departamento de Recursos Humanos	Subdirector de Obras	Enc. de la Subdirección de Administración
L.A.E. Fernando González Nombre y firma	Ing. Ramón Aguirre Rivera Nombre y firma	Ing. Samuel Aralza Vazquez Nombre y firma

00865



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



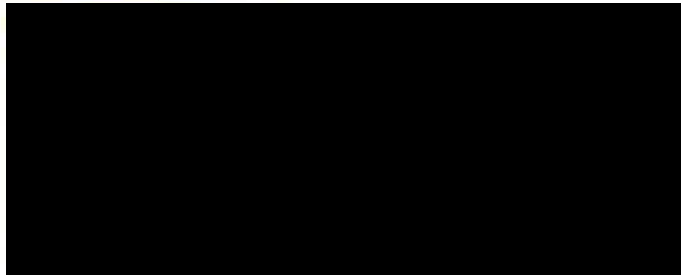
0: 2221

**REGISTRO ÚNICO DEL SERVICIO PROFESIONAL**

FECHA: 2005-06-23 09:28:37.144

**DATOS GENERALES**

NOMBRE: FRANCISCO MEDINA BLANCO



1457  
 313

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

**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: NINGUNO ; UNIVERSIDAD AUTONOMA DE DURANGO ; MAESTRIA EN DESARROLLO URBANO  
 PERIODO: 02-2000 / 02-2002

**ÚLTIMA EXPERIENCIA LABORAL**

PAÍS / ESTADO : BAJA CALIFORNIA SUR, MEXICO  
 SECTOR: ADMINISTRACIÓN PÚBLICA Y GOBIERNO (OTROS)  
 NIVEL, NOMBRE Y RÉGIMEN DE PUESTO : JEFE DE DEPARTAMENTO ; RESIDENTE GENERAL DE CONSERVACIÓN ; PLAZA  
 PERIODO: 08-1985 / 06-2005

**SEGUNDO IDIOMA**

IDIOMA: NINGUNO  
 ENTIENDE IDIOMA: 0 %  
 ESCRIBE IDIOMA: 0 %  
 HABLA IDIOMA: 0 %

**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 cuenta, 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.

RECEBIDO  
 23 JUN 2005  
 DEPTO. DE REC. HUMANOS



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



**REGISTRO ÚNICO DEL SERVICIO PROFESIONAL**

FECHA: 2005-06-23 09:28:37.144

0: 2222



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

CENTRO S.C.T. B.C.S.  
**RECIBIDO**  
 28 JUN 2005  
**REGISTRO**  
 DEPTO. DE REC. HUMANOS

FRANCISCO MEDINA BLANCO  
 Servidor Público



Servicio Profesional de Carrera  
"Merece la Calidad de su Profesional"

CONSTANCIA DE REGISTRO DE CERTIFICACIÓN DE CAPACIDADES



SCT

La Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes hace constar, para efectos del Servicio Profesional de Carrera, que se encuentra registrada en el Sistema Informático RH Net la certificación de las siguientes capacidades del servidor público **FRANCISCO MEDINA BLANCO**, de esta institución.

Número consecutivo: 09-623-000002

0: 2223

1	CÓDIGO DE LA CAPACIDAD	GE274130000000015	CAPACIDAD	LIDERAZGO
	ÓRGANO EVALUADOR	CENEVAL	HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN	GERENCIAL
	FECHA DE EVALUACIÓN	25/10/2006	RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	101
	ÓRGANO CERTIFICADOR	SFP	NIVEL DE DOMINIO CERTIFICADO	2
	FECHA DE REGISTRO	12/02/2007	CERTIFICACIÓN VÁLIDA HASTA	12/02/2012

2	CÓDIGO DE LA CAPACIDAD	GE274130000000045	CAPACIDAD	TRABAJO EN EQUIPO
	ÓRGANO EVALUADOR	CENEVAL	HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN	GERENCIAL
	FECHA DE EVALUACIÓN	24/10/2006	RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	91
	ÓRGANO CERTIFICADOR	SFP	NIVEL DE DOMINIO CERTIFICADO	2
	FECHA DE REGISTRO	12/02/2007	CERTIFICACIÓN VÁLIDA HASTA	12/02/2012

3	CÓDIGO DE LA CAPACIDAD	GE274130000000055	CAPACIDAD	VISION ESTRATEGICA
	ÓRGANO EVALUADOR	CENEVAL	HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN	GERENCIAL
	FECHA DE EVALUACIÓN	26/10/2006	RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	101
	ÓRGANO CERTIFICADOR	SFP	NIVEL DE DOMINIO CERTIFICADO	2
	FECHA DE REGISTRO	12/02/2007	CERTIFICACIÓN VÁLIDA HASTA	12/02/2012

00862

Número consecutivo: **09-623-000002**

4	CÓDIGO DE LA CAPACIDAD	TT2741300013000045	CAPACIDAD	NOCIONES GENERALES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL.
	ÓRGANO EVALUADOR	UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA	HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN	TÉCNICA TRANSVERSAL
	FECHA DE EVALUACIÓN	19/04/2006	RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	10
	ÓRGANO CERTIFICADOR	SFP	NIVEL DE DOMINIO CERTIFICADO	1
	FECHA DE REGISTRO	23/10/2006	CERTIFICACIÓN VÁLIDA HASTA	23/10/2011

5	CÓDIGO DE LA CAPACIDAD	TE0971100013000195	CAPACIDAD	ELEMENTOS BÁSICOS SOBRE LA ÉTICA PÚBLICA GUBERNAMENTAL PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS EN LA SCT
	ÓRGANO EVALUADOR	DIRECCIÓN DE INGRESO Y PROFESIONALIZACIÓN, SCT	HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN	TÉCNICA ESPECÍFICA
	FECHA DE EVALUACIÓN	15/11/2006	RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	94
	ÓRGANO CERTIFICADOR	DIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO, SCT	NIVEL DE DOMINIO CERTIFICADO	1
	FECHA DE REGISTRO	17/01/2008	CERTIFICACIÓN VÁLIDA HASTA	17/01/2013

6	CÓDIGO DE LA CAPACIDAD	TE0971100020000565	CAPACIDAD	NOCIONES GENERALES DE LA NORMATIVIDAD DEL SECTOR COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
	ÓRGANO EVALUADOR	DIRECCIÓN DE INGRESO Y PROFESIONALIZACIÓN, SCT	HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN	TÉCNICA ESPECÍFICA
	FECHA DE EVALUACIÓN	17/10/2006	RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	94
	ÓRGANO CERTIFICADOR	DIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO, SCT	NIVEL DE DOMINIO CERTIFICADO	1
	FECHA DE REGISTRO	17/01/2008	CERTIFICACIÓN VÁLIDA HASTA	17/01/2013

La presente constancia se extiende a los 26 días del mes de enero de 2010.

Director General de Recursos Humanos  
Lic. Bernardo Muñoz Reynaud



0 2224

No. Of. 6.3.410.161/2012

CENTRO SCT 623, BAJA CALIFORNIA SUR  
SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
DEPTO. DE RECS. HUMANOS  
UNIDAD DE CAPACITACIÓN



ING. FRANCISCO MEDINA BLANCO  
RESIDENTE GRAL. DE CONSERVACIÓN DE CARRETERAS  
P R E S E N T E

La Paz, B.C.S. a 03 de Mayo 2012.

De conformidad a Oficio No. 5.2.007 de fecha 09 de Marzo del presente año, remitido por la Oficialía Mayor de la Dirección General de Recursos Humanos y signado por el Director General Lic. Antonio Sánchez Martínez, así como a la Normatividad emitida por la Secretaría de la Función Pública, la cual emite los Criterios para la Elaboración de los Programas de Formación Integral 2012, en su numeral 4 inciso 4.3 que a la letra dice "... Notificar la Programación de la Capacitación a cada uno de los Servidores Públicos de Carrera, difundiendo a estos la Programación de las Acciones de Capacitación durante el Primer Cuatrimestre del año, Informando cuando menos por cada una, su relación con las necesidades de capacitación detectadas, la fecha de impartición, los requisitos, el Objetivo, la Duración en horas y el tipo de Evaluación que se aplicara.

Haciendo referencia al "Acuerdo por el que se emiten las disposiciones en las Materias de Recursos Humanos y el Servicio Profesional de Carrera, así como el Manual Administrativo, emitido por la Secretaría de la Función Pública en el Diario Oficial de la Federación el 12 de Julio de 2010 y su reforma del 29 de Agosto de 2011.

El Artículo Tercero numeral 48, del Acuerdo antes mencionado, señala que los Servidores Públicos, con el objeto de su Actualización, Certificación y Permanencia en el Puesto, deben de acreditar las Acciones de Capacitación con fines de Inducción.

Por lo anteriormente descrito, se le informa a Usted que deberá realizar en Curso en Línea, "INDUCCIÓN AL SERVICIO PROFESIONAL DE CARRERA" el cual se encuentra disponible para su aplicación en la página:

<http://intranet.sct.gob.mx>

+ Cursos en Línea.

Deberá realizarlo antes del 21 de Mayo del presente año y enviar a la Unidad de Capacitación la Pantalla de Acreditación con los siguientes datos:

- > Nombre
- > Puesto
- > Firma autógrafa
- > Unidad Administrativa a la que pertenece
- > Círculo y correo electrónico
- > Así como nombre, puesto y firma del Jefe Inmediato.

ATENTAMENTE

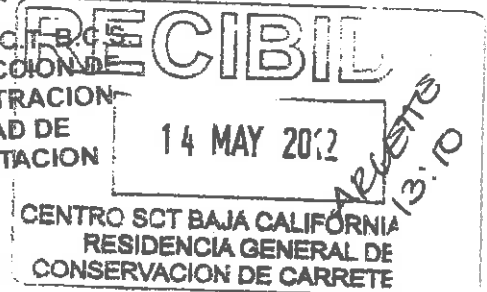
ING. SAMUEL RAMÓN AZQUEZ  
SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINADOR DE CAPACITACIÓN

c.c.p. ING. RAMON AGUIRRE RIVERA - SUBDIRECTOR DE OBRAS.- Su conocimiento.  
LIC. FERNANDO GONZÁLEZ.- JEFE DEL DEPTO. DE RECS. HUMANOS.- Integración Expediente Personal  
EXPEDIENTE PFI 2012.

FG\*JACR/2012



CENTRO S.C.T. B.C.S.  
SUBDIRECCIÓN DE  
ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE  
CAPACITACIÓN



CENTRO SCT BAJA CALIFORNIA  
RESIDENCIA GENERAL DE  
CONSERVACION DE CARRETE

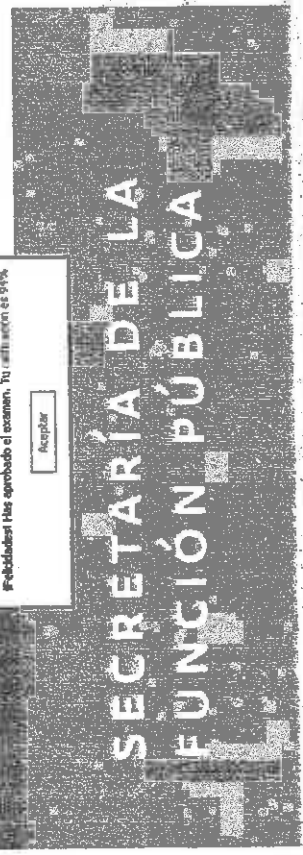
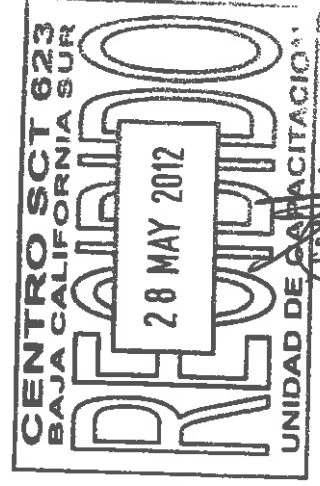
00861

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
GENERAL  
S.C.T.  
B.C.S.



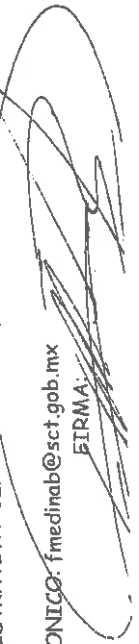
Evaluación de contenidos

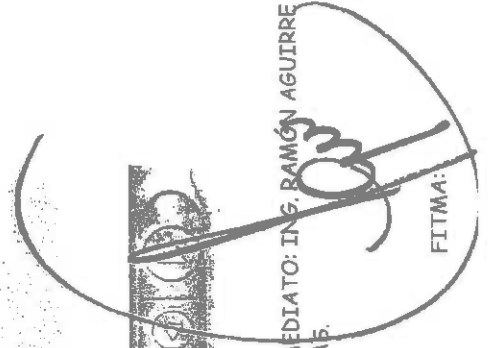
Despedida



NOMBRE: ING. FRANCISCO MEDINA BLANCO  
PUESTO: RESIDENTE GENERAL DE CONSERVACIÓN DE CARRETERAS  
UNIDAD ADMINISTRATIVA: CENTRO SCT-623, BAJA CALIFORNIA SUR  
TELÉFONO: 41101  
CORREO ELECTRÓNICO: fmedinab@sct.gob.mx

NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO: ING. RAMÓN AGUIRRE RIVERA  
SUBDIRECTOR DE OBRAS

000660  
FIRMA: 

FIRMA: 

0- 2225

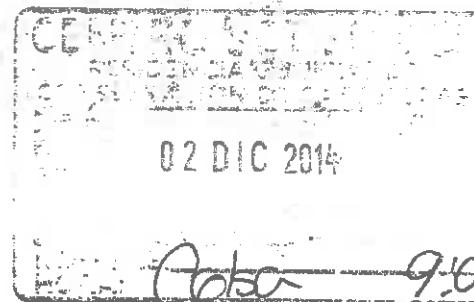
0- 2226

"2014, Año de Octavio Paz"

Oficio. 6.3.410.360/2014

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

Ing. Francisco Medina Blanco  
Res. Gral. Conservación de Carreteras  
Presente




Derivado Por este conducto me permito entregar a Usted, 1 Certificado Individual del Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores, así como 4 Tarjetas de Plástico de los beneficiarios.

*acuerdo pbs*

Sin más de momento, quedo de Usted.

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/idm





Av. Carr de las Torres 395, Colonia Campestre Churubusco  
C.P. 04200, México D.F. Tel. 5227 3999. www.gnp.com.mx

Línea Azul®

**LINEA AZUL**  
Protección Integral

0-2227

Contratante:		Domicilio:	AV. UNIVERSIDAD, ESQ. XOLA SAN NARVARTE
Secretaría:	SECRETARIA DE COMUNICACION Y TRANSPORTES		09020
Titular:	MEDINA BLANCO FRANCISCO	R.F.C.	SCT051121NE5

Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	11/1/2014	07/01/2004
01	10	2014	31	03	2014		

35457991	0051103A	MEDINA BLANCO FRANCISCO	T	05/08/1961	53	H	01/10/2014	01/10/2014	01/07/2004	\$5,519.74
35457991	0051103B	[REDACTED]			45	M	01/10/2014	01/10/2014	07/10/2004	\$10,585.16
'57991	0051103C	[REDACTED]			20	H	01/10/2014	01/10/2014	07/10/2004	\$2,409.55
57991	0051103D	[REDACTED]			16	H	01/10/2014	01/10/2014	07/10/2004	\$2,409.55

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

ER  
T.  
S.

El beneficiario 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 endosos 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.

	\$18,900.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
	\$3,024.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
	\$21,924.00	\$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-90043-0552-2014 DE FECHA 01-OCT-14.

0085E

*[Signature]*  
Grupo Nacional Provincial, S.A.B.

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

NO. DE POLIZA:

NO. DE CERTIFICADO:

NO. DE FOLIO:

2228

DATOS DEL ASEGURADO, TITULAR Y CONTRATANTE		
MEDINA BLANCO FRANCISCO SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		PRIMA NETA: RECARGO PAGO FRAC: GASTOS EXP. DE POLIZA: SUMA: IVA: PRIMA ASEGURADO : PRIMA CONTRATANTE:
<b>EFECTIVIDAD</b>	<b>FORMA DE PAGO</b>	
DE LAS 00 Hrs. DIA MES AÑO 16/06/2014	A LAS 24 Hrs. DIA MES AÑO 30/09/2014	MENSUAL

RELACION DE ASEGURADOS										
Número de Certificado	Nombre Completo	Fecha de Alta D M A	Estatus	Sexo	E	F. Nacimiento D M A	F. Ingreso a la Colectividad	F. Antigüedad D M A	Parentesco	Prima Tarifa
0003073053052	MEDINA BLANCO FRANCISCO	16/06/2014	VIGOR	M	51	05/06/1961	01/07/2004	01/07/2004	TITULAR	0.00
0003073053052										
0003073053052										
0003073053052										



COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	NIVEL DE TARIFA
BASICA	SMGM 111	SMGM 2.00	\$ 6.00	SM 55.00
COBERTURA EN EL EXTRANJERO	SMGM 111	SMGM 4.00	\$ 20.00	
PREEXISTENCIA	SMGM 111	SMGM 2.00	\$ 6.00	
DEPORTES PELIGROSOS	SMGM 111	SMGM 2.00	\$ 8.00	SM 55.00
PADECIMIENTOS CONGENITOS	SMGM 111	SMGM 2.00	\$ 5.00	SM 55.00
RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD				
AMBULANCIA AEREA	SMGM 111	SMGM 2.00	\$ 20.00	
PARTO NORMAL Y ABORTO INVOLUN.	SMGM 33	SMGM 2.00	\$ 8.00	SM 55.00
COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	SMGM 33	SMGM 2.00	\$ 8.00	SM 55.00

\*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\*.

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

**IMPORTE**

**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 01 de JULIO de 2014

*[Signature]*  
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 el artículo 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

00857

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:

2229

**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 asegurarlas, 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 añando sus características.

00856



GENERAL  
S.C.T.  
C.S.

# Ausc

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

NO. DE POLIZA: [REDACTED]

NO. DE CERTIFICADO: [REDACTED]

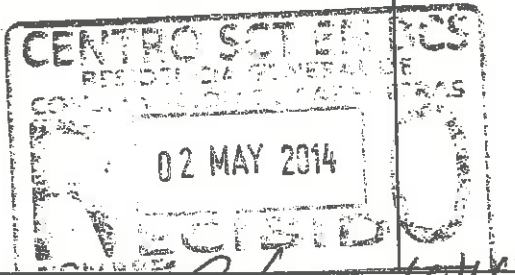
NO. DE FOLIO: [REDACTED]

2230

DATOS DEL ASEGURADO TITULAR Y CONTRATANTE			
MEDINA BLANCO FRANCISCO SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		PRIMA NETA: RECARGO PAGO FRAC: GASTOS EXP. DE POLIZA: SUMA: IVA: PRIMA ASEGURADO : PRIMA CONTRATANTE:	
VIGENCIA		FORMA DE PAGO	
DE LAS 00 Hrs. DIA MES AÑO	ALAS 24 Hrs. DIA MES AÑO	MENSUAL	
01/04/2014	15/06/2014		

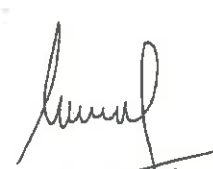
RELACION DE ASEGURADOS										
Número de Certificado	Nombre Completo	Fecha de Alta D M A	Estatus	Sexo	E	F. Nacimiento D M A	F. Ingreso a la Colectividad	F. Antigüedad D M A	Parentesco	Prima Tarifa
0003073053052	MEDINA BLANCO FRANCISCO	01/04/2014	VIGOR	M	51	05/06/1961	01/07/2004	01/07/2004	TITULAR	0.00
0003073053052	[REDACTED]									
0003073053052	[REDACTED]									
0003073053052	[REDACTED]									

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	ANEXO DE TABLA MEDIO
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
PADECIMIENTOS CONGENITOS	SMGM 111	SMGM 2.00	% 8.00	SM 55.00
RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD				
AMBULANCIA AEREA	SMGM 111	SMGM 2.00	% 20.00	
PARTO NORMAL Y ABORTO INVOLUN.	SMGM 33	SMGM 2.00	% 8.00	SM 55.00
COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	SMGM 33	SMGM 2.00	% 8.00	SM 55.00



"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".

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

  
 METLIFE MÉXICO, S.A.

México, D. F., a 24 de MARZO de 2014

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

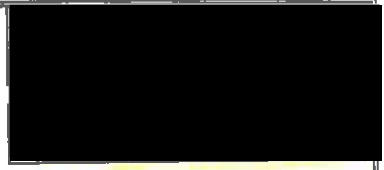
SCT

SECRETARÍA DE  
COMUNICACIONES  
Y TRANSPORTES



**SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL**

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



ANTES DE ELEGIR CUALQUIER OPCIÓN LEA CUIDADOSAMENTE TODO EL DOCUMENTO

0- 2231

**CONSIDERACIONES**

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

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

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

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

A través del presente formato elijo de las opciones que me brindan, el siguiente incremento de suma asegurada:  
Autorizo a la 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: MEDINA BLANCO FRANCISCO  
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

FIRMA:

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

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

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

Nombre del Asegurado: \_\_\_\_\_  
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

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

00854

0- 2232

SCT

SECRETARIA DE  
COMUNICACIONES  
Y TRANSPORTES



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

NÚMERO DE EXPEDIENTE

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

CONTRATANTE

SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

NOMBRE DE SEGURO

SEGURO EN MESES

SUMA ASEGURADA BASICA : 40 MESES DE LA PERCEPCION  
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.

MEDINA

BLANCO

FRANCISCO

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

FECHA DE INGRESO A LA COLECTIVIDAD

DÍA	MES	AÑO
01	04	2014

\*BENEFICIARIOS: Esta designación de beneficiarios es irrevocable y no podrá ser modificada ni anulada por el asegurado o sus familiares. En caso de fallecimiento del asegurado, el seguro será pagado a los beneficiarios designados en esta designación de beneficiarios. Si el asegurado falleciera antes de haber cumplido con los requisitos para ser beneficiario, el seguro será pagado a los beneficiarios designados en esta designación de beneficiarios. El asegurado declara que es consciente de que no podrá realizar una nueva designación de beneficiarios.

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

DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

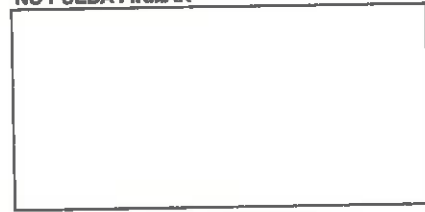
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	PORCENTAJE	PARENTESCO

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

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

FIRMA DEL ASEGURADO

ÚNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO  
NO PUEDA FIRMAR



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, B.C.S. a 29 de ABRIL de 2014

ESTA DESIGNACION 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.

00853

0-2222

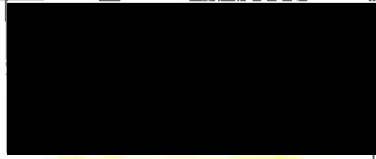
SCT

SECRETARÍA DE  
COMUNICACIONES  
Y TRANSPORTES



SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL

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



ANTES DE ELEGIR CUALQUIER OPCIÓN LEA CUIDADOSAMENTE TODO EL DOCUMENTO

CONSIDERACIONES

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

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

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

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

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

Autorizo a la 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: MEDINA BLANCO FRANCISCO  
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

FIRMA:

SUPUESTO 2. PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS QUE NO DESEAN POTENCIAR (INCREMENTAR LA SUMA ASEGURADA) POR LO TANTO EN ESTE CASO NO SE APLICARÁ 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: \_\_\_\_\_

00852

Lugar y fecha

a 29 de Abril de 2014

0: 2234



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

NÚMERO DE EXPEDIENTE

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

CONTRATANTE

**SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES**

NOMBRE DEL ASEGURADO

SUMA ASEGURADA EN MESES

SUMA ASEGURADA BASICA : 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.

MEDINA

BLANCO

FRANCISCO

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

FECHA DE INGRESO A LA COLECTIVIDAD

DÍA	MES	AÑO
01	04	2014

01 04 2014

\*BENEFICIARIO(S) Esta designación de beneficiarios podrá modificarse en cualquier momento. El beneficiario deberá firmar el presente formato, salvo que desee que ésta sea irrevocable, en cuyo caso deberá señalarlo con su puño y letra en el cuerpo del formato las siguientes palabras: "Compendio de la designación de beneficiarios sea irrevocable y estoy consciente que no podrá realizarse una nueva designación." y el presente formato quedará en la leyenda.

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

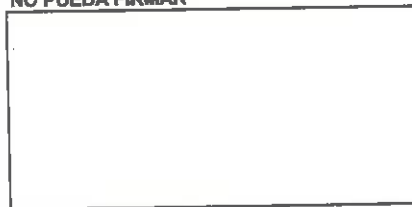
DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	PORCENTAJE	PARENTESCO

BENEFICIOS ADICIONALES CONTRATADOS DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL, QUE CONTRATE CON LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS QUE ME CORRESPONDAN.

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

ÚNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR



HUELLA DEL PULGAR DERECHO

FIRMA DEL ASEGURADO

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, B.C.S. a 29 de ABRIL de 2014

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

\*BENEFICIARIOS:

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

00851



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

NO. DE POLIZA:

NO. DE CERTIFICADO:

NO. DE FOLIO:

**2235**

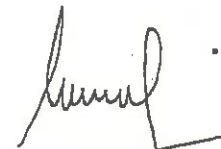
DATOS DEL ASEGURADO TITULAR / CONTRATANTE		
MEDINA BLANCO FRANCISCO SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		PRIMA NETA: RECARGO PAGO FRAC: GASTOS EXP. DE POLIZA: SUMA: IVA: PRIMA ASEGURADO : PRIMA CONTRATANTE:
EDAD	FORMA DE PAGO	
DE LAS 00 Hrs. DIA MES AÑO	A LAS 24 Hrs. DIA MES AÑO	MENSUAL
01/01/2014	31/03/2014	

RELACION DE ASEGURADOS										
Número de Certificado	Nombre Completo	Fecha de Alta D M A	Estatus	Sexo	E	F. Nacimiento D M A	F. Ingreso a la Colectividad	F. Antigüedad D M A	Parentesco	Prima Tarifa
0803073053052	MEDINA BLANCO FRANCISCO	01/01/2014	VIGOR	M		05/08/08	01/07/08	01/07/08	TITULAR	

COBERTURAS	COSEGURO ASEGURADA	DEDUCIBLE	COSEGURO	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
PADECIMIENTOS CONGENITOS	SMGM 111	SMGM 2.00	\$ 8.00	SM 55.00
RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD	SMGM 111	SMGM 2.00	\$ 8.00	
AMBULANCIA AEREA	SMGM 111	SMGM 2.00	\$ 20.00	
PARTO NORMAL Y ABORTO INVOLUN.	SMGM 33	SMGM 2.00	\$ 8.00	SM 55.00
COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	SMGM 33	SMGM 2.00	\$ 8.00	SM 55.00

\*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\*.

"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 ascendentes 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

CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DE SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL QUE SE CONTRATE CON LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS COMO PRESTADOR DE SERVICIOS PÚBLICOS

NÚMERO DE EXPEDIENTE  
 0- 2236

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

CONTRATANTE  
**SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES**

NOMBRE DEL ASEGURADO			FECHA DE ALTA EN LA DEPENDENCIA O ENTIDAD		
MEDINA BLANCO FRANCISCO			SUMA ASEGURADA BÁSICA: 40 MESES DE LA PERCEPCIÓN ORDINARIA		
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)			En caso de contratar algún incremento de suma asegurada (34 ó 51 ó 68 meses más de sueldo bruto), la suma asegurada total será entonces la suma de 40 más la opción contratada.		
			FECHA DE ALTA EN LA DEPENDENCIA O ENTIDAD		
			05	08	1985
			DA	MES	AÑO

El presente consentimiento de beneficiarios, que se otorga en el presente momento, quedará en vigor hasta el momento en que se presente un nuevo consentimiento, salvo que sea revocable, en cuyo caso, el consentimiento escrito con anterioridad al presente consentimiento, quedará sin efecto. La presente designación de beneficiarios es irrevocable y no podrá ser modificada o anulada por el asegurado.

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	PORCENTAJE

2. BENEFICIOS ADICIONALES CONTRATADOS DE GUERDO CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL, QUE SE CONTRATE CON LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS COMO PRESTADOR DE SERVICIOS PÚBLICOS, EN CASO DE INCAPACIDAD TEMPORAL O INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL O INVALIDEZ.

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

ÚNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR

*[Firma manuscrita]*  
 FIRMA DEL ASEGURADO



SECRETARÍA DE RECURSOS HUMANOS  
 DEPTO. DE RECURSOS HUMANOS

*[Espacio reservado para la firma del asegurado]*

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, B.C.S. a 08 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.

00849



**SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL**

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 **0: 2237**

**CONSIDERACIONES**

ESTA INFORMACIÓN SE SOLICITA PARA QUE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA QUE GANE LA LICITACIÓN Y BRINDE EL SERVICIO A LOS ASEGURADOS PAGUE LOS SINIESTROS QUE OCURRAN CON LA SUMA ASEGURADA BÁSICA DE 40 MESES DE PERCEPCIÓN ORDINARIA, MÁS LA POTENCIACIÓN  
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 ELEGIDO CONTINUIDAD EN LA POTENCIACIÓN; O BIEN, EN LA FECHA SEÑALADA EN LA PARTE INFERIOR DE ESTE FORMATO, EN CASO DE HABER REALIZADO LA ELECCIÓN POSTERIORMENTE AL INICIO DE VIGENCIA (1 DE DICIEMBRE DE 2010).

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

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

Autorizo a la 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:

MEDINA                      BLANCO                      FRANCISCO  
 Apellido paterno          Apellido materno          Nombre (s)

FIRMA:

**SUPUESTO 2: PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS QUE NO DESEAN POTENCIAR (INCREMENTAR) LA SUMA ASEGURADA POR CONTINUIDAD 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:

\_\_\_\_\_

00848

**CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DE SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL QUE SE CONTRATE CON LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS COMO PRESTADOR DE SERVICIOS SUBROGADOS.**

**NUMERO DE EXPEDIENTE**

2238

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

**CONTRATANTE**  
**SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES**

<b>NOMBRE DEL ASEGURADO</b>			<b>SUMA ASEGURADA EN MESES</b>		
MEDINA BLANCO FRANCISCO			SUMA ASEGURADA BASICA : 40 MESES DE LA PERCEPCION ORDINARIA		
<b>APELLIDO PATERNO</b>	<b>APELLIDO MATERNO</b>	<b>NOMBRE(S)</b>	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.		
			<b>FECHA DE ALTA EN LA DEPENDENCIA O ENTIDAD</b>		
			05 DA	08 MES	1985 AÑO

**BENEFICIARIO / S** Esta designación de beneficiarios podrá modificarse en cualquier momento, para lo cual deberá llenar un nuevo formato, el cual debe ser suscrito por el asegurado en cuyo caso el titular deberá escribir con su propio nombre en el cuerpo del formato la palabra "MODIFICACION" y la fecha de modificación de beneficiarios, para que sea susceptible de inscripción en el libro de registro de beneficiarios de la entidad.

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	PORCENTAJE

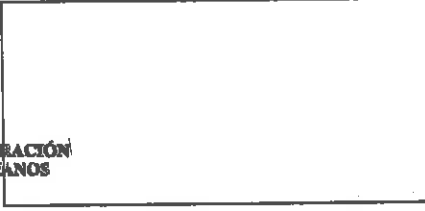
**BENEFICIOS ADICIONALES CONTRATADOS DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA: INCAPACIDAD TOTAL, INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL, INVALIDEZ.**

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



*[Handwritten Signature]*  
**FIRMA DEL ASEGURADO**

ÚNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR



**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, B.C.S. a 08 de DICIEMBRE de 2010

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

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



SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL

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



0- 2239

CONSIDERACIONES

ANTES DE ELEGIR CUALQUIER OPCIÓN LEA CUIDADOSAMENTE TODO EL DOCUMENTO

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

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 ELEGIDO CONTINUIDAD EN LA POTENCIACIÓN; O BIEN, EN LA FECHA SEÑALADA EN LA PARTE INFERIOR DE ESTE FORMATO, EN CASO DE HABER EJECUTADO 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:

MEDINA Apellido paterno BLANCO Apellido materno FRANCISCO Nombre (s)

FIRMA:

SUPUESTO 2: PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS QUE NO DESEAN POTENCIAR O 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:

0084E

Lugar y fecha

LA PAZ, B.C.S. a 08 de DICIEMBRE de 2010



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

NUMERO DE EXPEDIENTE:  
253



0- 2240

FAVOR DE LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE O A MAQUINA

CONTRATANTE

SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

NOMBRE DEL ASEGURADO

SUMA ASEGURADA EN MESES

MEDINA BLANCO FRANCISCO  
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

SUMA BÁSICA	SUMA POTENCIADA	TOTAL
40	68	108

ALTA EN LA DEPENDENCIA		
05	08	1985

BENEFICIARIO (S)

PARENTESCO

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S) %

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

SOLO CUANDO EL ASEGURADO  
NO PUEDA FIRMAR

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

*[Handwritten Signature]*  
 FIRMA DEL ASEGURADO

HUELLA DEL PULGAR DERECHO



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

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

BENEFICIARIOS:

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

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

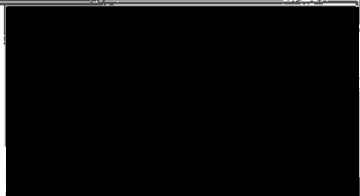
Las designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombre beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso solo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios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

CENTRO SCT, B.C.S.  
 SUBDIRECCION DE ADMINISTRACION  
 DEPTO. DE RECURSOS HUMANOS

00845



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



ANTES DE ELEGIR CUALQUIER OPCIÓN LEA CUIDADOSAMENTE TODO EL DOCUMENTO

**CONSIDERACIONES**

0- 2241

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

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

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

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

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

**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.

Declaro 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: MEDINA BLANCO FRANCISCO  
Apellido paterno                      Apellido materno                      Nombres

FIRMA:

Lugar y fecha: La Paz, Baja California Sur, a 11 de Julio de 2007

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

1. DE POLIZA: [REDACTED]  
 2. DE CERTIFICADO: [REDACTED]  
 3. DE FOLIO: [REDACTED]

DATOS DEL ASEGURADO TITULAR Y CONTRATANTE		
DINA BLANCO FRANCISCO SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		PRIMA NETA: RECARGO PAGO FRAC: GASTOS EXP. DE POLIZA: SUMA: IVA: PRIMA ASEGURADO : PRIMA CONTRATANTE:
FORMA DE PAGO:		
DE LAS 00 Hrs. DIA MES AÑO	A LAS 24 Hrs. DIA MES AÑO	MENSUAL
01/01/2011	31/03/2011	

LISTA DE ASEGURADOS										
Número de Certificado	Nombre Completo	Fecha de Alta D M A	Estatus	Sexo	E	F. Nacimiento D M A	F. Ingreso a la Colectividad	F. Antigüedad D M A	Parentesco	Primo Tarifa
1227188	MEDINA BLANCO FRANCISCO	01/01/2011	VIGOR	M	48	05/08/1981	01/07/2004	01/07/2004	TITULAR	0.00
38	[REDACTED]									
307242188	[REDACTED]									
71242188	[REDACTED]									

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	NIVEL DE TARIFA
ASICA	SMGM 111	SMGM 2.00	\$ 10.00	SK 55.00
COBERTURA EN EL EXTRANJERO	SMGM 111	SMGM 4.00	\$ 20.00	
REEXISTENCIA	SMGM 111	SMGM 2.00	\$ 10.00	
DEPORTES PELIGROSOS	SMGM 111	SMGM 2.00	\$ 10.00	SM 55.00
ADICIONALES CONGENITOS	SMGM 111	SMGM 2.00	\$ 10.00	SK 55.00
DESCUENTO DE ANTIGÜEDAD	SMGM 111	SMGM 2.00	\$ 10.00	
MEDELLA AEREA	SMGM 111	SMGM 2.00	\$ 20.00	
PARTO NORMAL Y ABORTO INVOLUN.	SMGM 33	SMGM 2.00	\$ 10.00	SM 55.00
COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	SMGM 33	SMGM 2.00	\$ 10.00	SM 55.00

15 FEB 2011

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

**IMPORTANTE:**

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

METLIFE MEXICO, S.A.

00843



## CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS

NO. DE POLIZA: [REDACTED]

NO. DE CERTIFICADO: [REDACTED]

NO. DE FOLIO: [REDACTED]

<b>DATOS DEL ASEGURADO TITULAR</b>		PRIMA NETA: RECARGO PAGO FRAC: GASTOS EXP. DE POLIZA: SUMA: IVA: PRIMA ASEGURADO : PRIMA CONTRATANTE:
MEDINA BLANCO FRANCISCO SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		
VIGENCIA		FORMA DE PAGO
DE LAS 00 Hrs. DIA MES AÑO	ALAS 24 Hrs. DIA MES AÑO	MENSUAL
01/01/2009	30/09/2009	

RELACION DE ASEGURADOS									
Número de Certificado	Nombre Completo	Fecha de Alta D M A	Estatus	Sexo	E	F. Nacimiento D M A	F. Antigüedad D M A	Parentesco	Prima Tarifa
0003070758410	MEDINA BLANCO FRANCISCO	01/01/2009	YIGOR	M	48	05/08/1961	01/07/2004	TITULAR	0.00
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	PREMIO DE TAB. A (DE III)
BASICA	SNGM 111	SNGM 2.00	\$ 10.00	SN 55.00
COBERTURA EN EL EXTRANJERO	SNGM 111	SNGM 4.00	\$ 20.00	
PREEXISTENCIA	SNGM 111	SNGM 2.00	\$ 10.00	
DEPORTES PELIGROSOS	SNGM 111	SNGM 2.00	\$ 10.00	SM 55.00
PADECIMIENTOS CONGENITOS	SNGM 111	SNGM 2.00	\$ 10.00	SM 55.00
RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD	SNGM 111	SNGM 2.00	\$ 20.00	
AMBULANCIA AEREA	SNGM 30	SNGM 2.00	\$ 10.00	SM 55.00
PARTO NORMAL Y ABORTO INVOLUN.	SNGM 15	SNGM 2.00	\$ 10.00	SM 55.00
COMPLICACIONES DEL EMBARAZO				

**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."

METLIFE MEXICO, S.A.

México, D. F., a 26 de ENERO de 2009

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

00842

# CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO EFFECTIVO DE GASTOS MEDICOS

# METLIFE

DE POLIZA: [REDACTED]  
 DE CERTIFICADO: [REDACTED]  
 DE FOLIO: [REDACTED]

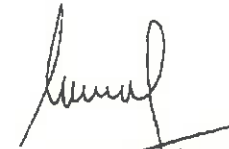
NOMBRE DEL ASEGURADO TITULAR MEDINA BLANCO FRANCISCO		PRIMA NETA:	
TARIFA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		RECARGO PAGO FRAC:	
VIGENCIA		FORMA DE PAGO	
DESDE: 01/01/2009	HASTA: 30/09/2009	MENSUAL	
		GASTOS EXP. DE POLIZA:	
		SUMA:	
		IVA:	
		PRIMA ASEGURADO :	
		PRIMA CONTRATANTE:	

DESCRIPCION 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
071756410	MEDINA BLANCO FRANCISCO	01/01/2009	VIGOR	M	46	05/06/1961	01/07/2004	TITULAR	[REDACTED]

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	NIVEL DE TARIFA DE LA
ACCIDENTES	SMGM 111	SMGM 2.00	\$ 20.00	SM 55.00
ENFERMEDADES	SMGM 111	SMGM 4.00	\$ 20.00	
EXISTENCIA	SMGM 111	SMGM 2.00	\$ 10.00	
LESIONES FÍSICAS	SMGM 111	SMGM 2.00	\$ 10.00	SM 55.00
OPERACIONES QUIRÚRGICAS	SMGM 111	SMGM 2.00	\$ 10.00	SM 55.00
PROBLEMAS DE VISION	SMGM 111	SMGM 2.00	\$ 20.00	
RECONSTRUCCION DE ANTIQUEDAD	SMGM 111	SMGM 2.00	\$ 10.00	SM 55.00
TRATAMIENTO DE ANTIQUEDAD	SMGM 30	SMGM 2.00	\$ 10.00	SM 55.00
TRATAMIENTO NORMAL Y ABORTO INVOLUNTARIO	SMGM 15	SMGM 2.00	\$ 10.00	
COMPLICACIONES DEL EMBARAZO				

**IMPORTANTE**

Se 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."

  
 METLIFE MÉXICO, S.A.

México, D. F., a 26 de ENERO de 2009

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

00841

# CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS

# MetLife®

NO. DE POLIZA:

NO. DE CERTIFICADO:

NO. DE FOLIO:

<b>DATOS DEL ASEGURADO TITULAR</b>		PRIMA NETA: 0. RECARGO PAGO FRAC: GASTOS EXP. DE POLIZA: SUMA: IVA: PRIMA ASEGURADO : PRIMA CONTRATANTE:
MEDINA BLANCO FRANCISCO SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		
<b>VIGENCIA</b>		<b>FORMA DE PAGO</b>
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 Terito
003070758410	MEDINA BLANCO FRANCISCO	01/04/2008		M		05/08/1981	01/07/2004	TITULAR	

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	NIVEL DE
				TABLA DE LO.
BÁSICA	SHGM 111	SHGM 2.00	\$ 10.00	SM 55.00
COBERTURA EN EL EXTRANJERO	SHGM 111	SHGM 4.00	\$ 20.00	
PREEXISTENCIA	SHGM 111	SHGM 2.00	\$ 10.00	SM 55.00
DEPORTES PELIGROSOS	SHGM 111	SHGM 2.00	\$ 10.00	SM 55.00
PADECIMIENTOS CONGENITOS	SHGM 111	SHGM 2.00	\$ 20.00	
RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD	SHGM 111	SHGM 2.00	\$ 10.00	SM 55.00
AMBULANCIA AEREA	SHGM 30	SHGM 2.00	\$ 10.00	SM 55.00
PARTO NORMAL Y ABORTO INVOLUN.	SHGM 15	SHGM 2.00	\$ 10.00	
COMPLICACIONES DEL EMBARAZO				

**RECIBIDO**  
15 MAR 2008

CENTRO SCT BAJA CALIFORNIA  
RESIDENCIA GENERAL DE  
CONSERVACION DE CARRETERA

JVERGARA  
METLIFE MEXICO, S.A.

**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  
Boulevard Manuel Ávila Camacho No. 32, Pisos 6KL, 14 e 20 y Pl. Col. Lomas de Chapultepec, C.P. 11000, Delegación Miguel Hidalgo, México, D.F. Tel. 6328-7000. Llama sin costo 01-800-00-MetLife (038-6433)

00840

# COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS

623

# METLITE

NO. DE POLIZA:

NO. DE CERTIFICADO:

NO. DE FOLIO:

### DATOS DEL ASEGURADO TITULAR

MEDINA BLANCO FRANCISCO  
SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

PRIMA NETA:

RECARGO PAGO FRAC:

GASTOS EXP. DE POLIZA:

SUMA:

IVA:

PRIMA ASEGURADO :

PRIMA CONTRATANTE:

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 Certificado	Nombre Completo	Fecha de Alta D M A	Estatus	Sexo	E	F. Nacimiento D M A	F. Antiquidad D M A	Parentesco	Prima Tercia
003070052418	MEDINA BLANCO FRANCISCO	01/01/2007	VIGOR	M	45	05/08/1961	01/07/2004	TITULAR	0.00

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	NIVEL DE TABLA DE LD.
BASICA	SH2H ---	SH2H 2.00	1 10.00	SH 50.00
COBERTURA EN EL EXTRANJERO	SH2H ---	SH2H 4.00	2 10.00	
PREEXISTENCIA	SH2H ---	SH2H 2.00	3 10.00	
DEPOSITOS PELIGROSOS	SH2H ---	SH2H 2.00	4 10.00	SH 50.00
PROCEDIMIENTOS CONSENTITOS	SH2H ---	SH2H 2.00	5 10.00	SH 50.00
RECONOCIMIENTO DE ANTIGUEDAD				
INCUBACION AEREA	SH2H ---	SH2H 2.00	10.00	
PARTO NORMAL Y PARTO INVULSO	SH2H 50	SH2H 2.00	10.00	SH 50.00
COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	SH2H 15	SH2H 2.00	10.00	SH 50.00

12/04/07

### 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 area de recursos humanos."

*JVERGARA*

METLITE MEXICO, S.A.

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

Boulevard Manuel Avila Camacho No. 32, Dpto. S12, 14 y 26 y 131, Col. Lomas de Chapultepec, C.P. 11000, Delegación Miguel Alemán, México, D.F. Tel: 5298 7000, Línea sin costo: 01 800 00 00 00 México 0520 14300

# CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS

# MetLife®

NO. DE POLIZA:

NO. DE CERTIFICADO:

NO. DE FOLIO:

DATOS DEL ASEGURADO TITULAR		
MEDINA BLANCO FRANCISCO SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		PRIMA NETA: RECARGO PAGO FRAC: GASTOS EXP. DE POLIZA: SUMA: IVA: PRIMA TOTAL:
VIGENCIA	FORMA DE PAGO	
DE LAS 00 Hrs. DIA MES AÑO  01/09/2006	A LAS 24 Hrs. DIA MES AÑO  31/12/2006	MENSUAL

RELACION DE ASEGURADOS									
Número de Certificado	Nombre Completo	Fecha de Alta D M A	Estatus	Sexo	E	F. Nacimiento D M A	F. Antigüedad D M A	Parentesco	Prima Tarifa
003070052418	MEDINA BLANCO FRANCISCO	01/09/2006	VIGOR	M	45	05/06/1961	01/07/2004	TITULAR	0.00

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	NIVEL DE TABLA PAGO
BASICA	SMGM 111.00	SMGM 2.00	10.00	SM 60.00
COBERTURA EN EL EXTRANJERO	SMGM 111.00	SMGM 4.00	20.00	
PREEXISTENCIA	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	
PARTO NORMAL Y ABORTO INVOLUN.	SMGM 30.00	SMGM 2.00	10.00	SM 60.00
COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	SMGM 15.00	SMGM 2.00	10.00	SM 60.00

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

*Recibido 01/11/06*

**IMPORTANTE**

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

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

*JVERGARA*

METLIFE MÉXICO, S.A.

00838

20-623

# MetLife México

## CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS

### DATOS DEL ASEGURADO TITULAR

FRANCISCO MEDINA BLANCO SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		PRIMA NETA: RECARGO PAGO FRAC: GASTOS EXP. DE POLIZA: <b>0</b> SUMA: IVA: PRIMA TOTAL:
<b>VIGENCIA</b>		<b>FORMA DE PAGO</b>
DE LAS 00:00 Hrs. DÍA MES AÑO 01/01/2005	A LAS 24:00 Hrs. DÍA MES AÑO 31/12/2005	ANUAL

### RELACION DE ASEGURADOS

Número de certificado	Nombre Completo	F. Alta			SEX	E	F. Nac.			F. Ant.			Parentesco	Prima Tarifa
		D	M	A			D	M	A	D	M	A		
3010913791	MEDINA BLANCO FRANCISCO	01/01/2005	M	43		05/06/1981	01/07/2004	TITULAR	0.00					

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	NIVEL DE TABLA DE RG
BASICA	SM 111.00	SM 1.50	% 10.00	SM 60
COBERTURA EN EL EXTRANJERO	SM 111.00	SM 3.00	% 20.00	
PARTO NORMAL	SM 30.00	NO APLICA	% 10.00	
PADECIMIENTOS PREEXISTENTES				
DEPORTES PELIGROSOS				
RECONOCIMIENTO A LA ANTIGUEDAD	SM 111.00	SM 1.50	% 10.00	

*[Signature]*  
5/01/05

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

### IMPORTANTE:

México, D.F., a 26 de Enero de 2005

*J. VERGARA*

00837

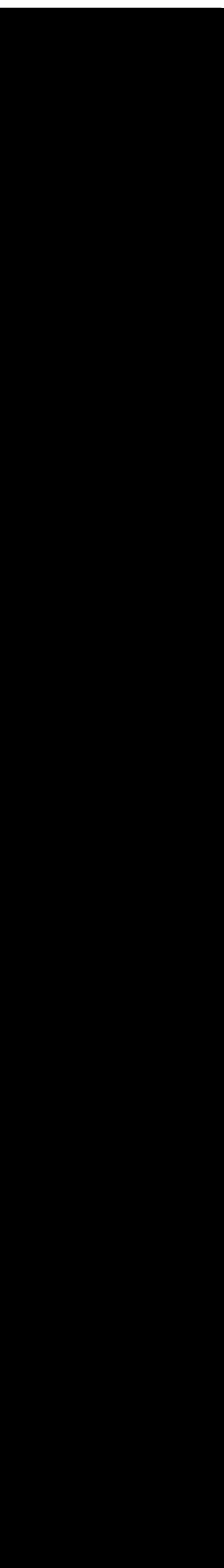
METLIFE MÉXICO, S.A.



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

MEDINA BLANCO FRANCISCO NOMBRE  
 [REDACTED] R.F.C.  
 3010913791 CERTIFICADO  
 01/07/2004 FECHA ANTIGÜEDAD AL SCGMM


623 CENTRO SCT BAJA CALIFORNIA SUR ADSCRIPCIÓN  
 OA01 NIVEL  
 111 PUESTO  
 0 BASICA POTENCIACION NO APLICA  
 SUMA ASEGURADA FORMA DE PAGO



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

**Desea hacer modificación en su Certificado Individual**

SI  NO

  
 MEDINA BLANCO FRANCISCO  
 NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

0- 2249

00836

0-2250

N° DE CERTIFICADO: [REDACTED]

N° DE POLIZA: [REDACTED]

DATOS DEL ASEGURADO TITULAR			
FRANCISCO MEDINA BLANCO		PRIMA NETA:	
SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PÚBLICO		RECARGO PAGO FRAC:	
VIGENCIA		FORMA DE PAGO	
DE LAS 00:00 Hrs. DÍA MES AÑO		A LAS 24:00 Hrs. DÍA MES AÑO	
01/07/2004		31/12/2004	
		ANUAL	
		GASTOS EXP. DE POLIZA:	
		SUMA:	
		IVA:	
		PRIMA TOTAL:	

ELACION DE ASEGURADOS									
Número de certificado	Nombre Completo	F. Alta	SEX	E	F. Nac.	F. Ant.	Parentesco	Prima Tarifa	
D M A	D M A	D M A			D M A	D M A			
0913791	MEDINA BLANCO FRANCISCO	01/07/2004	M	43	05/06/1961	01/07/2004	TITULAR	0.00	

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	NIVEL DE TABLA DE IQ
BASICA	SM 111.00	SM 1.50	% 10.00	SM 60
COBERTURA EN EL EXTRANJERO	SM 111.00	SM 3.00	% 20.00	
PARTO NORMAL	SM 30.00	NO APLICA	% 10.00	
PADECIMIENTOS PREEXISTENTES				
REPORTES PELIGROSOS	SM 111.00	SM 1.50	% 10.00	
RECONOCIMIENTO A LA ANTIGUEDAD				

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

Ceta  
9800.

<b>IMPORTANTE:</b>	<p><i>JVERGARA</i></p> <p><i>28/01/04</i></p> <p><b>00835</b></p> <p>METLIFE MÉXICO, S.A.</p>
México, D.F., a 10 de Octubre de 2004	



2251

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

D. DE POLIZA: [REDACTED]  
D. DE CERTIFICADO: [REDACTED]  
D. DE FOLIO: [REDACTED]


DATOS DEL ASEGURADO TITULAR Y CONTRATANTE			PRIMA NETA:	
MEDINA BLANCO FRANCISCO			[REDACTED]	
SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES			RECARGO PAGO FRAC:	
VIGENCIA			FORMA DE PAGO	
DE LAS 00 Hrs. DIA MES AÑO	A LAS 24 Hrs. DIA MES AÑO		MENSUAL	
01/04/2011	31/12/2011		SUMA:	
			IVA:	
			PRIMA ASEGURADO	
			PRIMA CONTRATANTE:	

RELACION DE ASEGURADOS										
Número de	Nombre Completo	Fecha de Año	Estatus	Sexo	E	F. Nacimiento	F. Ingreso a la	F. Antipiedad	Parentesco	Primo Tarifa
		D M A				D M A	Colectividad	D M A		
100	MEDINA BLANCO FRANCISCO	01/04/2011	VIGOR	M	40	05/08/1961	01/07/2004	01/07/2004	TITULAR	0.00

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	NÚMERO DE TABLA DE VIDA
BÁSICA	SMGN 111	SMGN 2.00	1 5.00	SM 51.00
COBERTURA EN EL EXTRANJERO	SMGN 111	SMGN 2.00	2 20.00	SM 51.00
PREEXISTENCIA	SMGN 111	SMGN 2.00	3 5.00	SM 51.00
DEPORTES PELIGROSOS	SMGN 111	SMGN 2.00	4 5.00	SM 51.00
PAPEL MENTOS CONGENITOS	SMGN 111	SMGN 2.00	5 5.00	SM 51.00
REEMBOLSO DE ANTICÍPUD	SMGN 111	SMGN 2.00	6 20.00	SM 51.00
AMPLIACIÓN ASESORÍA	SMGN 33	SMGN 2.00	7 5.00	SM 51.00
PLAN NORMAL Y ASOCIACIÓN AVOLUNTARIA	SMGN 33	SMGN 2.00	8 5.00	SM 51.00
CONSEJERÍA DEL EMBARAZO	SMGN 33	SMGN 2.00	9 5.00	SM 51.00

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

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

  
 METLIFE MÉXICO S.A.

# Consentimiento para ser Asegurado y designación de Beneficiarios

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

## MetLife

Folio AA 656087

### Suma Asegurada

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

0-2252

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

MEDINA  
Apellido paterno

FRANCO  
Apellido materno

FRANCISCO  
Nombre(s)

R.F.C.

SECRETARÍA DE ECONOMÍA Y TRANSACCIONES  
Dependencia en que labora

C.U.R.P.

Unidad administrativa

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 concierte(n) en mi favor.

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

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

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

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, 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.

Beneficiarios (Nombre y Apellidos)

Ciudad / Estado

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 DEL P.C.J.  
SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
DEPTO. DE RECURSOS HUMANOS

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 Oficio, 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

00833



MEDINA BLANCO FRANCISCO



Página: 10 2253

### INFORMACION DEL SERVIDOR PUBLICO

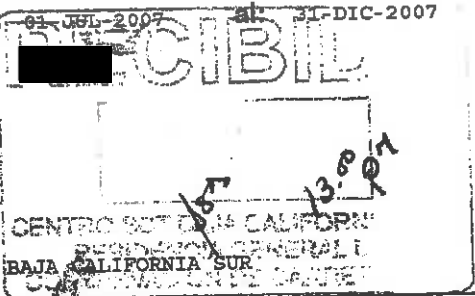
No. de Cuenta:



Período del: 01 JUL-2007 al: 31 DIC-2007

R.F.C.:

Póliza:



CURP:

No. de Empleado:

Área de Adscripción: 623

Retenedor:

0009 SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

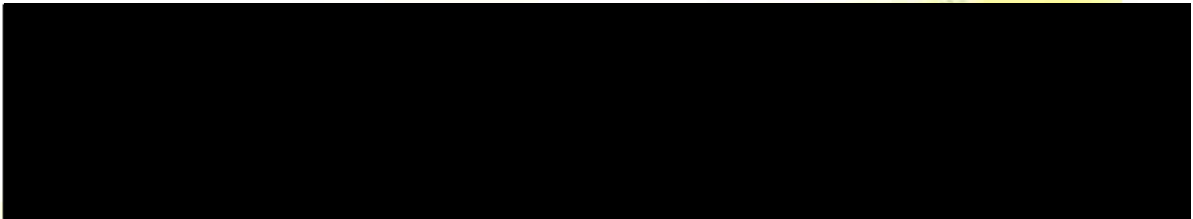
Clave Unidad:

0003 SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES EN BAJA CALIFORNIA SUR

### RESUMEN DE SALDOS Y MOVIMIENTOS DEL PERIODO

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

Primas Aportadas por el Asegurado



Primas Aportadas por Cuenta y en Nombre del Asegurado

Primas Voluntarias Extraordinarias Aportadas por el Asegurado

### OBSERVACIONES

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

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

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

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

### LA TASA DE RENTABILIDAD OBTENIDA POR SUS RESERVAS DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO DEL 1o DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2007, ES DE 7.42% EN TÉRMINOS ANUALES. CABE PRECISAR QUE EL RENDIMIENTO FUTURO DEPENDERÁ DE LA EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE INTERÉS EN EL MERCADO.

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

00832

MEDINA BLANCO FRANCISCO

Página: 1 **0-2254**

### INFORMACION DEL SERVIDOR PUBLICO

No. de Cuenta:

R.F.C.:

CURP:

No. de Empleado:

Área de Adscripción: 623

Retenedor: 0009 SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

Clave Unidad: 0003 SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES EN BAJA CALIFORNIA SUR

Período del: 01-ENE-2007

al: 30-JUN-2007

Póliza:

*Cuiter*  
31/JUN/2007

### RESUMEN DE SALDOS Y MOVIMIENTOS DEL PERIODO

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

Primas Aportadas por el Asegurado

Primas Aportadas por Cuenta y en Nombre del Asegurado

Primas Voluntarias Extraordinarias Aportadas por el Asegurado

### OBSERVACIONES

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

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

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

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

LA TASA DE RENTABILIDAD OBTENIDA POR SUS RESERVAS DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO DEL 1o DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL 2007, ES DE 7.21% EN TÉRMINOS ANUALES. CABE PRECISAR QUE EL RENDIMIENTO FUTURO DEPENDERÁ DE LA EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE INTERÉS EN EL MERCADO.

Consulte nuestro Sistema de Audio-Respuesta para Saludos, Retiro del Fondo e Información General del Seguro, marcando al 5328-7261, teniendo disponible su Número de Cuenta. **00831**

MEDINA BLANCO FRANCISCO

Página: 1

2255

## INFORMACION DEL SERVIDOR PUBLICO

No. de Cuenta:

Período del: 01-JUL-2006

al: 31-DIC-2006

R.F.C.:

Póliza:

CURP:

No. de Empleado:

Área de Adscripción: 623

Retenedor: 0009 SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

Clave Unidad: 0003 SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES EN BAJA CALIFORNIA SUR

## RESUMEN DE SALDOS Y MOVIMIENTOS DEL PERIODO

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

Primas Aportadas por el Asegurado

Primas Aportadas por Cuenta y en Nombre del Asegurado

Primas Voluntarias Extraordinarias Aportadas por el Asegurado

## OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

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



Estado de Cuenta  
Seguro de Separación Individualizado

MEDINA BLANCO FRANCISCO

Página: 1

2256

INFORMACION DEL SERVIDOR PUBLICO

No. de Cuenta: [Redacted] Período del: 01-ENE-2006 al: 30-JUN-2006  
 R.F.C.: [Redacted] Póliza: [Redacted]  
 CURP:  
 Tipo de Empleado: 623  
 Área de Adscripción:  
 Remisor: 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					
Primas Aportadas por Cuenta y en Nombre del Asegurado					
Primas Voluntarias Extraordinarias Aportadas por el Asegurado					

OBSERVACIONES

El ESTADO DE CUENTA REFLEJA LOS MOVIMIENTOS Y FECHAS DE LAS PRIMAS ENTERADAS POR SU CENTRO DE TRABAJO.  
 Para cualquier duda o aclaración sobre este Estado de Cuenta favor de dirigir sus observaciones al área de Operación Individual de MetLife México, S.A., dentro de un plazo de 30 días naturales a partir de su recepción. De lo contrario, se considerará aceptada la información en él contenida.

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

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

LA TASA DE RENTABILIDAD OBTENIDA POR SUS RESERVAS DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL 2006 ES DE 7.50% EN TÉRMINOS ANUALES. CABE PRECISAR QUE EL RENDIMIENTO FUTURO DEPENDERÁ DE LA EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE INTERÉS EN EL MERCADO.

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

00829



# CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y AUTORIZACION DEL DESCUENTO DEL SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

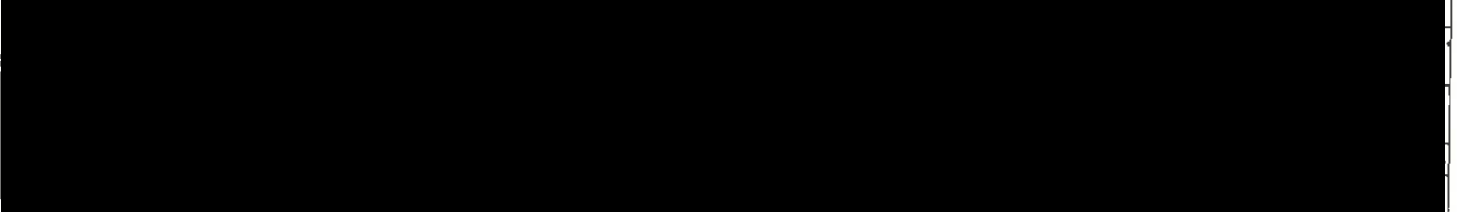
Ver instructivo de llenado al reverso

Folio 224881

POLIZA NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATANTE
---------------	---------------------------------------

### DATOS DEL ASEGURADO TITULAR

REC	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
	MEDINA	BLANCO	FRANCISCO
Sexo	Estado Civil	Fecha de nacimiento	Domicilio del Asegurado Titular



Dependencia u Organismo de adscripción	<input type="checkbox"/> RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD Se anexa último recibo de pago de prima y última carátula de la póliza.
--	--

### CONSENTIMIENTO

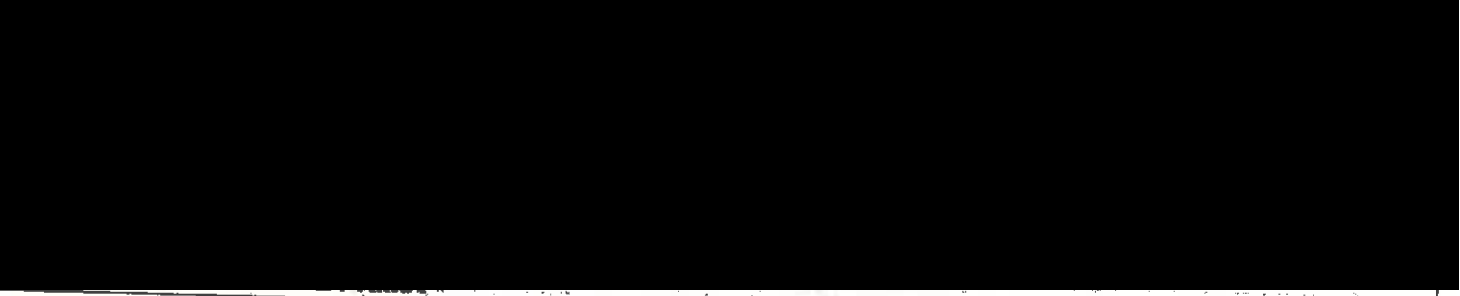
Doy mi consentimiento para formar parte del Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores solicitado a Aseguradora Hidalgo, S.A. por la colectividad a la que pertenezco como personal activo.

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

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

148	185	222	259	295	333
444	592	740	* 850	* 1000	

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



<input type="checkbox"/> Directo	<input type="checkbox"/> Depósito en cuenta bancaria de AHISA	<input type="checkbox"/> Tarjeta de crédito No. _____ Banamex ( ) Bancomer ( ) Carnet ( )	<input type="checkbox"/> Descuento por nómina (Quincenal)
----------------------------------	---	--	---

### AUTORIZACION

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

- Con cargo a tarjeta de crédito.- autorizo al Banco emisor de la tarjeta de crédito, se sirva pagar por mi cuenta a Aseguradora Hidalgo, S.A. los cargos que solicito por concepto del seguro. Cualquier inconformidad presentada de mi parte, como tarjetahabiente, referente al importe de los cargos efectuados en mi tarjeta, sobre el pago de primas de este seguro, deberá ser aclarada y solucionada directamente por Aseguradora Hidalgo, S.A. De igual manera estoy enterado y conforme en que el Banco deje de prestarme el servicio cuando no haya saldo disponible en mi cuenta, o por cualquier otro supuesto establecido en el Contrato de Apertura de Crédito. Aseguradora Hidalgo, S.A. será responsable de cumplir con la calidad y entrega de los productos o servicios ofrecidos, liberando al Banco de cualquier reclamación que se genere de mi parte, como tarjetahabiente.
- Por descuento en nómina.- autorizo sea descontada de mis percepciones quincenales, la prima correspondiente a los conceptos anteriores y que dicho importe sea entregado a Aseguradora Hidalgo, S.A.

Sello Dependencia

Sello AHISA

00828

## INSTRUCTIVO DE LLENADO

Favor de leer cuidadosamente las siguientes instrucciones:

Este consentimiento debe ser llenado en máquina de escribir o con letra de molde con tinta negra o azul.

El formato no debe presentar tachaduras o enmendaduras.

**Póliza Número:** Anotar el número de la póliza.

**Nombre o Razón Social del Contratante:** Anotar el nombre completo de la Dependencia, Organismo, Institución o Empresa que contrato el seguro.

### DATOS DEL ASEGURADO TITULAR:

**R.F.C.:** Anotar el número de Registro Federal de Contribuyentes, incluyendo homoclave tal como aparece en el talón de pago.

**Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre(s):** Anotar el nombre completo de acuerdo con el acta de nacimiento, en el orden solicitado.

**Sexo:** Marcar con una cruz el cuadro correspondiente M = Masculino, F = Femenino.

**Estado Civil:** Marcar con una cruz: S = Soltero C = Casado.

**Fecha de Nacimiento:** Anotar la fecha de acuerdo con el Acta de nacimiento en el formato: AA (año), MM (mes), DD (día). Ejemplo: 97 01 01

**Domicilio del Asegurado:** Anotar los datos actuales en el siguiente orden: Calle, Número.

**Colonia:** Anotar el nombre de la Colonia.

**Teléfono Particular:** Anotar el (los) número(s) telefónico(s) donde pueda ser localizado el Asegurado.

**Población (Ciudad) y Delegación o Municipio:** Anotar el nombre de la Ciudad, nombre de la Delegación en caso de radicar en el D.F. y nombre del Municipio en caso de radicar en algún Estado de la República.

**Entidad Federativa:** Anotar el Estado de la República.

**Código Postal:** Anotar el número correspondiente a su domicilio.

**Clave Presupuestal:** Anotar la clave vigente que aparece en el talón de pago.

**Número de Empleado:** En su caso, anotar el número asignado por la Dependencia u organismo de su adscripción.

**Nivel de Puesto:** Anotar el que corresponde a su puesto, este dato lo puede solicitar en el área de Recursos Humanos de su Dependencia.

**Fecha de ingreso al nivel:** Anotar la fecha en que se dió de alta en el nivel actual, en el formato: AA (año), MM (mes), DD (día). Ejemplo: 97 01 01

**Dependencia u organismo de adscripción:** Anotar el nombre completo de la Institución en donde labora.

**IMPORTANTE:** Los campos para Reconocimiento de Antigüedad, Incremento de Suma Asegurada y Aseguramiento de Dependientes Económicos, sólo se llenarán en el caso de que la póliza contratada ampare estas coberturas (información que le será proporcionada por el área de Recursos Humanos de su Dependencia).

**Reconocimiento de Antigüedad:** Marcar con una cruz cuando: usted y/o sus dependientes económicos, hayan estado asegurados con pólizas de Gastos Médicos Mayores con otras Instituciones de Seguros, ininterrumpidamente, y que su término de vigencia o, cancelación de la póliza sea menor a 30 días de ocupar el nivel con derecho a este seguro o haber ingresado a la Dependencia u Organismo.

### LLENÉSE EN CASO DE QUE DESEE INCREMENTAR SU SUMA ASEGURADA:

Marcar con una cruz, sólo el cuadro que represente el TOTAL de la suma asegurada por la cual usted desee quedar asegurado.

Ejemplo: Suma asegurada básica (de acuerdo al nivel) 148 S.M.G.M., más el incremento deseado (potenciación) 37 S.M.G.M. = suma asegurada total 185 S.M.G.M. en este caso, se deberá marcar el cuadro con la suma asegurada de 185 S.M.G.M.

Para marcar los recuadros señalados con asterisco, deberá solicitar información en el área de Recursos Humanos de su adscripción.

### LLENÉSE EN CASO DE QUE DESEE ASEGURAR A SUS DEPENDIENTES ECONÓMICOS:

**Podrá incluir únicamente a su cónyuge, hijo(s), hija(s) menores de 25 años, padre y madre en edades de aceptación, de acuerdo a la póliza.**

**Nombre Completo:** Anotar el nombre completo de los dependientes económicos de acuerdo con el acta de nacimiento, en el orden solicitado (Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombres).

**Fecha de nacimiento:** Anotar la fecha de acuerdo con el Acta de nacimiento en el formato: AA (año), DD (día), MM (mes). Ejemplo: 97 01 01

**Sexo:** Marcar con una cruz el cuadro correspondiente M = Masculino, F = Femenino.

**Parentesco con el Asegurado Titular:** Indicar si se trata de: cónyuge, hijo, hija, padre o madre.

**NOTA:** Al optar el Asegurado Titular por el incremento de suma asegurada, este se hace extensivo a los dependientes económicos.

### CONDUCTO DE PAGO DE PRIMA:

En caso de contratar suma asegurada adicional y/o asegurar a sus dependientes económicos, deberá marcar con una cruz el cuadro de la opción deseada:

Pago directo, el pago deberá ser anual, anticipado y en una sola exhibición, ya sea en las oficinas de Aseguradora Hidalgo, S.A.

Depósito en cuenta bancaria de AHISA, el pago deberá ser anual, anticipado y en una sola exhibición, para lo cual, deberá requisitar la ficha de depósito correspondiente.

Pago de prima a través de tarjeta de crédito. Favor de anotar el número de tarjeta de crédito en la que desee se efectúe el cargo automático del monto de la prima y marcar con una cruz si es emitida por Banamex, Bancomer o Carnet. En caso de que no se pueda aplicar el pago a su tarjeta de crédito, deberá efectuar su pago en forma directa o depósito en cuenta de Aseguradora Hidalgo, en un lapso no mayor a 10 días contados a partir de la notificación.

Descuento por nómina.- Los pagos se descontarán de las percepciones quincenales y estos serán entregados por la Dependencia a Aseguradora Hidalgo, S.A.

**Sello Dependencia:** Deberá contener la fecha en que es recibido en el área de Recursos Humanos.

**Sello de Aseguradora Hidalgo, S.A.:** Deberá contener la fecha en que es recibido en la Institución.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_: Indicar el Estado de la República en que se reside, el día mes y año en que se requisita el formato siguiendo este orden. Ejemplo: México, D.F. a 01 de Enero de 1997.

Firma o huella digital del Asegurado Titular:

En caso de que el Asegurado no sepa o no pueda firmar, pondrá la huella del pulgar derecho; o en su defecto, del pulgar izquierdo, ante otra persona, quien firmará a su nombre y a su ruego el presente Consentimiento de Asegurabilidad, del Seguro de Gastos Médicos Mayores, en presencia de dos testigos, quienes también firmarán este documento, señalando su nombre, domicilio e identificación.

Nombre y firma del Testigo

Domicilio del Testigo



0- 2258



Banco Nacional de México, S.A.,  
Integrante del Grupo Financiero Banamex

033319 0001 SAREC-16 BANAMEX-ACCIVAL  
5/01/28 SISTEMA DE AHORRO PARA EL RETIRO  
5138106 ESTADO DE CUENTA

DEPENDENCIA [12] AÑO [2005] DATOS [1] (0=RESUMEN,1=RENDIMIENTOS,2=MOVIMOS)  
DESEAS IMPRIMIR  
(SI/NO)[NO]  
NOMBRE : FRANCISCO, MEDINA/BLANCO  
PATRON : SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANS  
SCT850101819  
MOVIMIENTOS DEL 01/01/05 AL 27/01/05

RESUMEN

AL ANTERIOR  
+) CUOTAS/APORTACIONES  
- ) RETIROS  
+ ) INTERESES  
- ) COMISIONES  
BALDO ACTUAL

UM. BIMESTRES ACUMULADOS

INTERNA

OPRIMA SEND-PAGE[ ]

END PAGE PARA RENDIMIENTOS, O DATOS[2] PARA MOVIMIENTOS

00827

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX



80916141106

10

MEDINA BLANCO FRANCISCO

S.C.T., CENTRO DURANGO



0-2259

199873

BASE

009

63800

OFICINA DE VOUCHER

01/03/99

DE

02/06/99

3,063.65

M101269

100301 CUENCAME



Banco Nacional de México, S.A.,  
Integrante del Grupo Financiero Banamex

DURANGO

033319 0001 SAREC-16 BANAMEX-ACCIVAL  
5/01/28 SISTEMA DE AHORRO PARA EL RETIRO  
6:37:41 ESTADO DE CUENTA

DEPENDENCIA [12] AÑO [2005] DATOS [1] (0=RESUMEN, 1=RENDIMIENTOS, 2=MOVIMIENTOS)  
DESEAS IMPRIMIR

OMBRE : FRANCISCO, MEDINA/BLANCO  
ATRON : SECRETARIA DE COM Y TRANSPORTES

(SI/NO)[NO]

SCT850101819

MOVIMIENTOS DEL 01/01/05 AL 27/01/05

RESUMEN

ALDO ANTERIOR  
+) CUOTAS/APORTACIONES  
-) RETIROS  
+) INTERESES  
-) COMISIONES  
ALDO ACTUAL



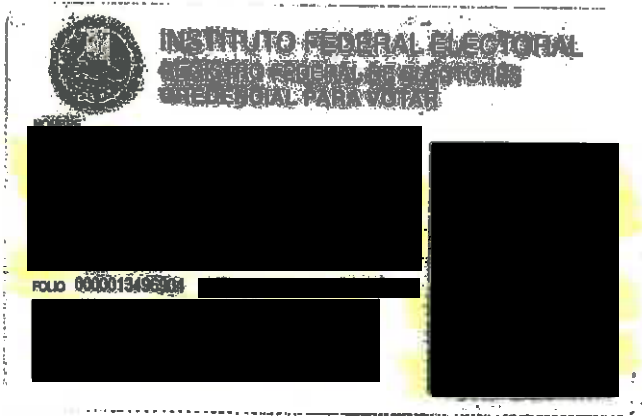
UM. BIMESTRES ACUMULADOS

OPRIMA SEND=PAGE[ ]

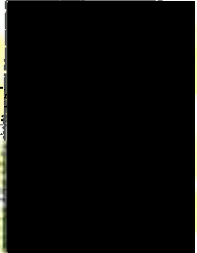
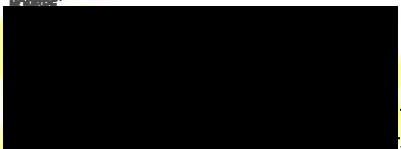
INTERNA

SEND PAGE PARA RENDIMIENTOS, O DATOS[2] PARA MOVIMIENTOS

0082E



INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL  
ORGANISMO FEDERAL DE ELECTORADOS  
CREADORIAL PARA VOTAR



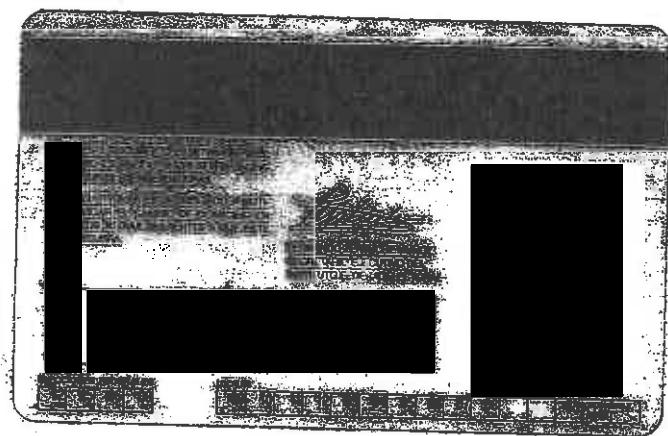
FOLIO 00001549808



0- 2260



00825



10000

11





# ESTADOS UNIDOS MEXICANOS REGISTRO CIVIL



EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE DURANGO

[REDACTED]

PARA LO CUAL EXPIDO LA SIGUIENTE CONSTANCIA CERTIFICADA DE:

0 - 2262

## ACTA DE NACIMIENTO

### DATOS DEL REGISTRADO

NOMBRE

[REDACTED]

FECHA DE NACIMIENTO

[REDACTED]

ANC

MEG

DIA

PRESENTADO

[REDACTED]

SEXO

[REDACTED]

LUGAR DE NACIMIENTO

[REDACTED]

LOCALIDAD

MUNICIPIO

ENTIDAD

CODIGO

### PADRES

[REDACTED]

C.R.P. [REDACTED]

SE EXTIENDE ESTA CONSTANCIA CERTIFICADA, EN CUMPLIMIENTO DE LOS ARTICULOS 38 Y 47 DEL CODIGO CIVIL VIGENTE EN EL ESTADO ASI COMO DE LOS ARTICULOS 100 Y 102 DEL REGLAMENTO INTERNO DEL REGISTRO CIVIL EN EL ESTADO, EN DURANGO, DGO.

A LOS 6 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2005

LA JEFA DEL ARCHIVO CENTRAL DEL REGISTRO CIVIL

LIC BERTHA ALICIA MEDINA GOMEZ

NOMBRE

*[Handwritten Signature]*

FIRMA

SELLO DEL ARCHIVO CENTRAL DEL REGISTRO CIVIL



Cotejo: ALICIA RODRIGUEZ ROMERO

908560  
00823

ING. FRANCISCO MEDINA BLANCO

100%

ESPECIA

ESTADOS UNIDOS

DE

LA

**CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACION DE BENEFICIARIOS**

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

**SUMA ASEGURADA**

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

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

**DATOS DEL ASEGURADO**

0-2263

<i>Medina</i>	<i>Blanco</i>	<i>Francisco</i>
[REDACTED]	Apellido materno	Nombre (s)
R.F.C.	<i>Secretaria Comunic. y Transportes</i>	
<i>S. C. T.</i>	Dependencia en que labora	
Unidad administrativa	<i>Poanas 386 Parque Ind. G. Palacio Dgo.</i>	
	Domicilio de la unidad administrativa	

Presuntamente 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) adicional(es) o incremento(s) de suma asegurada que se concierte(n) en mi favor.

**DESIGNACION DE BENEFICIARIOS**

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

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

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

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

BENEFICIARIOS (nombre y apellidos)	PORCENTAJE
[REDACTED]	[REDACTED]
SUMA DE PORCENTAJES: 100%	

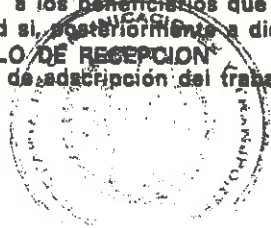
*Gómez Palacio, Dgo.*  
Ciudad/Estado

fecha *22/06/95*  
DD MM AA

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

SELLO DE RECEPCION

De la oficina de adscripción del trabajador



[Signature]

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.

00822

Dirección General de Recursos Humanos



2264

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

**NOTAS DE IMPORTANCIA PARA EL ASEGURADO**

1. Su solicitud será atendida preferentemente por el Área de Recursos Humanos ó equivalente, quien deberá proporcionar el requerimiento para que se registre en el Sistema de Monitoreo de Pago ó Enviar su solicitud ante Asesoración Médica, S. A., según corresponda.
2. La información de este trámite se considerará vigente a la fecha de notificación a Asegurados Médicos, S. A.
3. Para obtener su Seguro se requiere:
  - a) Llevar en original y copia, con fotocopia de ser posible, o bien con foto de copia, en una hoja tamaño carta, el original y copia, con fotocopia de ser posible, de los documentos que se detallan a continuación. La copia será por comparendo con el sello de mesa de Dirección Humana ó equivalente. El requisito será firmado, notificado en una misma hoja.

FORMA, SELLO Y FIRMAS  
REGISTRACION HUMANA O SOLICITUD EN REG. CENTRO LABORAL

FECHA DE SOLICITUD:

30/09/2004  
dd / mm / aa

CENTRO DE TRABAJO ACTUAL (Dependencia, Entidad, Organismo, otro)

SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

Nivel de Tabulador

QA01

Nivel de Mando:

Superior

Medio

Homólogo

Otro ¿Cuál?

Teléfono de Oficina:

01-612-12-2-95-74

e-mail:

Indicaciones con un

Fax:

COMPARTAMENTO DEL ASEGURADO

Apellido Paterno

MEDINA

R. F. G.

Apellido Materno

BLANCO

C. U. R. P.

Nombre(s)

FRANCISCO

Calle y Número (ext. e Int.)

Colonia ó Localidad

Delegación, Mpio. ó Región

Código Postal  
Entidad Federativa  
Teléfono domicilio

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

(\*) Es al Tiempo del Sello de su cuenta cuando se pide en el Centro de Trabajo anterior a su nueva cuenta asignada en su actual Centro de Trabajo.

- No desea Incorporarse al Seguro
- Es la voluntad del asegurado de NO Incorporarse al seguro.
- Exponer brevemente el motivo:
- Suspensión del seguro en México del Seguro.
- Se reduce a la prestación del seguro en "servicio activo" de SUSPENDER el descuento de este seguro en rúbrica de pago.

REQUISITOS (Anexar a la solicitud)

- 1.- Comprobante de Pago y Último Talón de Pago
  - 2.- Comprobante de Abaj y Primer Talón de Pago
  - 3.- Identificación oficial con fotografía
- Indicar en el talón de pago el descuento del Seguro.

REQUISITOS (Anexar a la solicitud)

- 1.- Último Talón de Pago
  - 2.- Identificación Oficial con fotografía
- Indicar en el talón de pago el descuento del Seguro.

REQUISITOS (Anexar a la solicitud)

- 1.- Último Talón de Pago
  - 2.- Identificación Oficial con fotografía
- Indicar en el talón de pago el descuento del Seguro.

Indique:

- Motivos de Quiebra con Datos Generales correctos:
- Motivos de Quiebra con Datos Generales incorrectos:
- Indique:
- Motivos de Quiebra con Datos Generales correctos:
- Motivos de Quiebra con Datos Generales incorrectos:

Indique:

- Motivos de Quiebra con Datos Generales correctos:
- Motivos de Quiebra con Datos Generales incorrectos:

Vigencia a partir del 01/04/2002

Clave: 0155-342

0155-342

## INSTRUCTIVO DE LLENADO

Favor de leer cuidadosamente las siguientes instrucciones:

Este consentimiento debe ser llenado en máquina de escribir o con letra de molde con tinta negra o azul.

El formato no debe presentar tachaduras o enmendaduras.

**Póliza Número:** Anotar el número de la póliza.

**Nombre o Razón Social del Contratante:** Anotar el nombre completo de la Dependencia, Organismo, Institución o Empresa.

### DATOS DEL ASEGURADO TITULAR:

**R.F.C.:** Anotar el número de Registro Federal de Contribuyentes, incluyendo homoclave tal como aparece en el talón de pago.

**Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre(s):** Anotar el nombre completo de acuerdo con el acta de nacimiento, Sexo: Marcar con una cruz el cuadro correspondiente M = Masculino, F = Femenino.

**Estado Civil:** Marcar con una cruz: S = Soltero C = Casado.

**Fecha de Nacimiento:** Anotar la fecha de acuerdo con el Acta de nacimiento en el formato: AA (año), MM (mes), DD (día).

**Domicilio del Asegurado:** Anotar los datos actuales en el siguiente orden: Calle, Número.

**Colonia:** Anotar el nombre de la Colonia.

**Teléfono Particular:** Anotar el (los) número(s) telefónico(s) donde pueda ser localizado el Asegurado.

**Población (Ciudad) y Delegación o Municipio:** Anotar el nombre de la Ciudad, nombre de la Delegación o Municipio en caso de radicar en algún Estado de la República.

**Entidad Federativa:** Anotar el Estado de la República.

**Código Postal:** Anotar el número correspondiente a su domicilio.

**Clave Presupuestal:** Anotar la clave vigente que aparece en el talón de pago.

**Número de Empleado:** En su caso, anotar el número asignado por la Dependencia u organismo de su adscripción.

**Nivel de Puesto:** Anotar el que corresponde a su puesto, este dato lo puede solicitar en el área de Recursos Humanos.

**Fecha de ingreso al nivel:** Anotar la fecha en que se dio de alta en el nivel actual, en el formato: AA (año), MM (mes), DD (día).

**Dependencia u organismo de adscripción:** Anotar el nombre completo de la Institución en donde labora.

**IMPORTANTE:** Los campos para Reconocimiento de Antigüedad, Incremento de Suma Asegurada y Aseguramiento de Gastos Médicos Mayores sólo se llenarán en el caso de que la póliza contratada ampare estas coberturas (información que le será proporcionada en el momento de la contratación).

**Reconocimiento de Antigüedad:** Marcar con una cruz cuando usted y/o sus dependientes económicos, hayan estado ocupando el nivel con derecho a este seguro o haber ingresado a la Dependencia u Organismo.

**Gastos Médicos Mayores con otras Instituciones de Seguros,** ininterrumpidamente, y que su término de vigencia o, cuando menos, cubra un periodo de 30 días de ocupar el nivel con derecho a este seguro o haber ingresado a la Dependencia u Organismo.

### LLENÉSE EN CASO DE QUE DESEE INCREMENTAR SU SUMA ASEGURADA:

Marcar con una cruz, sólo el cuadro que represente el TOTAL de la suma asegurada por la cual usted desee que se le otorgue el seguro.

Ejemplo: Suma asegurada básica (de acuerdo al nivel) 148 S.M.G.M., más el incremento deseado (potenciación) 37 S.M.G.M. en este caso, se deberá marcar el cuadro con la suma asegurada de 185 S.M.G.M.

Para marcar los recuadros señalados con asterisco, deberá solicitar información en el área de Recursos Humanos de la Dependencia u Organismo.

### LLENÉSE EN CASO DE QUE DESEE ASEGURAR A SUS DEPENDIENTES ECONÓMICOS:

**Podrá incluir únicamente a su cónyuge, hijo(s), hija(s) menores de 25 años, padre y madre en edades de aceptación.**

**Nombre Completo:** Anotar el nombre completo de los dependientes económicos de acuerdo con el acta de nacimiento (Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombres).

**Fecha de nacimiento:** Anotar la fecha de acuerdo con el Acta de nacimiento en el formato: AA (año), DD (día), MM (mes).

**Sexo:** Marcar con una cruz el cuadro correspondiente M = Masculino, F = Femenino.

**Parentesco con el Asegurado Titular:** Indicar si se trata de: cónyuge, hijo, hija, padre o madre.

**NOTA:** Al optar el Asegurado Titular por el incremento de suma asegurada, este se hace extensivo a los dependientes económicos.

### CONDUCTO DE PAGO DE PRIMA:

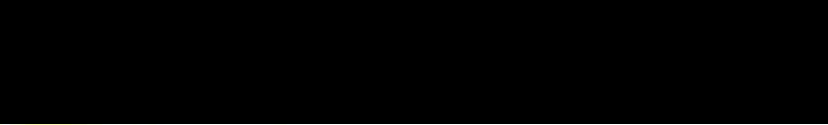
En caso de contratar suma asegurada adicional y/o asegurar a sus dependientes económicos, deberá marcar el cuadro correspondiente:

**Pago directo,** el pago deberá ser anual, anticipado y en una sola exhibición, ya sea en las oficinas de Aseguradora o en un banco.

**Depósito en cuenta bancaria de AHISA,** el pago deberá ser anual, anticipado y en una sola exhibición, para lo cual deberá depositar el monto correspondiente.

**Pago de prima a través de tarjeta de crédito.** Favor de anotar el número de tarjeta de crédito en la que desee ser cobrada la prima y marcar con una cruz si es emitida por Banamex, Bancomer o Carnet. En caso de que no sea emitida por estas instituciones, deberá efectuar su pago en forma directa o depósito en cuenta de Aseguradora Hidalgo en un banco autorizado.

MEDINA BLANCO FRANCISCO



Página: 1

## INFORMACION DEL SERVIDOR PUBLICO

No. de Cuenta:



Período del: 01-JUL-2004

al: 31-ENE-2005

R.F.C.:

Póliza:



CURP:

0 - 2265

No. de Empleado:

Área de Adscripción: 623

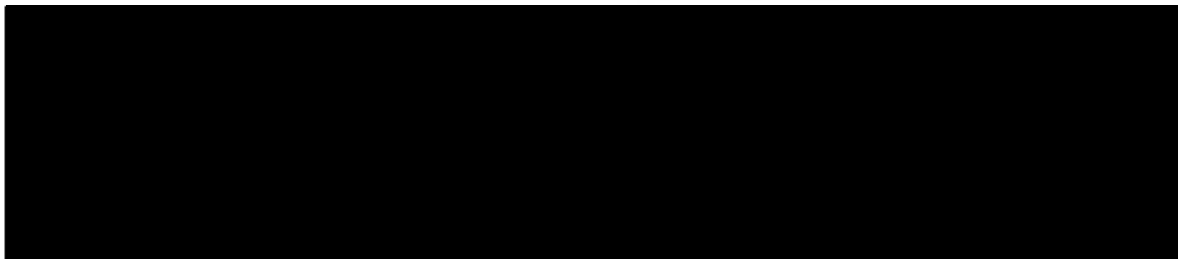
Retenedor: 0009 SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

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



Primas Aportadas por Cuenta y en Nombre del Asegurado

Primas Voluntarias Extraordinarias Aportadas por el Asegurado

## OBSERVACIONES

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

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

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

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

5/09/05

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

00820

MEDINA BLANCO FRANCISCO

Página: 1

### INFORMACIÓN DEL SERVIDOR PÚBLICO

No. de Cuenta:

R.F.C.:

CURP:

No. de Empleado:

Área de Adscripción: 623

Retenedor: 0009 SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

Unidad: 0003 SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES EN BAJA CALIFORNIA SUR

Período del: 01-FEB-2005

al: 30-JUN-2005

Póliza:

0-2266

### RESUMEN DE SALDOS Y MOVIMIENTOS DEL PERÍODO

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

Primas Aportadas por el Asegurado

Primas Aportadas por Cuenta y en Nombre del Asegurado

Primas Voluntarias Extraordinarias Aportadas por el Asegurado

### OBSERVACIONES

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

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

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

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

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. 00819

MEDINA BLANCO FRANCISCO

Página: 1

### INFORMACION DEL SERVIDOR PUBLICO

No. de Cuenta: [REDACTED] Período del: 01-JUL-2005- al: 31-DIC-2005  
R.F.C.: [REDACTED] Póliza: [REDACTED]  
CURP:  
No. de Empleado:  
Área de Adscripción: 623 **0 - 2267**  
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 Operación Individual de MetLife México, S.A., dentro de un plazo de 30 días naturales a partir de su recepción. De lo contrario, se considerará aceptada la información en él contenida.

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

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

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

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

7 FEB 2006

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

No. DE CONTRATO SAR EN BANAMEX (VER INSTRUCCION No. 1)	SUCURSAL	NUMERO	LUGAR	DIA	MES	AÑO
		11	LA PAZ, BCS	04	03	05

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

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

**DATOS DEL TRABAJADOR**

APELLIDO PATERNO (SIN ABREVIATURAS) MEDINA  
 APELLIDO MATERNO (SIN ABREVIATURAS) BILANZANO  
 NOMBRE (S) (SIN ABREVIATURAS) FIRMINO SIKO  
 R.F.C. Y HOMOCLOVE (13 POSICIONES) [REDACTED]    
 FECHA DE NACIMIENTO AÑO [REDACTED]

No. DE NOMINA [REDACTED]    
 SEXO [REDACTED]

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

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

No. DE SINDICATO (DATO QUE PROPORCIONA SU EMPRESA) [REDACTED]    
 CATEGORIA    
 1 DIRECTIVO(A)     
 2 MANDO MEDIO     
 3 EMPLEADO(A)     
 4 OBRERO(A)     
 5 OTRO

ESTADO CIVIL [REDACTED]

DOMICILIO (CALLE Y NUMERO) [REDACTED]

COLONIA [REDACTED]

DELEGACION O MUNICIPIO [REDACTED]

ESTADO [REDACTED]

DIGO POSTAL [REDACTED]

VIVE EN CASA [REDACTED]

**REFERENCIAS BANCARIAS**

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

**DATOS DEL PATRON (EN SU CASO)**

NOMBRE, RAZON SOCIAL O DENOMINACION SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES    
 No. DE CONTRATO S.A.R. EN BANAMEX 270032619

**DATOS DEL (LOS) BENEFICIARIO (S)**

APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S)	% DE PARTICIPACION (VER INSTRUCCION No. 5)	APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S)	% DE PARTICIPACION (VER INSTRUCCION No. 5)
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA DEL PATRON O REPRESENTANTE LEGAL (CONOCIMIENTO DE FIRMA)

JEFE DEL DEPTO. REC. HUMANOS  
M.E. FERNANDEZ GONZALEZ

RECIBIDO Y FIRMA DEL FUNCIONARIO

RECIBIDO  
14 MAR 2005

**INSTRUCCIONES**

- EN CASO DE QUE NO SE CONOZCA ESTE NUMERO, SE PUEDE TOMAR DEL ANGULO SUPERIOR IZQUIERDO DEL COMPROBANTE DE PARTICIPACION Y ESTADO DE CUENTA QUE SE EMITE BIMESTRALMENTE, O SOLICITARLO EN CUALQUIER SUCURSAL DEL BANCO.
- EL TRABAJADOR DEBERA EXHIBIR CONSTANCIA O CEDULA EMITIDA POR LA SHCP CON EL RFC A 13 POSICIONES.
- EL TRABAJADOR DEBERA EXHIBIR CONSTANCIA EMITIDA POR EL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTE CON EL NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL DE QUE SE TRATE.
- MARQUE EL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTE Y A CONTINUACION ANOTE SOLAMENTE LOS NUMEROS, SIN GUIONES, DIAGONALES O ESPACIOS.
- LA SUMA DEL (LOS) PORCENTAJE (S) DE PARTICIPACION DEL (LOS) BENEFICIARIO (S) DEBERA SER INVARIABLEMENTE EL 100%.



Banco Nacional de México, S.A., Integrante del Grupo Financiero Banamex

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

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

NO. DE CONTRATO S.A.R. EN BANAMEX	SUCURSAL LA PAZ	NUMERO 11	LUGAR LA PAZ, BCS	DIA 09	MES 03	AÑO 05
-----------------------------------	--------------------	--------------	----------------------	-----------	-----------	-----------

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

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

DATOS DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO (SIN ABREVIATURAS) MEDINA 0-2269  
 APELLIDO MATERNO (SIN ABREVIATURAS) MEDINA  
 NOMBRE (S) (SIN ABREVIATURAS) MARIANA  
 R.F.C. Y HOMOCLEAVE (3 POSICIONES) [REDACTED]  
 No. DE NOMINA [REDACTED]  
 NSS (NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL) (VER INSTRUCCION No. 4) [REDACTED]  
 ADSCRIPCION (CENTRO O LUGAR DE TRABAJO) [REDACTED]  
 No. DE SINDICATO (DATO QUE PROPORCIONA SU EMPRESA) [REDACTED]  
 ESTADO CIVIL [REDACTED]  
 DOMICILIO (CALLE Y NUMERO) [REDACTED]  
 COLONIA [REDACTED]  
 DELEGACION O MUNICIPIO [REDACTED]  
 ESTADO [REDACTED]  
 CODIGO POSTAL [REDACTED]  
 VIVE EN CASA [REDACTED]

REFERENCIAS BANCARIAS

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

DATOS DEL PATRON (EN SU CASO)

NOMBRE, RAZON SOCIAL O DENOMINACION SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES     
 No. DE CONTRATO S.A.R. EN BANAMEX 2700326029

DATOS DEL (LOS) BENEFICIARIO (S)

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

FIRMA DEL TRABAJADOR

AUTORIZACIONES

FIRMA DEL PATRON O REPRESENTANTE LEGAL (CONOCIMIENTO DE FIRMA)  
J. J. DEL CERRILLO

RECIBIDO  
FELTO DE RECIBIDO Y FIRMA DEL FUNCIONARIO

0 - 2270



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

DE CONFORMIDAD  
DEL L.S.S.S.T.E.  
Y 25 DEL REGLAMENTO DE  
AFILIACION, VERSE EN LA DE DERECHOS Y COBRANZA,  
SE PRESENTA EL SIGUIENTE:  
AVISO DE BAJA DEL TRABAJADOR

NOMBRE DEL TRABAJADOR		BLANCO		FRANCISCO	
NOMBRE DEL EMPLEADOR		MEDINA		FRANCISCO	
DADOS DEL EMPLEO					
NOMBRE DE LA EMPRESA, INSTITUCION O ORGANIZACION		SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		CENTRO S.C.T. "FRANCISCO"	
RUBRO		00009		SELO	
CATEGORIA		63000		NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO FACULTADO	
				 A. M. BARRAZA CASTAÑEDA JEFE DE SECCION DE REC. HUMANOS JUN. 24. 2004.	
				L. S. S. S. T. E. SUBDIRECCION DE AFILIACION Y VIGENCIA JUN. 24. 2004.	
				TELEFONO 8-25-36-12-139	

CAMB. ADSC.

Z. GONZ. DEPARTAMENTO DE HUMANOS

LEER INSTRUCCIONES AL REVERSO

00815



SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES  
 COORDINACIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN Y CENTROS SCT  
 DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN

**CURRÍCULUM VITAE**

0- 2271

CENTRO S.C.T.

BAJA CALIFORNIA SUR

FECHA: 30 DE MARZO DE 2012

DATOS PERSONALES			
NOMBRE		ING. FRANCISCO MEDINA BLANCO	
R.F.C.	FECHA DE NACIMIENTO (día/mes/año)	EDAD	ESTADO CIVIL
LUGAR DE NACIMIENTO	DURANGO, DGO.		
DOMICILIO	CALLE y No.		
	COLONIA		
	CIUDAD, EDO.		
TELÉFONO PARTICULAR	LADA	TELÉFONO	CELULAR

ESTUDIOS	NOMBRE DE LA ESCUELA / CIUDAD	PERÍODO
PRIMARIA	CENTRO ESCOLAR REVOLUCIÓN	1968-1974
SECUNDARIA	ESCUELA SECUNDARIA TÉCNICA #154	1974-1978
PREPARATORIA	INSTITUTO TECNOLÓGICO DE DURANGO	1978-1981
PROFESIONAL	INSTITUTO TECNOLÓGICO DE DURANGO	1981-1985
CARRERA	INGENIERO CIVIL	
CÉDULA PROFESIONAL No.	1600373	FECHA 6/AGO/1991
POSTGRADO	MAESTRÍA EN DESARROLLO URBANO, UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE DURANGO	FECHA 2000-2002

EXPERIENCIA LABORAL	(COMENZANDO POR EL ACTUAL)	PERÍODO DÍA / MES / AÑO
INSTITUCIÓN	S.C.T.	
PUESTO	RESIDENTE GRAL. DE CONSERVACION DE CARRETERAS	ABRIL 2004
LUGAR	LA PAZ, BCS.	A LA FECHA
INSTITUCIÓN	S.C.T.	
PUESTO	RESIDENTE DE CONSERVACIÓN. DE CARRETERAS 9-3 "DURANGO"	MARZO 2002
LUGAR	DURANGO, DGO.	MARZO 2004
INSTITUCIÓN	S.C.T.	
PUESTO	RESIDENTE DE CONSERVACIÓN. DE CARRETERAS 9-2 "CUENCAME"	ENERO 1997

0814

**SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES**  
**COORDINACIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN Y CENTROS SCT**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN**

**CURRÍCULUM VITAE**

0- 2272

CENTRO S.C.T.

BAJA CALIFORNIA SUR

FECHA: 30 DE MARZO DE 2012

LUGAR	DURANGO, DGO.	AGOSTO 1985
INSTITUCIÓN	DELEGACIÓN ESTATAL SEDUE	
PUESTO	SUPERVISOR DE INSTALACIONES ELÉCTRICAS, HIDRÁULICAS Y SANITARIAS	MARZO 1981
LUGAR	DURANGO, DGO.	AGOSTO 1981

CURSOS, SEMINARIOS, DIPLOMADOS Y CONVENCIONES		
TEMA	INSTITUCIÓN	PERIODO DÍA / MES / AÑO
XXIV CONGRESO MUNDIAL DE CARRETERAS; MOVILIDAD SUSTENTABILIDAD Y DESARROLLO	ASOCIACIÓN MEXICANA DE INGENIERIA DE VÍAS TERRESTRES, A.C., MÉXICO, DF	26 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2011
CURSO OPUS 2010 "PRECIOS UNITARIOS"	SCT, LA PAZ, BCS	12 DE NOVIEMBRE DE 2010
TALLER PARA GRUPOS DE OBRA PUBLICA	SCT, MEXICO, DF	8 DE NOVIEMBRE DE 2010
RECONOCIMIENTO COMO PRESIDENTE DE LA ACTUAL MESA DIRECTIVA, DELEGACIÓN BCS	ASOCIACIÓN MEXICANA DE INGENIERIA DE VÍAS TERRESTRES, A.C., CIUDAD DE ZACATECAS	7 DE OCTUBRE DE 2010
RECONOCIMIENTO POR LABOR REALIZADA DURANTE 25 AÑOS DE SERVICIO	OFICIALIA MAYOR DE LA SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES	5 DE AGOSTO DE 2010
INGLES AVANZADO	CLE CAPACITACIÓN EN LENGUAS EXTRANJERAS, LA PAZ, BCS	26 AL 30 DE JULIO DE 2010
LAS VÍAS TERRESTRES, EJE DEL DESARROLLO SUSTENTABLE EN EL BICENTENARIO	ASOCIACIÓN MEXICANA DE INGENIERIA DE VÍAS TERRESTRES, A.C., LEON, GUANAJUATO	14 AL 17 DE JULIO DE 2010
BITÁCORA ELECTRÓNICA DE OBRA	CÁMARA MEX. DE LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCIÓN, A.C. LA PAZ, BCS.	29 JUNIO AL 01 JULIO DE 2010
INDUCCIÓN A LA SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES	CURSO EN LINEA, DIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO DE LA SCT	10 DE JUNIO DE 2010
NOMBRAMIENTO COMO SERVIDOR PÚBLICO DE CARRETERA TITULAR, SUJETO AL SERVICIO PROFESIONAL DE CARRERA DE LA ADMON. PUBLICA. FED.	DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS DE LA SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES	26 DE ENERO DE 2010
INTERPRETACIÓN DE PRUEBAS DE LABORATORIO DE OBRAS DE VÍAS TERRESTRES	SCT LA PAZ, BCS	25, 26 Y 27 DE NOVIEMBRE DE 2009
MATERIALES PARA SEÑALAMIENTO VERTICAL Y HORIZONTAL, NORMATIVIDAD EN MÉXICO Y	SCT NUEVO LEÓN, MONTERREY	23 Y 24 DE JULIO DE 2009

00813

**SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES**  
**COORDINACIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN Y CENTROS SCT**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN**

**0 : 2273**

**CURRÍCULUM VITAE**

CENTRO S.C.T.

**BAJA CALIFORNIA SUR**

**FECHA: 30 DE MARZO DE 2012**

<b>TENDENCIAS INTERNACIONALES</b>		
BITÁCORA ELECTRÓNICA DE OBRA	C M I C, A. C. LA PAZ, BCS	29 DE JUNIO AL 01 DE JULIO 2009
INGENIERIA DE COSTOS. ACTUALIZACIÓN DE PRESUPUESTOS DE OBRAS PÚBLICAS CON SOFTWARE	ASOCIACIÓN MEXICANA DE INGENIERIA DE VÍAS TERRESTRES, A.C., LA PAZ, BCS	13 AL 14 DE NOVIEMBRE DE 2006
TECNOLOGÍA: BASE DE COMPETITIVIDAD DE LA INFRAESTRUCTURA DEL TRANSPORTE	ASOCIACIÓN MEXICANA DE INGENIERIA DE VÍAS TERRESTRES, A.C., MONTERREY, N.L.	23 AL 26 DE JULIO DE 2008
CERTIFICADO DE REGISTRO COMO MIEMBRO COLEGIADO 2008	COLEGIO DE INGENIEROS CIVILES DE BCS, AC., LA PAZ, BCS	15 DE FEBRERO DE 2008
PRECIOS UNITARIOS	C M I C, A. C. LA PAZ, BCS	27 AL 28 DE NOVIEMBRE 2006
ELEMENTOS BÁSICOS SOBRE LA ÉTICA PÚBLICA - GUBERNAMENTAL PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA SCT	SCT MÉXICO, DF.	21 DE NOVIEMBRE DE 2006
NOCIONES GENERALES DE LA NORMATIVIDAD DEL SECTOR COMUNICACIONES Y TRANSPORTES	SCT, MÉXICO. DF.	15 DE NOVIEMBRE DE 2006
INGLES GENERAL	INSTITUTO TECNOLÓGICO DE LA PAZ, LA PAZ, BCS.	6 AL 30 DE NOVIEMBRE 2006
NUEVAS TENDENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA	INSTITUTO TECNOLÓGICO DE LA PAZ, LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR	29 AL 31 DE AGOSTO 2006
ESTUDIOS DE MANIFESTACIÓN DE IMPACTO AMBIENTAL EN PROYECTOS	CÁMARA MEX. DE LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCIÓN, A.C.	20 Y 21 DE JULIO DE 2006
CONTROL DE CALIDAD DE LAS ASFALTOS CONVENCIONALES Y MODIFICADOS	CÁMARA MEX. DE LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCIÓN, A.C.	18 Y 19 DE JULIO DE 2006
PROYECTO GEOMÉTRICO DE CARRETERAS	AMIVTAC LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR	7 DE JULIO DE 2006
INGLES GENERAL (NIVEL BÁSICO)	INSTITUTO TECNOLÓGICO DE LA PAZ, LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR	19 DE JUN AL 28 DE JULIO 2006
ACTIVIDADES PRINCIPALES DEL SISTEMA DE PUENTES DE MÉXICO	SCT LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR	24 AL 26 DE MAYO DE 2006
AJUSTE DE COSTOS	C M I C, A.C. LA PAZ, BCS	22 Y 23 DE MAYO DE 2006
INSTRODUCCIÓN A LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL EN MÉXICO	IBERO ON LINE MÉXICO, D.F.	19 DE ABRIL DE 2006
JORNADA INTERNACIONAL SOBRE TERRACERÍAS Y DRENAJE EN CARRET.	AMIVTAC MÉXICO, DF.	30 DE MARZO DE 2006.
LEY DE OBRAS PUBLICAS Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LAS MISMAS	SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, MONTERREY, NL.	10 DE MARZO DE 2006

**00812**

**SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES**  
**COORDINACIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN Y CENTROS SCT**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN**

**0: 2274**

**CURRÍCULUM VITAE**

CENTRO S.C.T.

**BAJA CALIFORNIA SUR**

**FECHA: 30 DE MARZO DE 2012**

PREVENCIÓN DE DE ACCIDENTES EN CARRETERAS	AMIVTAC DELEGACIÓN LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR	14 DE DIC 2005
AUTOCAD	CMIC, A. C. LA PAZ, BCS.	21 AL 25 DE NOV 2005
V SEMINARIO DE INGENIERIA VIAL "AVANCES RECIENTES DE LA ING VIAL"	AMIVTAC MEXICO, D. F.	DEL 16 AL 18 DE NOV 2005
CONSTRUCCIÓN, SUPERVICIÓN Y CONTROL DE OBRAS PÚBLICAS Y EL USO DE LA BITACORA DE OBRA	CMIC, A. C. LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR	DEL 10 AL 11 DE NOV 2005
AJUSTE DE COSTOS	CMIC, A. C. LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR	DEL 3 AL 4 DE NOV 2005
LIDERAZGO NIVEL 2	UNIVERSIDAD PANAMERICANA, MÉXICO, DF.	NOVIEMBRE DE 2005
CONTROL DE CALIDAD DE LOS ASFALTOS CONVENCIONALES Y MODIFICADOS	AMIVTAC Y SCT LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR	30 DE SEP 2005
TÉCNICA ESTADÍSTICA " LLUVIA DE IDEAS"	SCT LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR	DEL 27 AL 29 DE SEP 2005
LEY DE OBRAS PÚBLICAS	CMIC, A. C. LA PAZ, BCS.	22 AL 23 DE SEPT 2005
CURSO TALLER SIRASEF	SCT LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR	DEL 20 AL 24 DE JUNIO 2005
OFFICE AVANZADO	INSTITUTO TECNOLÓGICO DE DURANGO-SCT DURANGO, DGO.	DEL 28 ENERO AL 23 FEBRERO 2004
"TRATAMIENTOS SUPERFICIALES DELEGADOS COMO CAPA DE RODAMIENTO" -SUPERFICIE DE DESGASTE-	ASOCIACIÓN MEXICANA DE ASFALTO, A.C., LA PAZ, BCS.	2 Y 3 DE DICIEMBRE 2004
PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA	INSTITUTO TECNOLÓGICO Y DE ESTUDIOS SUPERIORES DE MONTERREY DURANGO, DGO.	DEL 29 AL 31 DE ENE 2004
INTERNET Y CORREO ELECTRÓNICO	INSTITUTO TECNOLÓGICO DE DURANGO-SCT DURANGO, DGO.	DEL 3 AL 14 DE NOVIEMBRE 2003
MANEJO Y USO DE ESTACIÓN TOTAL	CIEN-SCT DURANGO, DGO.	DEL 21 AL 23 DE AGOSTO DE 2003
OFFICE BÁSICO	INSTITUTO TECNOLÓGICO DE DURANGO-SCT DURANGO, DGO.	DEL 21 DE JUNIO AL 16 DE AGOSTO 2003
CONSERVACIÓN DE PAVIMENTOS DE CONCRETO HIDRÁULICO	AMIVTAC MONTERREY, N.L.	22 Y 23 DE MAYO 2003
CONTRATOS A PRECIO ALZADO	SCT HERMOSILLO, SON	DEL 15 AL 17 DE MAYO 2002
IV SEMINARIO DE INGENIERÍA VIAL	AMIVTAC MÉXICO, D.F.	11 Y 12 DE OCTUBRE 2001
ASFALTOS MODIFICADOS CON	AMIVTAC	DEL 26 AL 28 DE

00811

**SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES**  
**COORDINACIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN Y CENTROS SCT**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN**

0: 2275

**CURRÍCULUM VITAE**

CENTRO S.C.T.

**BAJA CALIFORNIA SUR**

**FECHA: 30 DE MARZO DE 2012**

POLÍMEROS	MONTERREY, N.L.	MARZO 2001
SEÑALAMIENTO Y DERECHO DE VÍA	SCT MÉXICO, D.F.	14 Y 15 DE AGOSTO 2000
LEY DE OBRA PUBLICA Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MISMA	SCT MÉXICO, D.F.	3 Y 4 DE AGOSTO 2000
PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN CARRETERAS	SCT-GOB. ESTADO-CONAPREA DURANGO, DGO.	17 Y 18 DE FEBRERO 2000
NUEVA LEY DE OBRAS PUBLICAS	CMIC DURANGO, DGO.	DEL 2 AL 4 DE FEBRERO DE 2000
HIDROLÓGICA Y DRENAJE EN CARRETERAS	SCT MÉXICO, D.F.	24 Y 25 DE JUNIO 1999
GEOTECNIA APLICADA A LA CONSERVACIÓN DE CARRETERAS	SCT SALTILLO, COAH.	DEL 2 AL 5 DE NOVIEMBRE 1997
INSPECCIONES ESPECIALES DE PUENTES	SCT DURANGO, DGO.	25 Y 26 DE SEP 1997
SUBDRENAJE EN LA CONSERVACIÓN DE CARRETERAS	SCT DURANGO, DGO.	24 Y 25 DE JUNIO 1997
PRACTICA DE LA CONSERVACIÓN RUTINARIA DE CARRETERAS	SCT MAZATLÁN, SIN.	DEL 8 AL 10 DE MAYO 1997
LA RECUPERACIÓN DE PAVIMENTOS EN LA RED FEDERAL DE CARRETERAS	AMIVTAC MÉXICO, D.F.	1 Y 2 DE FEBRERO 1996
REFORMA INSTITUCIONAL DE LA CONSERVACIÓN DE CARRETERAS	AMIVTAC MÉXICO, D.F.	23 Y 24 DE NOVIEMBRE 1995
DICTAMEN Y PERMISO PARA EL TRANSPORTE DE CARGAS DE GRAN PESO Y/O VOLUMEN	SCT MAZATLÁN, SIN.	24 Y 25 DE JULIO 1995
ESCALATORIAS	SCT GÓMEZ PALACIO, DGO.	24 Y 25 DE JULIO 1995
ANÁLISIS DE COSTOS Y ESCALATORIAS	CMIC DURANGO, DGO.	DEL 20 AL 22 DE JUNIO 1995
MOTIVACIÓN	SCT DURANGO, DGO.	3-5 OCTUBRE 2001
SEMINARIO REGIONAL PARA RESIDENTES DE CONSERVACIÓN DE CARRETERAS	SCT DURANGO, DGO.	DEL 21 AL 24 DE NOVIEMBRE 1994
NUEVAS TÉCNICAS PARA EVALUACIÓN DE CALIDAD DE OBRAS VIALES	AMIVTAC MÉXICO, D.F.	DEL 21 AL 24 DE OCTUBRE 1994
DIFUSIÓN REGIONAL DEL SEMINARIO INTERNACIONAL DE INGENIERÍA DEL TRANSPORTE	SCT DURANGO, DGO.	DEL 28 AL 30 DE SEPTIEMBRE 1994
ASFALTOS PARA PAVIMENTOS "LA EXPERIENCIA AMERICANA"	AMIVTAC MÉXICO, D.F.	23 Y 24 DE FEBRERO 1994
SEMINARIO DE ACTUALIZACIÓN TÉCNICO ADMINISTRATIVO	SCT DURANGO, DGO.	11 Y 12 DE FEBRERO 1994
SEMINARIO INTERNACIONAL DE INGENIERÍA DE TRANSPORTE	AMIVTAC MÉXICO, D.F.	DEL 20 AL 22 DE OCTUBRE 1993

00810

**SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES**  
**COORDINACIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN Y CENTROS SCT**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN**

0-2278

**CURRÍCULUM VITAE**

CENTRO S.C.T.

BAJA CALIFORNIA SUR

FECHA: 30 DE MARZO DE 2012

LUGAR	DURANGO, DGO.	MARZO 2002
INSTITUCIÓN	S.C.T.	
PUESTO	RESIDENTE DE CONSERVACIÓN. DE CARRETERAS 9-3 "DURANGO"	ENERO 1994
LUGAR	DURANGO, DGO.	ENERO 1997
INSTITUCIÓN	S.C.T.	
PUESTO	RESIDENTE DE CONSERVACIÓN. DE CARRETERAS 9-5 "RODEO"	MAYO 1993
LUGAR	RODEO, DGO.	DICIEMBRE 1993
INSTITUCIÓN	S.C.T.	
PUESTO	RESIDENTE DE OBRA (CONST. CUERPO "B" DE LIB. PERIFÉRICO GÓMEZ PALACIO)	ENERO 1993
LUGAR	GÓMEZ PALACIO, DGO.	ABRIL 1993
INSTITUCIÓN	S.C.T.	
PUESTO	RESIDENTE DE OBRA (CONST. CUERPO "B" DE LIB. PERIFÉRICO GÓMEZ PALACIO)	AGOSTO 1991
LUGAR	GÓMEZ PALACIO, DGO.	DICIEMBRE 1992
INSTITUCIÓN	S.C.T.	
PUESTO	SUBRESIDENTE DE PUENTES PARADEROS Y CAMPAMENTOS	MAYO 1991
LUGAR	DURANGO, DGO.	JULIO 1991
INSTITUCIÓN	S.C.T.	
PUESTO	RESIDENTE DE RECONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS	SEPTIEMBRE 1990
LUGAR	DURANGO, DGO.	ABRIL 1991
INSTITUCIÓN	S.C.T.	
PUESTO	RESIDENTE DE OBRA	SEPTIEMBRE 1989
LUGAR	DURANGO, DGO.	AGOSTO 1990
INSTITUCIÓN	S.C.T.	
PUESTO	RESIDENTE DE RECONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS	FEBRERO 1987
LUGAR	DURANGO, DGO.	AGOSTO 1989
INSTITUCIÓN	S.C.T.	
PUESTO	SUBRESIDENTE DE CONSERVACIÓN 9-2 "CUENCAME"	AGOSTO 1985
LUGAR	CUENCAME, DGO.	ENERO 1987
INSTITUCIÓN	CONSTRUCTORA DÍAZ S.A. DE C.V.	
PUESTO	SUPERVISOR TÉCNICO DE LA PAVIMENTACIÓN EN EL FRACCIONAMIENTO HIUZACHE	JUNIO 1985

00809

**SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES**  
**COORDINACIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN Y CENTROS SCT**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN**

0- 2277

**CURRÍCULUM VITAE**

CENTRO S.C.T. **BAJA CALIFORNIA SUR** FECHA: 30 DE MARZO DE 2012

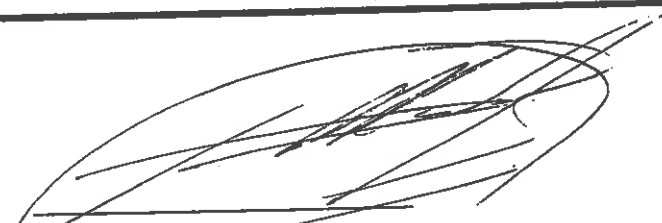
RENDIMIENTOS Y COSTOS HORARIOS DE EQUIPO	SCT DURANGO, DGO.	11 AL 15 DE NOVIEMBRE 1991
FORMACION DE INSTRUCTORES	SCT DURANGO, DGO.	DEL 27 AL 30 DE AGOSTO 1990
MECÁNICA DE ROCAS APLICADA A LA CONSTRUCCIÓN DE CAMINOS	SCT DURANGO, DGO.	DEL 12 AL 16 DE MAYO 1986
AUXILIAR DE RESIDENTE	SCT CHIHUAHUA, CHIH.	DE OCTUBRE A DICIEMBRE 1985

IDIOMAS Y GRADO DE DOMINIO	%
ESPAÑOL	100
INGLÉS	30

MATERIA	DOCENCIA	
	INSTITUCIÓN	PERÍODO DÍA / MES / AÑO
APOYO TOTAL A LA EDUCACIÓN BÁSICA	INSTITUTO NACIONAL DE EDUCACIÓN PARA ADULTOS	1 DE ABRIL AL 24 DE JUNIO 1993

ESTUDIOS Y/O TRABAJOS PUBLICADOS		
TITULO	INSTITUCIÓN	PERÍODO DÍA / MES / AÑO

ASOCIACIONES PROFESIONALES	
COLEGIO DE INGENIEROS CIVILES DE BAJA CALIFORNIA SUR	
ASOCIACIÓN MEXICANA DE VÍAS TERRESTRES, A. C.	

  
**FIRMA DEL INTERESADO**

00808

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

CREDECIAL No. [REDACTED]

COMO SERVIDOR PUBLICO DE ESTA  
DEPENDENCIA ADSCRITO A:

CENTRO SCT BAJA CALIFORNIA SUR

EL C. SERVIDOR PUBLICO

EN SU CARACTER DE:

LA PRESENTE ACREDITA LA PERSONALIDAD DEL C.

FRANCISCO MEDINA BLANCO

RESIDENTE GENERAL DE  
CONSERVACION DE CARRETERAS

TRANSPORTES

FILIACION:

CURP:

CODIGO:

0A001

PUESTO:

JEFE DE DEPARTAMENTO

EL C. DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

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

2278

0

5/01/05

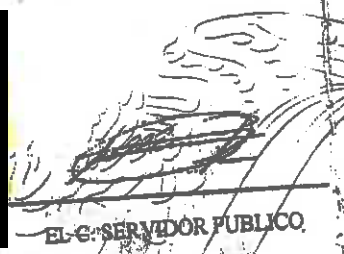
00807



0-2279

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

CREDENCIAL No. [REDACTED]



COMO SERVIDOR PUBLICO DE ESTA  
DEPENDENCIA ADSCRITO A:  
**CENTRO SCT BAJA CALIFORNIA SUR**

EL C. SERVIDOR PUBLICO

EN SU CARACTER DE:  
**SECRETARIA DE**  
**RESIDENTE GENERAL DE**  
**CONSERVACION DE CARRETERAS**

LA PRESENTE ACREDITA LA PERSONALIDAD DEL C.

**FRANCISCO MEDINA BLANCO**

**TRANSPORTES**

FILIACION: [REDACTED]

CURP: [REDACTED]

CODIGO: **0A001**

PUESTO: **JEFE DE DEPARTAMENTO**

**EL C. DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS**

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

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

CREDENCIAL No. MM 0903

0 - 2280

COMO SERVIDOR PUBLICO DE ESTA  
DEPENDENCIA ADSCRITO A:

CENTRO SCT BAJA CALIFORNIA SUR

EN SU CARACTER DE:

RESIDENTE GENERAL DE CONSERVACION DE  
CARRETERAS

EL C. DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

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

  
  
EL C. SERVIDOR PUBLICO

LA PRESENTE ACREDITA LA PERSONALIDAD DEL C.

FRANCISCO MEDINA BLANCO

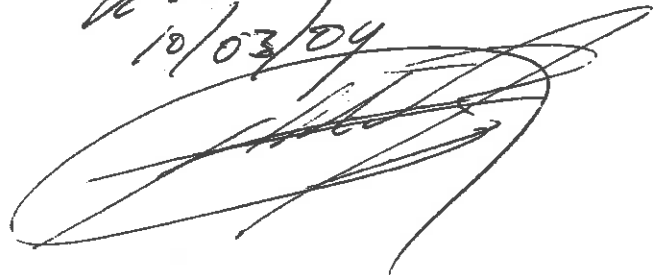
FILIACION:

CURP:

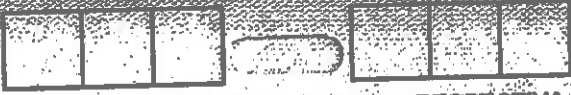
CODIGO: OA001

PUESTO: JEFE DE DEPARTAMENTO

*Recibi  
10/03/04*



00805



VALIDA SOLO CON LA VIGENCIA RESPECTIVA

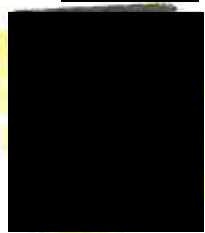
EL DIRECTOR GENERAL DE  
RECURSOS HUMANOS

EL SERVIDOR PUBLICO



CREDECIAL  
No.

NOMBRE:  
FRANCISCO MEDINA BLANCO  
ADSCRIPCION: 0 2281  
CENTRO S.C.T. BAJA CALIFORNIA  
SUR  
CODIGO/PUESTO:  
CFOA001/JEFATURA DE DEPARTAMENTO



EXPEDICION  
01/09/2004

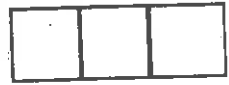
NO ES VALIDA PARA INSPECCIONES



FRANCISCO MEDINA BLANCO

SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES  
CENTRO SCT BAJA CALIFORNIA  
CODIGO DE PUESTO  
CFOA002/JEFE DE DEPARTAMENTO

0: 2282



VALIDA SOLO CON LA VIGENCIA RESPECTIVA

EL DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

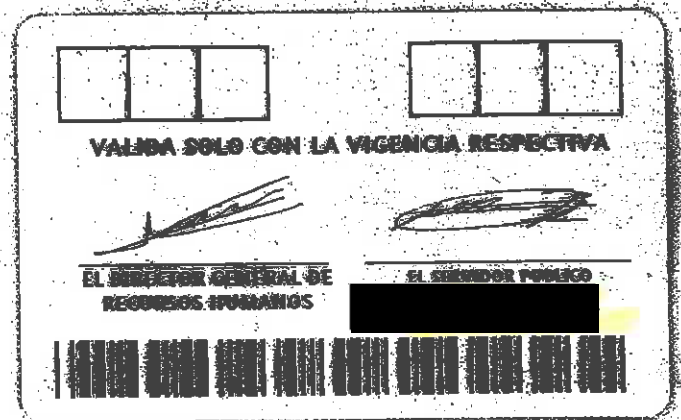
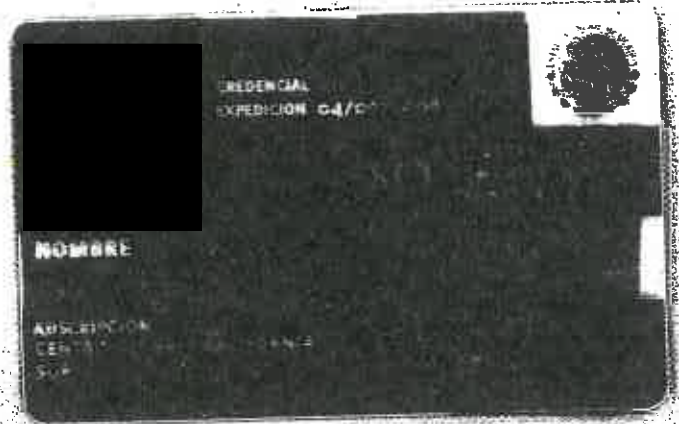
EL SERVIDOR PUBLICO



*Handwritten signature/initials.*

00803

0: 2283



00802



OFICIAL  
NO.

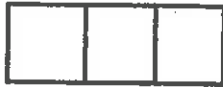
NOMBRE:  
FRANCISCO MEDINA BLANCO

ADSCRIPCION:  
CENTRO S.C.T. BAJA CALIFORNIA  
SUR

CODIGO/PUESTO:  
CFOA001/JEFATURA DE DEPARTAMENTO

EXPEDICION:  
01/09/2004

NO ES VALIDA PARA INSPECCIONES



VALIDA SOLO CON LA VIGENCIA RESPECTIVA

EL DIRECTOR GENERAL DE  
RECURSOS HUMANOS

EL SERVIDOR PUBLICO



00801



0 228

La Secretaria de Educación Pública  
por acuerdo del C. Presidente Constitucional  
de los Estados Unidos Mexicanos  
otorga a el C.

Francisco Medina Blanco

el título de

Ingeniero Civil en Estructuras

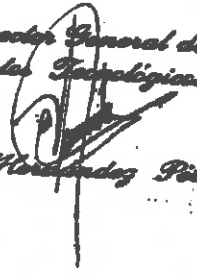
en virtud de haber concluido los estudios requeridos  
de acuerdo a los planes y programas en vigor y  
haber sido aprobado en el acto recepcional que  
sustentó con fecha 31 de agosto de 1990 en el


Instituto Tecnológico de Durango

Dado en la Ciudad de México, Distrito  
Federal el día 15 de marzo de 1991

SECRETARIA DE EDUCACION  
PUBLICA  
DIRECCION GENERAL DE  
INSTITUTOS TECNOLOGICOS  
ALPTO. DE INGENIEROS QUIMICOS  
Y METALURGICOS

  
S. E. P.  
DIRECCION GENERAL DE  
INSTITUTOS TECNOLOGICOS  
DIRECCION GENERAL

El Director General de  
Institutos Tecnológicos  
  
Esteban Hernández Pérez

El Secretario de Educación Pública  


SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA



SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA  
DIRECCION GENERAL DE ESCUELAS  
SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA  
DIRECCION GENERAL DE ESCUELAS  
SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA  
DIRECCION GENERAL DE ESCUELAS

SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA  
DIRECCION GENERAL DE ESCUELAS



SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA  
DIRECCION GENERAL DE ESCUELAS  
SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA  
DIRECCION GENERAL DE ESCUELAS

SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA  
DIRECCION GENERAL DE ESCUELAS



SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA  
DIRECCION GENERAL DE ESCUELAS

SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA  
DIRECCION GENERAL DE ESCUELAS

SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA  
DIRECCION GENERAL DE ESCUELAS

SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA  
DIRECCION GENERAL DE ESCUELAS

SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA  
DIRECCION GENERAL DE ESCUELAS



CEDULA 1600373

Instituto Tecnológico

Durango 0-2286

SEMALES Y



E. P.  
GENERAL DE PROFESIONES  
CENTRO DE REGISTRO Y  
EMISION DE CEDULAS




Ha de haber terminado  
la carrera profesional de

INGENIERIA CIVIL EN ESTRUCTURAS.

En la Cd. Victoria de Durango, Dgo.  
a los 12 días del mes de AGOSTO de mil  
novecientos ochenta y CINCO

00799

0: 2287

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

NOMBRE  
**MEDINA  
BLANCO  
FRANCISCO**


DOMICILIO  
[REDACTED]

EDAD [REDACTED]  
SEXO [REDACTED]

FOLIO **13496904** AÑO SE REGISTRO **1991** 0

ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE  
NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHAS  
O EMENDADURAS.



EL TITULAR ESTA OBLIGADO A NOTIFICAR EL CAMBIO DE SU DOMICILIO EN LOS 30 DIAS SIGUIENTES A QUE ESTE CURPA.

  
EMILIO CHUAYFFET CHEMOR  
DIRECTOR GENERAL  
INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL

[REDACTED]

ELECTORES FEDERALES				LOCALES								EXTRANJEROS		
94	95	96	97	98	99	00	01	02	03					

00798

ANVERSO	 <b>REGISTRO NACIONAL DE POBLACION</b>
	CLAVE 
	NOMBRE <b>FRANCISCO MEDINA BLANCO</b>
	FECHA DE INSCRIPCION <b>1999/03/31</b>
	FOLIO <b>035667659</b>

0- 2288

1001  
01  
03.

*01.20m*  
 CENTRO S.C.T. B.C.S.  
**RECIBO**  
 06 MAY 2004  
**REVISADO**  
 DEPTO. DE REC. HUMANOS

00797

0- 2200

CLAVE	
[REDACTED]	
NOMBRE	
FRANCISCO	
MEDINA	
BLANCO	
FECHA DE INSCRIPCION	
1999/03/31	
FOLIO	
035667659	

Este libro es el único de Registro de  
 Actas de Nacimiento con fecho  
 de la del Estado de Durango en  
 el Municipio de Durango.

**ACTA DE NACIMIENTO:**

ENTIDAD FEDERATIVA: DURANGO  
 MUNICIPIO: DURANGO  
 AÑO DE REGISTRO: [REDACTED]  
 NUMERO DE LIBRO: [REDACTED]  
 NUMERO DE ACTA O FOJA: 03596

[BARCODE]

REVERSO

0079E

**INSTANCIA DE REGISTRO EN EL REG**

Nombre: FRANCISCO MEDINA BLANCO

Fecha de Inicio de Operaciones: 05-08-1985

CURP: [REDACTED]

Nombre: FRANCISCO MEDINA BLANCO

2290

ANVERSO

REVERSO

Se informa que a través de esta Constancia se podrá honrar en el Voto del Registro Federal de Contribuyentes, así como la Clave Única de Registro de Población. En ambos casos, será necesario realizar sus trámites ante el Servicio de Administración Tributaria.

Si desea recibir asistencia fiscal especializada en forma gratuita y confidencial, llámelo al teléfono de atención al contribuyente de lunes a viernes de 08:30 a 17:00 horas en el número telefónico que a continuación se indica:

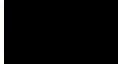
01800  
**INFOSAT**  
4 6 3 6 7 2 8



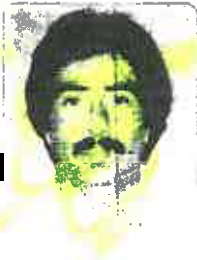


INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL  
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES  
CRÉDENCIAL PARA VOTAR

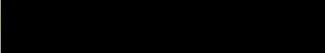
NOMBRE



EDAD  
SEXO



DOMICILIO



FOLIO 13496904 AÑO DE REGISTRO



Resid Cu Dgo

CF 08809

0-2291

Sup de Prog y Proy. de Obra

N-13

211

Ant Cred. #  
NUAUA



ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE.  
NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHAS,  
DURAS O ENMENDADURAS.

EL TITULAR ESTA OBLIGADO A NOTIFICAR EL CAMBIO DE SU DOMICILIO EN LOS 30 DIAS SIGUIENTES A QUE ESTE OCURRA.

  
EMILIO CHIAYFFET CHEMOR  
DIRECTOR GENERAL  
INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL

ELECCIONES FEDERALES

94 97 00 03

LOCALES

94 95 96 97 98 99 00 01 02 03

EXTRAORDINARIAS

SECRETARÍA DE GOBIERNO  
ESTADO DE GUATEMALA

25.07



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
REGISTRO CIVIL

ACTA DE NACIMIENTO

CUMP

ETIQUETA

01 2292

FECHA DE REGISTRO

[Redacted area]

REGISTRADO

SEXO: MASCULINO

FEMENINO

NOMBRE FRANCISCO

MEDINA

SAENZ

FECHA DE NACIMIENTO

[Redacted area]

LUGAR DE NACIMIENTO

(LOCALIDAD)

(MUNICIPIO Y DELEGACION)

(ENTIDAD FEDERATIVA)

ESTADO DE REGISTRO:

COMPARECIO:

NOMBRE DEL PADRE

DOMICILIO

NOMBRE DE LA MADRE

DOMICILIO

SUELO PATERNO

SUELA MATERNA

DOMICILIO(S)

SUELO MATERNO

DOMICILIO MATERNA

DOMICILIO(S)

NOMBRE

DOMICILIO

NOMBRE

DOMICILIO

PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE PRESENTA AL REGISTRADO

NOMBRE

PARENTESCO

EDAD

AÑOS

DOMICILIO

[Redacted area]

SE DIO LECTURA A LA PRESENTE ACTA Y CONFORMES CON SU CONTENIDO LA RATIFICAN Y FIRMAN QUIENES EN ELLA INTERVINIERON Y SABEN HACERLO Y QUIENES NO, IMPRIMEN SU HUELLA DIGITAL. DOY FE

SE DIO LECTURA A LA PRESENTE ACTA Y CONFORMES CON SU CONTENIDO LA RATIFICAN Y FIRMAN QUIENES EN ELLA INTERVINIERON Y SABEN HACERLO Y QUIENES NO, IMPRIMEN SU HUELLA DIGITAL. DOY FE

EL C. OFICIAL 01 DEL REGISTRO CIVIL



Acto 2292



0- 2293

# REGIMEN DE ELECCION

TRANSACCION SOLICITUD DE REVISIÓN	
FOLIO	5101752
CURP	[REDACTED]
NOMBRE	FRANCISCO MEDINA BLANCO
FECHA	15/04/2008
SELLO DIGITAL	5bOSIMpTfC+MJrdb9yH5qtnHxSPifATpRoiweRbL5v1/JYO3N fOy1d8auXNOcxm9+uH8lrahYPem+AG8+Us/FUv4ScCFmltB+eg MpfppODYihg99sHVM+mQZAG1LM3JGIvAGnR4c6e1119z1PxYn5 iJ4W/Dw8WhqZYdA/VyR4=

0-2294



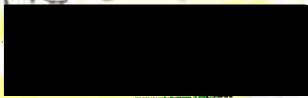
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

# SOLICITUD DE REVISIÓN

07 04 2008

F. 5101752

07 04 2008



FRANCISCO

MEDINA

BLANCO

Tu historia **SI**

BLVRD 6 DE FEBRERO EMEX.CO Y DURANGO #313.- LOS OLIVOS 85

El ISSSTE se preocupa por Usted más que nunca y desea brindarle mejores servicios. Para su información personal y así garantizarle acceso inmediato a todos los servicios a los que tiene derecho.

### INSTRUCCIONES:

Este es el formato con letra de molde.

Este es el formato con letra de molde que se utiliza para solicitar la revisión de los datos de su historia laboral. Si usted desea solicitar la revisión de los datos de su historia laboral, debe llenar este formato y adjuntarlo a su solicitud de revisión de datos.

Este formato debe ser llenado y corregido en Solución, Atención al Cliente, Área de Atención al Cliente, antes de junio de 2008.

Este formato como letra de molde, puede obtener sin costo desde cualquier parte de la Federación a través del 01 800 001 2007.

07 ABR 2008

0-2295

## FECHA DE NACIMIENTO Y SUELDO BÁSICO

FECHA DE NACIMIENTO: 05 06 1961

SUELDO BÁSICO: \$6,964.5

## HISTORIA LABORAL

### EMPLEOS QUE OCUPA ACTUALMENTE QUE COTICEN EN EL ISSSTE

CLAVE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD	NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD	FECHA DE INGRESO			REQUIERE CORREGIR
		ANO	MES	DIA	
6091623	SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES BAJA CALIFORNIA SUR	1985	08	05	<input type="checkbox"/>

### EMPLEOS ANTERIORES EN LOS QUE HAYA COTIZADO AL ISSSTE

CLAVE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD	NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD	FECHA ALTA			FECHA BAJA			REQUIERE CORREGIR
		ANO	MES	DIA	ANO	MES	DIA	
								<input type="checkbox"/>

00790

0 - 2296

**MOVIMIENTOS**  
**ISSSTE**

00789



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES  
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO  
SUBDIRECCION GENERAL DE ECONOMIAS SOCIALES Y CULTURALES  
SUBDIRECCION DE AFILIACION Y VIGENCIA

DE CONFORMIDAD CON LOS ARTICULOS 6° DE LA LEY DEL I.S.S.S.T.E. Y  
14 DEL REGLAMENTO DE AFILIACION, VIGENCIA DE DERECHOS Y COBRANZA,  
SE PRESENTA EL SIGUIENTE:  
**AVISO DE ALTA DEL TRABAJADOR**

<b>DATOS DEL TRABAJADOR</b>		CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION (C.U.R.P.)	
R.F.C.	NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	ENTIDAD DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL
			0 - 2207
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	
LA PAZ	NOMBRE Y CLAVE DE LA CLINICA		

<b>DATOS DEL EMPLEO</b>				
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD		RAMO	PAGADURIA	TELEFONO
SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		00009	62300	12-53424
DOMICILIO: CALLE		NUMERO	LOCALIDAD O COLONIA	
HEROES DEL 47 E/ATAMIRANO Y RAMIREZ				
MUNICIPIO O DELEGACION POLITICA		ENTIDAD FEDERATIVA	CODIGO POSTAL	
LA PAZ		B.C.S.	23020	
CLAVE DE COBRO				
FECHA DE INGRESO				
DIA	MES	AÑO	NOMBRAMIENTO	
16	09	2013	20	
SUELDO BASICO DE COTIZACION AL I.S.S.S.T.E.		NIVEL SALARIAL		
\$7,055.50		OA01		
RETRIBUCION TOTAL		<p>ORIGINAL PROCESO CATALOGO MANUAL DE ASEGURADOS</p>		
\$7,055.50		LEER INSTRUCCIONES AL REVERSO		



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

DE CONFORMIDAD CON LOS ARTICULOS 6° DE LA LEY  
DEL I.S.S.S.T.E. Y 17 DEL REGLAMENTO DE  
AFILIACION, VIGENCIA DE DERECHOS Y COBRANZA,  
SE PRESENTA EL SIGUIENTE:  
**AVISO DE BAJA DEL TRABAJADOR**

<b>DATOS DEL TRABAJADOR</b>		CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION (C.U.R.P.)		
NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL		ENTIDAD DE NACIMIENTO		
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)		
MEDINA	BLANCO	FRANCISCO		
LA PAZ		CLAVE DE LA CLINICA		
<b>DATOS DEL EMPLEO</b>				
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD		RAMO	PAGADURIA	TELEFONO
SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		00009	62300	12-53424
DOMICILIO: CALLE		NUMERO	LOCALIDAD O COLONIA	
HEROES DEL 47 E/ATAMIRANO Y RAMIREZ				
MUNICIPIO O DELEGACION POLITICA		ENTIDAD FEDERATIVA	CODIGO POSTAL	
LA PAZ		B.C.S.	23020	
CLAVE DE COBRO				
FECHA DE INGRESO				
DIA	MES	AÑO	NOMBRAMIENTO	
16	08	2013	7	
SUELDO BASICO DE COTIZACION AL I.S.S.S.T.E.		NIVEL SALARIAL		
\$7,055.50		OA01		
SUELDO BASICO DE APORTACION AL I.S.S.S.T.E.		CAUSA DE LA BAJA		
\$7,055.50		7		
ULTIMA RETRIBUCION TOTAL		<p>1° COPIA DEPENDENCIA O ENTIDAD</p>		
\$7,055.50		LEER INSTRUCCIONES AL REVERSO		



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES  
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO  
SECRETARÍA GENERAL  
SUBDIRECCIÓN DE AFILIACIÓN Y VIGENCIA DE DERECHOS

CONFIRMACIÓN DEL  
AVISO DE MODIFICACIÓN DE SUELDO DEL TRABAJADOR

0 2293


NÚMERO ISSSTE: 01064313

DATOS DEL TRABAJADOR	C.U.R.P.	R.F.C.	N.S.S.	ENT. DE NAC.
				DG
APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRE(S)				
MEDINA BLANCO FRANCISCO				

DATOS DEL EMPLEO		NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD		
		SCT. CENTRO BAJA CALIFORNIA SUR		
RAMO	PAGADURÍA	CLAVE DE COBRO	TIPO DE NOMBRAMIENTO	
00009	62300	CFOA0016380498	CONFIANZA	
SUELDO BÁSICO	SUELDO S.A.R.	REMUNERACIÓN TOTAL	FECHA DE MODIFICACIÓN DEL SUELDO	FECHA DE PRESENTACIÓN DEL AVISO
\$7,055.50	\$6,991.50	\$7,055.50	01/01/2012	04/10/2012
NIVEL SALARIAL	OBSERVACIONES			ORIGEN
41	EXTEMPORANEO			M030952

d32aa934f2bda06139ecbe532702007d

00787

 <p><b>INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO</b> SUBDIRECCION GENERAL DE SERVICIOS ECONOMICOS, SOCIALES Y CULTURALES SUBDIRECCION DE AFILIACION Y VIGENCIA</p>		<p>DE CONFORMIDAD CON LOS ARTICULOS 6º DE LA LEY DEL I.S.S.T.E. Y 14 DEL REGLAMENTO DE AFILIACION, VIGENCIA DE DERECHOS Y COBRANZA, SE PRESENTA EL SIGUIENTE: <b>AVISO DE ALTA DEL TRABAJADOR</b></p>	
<p><b>DATOS DEL TRABAJADOR</b></p> <p>NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD: [Redacted]</p> <p>NOMBRE: [Redacted]</p> <p>LOCALIDAD O COLONIA: [Redacted]</p> <p>MUNICIPIO: [Redacted]</p> <p>ENTIDAD FEDERATIVA: B.C.S.</p> <p>CIUDAD: LA PAZ</p>		<p>NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL: [Redacted]</p> <p>PAGADURA: 00009</p> <p>TELEFONO: 12-6-34-24</p> <p>TELEFONO POSTAL: [Redacted]</p>	
<p><b>DATOS DEL EMPLEO</b></p> <p>NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD: SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES</p> <p>DIRECCION: CALLE [Redacted]</p> <p>MUNICIPIO: ESTERITO</p> <p>ENTIDAD FEDERATIVA: B.C.S.</p> <p>CIUDAD: LA PAZ</p>		<p>INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO</p> <p>DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y VIGENCIA</p> <p>SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES</p> <p>SECRETARIA DE AFILIACION Y VIGENCIA</p>	
<p>CLAVE DE COBRO: C0A001</p> <p>FIGURA DE COBRO: INDETERMINADO</p> <p>FECHA: 01 MAR 2004</p> <p>MONTO DE COBRAR: 2</p> <p>MONTO DE COBRAR: 4,576.06</p> <p>MONTO DE COBRAR: 4,576.06</p> <p>MONTO DE COBRAR: 4,576.06</p>		<p>FIRMA DEL TRABAJADOR: [Redacted]</p> <p>SEILLO: CENTRO SCT, B.C.S. DIRECCION DE ADMINISTRACION Y VIGENCIA</p> <p>NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO FACULTADO: L.A. [Redacted]</p> <p>RECIBIDO DEL RECEPCION DEL I.S.S.T.E.</p>	

\* COPIA : DEPENDENCIA O ENTIDAD LEER INSTRUCCIONES AL REVERSO



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

ENT DE NAC

NSS

741

RFC

NOMBRE(S)

DATOS DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO

MEDINA BLANCO FRANCISCO

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

SCT. CENTRO BAJA CALIFORNIA SUR

TIPO DE NOMBRAMIENTO

CONFIANZA

RAMO

00009

PAGADURIA

623

REMUNERACION TOTAL

4,685.06

FECHA DE MODIFICACION DEL SUELDO

01/01/2006

FECHA DE PRESENTACION DEL AVISO

03/10/2006

SUELDO BASICO

4,685.06

SUELDO S.A.N.

4,685.06

NIVEL SALARIAL

35

OBSERVACIONES

DR. CARLOS ESTRADA RUIBAL, LA PAZ

1a. COPIA: DEPENDENCIA

ORIGEN

M030306

PE-S-0102





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

DE CONFORMIDAD CON LOS ARTICULOS 5º DE LA LEY  
 14 DEL REGLAMENTO DE  
 DEL I.S.S.S.T. SE PRESENTA EL SIGUIENTE:  
 AFILIACION, VIGENCIA DE DERECHOS Y CORRANZA,  
 AVISO DE MODIFICACION DEL  
 SUELDO DEL TRABAJADOR

ISSSTE

<b>DATOS DEL TRABAJADOR</b> C.I.C. [REDACTED] APELLIDO PATERNO: [REDACTED] APELLIDO MATERNO: BLANCO NOMBRE: FRANCISCO		CLAVE DEL REGISTRO DE POBLACION (C.U.R.E.): [REDACTED] CLAVE DEL CARRERA: [REDACTED]	
<b>DATOS DEL EMPLEO</b> NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD: SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES CATEGORIA DE COMBO: CPOA001 FECHA DE MODIFICACION DEL SUELDO: 01/01/2007 SUELDO BASICO DE COTIZACION AL I.S.S.S.T.E.: 6,964.50 SUELDO BASICO DE APORTACION AL I.S.S.S.T.E.: 6,964.50 REMUNERACION TOTAL: 6,964.50		PAGAQUINA: 83900 TELEFONO: INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO SUBDIRECCION DE ESTACIONES ECONOMICAS Y CULTURALES DEPTO. DE AFILIACION + VIGENCIA	
NOMBRE DEL TRABAJADOR: FRANCISCO BLANCO FIRMA DEL TRABAJADOR: [Firma manuscrita] JEFE DE ESTACION ECONOMICA Y CULTURAL: C. HUMANOS CENCT/SCCT, B.C.S. SUBDIRECCION DE ESTACIONES ECONOMICAS Y CULTURALES		SCELLO DE RECEPCION DEL I.S.S.S.T.E. LEER INSTRUCCIONES AL REVERSO	

0- 2301

00784

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
SUBDIRECCION GENERAL DE PRESTACIONES ECONOMICAS, SOCIALES Y CULTURALES  
SUBDIRECCION DE AFILIACION Y VIGENCIA



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

CLAVE UNICA DEL CENTRO DE POBLACION (C.E.P.E.)  
FRANCISCO  
CLAVE DE LA CLINICA

DATOS DEL TRABAJADOR  
MEDINA  
BLANCO  
FRANCISCO

DATOS DEL EMPLEO  
NOMBRE DE LA INSTITUCION ENTIDAD  
SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES  
CLAVE DE CORREO  
00009

FECHA DE MODIFICACION DEL SUELDO  
05 MES 08 AÑO 2010  
SUELDO MENSUAL DE COTIZACION AL I.S.S.S.T.E.  
\$6,991.50  
SUELDO MENSUAL DE PRESTACION AL SEAN  
\$6,991.50  
SUELDO MENSUAL TOTAL  
\$6,991.50

SELO  
JEFE DE UNIDAD ADMINISTRATIVA HUMANOS RECURSOS  
L. A. GONZALEZ  
1º COPIA Y DEPONER EN EL ARCHIVO

SUBDELEGACION DE PRESTACIONES  
12 AGO 2010  
SELLO DE RECEPCION DEL I.S.S.S.T.E.  
LEER INSTRUCCIONES AL REVERSO

1º COPIA Y DEPONER EN EL ARCHIVO

*Modif de Sueldo X Buen Quebrar*

0 - 2303

# **CURSOS DE CAPACITACION**

00782

VIRTUALVARE

GRUPO

Otorga el presente

CERTIFICADO

a

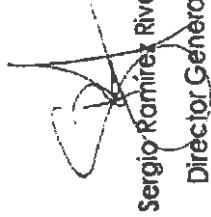
FRANCISCO MEDINA BLANCO

Por haber aprobado el Curso de

Elementos Básicos sobre la Ética Pública Gubernamental

Duración de 20 horas

25 de octubre de 2014

  
Sergio Ramírez Rivera  
Director General

2304

Virtualware México, S. de R.L. de C.V.  
Cadetes del 47, No. 6, Col. San Miguel Chapultepec, 11850, México, D.F.  
[www.virtualwaregroup.com](http://www.virtualwaregroup.com)

00781

**VIRTUALWARE**

**GRUPO**

*Otorga el presente*

**CERTIFICADO**

*a*

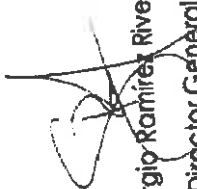
**FRANCISCO MEDINA BLANCO**

Por haber aprobado el Curso de

**Elementos Básicos sobre la Ética Pública Gubernamental**

Duración de 20 horas

**25 de octubre de 2014**

  
Sergio Ramírez Rivera  
Director General

0 - 2305

Virtualware México, S. de R.L. de C.V.  
Cadetes del 47, No. 6, Col. San Miguel Chapultepec, 11850, México, D.F.  
[www.virtualwaregroup.com](http://www.virtualwaregroup.com)

00780



*AAR Consultores de Negocios, S.C.*  
Pasaje de la Reforma 243 Piso 18, Col. Cuauhtémoc, Del. Cuauhtémoc, México, D.F., C.P. 06600

**AARCO**  
AAR Consultores de Negocios, S.C.

*Otorga el presente*

# CERTIFICADO

*a*

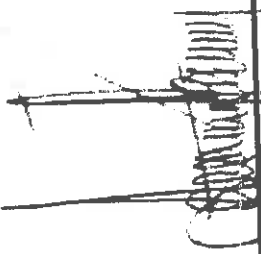
*Francisco Medina Blanco*

Por haber aprobado el Curso de  
**Trabajo en equipo Nivel 2**

Duración de 20 horas

9 de Septiembre de 2014

0 - 2306

  
Lic. Oscar Daniel Ramos Flores  
Director General

00779

ernando Gonzalez

Francisco Medina Blanco <fmedinab@sct.gob.mx>  
viernes, 12 de septiembre de 2014 05:40 p.m.  
fegonzal@sct.gob.mx  
RV: Clave de acceso curso Negociación Nivel 2

e:  
nviado el:  
ara:  
sunto:

De: Raymundo Alfonso Medina Gutierrez [mailto:raymundo.medina@sct.gob.mx]

Enviado el: viernes, 12 de septiembre de 2014 05:34 p.m.

Para: Lamberto Abarca Trujillo; Nahu Abarca Alvarez; Mario Acosta Nunez; David Aguirre Duran; Esteban Juan Carlos Aguirre Gomez; Hector Aguirre Mendez; Jesus Antonio Almeida Acosta; Heriberto Amaral Sanchez; Patricia Amaya Martinez; Juan Manuel Andrade Castillo; Jesus Armando Araiza Armenta; Adriana Avalos Salazar; vavalag@sct.gob.mx; jayalab@sct.gob.mx; Banuelos Gonzalez Juan Carlos; Fernando Antonio Barba Romo; Salvador Barbosa Hernandez; Jesus Antonio Almeida Acosta; Estela Benitez Gutierrez; Jose Miguel Bustamante Delgado; Florentina Camacho Salazar; Gustavo Canales Davila; jbautism@sct.gob.mx; vbelloy@sct.gob.mx; Reynaldo Carrete Silva; Guadalupe Reina Castaneda Ramirez; Raul Castorena Perez; Norma Carlos Vicente Cardenas Davila; Venancio Manuel Cardena Vazquez; David Cisneros Perez; Oscar Rigoberto Coello Dominguez; Celia Cedillo Garcia; Eduardo Alfonso Chan Euan; Rene Silo Chavez Rios; Carlos Chivardi Rueda; David Cisneros Perez; Walter Dominguez Camacho; Corchado Aguirre; Carlos Alberto Coronel Alvarado; Ernesto Correa Arrazola; Alvaro Arturo Cruz Perez; Jose Getulio Flores edulianto@sct.gob.mx; Claudia Escamilla Gutierrez; Romeo Espana Espinosa; Carlos Arturo Fernandez Mendez; Jose Manuel Garcia Huerta; Luis Flores Salazar; Luis Gaitan Briceno; Hugo Gallardo Ortiz; Amada Garcia Pevia; Luis Felipe Garcia Aguilar; jgonreyn@sct.gob.mx; Almedia; Benito Garcia Jimenez; Fausto Enrique Gomez Perez; Juan Jose Gonzalez Peredo; Valentina Gonzalez Gomez; jgonreyn@sct.gob.mx; cfquitifa@sct.gob.mx; Jorge Hernandez Cedeno; Jose Roberto Jimenez Sanchez; Ernesto Kardasch Martinez; Juan Luis Lazcano Montano; Juvenal Fernando Leon Gambia; Jorge Lopez Vicente; Ruben Lopez Lara; Salvador Lopez Flores; Francisco Javier Lopez Silva; Sandra Liz Machuca Martinez; Gerardo Trinidad Macias Cazares; amgarza@sct.gob.mx; malarzo@sct.gob.mx; Alicia De Los Angeles Marquez Garcia; Antonio Martinez Munoz; Maria Leticia Martinez Rodriguez; Sonia Serena Martinon Gutierrez; Joaquin Maruri Cortes; Francisco Medina Blanco; Carlos Napoleon Menchaca Reyes; Marco Antonio Meza Bautista; Manuel Alfonso Millan Meza; Gustavo Montoya Ramirez; Rodolfo A Moreno Anorve; Juana Mortera Cardona; Maria Del Rosario Muniz Jordan; Adriana Esthela Munoz Rodriguez; Alejo Munoz Resendiz; Hector Nava Ravelo; mnavares@sct.gob.mx; lolivar@sct.gob.mx; Martin Orozco Sanchez; Francisco Orrantia Mendias; Francisco Javier Ortiz Rendón; Manuel Ortiz Valencia; opaezant@sct.gob.mx; Abril de Jesus Paz Espinoza; Ricardo Peregrina Noriega; Jose Manuel Perez Brambila; Rogelio Ramirez Huerta; Jose Luis Rincon Iglesias; Denis Hallet Rios Del Valle; rrgomez@sct.gob.mx; Julio Cesar Rodriguez Gutierrez; Cesar Luis Romero Bautista; Humberto; Jose Luis Rincon Iglesias; Ernesto Rubio Avalos; Claudia Ruiz Flores; Arturo Sanchez Hernandez; Emilio Sanchez Leal; fegonzal@sct.gob.mx; fegonzal@sct.gob.mx; Edgar Enrique Torres Guerrero; Enrique Torres Gomez; Ana Maria Torres Nava; Carmen Araceli Toscano Ruiz

0778

307

Arturo Valadez Lopez; Jose Vazquez Zepeda; Evangelina ... Saldana; Arturo Vega Rojas; Velazquez Su ...  
; Ruben Villanueva Cosio; Fidel Zapata Gomez; Azucena Zapata Ca ...  
CC: Graciela del Carmen Ramirez de la O; Avigait Rosas Ramirez; Valeria Torres Galina  
**Asunto:** Clave de acceso curso Negociación Nivel 2

Estimado servidor (a) público:

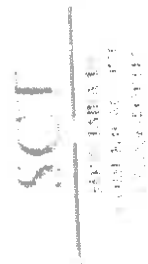
Envío la clave de acceso: **suerte** (todo seguido en minúsculas) con la cual podrá registrarse en el curso Negociación Nivel 2. que iniciará el próximo 17 de septiembre. Reitero que los servidores siguientes están a sus órdenes para asistirle en cualquier situación que se presente durante la ejecución del curso o del proceso de certificación.

Avigait Rosas Ramirez  
Analista de Evaluación y Certificación  
Cisco 32822 correo [Avigait.rosas@set.gob.mx](mailto:Avigait.rosas@set.gob.mx)

Raymundo Alfonso Medina  
Analista de Desarrollo de Capacidades  
Cisco 32822 correo [Raymundo.medina@set.gob.mx](mailto:Raymundo.medina@set.gob.mx)

Reciba un saludo cordial y mis mejores deseos para su conclusión lo mejor posible.

Graciela Ramírez De la O  
Subdirectora de Planeación y Gestión Humana de Capacidades  
Av. Independencia y Morelos, Colonia La Piedad  
Código Postal 06000, México, D.F.  
Teléfono: 56 22 11 11  
Correo electrónico: [graciela.ramirez@set.gob.mx](mailto:graciela.ramirez@set.gob.mx)



0 2308

00777



# CERTIFICADO

a

**FRANCISCO MEDINA BLANCO**

Por haber aprobado el Curso de  
**Negociación Nivel 2**

Duración de 20 horas.

28 de octubre de 2014

0-2303

  
Victor Rosendo Carrascho

**INVESTORS**

® Cultivando y Reconociendo el Talento Laboral

**IN PEOPLE**

*Otorga el presente*

**CERTIFICADO**

*a*

**FRANCISCO MEDINA BLANCO**

Por haber aprobado el Curso de  
**Negociación Nivel 2**

Duración de 20 horas

28 de octubre de 2014

0 2310

Victor Gasparos Canacho

00775

INIP 3 de R.L. de C.V. Av. Cuauhtemoc No. 1475 Interior 3,  
Col. Santa Cruz Atoyac, 03310, Mexico D.F., Tel: 56059786 www.investorsinpeople.mx

**AARCO**

Asociación Mexicana de Consultores de Negocios, S.C.

*AAR Consultores de Negocios, S.C.*  
*Paseo de la Reforma 243 Piso 18, Col. Cuauhtémoc, Del. Cuauhtémoc, México, D.F., C.P. 06600*

*Otorga el presente*

# CERTIFICADO

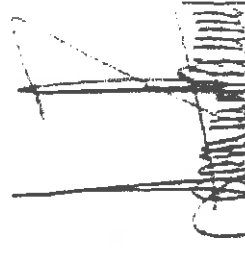
*a*

*Francisco Medina Blanco*

Por haber aprobado el Curso de  
**Trabajo en equipo Nivel 2**

Duración de 20 horas

**9 de Septiembre de 2014**



Lic. Oscar Daniel Ramos Flores  
Director General

0 - 2311

00774

Otorga la presente:

## CONSTANCIA

ING. FRANCISCO MEDINA BLANCO

A:

Por su participación en el curso:

INDUCCIÓN A LA SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

Impartido el 07 de MAYO del 2014 , con una duración de 2 horas.

LA PAZ, B.C.S. a 07 de MAYO del 2014

LIC. ROCÍO HERNÁNDEZ VALDERRAMA  
SUBDIRECTORA DE CAPACITACIÓN Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

0 : 2312

Otorga la presente:

## CONSTANCIA

**ING. FRANCISCO MEDINA BLANCO**

**A:**

Por su participación en el curso:

**CÓDIGO DE CONDUCTA DE LA SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES**

Impartido el **27** de **JUNIO** del **2014**, con una duración de **2 horas**.

**LA PAZ, B.C.S. a 27 de JUNIO del 2014**



**0: 2313**

SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

SCT

CENTRO SCT BAJA CALIFORNIA SUR  
SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS  
UNIDAD DE CAPACITACIÓN.

No. Of. 6.3.410.127/2014.

0- 2314

LIC. FERNANDO GONZÁLEZ  
JEFE DEL DEPTO. DE RECS. HUMANOS  
PRESENTE.

La Paz, B.C.S. a 04 de Abril de 2014.

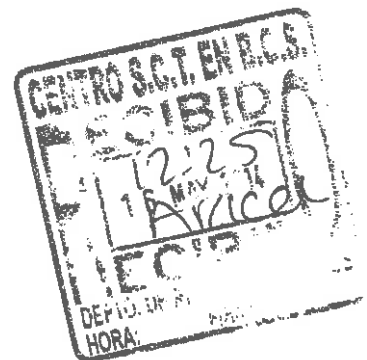
En cumplimiento al Proceso para la Formación de los Servidores Públicos de la SCT, Procedimiento Institucional P06 01, se anexan al presente 01 copia de constancia para su integración al expediente personal, quien participo en el "SEMINARIO INTERNACIONAL AIPCR/PIARC"

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

ATENTAMENTE

  
JUAN ALFREDO CABALLERO RAMÍREZ  
JEFE DE LA UNIDAD DE CAPACITACIÓN.

C.C.P.- Luis Alejandro Cruz Olivera.- Director General del Centro SCT en B.C.S.- Su conocimiento.  
Minutario.



FG\*JACR\*2014

Héroes del 47 e/ Ignacio Altamirano e Ignacio Ramírez, Col. Esterito, La Paz B. C. S. C.P. 23020  
Tel. (612) 125 03 18 CISCO. 41040 y 41042, email: [jcaballe@sct.gob.mx](mailto:jcaballe@sct.gob.mx)

00771



# Seminario Internacional AIPCR / PIARC International Seminar

La Asociación Mexicana de Ingeniería de Vías Terrestres, A.C.  
The World Road Association

otorgan la presente / grant this

## Constancia / Certificate

al / to

# ING. FRANCISCO MEDINA BLANCO

Por su participación en el Seminario Gestión de Infraestructura Vial  
for his/her participation in the Road Infrastructure Management Seminar

**Práctica Actual y Perspectivas de Desarrollo**  
**Current Practice and Development Prospective**

**Iny. Luis Rojas Nieto**  
Presidente XX Mesa Directiva  
Chairman of the XX Board



**Lic. Alejandro Fernández Campillo**  
Director General del Seminario  
Director of the Seminar

0: 2315

00770

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

Otorga la presente

*Constancia*

a:

**Francisco Medina Blanco**

Por haber acreditado el curso en línea:

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

DC/CSP/ILFTAIPG/SCT/12506/qq3a0yDZKq

Calificación del curso: 100,00 %

Horas acreditadas: 5

24 de junio de 2013



Ma. Angeles Hernández Sánchez

Dirección de Capacitación



0: 2316

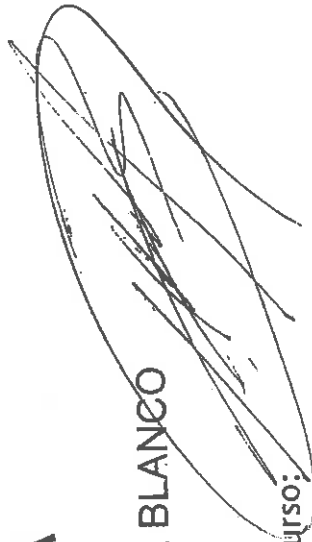


Otorga la presente:

## CONSTANCIA

ING. FRANCISCO MEDINA BLANCO

A:



Por su participación en el curso:

**INDUCCIÓN A LA SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES**

Impartido el 27 de MAYO del 2013 , con una duración de 2 horas.

LA PAZ, B.C.S. a 27 de MAYO del 2013

LIC. ROCÍO HERNÁNDEZ VALDERRAMA  
SUBDIRECTORA DE CAPACITACIÓN Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

0 - 2317

El Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos e-fai/2012/015715

Otorga la presente

*Constancia*

a:

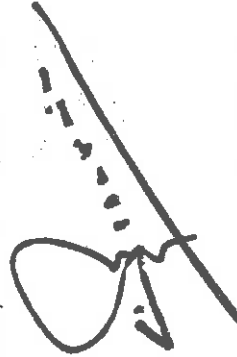
FRANCISCO MEDINA BLANCO

Por su participación en el curso en línea a través del e-fai Sistema de Educación Remota:

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

5 horas

México, D.F. a 02 de julio de 2012



Enrique González Tiburcio

Director General de Capacitación, Promoción y Relaciones Institucionales

0: 2318

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

Otorga la presente

*Constancia*

al:

FRANCISCO MEDINA BLANCO

Por haber acreditado el curso en línea:

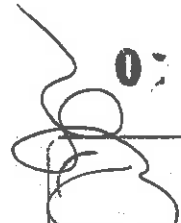
Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública  
Gubernamental

con una duración de 14 horas

México, D.F., a 31 de diciembre de 2011.

  
Enrique González Tiburcio

Director General de Capacitación, Promoción y Relaciones Institucionales

  
**RECIBIDO**  
11 FEB 2013  
CENTRO SCT BAJA CALIFORNIA  
RESIDENCIA GENERAL D  
CONSERVACION DE CARRETEL

0: 2319

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