



SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

Fecha de clasificación: 09 de junio de 2015.

Unidad Administrativa: Dirección General de Denuncias e Investigaciones.

Rubro temático: Quejas y Denuncias.

Reservado: Total.

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

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

Ampliación del periodo de reserva:

Confidencial:

Fundamento Legal:

El Titular de la Unidad Administrativa

Mtro. Luis Felipe Cruz López.

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

Fecha de desclasificación:

Partes o secciones reservadas o confidenciales:

Desclasificó:

TOMO VIII

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



0 4503

CERTIFICACIÓN

En la ciudad de La Paz, B.C.S. a los 26 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 283 (doscientas ochenta y tres) 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



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

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

LIC. FERNANDO GONZÁLEZ

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



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

UNIDAD ADMINISTRATIVA: CENTRO SCT BAJA CALIFORNIA SUR

FONDO: SCT - SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES 4504

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:

EXPEDIENTE: 623.4C.1.394/2009

NÚM. FOJAS: 200

PERIODO: 2009

ASUNTO: BARRON GOMEZ DULCE KARINA EXPEDIENTE PERSONAL

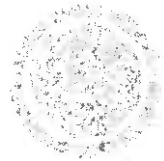
B.C.S.
ADMINISTRACIÓN
RECURSOS HUMANOS

VALOR DOCUMENTAL: ADMINISTRATIVO LEGAL CONTABLE

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

PERIODO: POR SOLICITUD DE ACCESO POR DESCLASIFICACIÓN

SCT



SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES


00283

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

Hoja 1 de 1

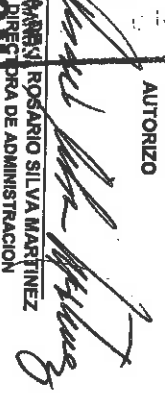
PERIODO				PUESTO (NOMBRE, CODIGO Y NIVEL)	PAGADURIA (REGISTRADA ANTE EL ISSSTE)	SUELDO COTIZABLE	QUINQUENIOS	OTRAS PERCEPCIONES SUJETAS A COTIZACION AL ISSSTE	TOTAL (PESOS)
DEL	AL								
DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO						
16	09	11	15 06 2013	RESIDENTE DE OBRA	99900	\$ 6,363.31			\$ 6,363.31
				CODIGO CFPB001					
				NIVEL PB01					
				REUBICACION DE PLAZA					

VERIFICO



LA ENRIQUE OCEGUEDA VILLEGAS
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS Y ADMINISTRACION

13 JUN 2013
CERTIFICACION

AUTORIZO


ROSARIO SILVA MARTINEZ
 DIRECTORA DE ADMINISTRACION

SOLICITANTE

C. DULCE KARINA BARRON GOMEZ

México, D.F., 13 de junio del 2013

NOTA:

a) Esta Hoja de Servicios se formula de conformidad con la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

b) No se aceptará este documento cuando no contenga sello oficial, presente respaldos o enmendaduras o la firma del responsable de su expedición no está reconocida ante el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

DIRECTOR GENERAL

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

0 4506



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

CONTANCIAS DE NOMBRAMIENTO

00281

0 4507

CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO

MEXICO, D.F. 12 DE SEPTIEMBRE DEL 2011

NUMERO 211-11

APELLIDO PATERNO BARRON	APELLIDO MATERNO GOMEZ	NOMBRE (S) DULCE KARINA	FECHA DE INGRESO S.C.T. 16 03 2009
MODIFICACION DE ESCALA <input type="radio"/> NUEVO INGRESO <input type="radio"/> CAMBIO DE PUESTO <input type="radio"/> PROMOCION <input type="radio"/> TRANSFERENCIA <input type="radio"/> REMORSO <input checked="" type="radio"/>	CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION [REDACTED]	SEXO <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F NACIONALIDAD [REDACTED]	DIA MES AÑO [REDACTED]
DOMICILIO AVENIDA CALZADA EN EL D.F. [REDACTED]		NUMERO EXTERIOR [REDACTED] NUMERO INTERIOR [REDACTED]	AFECTACION No. [REDACTED]
LOCALIDAD O COLONIA EN EL D.F. [REDACTED]		CODIGO POSTAL [REDACTED]	MUNICIPIO O DELEGACION POLITICA EN EL D.F. [REDACTED]
ENTIDAD FEDERATIVA [REDACTED]		DISTRIBUCION DE CHEQUES [REDACTED]	

RECIBIDO
 DIRECCION DE CONTROL DE PLAZAS Y MOVIMIENTOS PERSONAL
 18 OCT 2011

B.C.S. ADMINISTRACION

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

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

TIPO DE NOMBRAMIENTO	DEL	AL	DIAS DE VACACIONES	DIAS DE VACACIONES
CONFIANZA	16 09 11	18 09 11	03	03

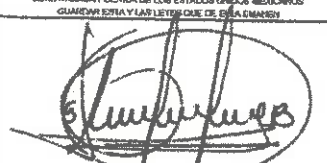
PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION	MONTO ACTUAL	MONTO ANTERIOR	MONTO DISTRIBUCION	MONTO ACUMULADO
11301	07	SUELDO BASE				\$ 8,363.31
15402	06	COMPENSACION GARANTIZADA				\$ 8,826.84
PERCEPCIONES SEGUN TABLADOR?						\$ 15,189.15
OBSERVACIONES						TOTALES


RECIBIDO
 DIRECCION DE NOMBRAMIENTOS DE PERSONAL
 18 OCT 2011


No. CTS/SCT/09/2011/311
 U.S. 211 09 211 3 1 01 08 003 009 11301 1 1
 RESIDENTE DE OBRA

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	RELACION	MOTIVO	FECHA DE BAJA
------------------	------------------	------------	----------	--------	---------------

DEPENDENCIA	PUESTO	CODIGO	FECHA DE CUANTO?
-------------	--------	--------	------------------

PROTESTO, CONFORME A LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 130 DE LA CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS QUIMERA ESTA Y LAS LETRAS QUE DE ESA EMANAN

 DULCE KARINA BARRON GOMEZ

LA DIRECTORA DE ADMINISTRACION

 C.P. MA. DE J. ROSARIO SILVA MARTINEZ

EL DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACION DE CARRETERAS

 ING. CARLOS ALBERTO ROMERO BERTRAND

EL DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
 00280
 LIC. BERNARDO MUÑOZ REYNAUD

0 4508

B.C.S.
MINISTRACIÓN
IS HUMANOS

SERVIDOR PUBLICO DE CARRERA

00279



NOMBRAMIENTO

0 4509

C. DULCE KARINA BARRÓN GÓMEZ

Antonio Sánchez Martínez, Director General de Recursos Humanos de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, con fundamento en lo dispuesto en los Artículos 10, Fracción II y 33 de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal; 5 Fracción II, inciso b, 6 y 33 de su Reglamento; y 33 Fracción XX del Reglamento Interior de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, tengo a bien expedir el presente nombramiento como:

Servidora Pública de Carrera Titular

En el puesto de **Residente de Obra**



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

Con carácter de confianza, en el rango de Enlace, sujeto al Sistema del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal, adscrito a la Dirección General de Conservación de Carreteras. Lo anterior, en virtud de haber obtenido un resultado satisfactorio en su evaluación anual como servidora pública de carrera eventual en el citado puesto.

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

México, D. F. a 16 de septiembre de 2012


El Director General de Recursos Humanos

La Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, expide el presente nombramiento con folio 00013-UR 211, previa verificación por parte de la Dirección de Planeación y Desarrollo de la documentación que obra en su poder y que acredita a la servidora pública haber cumplido con los requisitos establecidos en la Ley del Servicio Profesional de Carrera de la Administración Pública Federal y su Reglamento.

00278



Secretaría de Comunicaciones
y Transportes

Sistema de Servicio Profesional de Carrera
de la Administración Pública Federal

PROTESTA

C. Dulce Karina Barrón Gómez, conforme a lo previsto en los Artículos 128 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 33 de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal; y 33 de su Reglamento, rindo protesta como Servidora Pública 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".

La Servidora Pública de Carrera Titular

C. Dulce Karina Barrón Gómez



CENTRO
SUBDIRECCIÓN
DEPTO. DE RE

Lo anterior, para su constancia y efectos legales.

NOMBRAMIENTO

0 4510

C. Dulce Karina Barrón Gómez.
Presente:

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

Servidor Público de Carrera Eventual.

En el puesto de **Residente de Obra.**

B.C.S.
ADMINISTRACIÓN
DE RECURSOS HUMANOS

Con carácter de confianza en el rango de **Enlace**, sujeto al Sistema del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal, adscrito a la **Dirección General de Conservación de Carreteras**, lugar de trabajo **Centro SCT Baja California Sur**.

Lo anterior, en virtud de que fue seleccionado ganador por el Comité Técnico de Selección, y que tomó posesión del cargo con fecha **16 de septiembre de 2011**, conforme a la protesta respectiva, por lo que le exhorto a cumplir con las obligaciones establecidas en el artículo 11 de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal.

"Mérito e Igualdad de Oportunidades."

México, D.F., a 03 de abril de 2012.


El Director General de Recursos Humanos

00277



Secretaría de Comunicaciones
y Transportes

Sistema de Servicio Profesional de Carrera
de la Administración Pública Federal

PROTESTA

C. Dulce Karina Barrón Gómez, conforme a lo previsto en los artículos 128 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 33 de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal; 41 de su Reglamento, rindo protesta como Servidor Público de Carrera Eventual, 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".

ESTADO
CENTRO
SUBDIRECCIÓN
DEPTO. DE R

El Servidor Público de Carrera Eventual.

C. Dulce Karina Barrón Gómez.

Lo anterior, para su constancia y efectos legales.

"Mérito e Igualdad de Oportunidades."

0 4511

SEGUROS

DE VIDAD

ANOS 5733

B.C.S.
MINISTRACIÓN
S HUMANOS

00276



Av. Cerro de las Torres 385, Colonia Campestra Churubusco
C.P. 04200, México D.F. Tel. 5227 3999. www.gnp.com.mx

Línea Azul ©

LINEA AZUL
Protección Integral

0 4512

Contratante:	SECRETARIA DE COMUNICACION Y TRANSPORTES	Domicilio:	AV. UNIVERSIDAD, ESQ. XOLA S/N NARVARTE
Secretaría:			03020
Titular:	BARRON GOMEZ DULCE KARINA	R.F.C.:	SCT051121NE5

Origen	10	Año	2014	Origen	03	Año	2010	Fecha	11/01/2014	Integrante	
--------	----	-----	------	--------	----	-----	------	-------	------------	------------	--

0048940A	BARRON GOMEZ DULCE KARINA	T	01/10/2014	01/10/2014	14/02/2012	\$6,234.77
----------	---------------------------	---	------------	------------	------------	------------

ESTOS MEDICOS MAYORES (PREMIER) (PRESTACION)	74	2.00	8%
CLAUSULA AMPLIACION DE BENEFICIOS (CAB)			
CLAUSULA DE CONVERSION A INDIVIDUAL (CCI)			



ADMINISTRACIÓN
RECURSOS HUMANOS

El Deductible se 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.

Concepto	Importe	Prima	Endoso	Endoso	Endoso	Endoso	Endoso	Endoso	Endoso
Prima	\$3,374.80	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Endoso	\$859.97	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Total a Pagar	\$6,234.77	\$0.00	\$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-S0043-0852-2014 DE FECHA 01-OCT-14.

0027E
[Signature]
Grupo Nacional Provincial, S.A.B.



SCT
SECRETARÍA DE
COMUNICACIONES
Y TRANSPORTES



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

"2014, Año de Octavio Paz"

Oficio. 6.3.410.368/2014

4513

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

Ing. Dulce Karina Barrón Gómez
Res. Gral. De Carreteras Federales
Presente

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

Sin más de momento, quedo de Usted.



T. B.C.S.
ADMINISTRACIÓN
RECURSOS HUMANOS

Atentamente

[Handwritten Signature]
LAF. Fernando González
Jefe del Departamento de Recursos
Humanos



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

Recibi
02/dic/2014
Ing. DKBG

C.c.p.- Expediente y Minutario

00272

FGüda

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

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

NO. DE POLIZA:

NO. DE CERTIFICADO:

NO. DE FOLIO:

REFERENCIA BANCARIA:

BBVA BANCOMER: CIE 628492

BANAMEX: 070-566553

4514

DATOS DEL ASEGURADO, TITULAR Y CONTRATANTE			
BARRON GOMEZ DULCE KARINA		PRIMA NETA: \$ 0.00	
SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		RECARGO PAGO FRAC: % 0.00	
		GASTOS EXP. DE POLIZA: \$ 0.00	
VIGENCIA		FORMA DE PAGO	
DE LAS 00 Hrs. DIA MES AÑO	ALAS 24 Hrs. DIA MES AÑO	MENSUAL	
16/06/2014	30/09/2014		
		SUMA: \$ 0.00	
		IVA: \$ 0.00	
		PRIMA ASEGURADO : \$ 0.00	
		PRIMA CONTRATANTE: \$ 876.96	

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

C.S.
NSTRACION
HUMANOS

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	NIVEL DE TARIFA DE ICA
BASICA	SMGM 74	SMGM 2.00	\$ 8.00	SM 55.00
COBERTURA EN EL EXTRANJERO	SMGM 74	SMGM 4.00	\$ 20.00	
PREEXISTENCIA	SMGM 74	SMGM 2.00	\$ 8.00	
DEPORTES PELIGROSOS	SMGM 74	SMGM 2.00	\$ 8.00	SM 55.00
PADECIMIENTOS CONGENITOS	SMGM 74	SMGM 2.00	\$ 8.00	SM 55.00
RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD				
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
AMBULANCIA AEREA	SMGM 74	SMGM 2.00	\$ 20.00	

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

IMPORTANTE
<p>ESTE CERTIFICADO CANCELA Y SUSTITUYE AL ANTERIOR</p> <p>"Los términos y condiciones del seguro, se encuentran establecidos en las Condiciones Generales del Seguro".</p> <p>"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".</p> <p>"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".</p> <p>México, D. F., a -01 de JULIO de 2014</p>

00273

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-80034-0178-2011 de fecha 28 DE MARZO DE 2011

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:

0 4515

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:



T. B.C.S.
ADMINISTRACIÓN
LOS HUMANOS

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.

00272

**CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO
COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS
CONTRATANTE: SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO 0 4516**

NO. DE POLIZA: [REDACTED]

NO. DE CERTIFICADO: [REDACTED]

NO. DE FOLIO: [REDACTED]

REFERENCIA BANCARIA: [REDACTED]

BBVA BANCOMER: CIE 620492

BANAMEX: 870-566553

DATOS DEL ASEGURADO TITULAR Y CONTRATANTE			
BARRON GOMEZ DULCE KARINA		PRIMA NETA: \$ 0.00	
SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		RECARGO PAGO FRAC: % 0.00	
VIDENCIA		FORMA DE PAGO	
DE LAS 00 Hrs. DIA MES AÑO	A LAS 24 Hrs. DIA MES AÑO	MENSUAL	
16/06/2014	30/09/2014		
		GASTOS EXP. DE POLIZA: \$ 0.00	
		SUMA: \$ 0.00	
		IVA: \$ 0.00	
		PRIMA ASEGURADO: \$ 0.00	
		PRIMA CONTRATANTE: \$ [REDACTED]	

RELACION DE ASEGURADOS										
Número de Certificado	Nombre Completo	Fecha de Alta	Estatus	Sexo	E	F. Nacimiento	F. Ingreso a la	F. Antigüedad	Reservación	Clase de Seguro
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

UNOS 55%

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

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	NIVEL DE TABLA DE F.C.
BASICA	SMGN 74	SMGN 2.00	\$ 8.00	SM 55.00
COBERTURA EN EL EXTRANJERO	SMGN 74	SMGN 4.00	\$ 20.00	
PREEXISTENCIA	SMGN 74	SMGN 2.00	\$ 8.00	
DEPORTES PELIGROSOS	SMGN 74	SMGN 2.00	\$ 8.00	SM 55.00
PADECIMIENTOS CONGENITOS	SMGN 74	SMGN 2.00	\$ 8.00	SM 55.00
RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD	SMGN 33	SMGN 2.00	\$ 8.00	SM 55.00
PARTO NORMAL Y ABORTO INVOLUN.	SMGN 33	SMGN 2.00	\$ 8.00	SM 55.00
COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	SMGN 74	SMGN 2.00	\$ 20.00	
AMBULANCIA AEREA				

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

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

México, D. F., a 01 de JULIO de 2014

[Signature] 00271
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

623

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

NO. DE POLIZA: [REDACTED] REFERENCIA BANCARIA: [REDACTED] **4517**
 NO. DE CERTIFICADO: [REDACTED] BBVA BANCOMER: CIE 628492 BANAMEX: 870-36553
 NO. DE FOLIO: [REDACTED]

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

RELACION DE ASEGURADOS										
Número de 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

I.C.S.
INSTRACION
HUMANOS

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	NIVEL DE TARIFA DETC.
COBERTURA EN EL EXTRANJERO	SMGM 74	SMGM 2.00	\$ 8.00	SM 55.00
PREEXISTENCIA	SMGM 74	SMGM 4.00	\$ 20.00	SM 55.00
DEPORTES PELIGROSOS	SMGM 74	SMGM 2.00	\$ 8.00	SM 55.00
FADECIMIENTOS CONGENITOS	SMGM 74	SMGM 2.00	\$ 8.00	SM 55.00
RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD	SMGM 74	SMGM 2.00	\$ 8.00	SM 55.00
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
AMBULANCIA AEREA	SMGM 74	SMGM 2.00	\$ 20.00	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".

IMPORTANTE

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

México, D. F., a 24 de MARZO de 2014

METLIFE MÉXICO, S.A.

Recibi
02/mayo/2014
Ing. DKBG

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

00000618
00275
VER. T



SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL

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

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON HOMOCIAVE

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

0 4513

ANTES DE ELEGIR CUALQUIER OPCIÓN LEA CUIDADOSAMENTE TODO EL DOCUMENTO

CONSIDERACIONES

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

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

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

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

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

Autorizo a la 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

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

Nombre del Asegurado: BARRON GOMEZ DULCE KARINA
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

FIRMA: [Handwritten Signature]

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: _____

LUGAR Y FECHA: LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR a 11 de Abril de 2014

0026



SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL

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

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON HOMOCLEAVE

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

ANTES DE ELEGIR CUALQUIER OPCIÓN LEA CUIDADOSAMENTE TODO EL DOCUMENTO

0 4519

CONSIDERACIONES

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

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

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

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

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

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

POTENCIACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA EXPRESADA EN MESES DE SUELDO BRUTO

34	61	68
	X	

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

S.C.S. ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Nombre del Asegurado: BARRON GOMEZ DULCE KARINA
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

FIRMA:

SUPUESTO 2 PARA LOS SERVIDORES PUBLICOS 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: _____

00268

LUGAR Y FECHA: LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR a 11 de Abril de 2014



Formato para que el asegurado designe a sus beneficiarios en el Seguro de Vida Institucional con beneficio adicional

	DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL QUE LA SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES OTORGA COMO PRESTACIÓN A LOS SERVIDORES PÚBLICOS		NÚMERO DE EXPEDIENTE			
			REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON HOMOCLAVE			
			CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN			
			FAVOR DE LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE O MÁQUINA DE ESCRIBIR.			
CONTRATANTE						
SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES						
NOMBRE DEL ASEGURADO				SUMA ASEGURADA EN MESES		
BARRON GOMEZ DULCE KARINA APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)				SUMA ASEGURADA BÁSICA : 40 MESES DE LA PERCEPCIÓN ORDINARIA En caso de contratar algún incremento de suma asegurada (34 ó 51 ó 68 meses más de sueldo bruto), la suma asegurada total será entonces la suma de 40 más la opción contratada.		
BENEFICIARIO(S) Y ESTA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS PODRÁ MODIFICARSE EN CUALQUIER MOMENTO, PARA LO CUAL DEBERÁ LLENAR UN NUEVO FORMATO, SALVO QUE DESEE QUE ESTA SEA IRREVOCABLE, EN CUILO CASO, EL TITULAR DEBERÁ PRESENTAR CON SU PAÍSO Y FIRMA EN EL CASO DEL FORMATO LA SIGUIENTE LEYENDA: "ES MI OPCIÓN QUE ESTA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS SEA IRREVOCABLE Y ESTOY CONSCIENTE QUE NO PODRÉ REALIZAR UNA NUEVA DESIGNACIÓN" Y FIRMAR ALIADO A LA LEYENDA. Llenar solo en caso de que desee que la presente designación de beneficiarios sea irrevocable.				FECHA DE INGRESO A LA COLECTIVIDAD		
				DÍA	MES	AÑO
				1	ABRIL	2014
DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS						
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	PORCENTAJE	PARENTESCO		
BENEFICIOS ADICIONALES CONTRATADOS, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA: INCAPACIDAD TOTAL O INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL O INVALIDEZ						
EXPRESAMENTE OTORGO A LA SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES, MI CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL, QUE CONTRATE CON LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS QUE ME CORRESPONDAN.			ÚNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR			
 FIRMA DEL ASEGURADO			 HUELLA DEL PULGAR DERECHO			
TESTIGOS ÚNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR Y HAYA ESTAMPADO SU HUELLA						
NOMBRE Y FIRMA TESTIGO 1			NOMBRE Y FIRMA TESTIGO 2			
Lugar y fecha en que se firma este consentimiento:			La Paz B.C.S. A 11 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.

Formulario para que el asegurado designe a sus beneficiarios en el Seguro de Vida Institucional con beneficio adicional

 <p>SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES</p>		DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL QUE LA SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES OTORGA COMO PRESTACIÓN A LOS SERVIDORES PÚBLICOS	NÚMERO DE EXPEDIENTE
		REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON HOMOCLEAVE	
		CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN	

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

CONTRATANTE:
SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

NOMBRE DEL ASEGURADO BARRON GOMEZ DULCE KARINA			SUMA ASEGURADA EN MESES SUMA ASEGURADA BÁSICA: 40 MESES DE LA PERCEPCIÓN ORDINARIA En caso de contratar algún incremento de suma asegurada (34 ó 51 ó 68 meses más de sueldo bruto), la suma asegurada total será entonces la suma de 40 más la opción contratada.
APELLIDO PATERNO BARRON	APELLIDO MATERNO GOMEZ	NOMBRE(S) DULCE KARINA	FECHA DE INGRESO A LA COLECTIVIDAD

BENEFICIARIO (S) Esta designación de beneficiarios podrá modificarse en cualquier momento, para lo cual deberá llenar un nuevo formulario, salvo que desee que ésta sea irrevocable, en cuyo caso, el titular deberá hacerlo con su propio y letra en el cuerpo del boleto la siguiente leyenda: "ES mi deseo que esta designación de beneficiarios sea irrevocable y estoy consciente que no podré realizar una nueva designación." y firmar.

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

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS				
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	PORCENTAJE	PARENTESCO

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

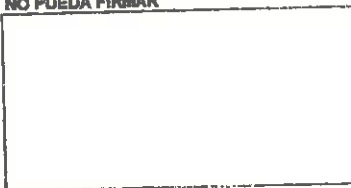


T. B.C.S. ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS HUMANOS

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

ÚNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR


FIRMA DEL ASEGURADO


HUELLA DEL PULGAR DERECHO

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

 NOMBRE Y FIRMA TESTIGO 1

 NOMBRE Y FIRMA TESTIGO 2

Lugar y fecha en que se firma este consentimiento:

La Paz B.C.S. A 11 de Abril de 2014

ESTA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS SURTIRÁ EFECTOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SEA FIRMADO Y ENTREGADO EN SEGUROS 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 al derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

0026E

**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]

REFERENCIA BANCARIA [REDACTED]
BBVA BANCOMER: CIE 628492 BANAMEX: 870-566553

0 4522

DATOS DE ASEGURADO TITULAR Y CONTRATANTE			
BARRON GOMEZ DULCE KARINA		PRIMA NETA: \$ 0.00	
SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		RECARGO PAGO FRAC: % 0.00	
AGENCIA		FORMA DE PAGO	
DE LAS 00 Hrs. DIA MES AÑO	A LAS 24 Hrs. DIA MES AÑO	GASTOS EXP. DE POLIZA: \$ -0.00	
01/01/2014	31/03/2014	SUMA: \$ 0.00	
		IVA: \$ 0.00	
		PRIMA ASEGURADO: \$ 0.00	
		PRIMA CONTRATANTE: \$ [REDACTED]	

RELACION DE ASEGURADOS							
Número de Certificado	Nombre Completo	Fecha de Alta	E. Medico	E. Cirujano	E. Especialista	E. Otro	E. Otro
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	NIVEL DE TABLA DE FEE
BASICA	SMGM 74	SMGM 2.00	\$ 8.00	SM 55.00
COBERTURA EN EL EXTRANJERO	SMGM 74	SMGM 4.00	\$ 20.00	SM 55.00
PREEXISTENCIA	SMGM 74	SMGM 2.00	\$ 8.00	SM 55.00
EMBARAZOS	SMGM 74	SMGM 2.00	\$ 8.00	SM 55.00
PADECIMIENTOS CONGENITOS	SMGM 74	SMGM 2.00	\$ 8.00	SM 55.00
RECONEXION DE ANTIGUEDAD	SMGM 74	SMGM 2.00	\$ 8.00	SM 55.00
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
AMBULANCIA AEREA	SMGM 74	SMGM 2.00	\$ 20.00	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".

3.C. MINISTERIO DE SALUD

IMPORTANTE

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

México, D. F., a 07 de ENERO de 2014

[Signature]
METLA-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

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)

IG2055E GG-2-055E

VER.1

0026E

00000843

MetLife®



Estado de Cuenta
Seguro de Separación Individualizado



Col.

C.P. 00000



0 4523

Página: 1

INFORMACION DEL SERVIDOR PUBLICO

No. de Cuenta: [Redacted] Período del: 01-ENE-2013 al: 30-JUN-2013
 R.F.C.: [Redacted] Póliza: [Redacted]
 CURP:
 No. de Empleado:
 Área de Adscripción: 211
 Retenedor: 0009 SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
 Clave Unidad: 0009 SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES EN EL DISTRITO FEDERAL

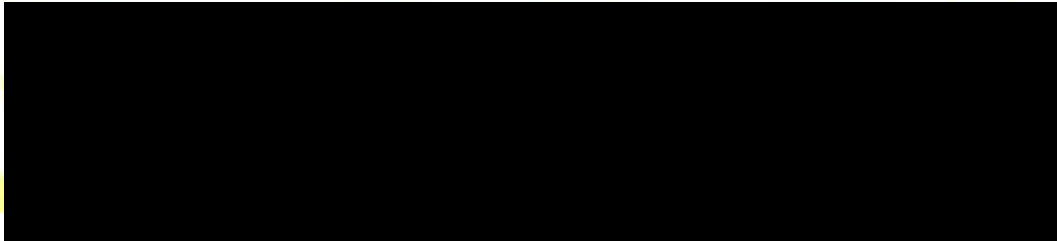
RESUMEN DE SALDOS Y MOVIMIENTOS DEL PERIODO

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

Primas Aportadas por el Asegurado

Primas Aportadas por Cuenta y en Nombre del Asegurado

Primas Voluntarias Extraordinarias Aportadas por el Asegurado



SECRETARÍA DE HUMANOS

B.C.S. ADMINISTRACIÓN DE HUMANOS

OBSERVACIONES

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

Para cualquier duda o aclaración sobre este Estado de Cuenta favor de dirigir sus observaciones al área de 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 1° DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL 2013 ES DE 6.29% EN TERMINOS ANUALES. CABE PRECISAR QUE EL RENDIMIENTO FUTURO DEPENDERÁ DE LA EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE INTERESES EN EL MERCADO.

00264

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.

GF-1-001 Blvd. Manuel Ávila Camacho No. 32, Pisos SKL, 14 a 20 y PH, Col. Lomas de Chapultepec, C.P. 11000, Delegación Miguel Hidalgo, México, D.F. VER. 1
 OCYS2820_20130705_M Tel. 5328-7000, Lada sin costo 01-800-60-MetLife (636-5433)



0 4524

Período del: 01-ENE-2013 al: 30-JUN-2013

BARRON GOMEZ DULCE KARINA

No. de Cuenta: [REDACTED]

Página: 2

DETALLE DE MOVIMIENTOS

Primas del Asegurado Fecha	Concepto	Cargo (-) \$	Abono (+)	Saldo
31/DIC/2012	Reserva Anterior			18,086.64
16/ENE/2013	Prima 201301			
30/ENE/2013	Prima 201302			
01/FEB/2013	Interes del Mes de Enero 2013			
15/FEB/2013	Prima 201303			
01/MAR/2013	Interes del Mes de Febrero 2013			
01/MAR/2013	Prima 201304			
01/MAR/2013	Ajuste Int. Fecha Valor Febrero 2013			
14/MAR/2013	Prima 201305			
27/MAR/2013	Prima 201306			
01/ABR/2013	Interes del Mes de Marzo 2013			
12/ABR/2013	Prima 201307			
30/ABR/2013	Prima 201308			
01/MAY/2013	Interes del Mes de Abril 2013			
01/MAY/2013	Ajuste Int. Fecha Valor Abril 2013			
13/MAY/2013	Prima 201309			
29/MAY/2013	Prima 201310			
01/JUN/2013	Interes del Mes de Mayo 2013			
01/JUN/2013	Ajuste Int. Fecha Valor Mayo 2013			
18/JUN/2013	Prima 201311			
27/JUN/2013	Prima 201312			
01/JUL/2013	Interes del Mes de Junio 2013			
01/JUL/2013	Ajuste Int. Fecha Valor Junio 2013			
TOTAL		0.00		
		Reserva Final		

10 AÑOS

B.C.S.
ADMINISTRACIÓN
DE RECURSOS HUMANOS

Primas por Cuenta y en Nombre del Asegurado Fecha	Concepto	Cargo (-) \$	Abono (+)	Saldo
31/DIC/2012	Reserva Anterior			18,086.64
16/ENE/2013	Prima 201301			
30/ENE/2013	Prima 201302			
01/FEB/2013	Interes del Mes de Enero 2013			
15/FEB/2013	Prima 201303			
01/MAR/2013	Interes del Mes de Febrero 2013			
01/MAR/2013	Prima 201304			
01/MAR/2013	Ajuste Int. Fecha Valor Febrero 2013			
14/MAR/2013	Prima 201305			
27/MAR/2013	Prima 201306			
01/ABR/2013	Interes del Mes de Marzo 2013			
12/ABR/2013	Prima 201307			
30/ABR/2013	Prima 201308			
01/MAY/2013	Interes del Mes de Abril 2013			
01/MAY/2013	Ajuste Int. Fecha Valor Abril 2013			
13/MAY/2013	Prima 201309			
29/MAY/2013	Prima 201310			

00263



Estado de Cuenta
Seguro de Separación Individualizado

0 4525

Período del: 01-ENE-2013 al: 30-JUN-2013

BARRON GOMEZ DULCE KARINA

No. de Cuenta: [REDACTED]

Página: 3

DETALLE DE MOVIMIENTOS

Primas por Cuenta y en Nombre del Asegurado

Fecha	Concepto
01/JUN/2013	Interes del Mes de Mayo 2013
01/JUN/2013	Ajuste Int. Fecha Valor Mayo 2013
18/JUN/2013	Prima 201311
27/JUN/2013	Prima 201312
01/JUL/2013	Interes del Mes de Junio 2013
01/JUL/2013	Ajuste Int. Fecha Valor Junio 2013

Cargo(-) Abono(+) Saldo

TOTAL

0.00

Reserva Final

Primas Voluntarias Extraordinarias del Asegurado

Fecha	Concepto
31/DIC/2012	Reserva Anterior

Cargo(-) Abono(+) Saldo

TOTAL

0.00

Reserva Final

0.00

\$

0.00



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

00262

452

Dependencia: Secretaría de Comunicaciones y Transportes
Periodo de Pago: 18/12/2012 al 31/12/2012

FOLIO: 371224

Nombre: BARRON GOMEZ DULCE KARINA
CURP: [REDACTED]
No. Empleado: 7133026

CFPB001 ENLACE
Cargo de Trabajo: [REDACTED]
Puesto: [REDACTED]
No. Pauta: 600,848

Parque Insurgentes 211
Percepciones: 211
Deducciones:

06	Compensación Garantizada	8,923.04	2,361.83
07	Sueldos Compensados	6,363.32	412.30
32	Prima Vacacional	1,060.55	175.00
38	Ayuda Despesana	77.00	38.78
76	Aportación al SSI por Cuenta y Nombre del Servidor Publico	1,931.22	388.78
44011	Ajuste Anual de Impuesto	280.56	31.82
011	I.S.R. a retener		6.36
015	ISR (SSI) por Cuenta y Nombre de Servidor Publico)		1,217.56
02A	ISSSTE Seguro de Salud Trabajadores en Activo y Familiares		14.55
02B	ISSSTE Seguro de Salud Trabajadores Pensionados y Familiar		1,518.92
04A	ISSSTE Seguro de retiro, cesantia en edad avanzada y vejez		1,518.92
04B	ISSSTE Seguro de Invalidez y vida		
04C	ISSSTE Servicios Sociales y culturales		
26	Fondo de Garantía para Reingreso al Eranio Federal		
51	Seguro de Vida Individual (Mielite)		
77	Seguro de Retiro		
81	SSI por Cuenta y Nombre del Servidor Publico		
82	Seguro de Separación Individualizado		

13,

71092

Periodo de Revisión del 01/12/2012 al 15/12/2012 adicional al periodo de pago

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

PERCEPCIONES: 18,518.49 DEDUCCIONES: 7,726.58
NETO: 10,791.91

"En ésta quincena se están pagando las nominas de la 1ª y 2ª quincenas de diciembre 2012. También se paga la 2ª parte de la prima vacacional. Asimismo, se realizó el ajuste anual de impuestos al personal que laboró el ejercicio fiscal completo y que percibió ingresos durante el año menores a \$400,000.00 pesos de conformidad al Art. 116 de la LISR".

RECIBI DE CONFORMIDAD:
BARRON GOMEZ DULCE KARINA
20121224 1a y 2a Qna. de Diciembre 2012

ORIGINAL

Dependencia: Secretaría de Comunicaciones y Transportes
Periodo de Pago: 18/12/2012 al 31/12/2012

FOLIO: 371224

Nombre: BARRON GOMEZ DULCE KARINA
CURP: [REDACTED]
No. Empleado: [REDACTED]

CFPB001 ENLACE
Cargo de Trabajo: [REDACTED]
Puesto: [REDACTED]
No. Pauta: 600,848

Parque Insurgentes 211
Percepciones: 211
Deducciones:

06	Compensación Garantizada	8,825.84	2,361.83
07	Sueldos Compensados	6,363.32	412.30
32	Prima Vacacional	1,060.55	175.00
38	Ayuda Despesana	77.00	38.78
76	Aportación al SSI por Cuenta y Nombre del Servidor Publico	1,931.22	388.78
44011	Ajuste Anual de Impuesto	280.56	31.82
011	I.S.R. a retener		6.36
015	ISR (SSI) por Cuenta y Nombre de Servidor Publico)		1,217.56
02A	ISSSTE Seguro de Salud Trabajadores en Activo y Familiares		14.55
02B	ISSSTE Seguro de Salud Trabajadores Pensionados y familiar		1,518.92
04A	ISSSTE Seguro de retiro, cesantia en edad avanzada y vejez		1,518.92
04B	ISSSTE Seguro de Invalidez y vida		
04C	ISSSTE Servicios Sociales y culturales		
26	Fondo de Garantía para Reingreso al Eranio Federal		
51	Seguro de Vida Individual (Mielite)		
77	Seguro de Retiro		
81	SSI por Cuenta y Nombre del Servidor Publico		
82	Seguro de Separación Individualizado		

Periodo de Revisión del 01/12/2012 al 15/12/2012 adicional al periodo de pago

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

PERCEPCIONES: 18,518.49 DEDUCCIONES: 7,726.58
NETO: 10,791.91

"En ésta quincena se están pagando las nominas de la 1ª y 2ª quincenas de diciembre 2012. También se paga la 2ª parte de la prima vacacional. Asimismo, se realizó el ajuste anual de impuestos al personal que laboró el ejercicio fiscal completo y que percibió ingresos durante el año menores a \$400,000.00 pesos de conformidad al Art. 116 de la LISR".

RECIBI DE CONFORMIDAD:
BARRON GOMEZ DULCE KARINA
20121224 1a y 2a Qna. de Diciembre 2012

ORIGINAL

S.C.S. ADMINISTRACIÓN



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

Oficio. € 3.410.246/2013

La Paz, B.C.S., a 22 de julio de 2013.

Lic. Luis Alberto Lorenzana Zavala
Jefe del Departamento de Seguros de Personal
de la Subdirección de Servicios al Personal
Dirección General de Recursos Humanos
México, D.F.

Por medio del presente me permito enviar a usted documentación soporte de diferentes movimientos del personal adscrito a este Centro SCT en BCS desglosado de la siguiente manera:

Formato de Potenciación al Seguro de Vida Institucional

Nombre	Filiación
Olivas Rosa Edulfo	[REDACTED]
Gómez Bastón Dulce Regina	[REDACTED]

C.S.

Formato de Reincorporación al Seguro de Separación Individualizado:

Nombre	Filiación
Flores Castillo Pedro Andres	[REDACTED]

Lo anterior para los efectos procedentes a ese Departamento a su cargo.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

Atentamente

LAE Fernando González
Jefe del Depto. De Recursos Humanos

C.c.p.- Expediente y Minutario

FG

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

00260

0 4528

LAE. FERNANDO GONZALEZ
JEFE DEL DEPTO. DE RECURSOS HUMANOS
PRESENTE

La Paz, Baja California Sur a 12 de Julio de 2013.

Por medio del presente me permito solicitar a Usted, la Potenciación a la Póliza del Seguro de Vida Institucional Vigente, con el que actualmente cuento en esta Secretaría de Comunicaciones y Transportes, eligiendo la potenciación de 34 meses de suma asegurada.

Lo anterior para los efectos procedentes a ese Departamento a su cargo.

SECRETARÍA DE
COMUNICACIONES Y
TRANSPORTES

B.C.S. Atentamente
ADMINISTRACIÓN
DE RECURSOS HUMANOS
Ing. Dulce Karina Barrón Gómez

C.c.p.- Expediente y Minutario

00259



SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL

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

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON HOMOCLEAVE

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

0 4529

ANTES DE ELEGIR CUALQUIER OPCIÓN LEA CUIDADOSAMENTE TODO EL DOCUMENTO

CONSIDERACIONES

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

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

ÚNICAMENTE SE DEBERÁ FIRMAR EN UNO DE LOS DOS SUPUESTOS QUE SE PRESENTAN EN ESTE FORMATO; DE LO CONTRARIO, SE INVALIDARÁ Y SE DEBERÁ 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 HUBIERO CONTINUIDAD EN LA POTENCIACIÓN; O BIEN, EN LA FECHA SEÑALADA EN LA PARTE INFERIOR DE ESTE FORMATO, EN CASO DE HABER ELEGIDO 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.

SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Nombre del Asegurado:

BARRON GOMEZ DULCE KARINA
Apellido paterno Apellido materno Nombre (s)

POTENCIACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA EXPRESADA EN MESES DE SUeldo BRUTO

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

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.

Declaro 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 básicamente de 40 meses de percepción ordinaria y es mi deseo así mantenerla.

Nombre del Asegurado:

Apellido paterno Apellido materno Nombre (s)

FIRMA:

00258

Lugar y fecha

La Paz, Baja California Sur, a 12 de Julio 2013

SCT

SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

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

NÚMERO DE EXPEDIENTE

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON HOMOCLEAVE

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

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

CONTRATANTE

SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

NOMBRE DEL ASEGURADO

SUMA ASEGURADA EN MESES

SUMA ASEGURADA BÁSICA: 40 MESES DE LA PERCEPCIÓN ORDINARIA

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

GOMEZ

BARRON

DULCE KARINA

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

FECHA DE ALTA EN LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

16

03

2009

B. ASESORADO (S) (Esta designación de beneficiarios podrá ser modificada en cualquier momento, para lo cual bastará llenar un nuevo formato, salvo que desee que este sea irrevocable, en cuyo caso, el titular deberá escribir con su puño y letra en el campo del formato la siguiente leyenda: "En el presente se está designando a los beneficiarios sea irrevocable y sin posibilidad de ser modificada en cualquier momento" y firmar junto a la leyenda.

PARENTESCO

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO

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

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

ÚNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR

FIRMA DEL ASEGURADO

HUELLA DEL PULGAR DERECHO

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

NOMBRE Y FIRMA TESTIGO 1

NOMBRE Y FIRMA TESTIGO 2

Lugar y fecha en que se firma este consentimiento: LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR a 16 de JULIO de 2013.

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 el efecto de que, en su representación, cobre la indemnización 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 el contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

00255

SCT

SECRETARIA DE
COMUNICACIONES Y
TRANSPORTES



CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL QUE LA SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES OTORGA CON LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS

NÚMERO DE EXPEDIENTE

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON HOMOCLEAVE

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

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

SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

NOMBRE DEL ASEGURADO			SUMA ASEGURADA EN MESES		
GOMEZ BARRON DULCE KARINA			SUMA ASEGURADA BÁSICA: 40 MESES DE LA PERCEPCIÓN ORDINARIA		
En caso de contratar algún incremento de suma asegurada (34 ó 51 ó 68 meses más de sueldo bruto), la suma asegurada total será entonces la suma de 40 más la opción contratada.			FECHA DE ALTA EN LA DEPENDENCIA O ENTIDAD		
			16	03	2009

El beneficiario (s) (esta designación de beneficiarios puede revocarse en cualquier momento, para lo cual bastará llenar un nuevo formato, tal como se hace con el formato homologado en su caso, el titular deberá recibir con su huella y letra en el campo del formato la designación de beneficiarios. Esta designación de beneficiarios es irrevocable y estas condiciones deben aplicarse para todos los seguros de vida institucionales y de acuerdo a la leyenda.

PARENTESCO

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)

B.G.S. ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

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

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



ÚNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR

FIRMA DEL ASEGURADO

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

HUELLA DEL PULGAR DERECHO

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

NOMBRE Y FIRMA TESTIGO 1

NOMBRE Y FIRMA TESTIGO 2


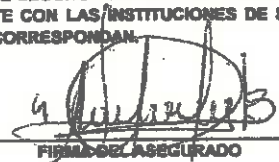
Lugar y fecha en que se firma este consentimiento: LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR a 16 de JULIO de 2013.

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.

ENEFICIARIOS:

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. 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. 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 el contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

00256

 SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL QUE LA SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES OTORGA COMO PRESTACIÓN A LOS SERVIDORES PÚBLICOS		NÚMERO DE EXPEDIENTE _____	
				REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON HOMOCLAVE _____	
				CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN _____	
FAVOR DE LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE O MÁQUINA DE ESCRIBIR.					
CONTRATANTE SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES					
NOMBRE DEL ASEGURADO				SUMA ASEGURADA EN MESES	
BARRON GOMEZ DULCE KARINA				SUMA ASEGURADA BÁSICA : 40 MESES DE LA PERCEPCIÓN ORDINARIA En caso de contratar algún incremento de suma asegurada (34 ó 51 ó 68 meses más de sueldo bruto), la suma asegurada total será entonces la suma de 40 más la opción contratada.	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)	
				FECHA DE ALTA EN LA DEPENDENCIA O ENTIDAD	
				16	9
				2011	
BENEFICIARIO (S) (Esta designación de beneficiarios podrá modificarse en cualquier momento, para lo cual bastará llenar un nuevo formato, salvo que desee que ésta sea irrevocable, en cuyo caso, el titular deberá escribir con su pulso y letra en el cuerpo del formato la siguiente leyenda: "Es mi deseo que esta designación de beneficiarios sea irrevocable y estoy consciente que no podré realizar una nueva designación." Y firmar junto a la leyenda.				PARENTESCO	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)	
				PORCENTAJE	
BENEFICIOS ADICIONALES CONTRATADOS, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA: INCAPACIDAD TOTAL O INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL O INVALIDEZ					
EXPRESAMENTE OTORGO A LA SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES, MI CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL, QUE CONTRATE CON LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS QUE ME CORRESPONDAN.			ÚNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR		
 FIRMA DEL ASEGURADO			HUUELLA DEL PULGAR DERECHO		
TESTIGOS ÚNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR Y HAYA ESTAMPADO SU HUUELLA			CERTIFICACION		
NOMBRE Y FIRMA TESTIGO 1			NOMBRE Y FIRMA TESTIGO 2		
Lugar y fecha en que se firma este consentimiento: MÉXICO, D.F. a 07 de FEBRERO de 2012					

B.C.S.

MINISTERIO DE RECURSOS HUMANOS

***BENEFICIARIOS:**

En el caso de que se desean 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, cubra 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.

0025E

SCT

SECRETARÍA DE
COMUNICACIONES
Y TRANSPORTES



SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL

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

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES
CON HOMOCIAVE

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

ANTES DE ELEGIR CUALQUIER OPCIÓN LEA CUIDADOSAMENTE TODO EL DOCUMENTO

0 4533

CONSIDERACIONES

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

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

ADICIONALMENTE SE DEBERÁ FIRMAR EN UNO DE LOS DOS SUPUESTOS QUE SE PRESENTAN EN ESTE FORMATO; DE LO CONTRARIO, SE INVALIDARÁ Y SE DEBERÁ 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 HABIDO CONTINUIDAD EN LA POTENCIACIÓN; O BIEN, EN LA FECHA SEÑALADA EN LA PARTE INFERIOR DE ESTE FORMATO, EN CASO DE HABERSE HECHO 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

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

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

POTENCIACIÓN DE LA
SUMA ASEGURADA
EXPRESADA EN MESES
DE SUELDO BRUTO

B.C.S.
Nombre del Asegurado:
REGISTRACIÓN
DE SERVIDORES
PÚBLICOS HUMANOS

BARRON GOMEZ DULCE KARINA
Apellido paterno Apellido materno Nombre (s)

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

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.

Declaro 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:

00252

Lugar y fecha La Paz, Baja California Sur, a 12 de Julio 2013

MetLife México



SEGURO DE SEPARACIÓN INDIVIDUALIZADO

Solicitud de Incorporación, Renuncia ó Modificación

(Para Asegurados en servicio activo que forman parte de la Colectividad Asegurada)

SEGURO DE SEPARACIÓN INDIVIDUALIZADO
 SEGURO DE SEPARACIÓN COLECTIVO
 SEGURO DE SEPARACIÓN INDIVIDUALIZADO Y COLECTIVO

00-11/2011
 01 612 122 09 56

DIRECCION GENERAL DE CONSERVACION CARRETERAS
 Avenida **Av. 10 de Julio**
 P.O. Box **01 612 122 09 56**
 Ciudad de México, D.F.

BARRON
GOMEZ
DULCE KARINA

Población **[Redacted]**
 Equipos **[Redacted]**
 Teléfono **[Redacted]**

<input checked="" type="checkbox"/> SEGURO DE SEPARACIÓN INDIVIDUALIZADO <input type="checkbox"/> SEGURO DE SEPARACIÓN COLECTIVO <input type="checkbox"/> SEGURO DE SEPARACIÓN INDIVIDUALIZADO Y COLECTIVO	<input type="checkbox"/> SEGURO DE SEPARACIÓN INDIVIDUALIZADO <input type="checkbox"/> SEGURO DE SEPARACIÓN COLECTIVO <input type="checkbox"/> SEGURO DE SEPARACIÓN INDIVIDUALIZADO Y COLECTIVO	<input type="checkbox"/> SEGURO DE SEPARACIÓN INDIVIDUALIZADO <input type="checkbox"/> SEGURO DE SEPARACIÓN COLECTIVO <input type="checkbox"/> SEGURO DE SEPARACIÓN INDIVIDUALIZADO Y COLECTIVO	<input type="checkbox"/> SEGURO DE SEPARACIÓN INDIVIDUALIZADO <input type="checkbox"/> SEGURO DE SEPARACIÓN COLECTIVO <input type="checkbox"/> SEGURO DE SEPARACIÓN INDIVIDUALIZADO Y COLECTIVO	<input type="checkbox"/> SEGURO DE SEPARACIÓN INDIVIDUALIZADO <input type="checkbox"/> SEGURO DE SEPARACIÓN COLECTIVO <input type="checkbox"/> SEGURO DE SEPARACIÓN INDIVIDUALIZADO Y COLECTIVO	<input type="checkbox"/> SEGURO DE SEPARACIÓN INDIVIDUALIZADO <input type="checkbox"/> SEGURO DE SEPARACIÓN COLECTIVO <input type="checkbox"/> SEGURO DE SEPARACIÓN INDIVIDUALIZADO Y COLECTIVO
---	--	--	--	--	--

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

Vigente a partir del 01/01/2011
Clave: C195-3-02

0 4534

1025

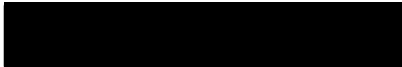
MetLife®



0 4535

Estado de Cuenta
Seguro de Separación Individualizac

Recibí: [Signature]



Col.

C.P. 00000



00003552 - 11564

Página: 1

INFORMACION DEL SERVIDOR PUBLICO

No. de Cuenta: [Redacted] Período del: 01-ENE-2012 al: 30-JUN-2012
 R.F.C.: [Redacted] Póliza: [Redacted]
 CURP: [Redacted]
 No. de Empleado:
 Área de Adscripción: 211
 Retenedor: 0009 SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
 Clave Unidad: 0009 SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES EN EL DISTRITO FEDERAL

RESUMEN DE SALDOS Y MOVIMIENTOS DEL PERIODO

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

ANOS

B.C.S. ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

OBSERVACIONES

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

Para cualquier duda o aclaración sobre este Estado de Cuenta favor de dirigir sus observaciones al área Operación Individual de MetLife México, S.A., dentro de un plazo de 30 días naturales a partir de su recepción. 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 formulario 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. BANAMEX.

LA TASA DE RENTABILIDAD OBTENIDA POR SUS RESERVAS DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO DEL 1º DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL 2012 ES DE 6.66% EN TERMINOS ANUALES. CABE PRECISAR QUE EL RENDIMIENTO FUTURO DEPENDERÁ DE LA EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE INTERESÉS EN EL MERCADO.

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

0025

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

0 4536

MetLife

Folio 1414147

Ver instructivo de llenado al reverso

Poliza número: [Redacted] Nombre o razón social del contratante: [Redacted]

Nombre del Asegurado Titular: Dolce Karina

Fecha de ingreso al nivel: 2011/09/16

Unidad Federativa: Dirección General de Conservación de Carreteras S.C.T.
 Dependencia u organismo de adscripción: S.C.T.

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 MetLife México, S.A. por la colectividad a la que pertenezco como personal activo.

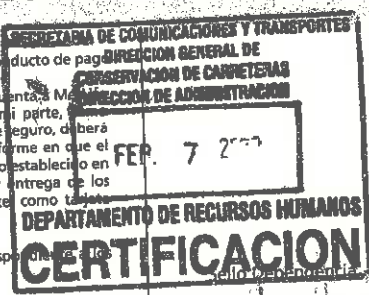
¿Llénesse en caso de que desee incrementar su suma asegurada?
 Suma Asegurada solicitada en número de veces de S.M.G.M. (Total de Suma Asegurada considerando la básica más el incremento):
 111 148 185 222 259 295 333
 444 592 740 850 1000 Sin Límite

¿Llénesse en caso de que desee asegurar a sus dependientes económicos B.C.S.?

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

Conducto de pago de prima
 Directo Depósito en cuenta bancaria de MetLife México, S.A. Tarjeta de crédito No. [Redacted] Descuento por nómina (Quincenal)
 Banamex Bancomer Carnet

Autorización
 En caso de contratar Suma Asegurada adicional y/o asegurar a mi(s) dependiente(s) económico(s) y elgeir conducto de pago de prima...
 * Con cargo a tarjeta de crédito.- Autorizo al Banco emisor de la tarjeta de crédito, se sirva pagar por mi cuenta a MetLife México, S.A. los cargos que solicito por concepto del seguro. Cualquier inconformidad presentada de mi parte, deberá ser aclarada y solucionada directamente por MetLife México, 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 supuesto establecido en el Contrato de Apertura de Crédito. MetLife México, S.A. será responsable de cumplir con la calidad y entrega de los productos o servicios ofrecidos, liberando al Banco de cualquier reclamación que se genere de mi parte como dependiente habiente.
 * Por descuento en nómina.- Autorizó sea descontada de mis percepciones quincenales, la prima correspondiente a los conceptos anteriores y que dicho importe sea entregado a MetLife México, S.A.



00251
 Sello MetLife México, S.A.

En México, D.F. a 17 de Febrero de 2012
 Firma o huella del Asegurado Titular: [Signature] Expediente

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

MetLife®

NO. DE POLIZA: [REDACTED]
NO. DE CERTIFICADO: [REDACTED] 71
NO. DE FOLIO: [REDACTED]

REFERENCIA BANCARIA: [REDACTED]
BBVA BANCOMER: CIE 829492
BANAMEX: 870-566557

4537

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

RELACION DE ASEGURADOS										
Número de Certificado	Nombre Completo	Fecha de Alta	Estatus	Sexo	E	F. Nacimiento	F. Ingreso a la	F. Antigüedad	Prontuario	Prima Tercera

C.S.
REGISTRACIÓN
HUMANOS

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	NIVEL DE TABLA DEL CO
BASICA	SMGM 74	SMGM 2.00	\$ 8.00	SM 55.00
COBERTURA EN EL EXTRANJERO	SMGM 74	SMGM 4.00	\$ 20.00	
PREEXISTENCIA	SMGM 74	SMGM 2.00	\$ 8.00	
DEPORTES PELIGROSOS	SMGM 74	SMGM 2.00	\$ 8.00	SM 55.00
PADECIMIENTOS CONGENITOS	SMGM 74	SMGM 2.00	\$ 8.00	SM 55.00
RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD	SMGM 74	SMGM 2.00	\$ 8.00	SM 55.00
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
AMBULANCIA AEREA	SMGM 74	SMGM 2.00	\$ 20.00	

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

IMPORTANTE

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

México, D. F., a 02 de ENERO de 2013

[Signature] 0025C
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

211



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

4538

NO. DE POLIZA:
NO. DE CERTIFICADO:
NO. DE FOLIO:

REFERENCIA BANCARIA:
BBVA BANCOMER: CIE 828492

BANAMEX: 870-666553

DATOS DEL ASEGURADO TITULAR Y CONTRATANTE			PRIMA NETA:	
BARRON GOMEZ DULCE KARINA SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES			\$	0.00
			%	0.00
			\$	0.00
			\$	0.00
			\$	0.00
			\$	0.00
			\$	0.00
			\$	0.00

VIGENCIA	FORMA DE PAGO
DE LAS 00 Hrs. DIA MES AÑO	A LAS 24 Hrs. DIA MES AÑO
01/01/2012	30/09/2012
MENSUAL	

RELACION DE ASEGURADOS									
Nombre Completo	Fecha de Alta	Estatus	Sexo	E	F. Nacimiento	F. Ingreso a la	F. Antigüedad	Parentesco	Prima Talla
D. M. A.	D. M. A.				D. M. A.	Colectividad	D. M. A.		
[Redacted]									
[Redacted]									
[Redacted]									
[Redacted]									
[Redacted]									

CANTON

E.C.S.
ADMINISTRACIÓN
DE SERVICIOS HUMANOS

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	NIVEL DE TABLA DE LO
BASICA	SMGM 74	SMGM 2.00	\$ 8.00	SM 55.00
COBERTURA EN EL EXTRANJERO	SMGM 74	SMGM 4.00	\$ 20.00	
PREEXISTENCIA	SMGM 74	SMGM 2.00	\$ 8.00	
DEPORTES PELIGROSOS	SMGM 74	SMGM 2.00	\$ 8.00	SM 55.00
ADJECIMIENTOS CONGENITOS	SMGM 74	SMGM 2.00	\$ 8.00	SM 55.00
RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD	SMGM 33	SMGM 2.00	\$ 8.00	SM 55.00
RTO NORMAL Y ABORTO INVOLUN.	SMGM 33	SMGM 2.00	\$ 8.00	SM 55.00
APLICACIONES DEL EMBARAZO	SMGM 74	SMGM 2.00	\$ 20.00	
AMBULANCIA AEREA				

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

IMPORTANTE

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

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

[Signature]

00248

METLIFE MÉXICO, S.A.

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

0 4539

DECLARACION PATRIMONIAL

B.C.S.
ADMINISTRACIÓN
DE HUMANOS

0024E

016 801

B.C.S.
ADMINISTRACIÓN
DE SERVICIOS HUMANOS



SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

MÉXICO, D.F. A 31 DE MAYO DE 2014

C. DULCE KARINA BARRON GOMEZ
SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
PRESENTE.

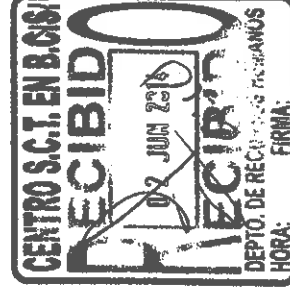
DECLARACIÓN DE MODIFICACIÓN PATRIMONIAL 2014

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

LA DECLARACIÓN HA SIDO PRESENTADA EN SOBRE QUE CONTIENE EL ARCHIVO 1733063.FIR CON CARACTERES DE AUTENTICIDAD f4 52 fa 66 73 c6 26 c1 99 d7 11 78 6e 7e c4 49 9d af f4, EL CUAL INCORPORA FIRMA ELECTRÓNICA, EN SUSTITUCIÓN DE LA AUTÓGRAFA Y CON EL MISMO VALOR PROBATORIO.

CARACTERES DE AUTENTICIDAD DEL ACUSE:58 a2 97 cd 6d c5 d1 e3 3f 06 7b 34 c9 e9 2f 17 62 ad 7d ee

PARA USO EXCLUSIVO DE LA SECRETARÍA
NO. DE COMPROBACIÓN:
201405310031191000000112354432
R.F.C. [REDACTED]
NO. DE CERTIFICADO: 00001000000104434322



M. 7916991

0 4540

00247



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



SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

MEXICO, D.F. A 30 DE MAYO DE 2012

C. DULCE KARINA BARRON GOMEZ
SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
PRESENTE.

DECLARACION DE MODIFICACION PATRIMONIAL 2012

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

LA DECLARACION HA SIDO PRESENTADA EN SOBRE QUE CONTIENE EL ARCHIVO 1239593.FIR CON CARACTERES DE AUTENTICIDAD 00 32 cf d1 91 da 8e 87 c4 c5 45 14 b3 68 a0 e3 ca 44 eb 74, EL CUAL INCORPORA FIRMA ELECTRONICA, EN SUSTITUCION DE LA AUTOGRAFA Y CON EL MISMO VALOR PROBATORIO.

CARACTERES DE AUTENTICIDAD DEL ACUSE:4c a3 f1 42 fe 68 59 7b 73 d2 eb 8a 0a e5 21 d3 ad e1 3b 5f

NUM. 6269215

0 4541

0024E

PARA USO EXCLUSIVO DE LA SECRETARIA
NO. DE COMPROBACION:
201205300005481000000110704085
R.F.C.: [REDACTED]
NO. DE CERTIFICADO: 00001000000104434322



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



SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

MEXICO, D.F. A 30 DE MAYO DE 2012

C. DULCE KARINA BARRON GOMEZ
SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
PRESENTE.

DECLARACION DE MODIFICACION PATRIMONIAL 2012

PARA USO EXCLUSIVO DE LA SECRETARIA
NO. DE COMPROBACION:
201205300005481000000110704085
R.F.C.: [REDACTED]
NO. DE CERTIFICADO: 00001000000104434322

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

LA DECLARACION HA SIDO PRESENTADA EN SOBRE QUE CONTIENE EL ARCHIVO 1239593.FIR CON CARACTERES DE AUTENTICIDAD 00 32 cf d1 91 da 8e 87 c4 c5 45 14 b3 68 a0 e3 ca 44 eb 74, EL CUAL INCORPORA FIRMA ELECTRONICA, EN SUSTITUCION DE LA AUTOGRAFA Y CON EL MISMO VALOR PROBATORIO.

CARACTERES DE AUTENTICIDAD DEL ACUSE:4c a3 f1 42 fe 68 59 7b 73 d2 eb 8a 0a e5 21 d3 ad e1 3b 5f

NUM. 6269215



0 4542

00245

016 000

B.C.S.
ADMINISTRACIÓN
DE RECURSOS HUMANOS



SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

MEXICO, D.F. A 11 DE NOVIEMBRE DE 2011

C. DULCE KARINA BARRON GOMEZ
SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
PRESENTE.

DECLARACION INICIAL

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

LA DECLARACION HA SIDO PRESENTADA EN SOBRE QUE CONTIENE EL ARCHIVO 963889.FIR CON CARACTERES DE AUTENTICIDAD 12 cc c0 91 17 1d fc 90 8c bb d0 b8 e1 d0 8a 67 34 1a 2d c5, EL CUAL INCORPORA FIRMA ELECTRONICA, EN SUSTITUCION DE LA AUTOGRAFA Y CON EL MISMO VALOR PROBATORIO.

CARACTERES DE AUTENTICIDAD DEL ACUSE: f3 0a fa 70 c1 3b 27 f1 97 73 ca 3d a0 e0 58 a4 8b 4b fd 8b

PARA USO EXCLUSIVO DE LA SECRETARIA

NO. DE COMPROBACION:

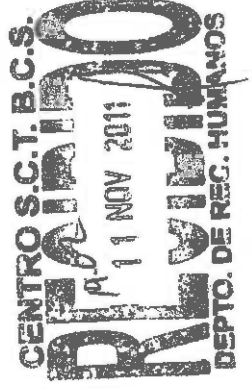
20111111143914100000110092488

R.F.C:

NO. DE CERTIFICADO: 00001000000104434322

NUM. 5654252

00244



1045

B.C.S.
ADMINISTRACIÓN
DE RECURSOS HUMANOS



SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

MÉXICO, D.F. A 28 DE MAYO DE 2013

C. DULCE KARINA BARRON GOMEZ
SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
PRESENTE.

DECLARACIÓN DE MODIFICACIÓN PATRIMONIAL 2013

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

LA DECLARACIÓN HA SIDO PRESENTADA EN SOBRE QUE CONTIENE EL ARCHIVO 1530563.FIR CON CARACTERES DE AUTENTICIDAD b0 d8 c6 b5 68 41 a9 5e fb a3 e5 9b a7 7c fc 1d eb ad 35 ed, EL CUAL INCORPORA FIRMA ELECTRÓNICA, EN SUSTITUCIÓN DE LA AUTÓGRAFA Y CON EL MISMO VALOR PROBATORIO.

CARACTERES DE AUTENTICIDAD DEL ACUSE:61 15 4c f4 37 c6 f3 a2 9f 8c 10 2f 99 75 aa 3c 40 73 6c e1

NUM. 7022997

0

4544

00243

PARA USO EXCLUSIVO DE LA SECRETARÍA
NO. DE COMPROBACIÓN:
201305282014371000000111458756
R.F.C.: [REDACTED]
NO. DE CERTIFICADO: 00010000000104434322

90° 5' 48"

B.C.S.
ADMINISTRACIÓN
DE RECURSOS HUMANOS



SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

MEXICO, D.F. A 11 DE NOVIEMBRE DE 2011

C. DULCE KARINA BARRON GOMEZ
SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
PRESENTE.

DECLARACION INICIAL

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

LA DECLARACION HA SIDO PRESENTADA EN SOBRE QUE CONTIENE EL ARCHIVO 863889.FIR CON CARACTERES DE AUTENTICIDAD 12 cc c0 91 17 1d fc 90 9c bb d0 b9 e1 d0 8a 67 34 1a 2d c5, EL CUAL INCORPORA FIRMA ELECTRONICA, EN SUSTITUCION DE LA AUTOGRAFA Y CON EL MISMO VALOR PROBATORIO.

CARACTERES DE AUTENTICIDAD DEL ACUSE: f3 0a fa 70 c1 3b 27 f1 97 73 ca 3d a0 e0 58 a4 8b 4b fd 8b

NUM. 5654252

0 4545
CENTRO S.C.T. B.C.S.
11 NOV 2011
REVISADO
DEPTO. DE REC. HUMANOS

00242



SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

MEXICO, D.F. A 11 DE NOVIEMBRE DE 2011

C. DULCE KARINA BARRON GOMEZ
SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
PRESENTE.

DECLARACION INICIAL

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

LA DECLARACION HA SIDO PRESENTADA EN SOBRE QUE CONTIENE EL ARCHIVO 963989.FIR CON CARACTERES DE AUTENTICIDAD 12 cc c0 91 17 1d fc 90 9c bb d0 b9 e1 d0 8a 67 34 1a 2d c5, EL CUAL INCORPORA FIRMA ELECTRONICA, EN SUSTITUCION DE LA AUTOGRAFA Y CON EL MISMO VALOR PROBATORIO.

CARACTERES DE AUTENTICIDAD DEL ACUSE: f3 0a fa 70 c1 3b 27 f1 97 73 ca 3d a0 e0 58 a4 8b 4b fd 8b

NUM. 5654252

0 4546

00241

PARA EXCLUSIVO DE LA SECRETARIA
NO. DE COMPROBACION:
20111111439141000000110092488
R.F.C.:
NO. DE CERTIFICADO: 00001000000104434322

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

B.C.S.
SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

0 4547



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

MOVIMIENTOS ISSSTE

00240

"2014, Año de Octavio Paz".

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCION DE REMUNERACIONES
SUBDIRECCION DE OBLIGACIONES FISCALES,
PATRONALES Y FONAC

0. 4548

Oficio 5.2.0.2.2.-404

México D.F., a 21 de mayo de 2014

C.P. Ma. de J. Rosario Silva Mtz.
Directora de Administración de la
Dirección General de Conservación de Carreteras
Presente

Lic. Deo que lo

En complemento a mi anterior No. 5.2.0.2.2.-346 y continuando dando la debida atención a su Oficio No. 3.2.201.417.-184/2014, mediante el cual solicita 34 Bajas del personal adscrito a esa Unidad Administrativa a su digno cargo.

Sobre el particular, me permito enviarle 31 avisos de baja debidamente registrados y sellados por dicho Instituto, lo anterior para proseguir con lo conducente.



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

Sin más por el momento, quedo de usted.

Atentamente
El Subdirector

Lic. José de Jesús Chiquini Gómez



c.c.p.- C.P. Luis Augusto Masetto Morales.- Director de Remuneraciones.- Presente.

J1CHG/J1CHS/cg

00239

0 4549



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

DE PRESENTAR CON LOS ARTICULOS N° DE LA LEY DEL REGIMEN DE PREVISION SOCIAL DEL REGLAMENTO DE INSPECCION Y CONTROL DE DERECHOS Y COBRANZA, SE PRESENTA EL SIGUIENTE:
ANEXO DE BAJA DEL TRABAJADOR

DATOS DEL TRABAJADOR		
R.F.C.	[REDACTED]	
NUMERO DE IDENTIFICACION SOCIAL	[REDACTED]	
APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	PRENOMENES
BARRON	GOMEZ	DULCE KARINA

DATOS DEL EMPLEO		CLAVE DE LA UNIDAD	
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD		0304 LA PAZ	
SCT DIRECCION GENERAL DE CONSERVACION DE CARRETERAS		TELEFONO	
		57239300	
RAMO	00009	<p>SELO</p> <p>SCTA. DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES</p> <p>EL SUBDIRECTOR</p> <p>JOSE DE JESUS CHIQUINI GOMEZ</p> <p>NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO FACULTADO</p>	
PAGADURIA	99900		
CLAVE DE OBRRO	09211/CFPB001		
ULTIMO SUELDO BASICO DE COBRANZA	\$6,363.31		
ULTIMO SUELDO BASICO DE APORTACION AL SAR	\$6,363.31		
ULTIMA REMUNERACION TOTAL	\$6,440.31		
FECHA DE BAJA EN EL EMPLEO		SELO DE RECEPCION DEL I.S.S.S.T.E	
DIA	MES		ANO
15	06		2013
		5	

ISSSTE

B.C.S. ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS

1ª COPIA - DEPENDENCIA O ENTIDAD

LEER INSTRUCCIONES AL REVERSO

0023E



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

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

DATOS DEL TRABAJADOR		CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION (C.U.R.P.)			
R.F.C.	NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	ENTIDAD DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	SEXO	
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)			
BARRON	GOMEZ	DULCE KARINA			
DOMICILIO: CALLE		N° EXT.	N° INT.	LOCALIDAD O COLONIA	
MUNICIPIO O DELEGACION POLITICA		ENTIDAD FEDERATIVA		CODIGO POSTAL	
		NOMBRE Y CLAVE DE LA CLINICA			

DATOS DEL EMPLEO				
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/ALTAMIRANO Y RAMIREZ		ESTERITO		
MUNICIPIO O DELEGACION POLITICA		ENTIDAD FEDERATIVA		CODIGO POSTAL
LA PAZ		B.C.S.		23020

CLAVE DE COBRO			
CFPB001			
FECHA DE INGRESO		NOMBRAMIENTO	
DIA	MES	AÑO	
16	06	2013	20
SUELDO BASICO DE COTIZACION AL I.S.S.T.E.			
\$6,363.31			
\$6,363.31			
\$6,363.31			
REMUNERACION TOTAL		NIVEL SALARIAL	
\$6,363.31		PB01	

SELO

JEFE DE

CELESTINO S.C.T. B.C.S.

SUBDIRECCION DE ADMINISTRACION

DEPTO. DE RECURSOS HUMANOS

ISSSTE

SUBDELEGACION DE PRESTACIONES

03 JUN 2014

DEPTO. DE AFILIACION Y PRESTACIONES ECONOMICAS DE BAJA CALIFORNIA SUR

SELO DE RECEPCION DEL I.S.S.T.E.

ORIGINAL: PROCESO CATALOGO MANUAL DE ASEGURADOS

LEER INSTRUCCIONES AL REVERSO

VICIOS

**C. B.C.S.
ADMINISTRACION
DE RECURSOS HUMANOS**

00237



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

DE CONFORMIDAD CON LOS ARTICULOS 6° DE LA LEY
DEL ISSSTE Y 14 DEL REGLAMENTO DE
AFILIACION Y COBRANZA DE DERECHOS Y COBRANZA,
SE PRESENTA EL SIGUIENTE
**AVISO DE MODIFICACION
DEL SUELDO DEL TRABAJADOR**

DATOS DEL TRABAJADOR			CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION (CURP)		
RFC			NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL		ENTIDAD DE NACIMIENTO
APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)
BARRON			GOMEZ		DULCE KARINA
DATOS DEL EMPLEO					CLAVE DE LA CLINICA
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA			RAMO	PAGADURIA	TELEFONO
SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES			00009	62300	12 5 34 24
CLAVE DE COBRO			FIRMA DEL TRABAJADOR		
CFPB001			[Firma]		
FECHA DE MODIFICACION DE SUELDO		NOMBRAMIENTO			
DIA	MES	ANO	20		
16	03	2014			
SUELDO BASICO DE COTIZACION ISSSTE			SELLÓ		
\$6,463.31			JEFE DEPTO. DE RECURSOS HUMANOS		
SUELDO BASICO DE APORTACION AL SAR			[Sello circular con escudo de B.C.S.]		
\$6,463.31			LA FERIA FERIA GONZALEZ		
REMUNERACION TOTAL		NIVEL SALARIAL			
\$6,463.31		PB01			



ORIGINAL PROCESO-CATALOGO MANUAL DE ASEGURADOS

LEER INSTRUCCIONES AL REVERSO

B.C.S.
ADMINISTRACIÓN
DE RECURSOS HUMANOS

00238

80098637756



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

CONFORMIDAD CON LOS REQUISITOS DEL ART. 149, FRAC. I, DEL REGLAMENTO DE LA LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN MATERIA DE PRESTACIONES ECONOMICAS, SOCIALES Y CULTURALES.
AVISO DE ALTA DEL TRABAJADOR

BARRON		GOMEZ	
DULCE KARINA			

SCT DIRECCION GENERAL DE CONSERVACION DE CARRETERAS		00009	99900	57239300
INSURGENTES SUR		1089	NOCHEBUENA	

BENITO JUAREZ		DISTRITO FEDERAL	
---------------	--	------------------	--

09211/CFPB001		14 FEB. 2012	
16	09	2011	20
\$6,363.32			
\$6,363.32			
\$6,440.32			

EL SUBDIRECTOR
 F. R. JOSE DE JESUS CHIQUINI GOMEZ
 NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO FACULTADO

SELO DE RECEPCION DEL ISSSTE.
 DELEGACION ZONA SUR

1º 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

DE CONFORMIDAD CON LOS SERVICIOS DE LA LEY DEL I.S.S.S.T.E. Y 14 DEL REGLAMENTO DE REGULACION Y VIGENCIA DE DESERCHOS Y COTIZACION, SE PRESENTA EL RESUMEN DE AVISO DE ALTA DEL TRABAJADOR **455:**

SCT DIRECCION GENERAL DE CONSERVACION DE CARRETERAS				00009	99900	57239300
INSURGENTES SUR				1089	NOCHEBUENA	
BENITO JUAREZ				DISTRITO FEDERAL		03720
09211/CFPB001						

DIA	MES	ANO	
16	09	2011	20
SUELDO			
\$6,363.31			
\$6,363.31			
RETRIBUCION TOTAL			
\$6,440.31			
PB01			

FIRMA DEL TRABAJADOR

SELO

EL SUBDIRECTOR

JOSE DE JESUS CHIQUINI GOMEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO FACULTADO

SELO DE RECEPCION DEL I.S.S.S.T.E.

2ª COPIA : TRABAJADOR

LEER INSTRUCCIONES AL REVERSO

B.C.S.
 ADMINISTRACIÓN
 DE SERVICIOS HUMANOS

00234

INSTRUCTIVO DE LLENADO

DATOS DEL TRABAJADOR

CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION (C.U.R.P.)
 ANOTAR LA CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION DEL
 TRABAJADOR ASIGNADA POR LA SECRETARIA DE GOBERNACION
 CONSTA DE 18 CARACTERES, INCLUIDO EL DIGITO VERIFICADOR.
 R.F.C.

ANOTAR EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES DEL
 TRABAJADOR ASIGNADO POR LA SECRETARIA DE HACIENDA
 Y CREDITO PUBLICO

NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

EL NUMERO DE SEGURIDAD CONSTA DE 11
 CARACTERES, INCLUIDO EL DIGITO VERIFICADOR.

- SI EL TRABAJADOR ES O FUE AFILIADO AL I.M.S.S.:
- ANOTAR EL NUMERO DE AFILIACION ANTE DICHO INSTITUTO.
- SI EL TRABAJADOR ES REINGRESA COMO COTIZANTE AL I.S.S.S.T.E.
- ANOTAR EL NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL ASIGNADO POR ESTE INSTITUTO.
- SI EL TRABAJADOR NO HA SIDO AFILIADO AL I.M.S.S. Y NO HA COTIZADO AL I.S.S.S.T.E. PREVIO A ESTA ALTA:
- DEJAR EL ESPACIO EN BLANCO

ENTIDAD DE NACIMIENTO

ANOTAR EL NOMBRE DE LA ENTIDAD FEDERATIVA EN QUE NACIDO.

ESTADO CIVIL

ANOTAR EL NUMERO QUE CORRESPONDA AL ESTADO CIVIL DEL TRABAJADOR CONFORME A LO SIGUIENTE:

- 1 SOLTERO (A)
- 2 CASADO (A)

SEXO

CRUZAR EL CUADRO CORRESPONDIENTE AL SEXO DEL TRABAJADOR.

H HOMBRE M MUJER
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)
 ANOTAR LOS APELLIDOS PATERNO Y MATERNO Y EL (LOS)
 NOMBRE(S) COMPLETO(S).

DOMICILIO : CALLE N° EXTERIOR N° INTERIOR
 ANOTAR EL NOMBRE DE LA CALLE Y LOS NUMEROS EXTERIOR E INTERIOR.

LOCALIDAD O COLONIA

ANOTAR EL NOMBRE DE LA LOCALIDAD O DE LA COLONIA. MUNICIPIO O DELEGACION POLITICA

- EN EL INTERIOR DE LA REPUBLICA MEXICANA.
- ANOTAR EL NOMBRE DEL MUNICIPIO

- EN EL DISTRITO FEDERAL:
- ANOTAR EL NOMBRE DE LA DELEGACION POLITICA.
- ENTIDAD FEDERATIVA
- ANOTAR EL NOMBRE DEL ESTADO.
- CODIGO POSTAL
- ANOTAR EL CODIGO POSTAL DEL DOMICILIO.
- NOMBRE Y CLAVE DE LA CLINICA
- PARA USO EXCLUSIVO DEL I.S.S.S.T.E.

DATOS DEL EMPLEO

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD
 ANOTAR EL NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

RAMO

ANOTAR EL NUMERO DE RAMO REGISTRADO EN EL I.S.S.S.T.E.

PAGADURIA

ANOTAR EL NUMERO DE PAGADURIA REGISTRADO ANTE EL I.S.S.S.T.E.

TELEFONO

ANOTAR EL NUMERO TELEFONICO DEL FUNCIONARIO FACULTADO POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD PARA AUTORIZAR MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL I.S.S.S.T.E.

DOMICILIO : CALLE Y NUMERO

ANOTAR EL NOMBRE DE LA CALLE Y EL NUMERO EXTERIOR.

LOCALIDAD O COLONIA

ANOTAR EL NOMBRE DE LA LOCALIDAD O DE LA COLONIA.

MUNICIPIO O DELEGACION POLITICA

- EN EL INTERIOR DE LA REPUBLICA MEXICANA:

ANOTAR EL NOMBRE DEL MUNICIPIO

- EN EL DISTRITO FEDERAL :

ANOTAR EL NOMBRE DE LA DELEGACION

ANOTAR EL NOMBRE DEL ESTADO

CODIGO POSTAL

ANOTAR EL CODIGO POSTAL DEL DOMICILIO

CLAVE DE COTIZACION PARA RELACIONAR LOS CODIGOS DE SU SALUSTAL DE PUESTO O CATEGORIA, DE SU TIPO DE PAGO, DE NIVEL, DE SERVICIO, ETC. DEL TRABAJADOR.

FECHA DE INGRESO

ANOTAR, DIA, MES Y AÑO DEL ULTIMO INGRESO DEL

TRABAJADOR A LA DEPENDENCIA O ENTIDAD UTILIZANDO EL FORMATO NUMERICO : DD-MM-AAAA.

NOMBRAMIENTO

ANOTAR EL NUMERO QUE CORRESPONDE AL TIPO DE NOMBRAMIENTO DEL TRABAJADOR CONFORME A LO SIGUIENTE :

- 10 BASE
- 60 OTROS
- 20 CONFIANZA
- 70 CONTINUACION VOLUNTARIA
- 30 EVENTUAL
- 80 PENSIONISTA
- 40 BASE/ LISTA DE RAYA
- 90 APORTACION VOLUNTARIA (S.A.R.)
- 50 LISTA DE RAYA

SUELDO BASICO DE COTIZACION AL I.S.S.S.T.E.

ANOTAR EN PESOS Y CENTAVOS EL SUELDO

BASICO DE COTIZACION MENSUAL AL I.S.S.S.T.E.

SUELDO BASICO DE APORTACION AL S.A.R.

ANOTAR EN PESOS Y CENTAVOS EL SUELDO BASICO DE

APORTACION MENSUAL AL SISTEMA DE AHORRO PARA

EL RETIRO.

REMUNERACION TOTAL

ANOTAR EN PESOS Y CENTAVOS EL INGRESO MENSUAL DEL TRABAJADOR CONSIDERANDO TODAS LAS PRESTACIONES

ECONOMICAS DE CARÁCTER PERMANENTE.

NIVEL SALARIAL

ANOTAR EL NIVEL SALARIAL DE ACUERDO CON EL TABULADOR

DE SUELDOS AUTORIZADO POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD EN

QUE LABORA EL TRABAJADOR

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA DEL FUNCIONARIO FACULTADO

ANOTAR EL NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFA DEL

FUNCIONARIO FACULTADO POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD PARA

AUTORIZAR MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL I.S.S.S.T.E.

IMPRIMIR SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD.

SELLO DE EMISION DEL I.S.S.S.T.E.

PARA USO EXCLUSIVO DEL I.S.S.S.T.E.

NOTA IMPORTANTE

UTILIZAR MAQUINA DE ESCRIBIR:

ANOTAR EN CADA ESPACIO EXCLUSIVAMENTE EL DATO QUE SE SOLICITA;

NO SE ACEPTARAN AVISOS QUE PRESENTEN ABREVIATURAS,

TACHADURAS O ENMENDADURAS.

IMPORTANTE

EL ARTICULO 6º DE LA LEY DEL I.S.S.S.T.E. ESTABLECE LA OBLIGACION DE COMUNICAR A ESTE INSTITUTO LA ALTA DEL TRABAJADOR DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE OCURRA.

CEI
 SUBDIRECC
 DEPTO. D

0 4554



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

CURSOS DE CAPACITACION

00233

SCT

SECRETARÍA DE
COMUNICACIONES
Y TRANSPORTES



Otorga la presente:

CONSTANCIA

A: **DULCE KARINA BARRON GÓMEZ**

Por su participación en el curso:

CÓDIGO DE CONDUCTA DE LA SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

Impartido el 18 de JUNIO del 2014 , con una duración de 1.5 horas.

LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR , a 18 de JUNIO del 2014.

Director de Planeación y Desarrollo

Lic. Adalberto Canales Torres

4555

00232

SCT

SECRETARÍA DE
COMUNICACIONES
Y TRANSPORTES

Otorga la presente:

CONSTANCIA

A: Ing. Dulce Karina Barrón Gómez

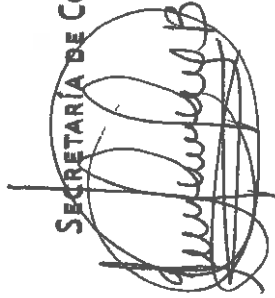
Por su participación en el curso:

CÓDIGO DE CONDUCTA DE LA SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

Impartido el 25 de Julio del 2013 , con una duración de 2 horas.

La Paz, Baja California Sur a 25 de Julio del 2013

SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES



0 4556

0231

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

Otorga la presente

Constancia

a:

dulce karina barron gomez

Por haber acreditado el curso en línea:

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

DC/CSP/ILFTA/IPG/SCT/12684/7V04pVgBma

Calificación del curso: 100,00 %

Horas acreditadas: 5

25 de junio de 2013

0 4557

Ma. Angeles Hernández Sánchez

Dirección de Capacitación



La Cámara Mexicana de la Industria de la Construcción y el Instituto de Capacitación de la Industria de la Construcción A.C. otorgan el presente

DIPLOMA

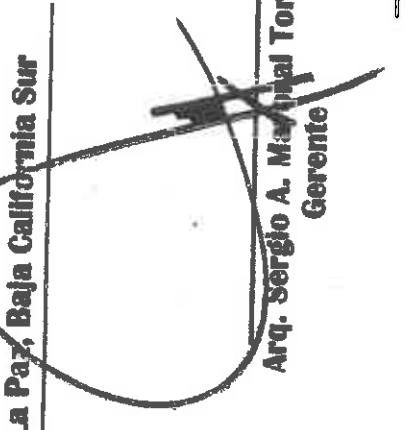
DULCE KARINA BARRON GOMEZ

a:

por su participación en:

"BITACORA ELECTRONICA DE OBRA"

con duración de 20 horas que se llevó a cabo en Aula de Capacitación ICIC
La Paz, Baja California Sur del 29 Junio al 01 Julio de 2009


Arq. Sergio A. Maximal Torreblanca
Gerente


Ing. Alberto Flores Hernández
Vicepresidente de Instituciones


Ing. Bertram Gamboa Cruz
Instructor

REG. STPS ICI-780419001013

00229

Ing. Alberto Flores Hernández
Vicepresidente de Instituciones

458196

0 4558



SECRETARÍA DE
COMUNICACIONES
Y TRANSPORTES

SCT

La Dirección General de Carreteras

otorga la presente

CONSTANCIA

BARRON GOMEZ DULCE KARINA

Por su participación en el curso:
"Aplicación de la Legislación Federal en materia de gestión ambiental de
carreteras"

Impartido del 8 al 10 de Julio de 2009,
con una duración total de 25 horas

Guadalajara, Jal., a 10 de Julio de 2009

Director General

Ing. Clemente Poon Hung

0 4559

00228



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



SCT

SECRETARIA DE
COMUNICACIONES
Y TRANSPORTES

Otorga la presente

CONSTANCIA

a:

Ing. Dulce Karina Barrón Gómez

por su participación en el curso:

“SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO DE CALIDAD DE MEZCLAS DISEÑADAS CON PROTOCOLO AMAAC”

impartido los días 31 de mayo y 1° de junio,
con una duración de 16 horas.

Chihuahua, Chih., 1° de junio de 2012.

Ing. Eduardo Esperón González
Director General del Centro SCT Chihuahua



Vivir Mejor

0 4560

00227



GOBIERNO FEDERAL
MÉXICO
2010

SCT

El Centro SCT BCS entrega el presente
RECONOCIMIENTO

A: DULCE BARRON GOMEZ

Por su participación en el Curso "Interpretación de Pruebas de Laboratorio de Obras de Vías Terrestres" impartido los días 25, 26 y 27 de noviembre de 2009.

Lic. Carlos Alberto de Lascruain Ochoa

Director General del Centro SCT BCS

La Paz, Baja California Sur a 27 noviembre de 2009



Vivir Mejor

0 4561

00226

C.T. B.C.
ADMIN
RSOS



**Gobierno
Federal
SCT**



0 4562

**El Centro SCT BCS entrega el presente
RECONOCIMIENTO**

AL: ING. DULCE KARINA BARRON GÓMEZ

Por haber participado en el Curso de 16 hrs. "Seguridad Vial" impartido a personal de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes los días 11 y 12 de agosto de 2011.

Lic. Carlos Alberto de Lascurain Ochoa
Director General del Centro SCT BCS

La Paz, Baja California Sur a 12 de agosto de 2011

00225

0 4563

La **Unidad de Control y Auditoría a Obra Pública**

otorga la presente Constancia a



Dulce Karina

Barrón Gómez

**GOBIERNO
FEDERAL**

SFP

Por su participación en el curso

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

"Introducción al sistema de Bitácora Electrónica de

Obra Pública para la Administración Pública Federal".

Duración: 16 horas

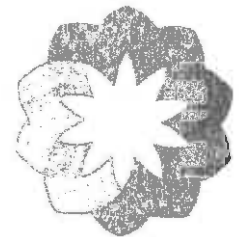
Ciudad de México, 14 y 15 de
Julio del 2009.

B00705

No. Folio

Ing. Juan Paratore García

Titular de la Unidad de Control y Auditoría a Obra Pública



00224



La Cámara Mexicana de la Industria de la Construcción y el Instituto de Capacitación de la Industria de la Construcción A.C. otorgan el presente

DIPLOMA

a: **DULCE KARINA BARRON GOMEZ**

por su participación en:

" CIVIL CAD "

con duración de 20 horas que se llevó a cabo en Aula de Capacitación ICIC
La Paz, Baja California Sur del 03 Noviembre al 06 Noviembre de 2009

[Signature]
Lic. Yared Yalira Carvera Ochoa
 Gerente

[Signature]
Ing. Enrique Bonillas Fimbres
 Instructor

REG. STPS ICI-780419001013

00223

500401

0 4564



**GOBIERNO
FEDERAL**

SCT



Vivir Mejor

El Centro SCT BCS entrega el presente

RECONOCIMIENTO

A: ING. DULCE KARINA BARRON GÓMEZ

Por su participación en el curso:

DRENAJE EN CARRETERAS

Lic. Carlos Alberto de Lascurain Ochoa
Director General del Centro SCT BCS

La Paz, Baja California Sur, a 23 de Abril de 2010.

ENCARGADO
T. B.C.S.
ADMINISTRATIVO
SOS HUMANOS



La Cámara Mexicana de la Industria de la Construcción y el Instituto de Capacitación de la Industria de la Construcción A.C. otorgan el presente

DIPLOMA

DULCE KARINA BARRON GOMEZ

a: **“LEY DE OBRAS PUBLICAS Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LAS MISMAS”**

con duración de 20 horas que se llevó a cabo en Aula de Capacitación ICIC
La Paz, Baja California Sur del 20 Mayo al 22 Mayo de 2009

Ing. Alberto Flores Hernández
Vicepresidente de Educación

Ing. F. Abel Lara Catareza
Instructor

REG. STPS ICI-780419001013

458150

0 4566

00221

Gobierno
Federal

México
2010



SCT

0 4567



El Centro SCT BCS entrega el presente
RECONOCIMIENTO

A: DULCE BARRON GOMEZ

Por su participación en el Curso "Interpretación de Pruebas de Laboratorio de Obras de Vías Terrestres" impartido los días 25, 26 y 27 de noviembre de 2009.

Lic. Carlos Alberto de Lascurain Ochoa
Director General del Centro SCT BCS

La Paz, Baja California Sur a 27 noviembre de 2009

00220

Oficio 6.3.415.426/2011

**CENTRO SCT BAJA CALIFORNIA SUR
SUBDIRECCIÓN DE OBRAS
RESIDENCIA GRAL.DE CONSERVACIÓN CARRETERAS**

SECRETARÍA DE
COMUNICACIONES
Y TRANSPORTES



La Paz, B. C. Sur, a 10 de Noviembre de 2011.

LAE FERNANDO GONZALEZ
JEFE DEPTO. DE RECURSOS HUMANOS
Presente

Por medio de la presente, me permito informar que la Ing. Dulce Karina Barrón Gómez, se le aplicó el curso de Inducción al Puesto impartido por su servidor, en la cual se le informó de la estructura del área organizacional de trabajo y sus áreas de mayor interacción, el objetivo del puesto de Residente de obra y sus funciones correspondientes, el lugar donde desarrollará dichas funciones, así como el mobiliario y demás herramientas para el desempeño del mismo.

Nombre: Dulce Karina Barrón Gómez
Puesto: Residente de Obra CFPB001 ENLACE
Nivel: PB01 **Unidad Administrativa:** 211
Funciones: Supervisar, vigilar, controlar y revisar la ejecución de los trabajos de las obras encomendadas. De acuerdo al artículo 113 del Rlopsym.

Ubicación de las funciones. La Residencia de Obra se encuentra ubicada en la calle Chechéni entre Colosio, colonia Las Garzas, Así mismo se informa que dependiendo del sitio de la ejecución de los trabajos de la obra, se sitúa la Residencia de Obra de acuerdo al art.112 del RLOP y SRM.

Mobiliario y herramientas: Cuenta con una oficina con escritorio, sillas, mueble para expedientes, equipo de cómputo de escritorio, laptop, papelería y todo lo que conlleve de herramientas para llevar a cabo las funciones antes descritas.

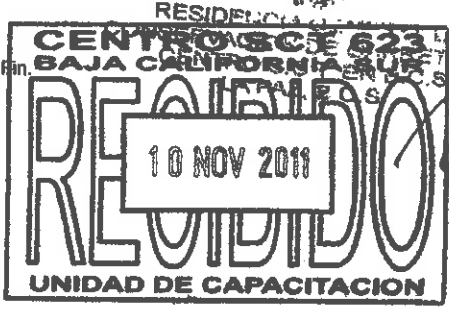
Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

Atentamente
EL RESIDENTE GENERAL

ING. FRANCISCO MEDINA BLANCO

Recibi
10/NOV/11
Ing. OCBG

C.c.p. Subdirección de obras.- Para su conocimiento
C.c.p.- Residencia Gral. de Carreteras Federales del Centro SCT.-Mismo fin.
C.c.p.- Residente de Obra
M. Medina
FMB/cel



77710



SCT

SECRETARÍA DE
COMUNICACIONES Y
TRANSPORTES

Otorga la presente:

CONSTANCIA

A: **DULCE KARINA BARRÓN GÓMEZ**

Por su participación en el curso:

INDUCCIÓN A LA SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

Impartido el 03 de **NOVIEMBRE** del 2011 , con una duración de 2 horas.

LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR, a 03 de NOVIEMBRE del 2011 .

Director de Planeación y Desarrollo

Lic. Adalberto Canales Torres

0 4569

20215

SFP
SECRETARÍA DE LA
FUNCIÓN PÚBLICA




**Nociones Básicas de la
Administración Pública Federal**

 Ayuda

CONCLUSIÓN

Ahora que has finalizado la revisión del último módulo, te invitamos a ejercitar los conocimientos que adquiriste.

En caso de que tengas dificultades con la actividad o si tienes dudas en torno a algún tema, te sugerimos repases los contenidos las veces que consideres necesario.

Realiza lo siguiente:

- ¿Cuál es el compromiso que adquieres al asumir el cargo de servidor público?
- Define con tus propias palabras, a qué se refieren los preceptos señalados en el Código de Ética de los servidores públicos de la APF.
- Enlista por orden de importancia de acuerdo a tu opinión, los valores del Código de Ética.

Para dar seguimiento y cierre a este proceso de capacitación te pedimos que imprimas esta pantalla y la entregues al Área de Capacitación de tu dependencia.



anterior

MEXICANOS
S.O.S.
D.T. B.C.S.
ADMINISTRACIÓN
RECURSOS HUMANOS



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



Evaluación de contenidos

Despedida



MEXICANOS
C.T. E
ADM
RSOS



SCT

SECRETARÍA DE
COMUNICACIONES
Y TRANSPORTES

Otorga la presente:

CONSTANCIA

A: **DULCE KARINA BARRÓN GÓMEZ**

Por su participación en el curso:

DERECHOS HUMANOS

Impartido el 03 de NOVIEMBRE del 2011 , con una duración de 1 hora.

LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR, a 03 de NOVIEMBRE del 2011 .

Director de Planeación y Desarrollo

Lic. Adalberto Canales Torres

0 4572

00215



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

El libro **Glosario de género**, se terminó de imprimir en el mes de noviembre de 2007, en Talleres Gráficos de México, Av. Canal del Norte 80, Col. Felipe Pescador, Del. Cuauhtémoc, C.P. 06280, México D.F.

Tels. 57 04 74 00, 57 89 90 11 y 57 89 91 10
ventas@tgm.com.mx

El tiraje consta de mil ejemplares

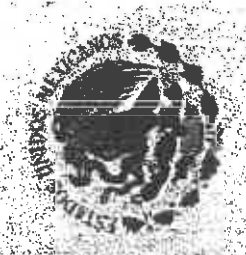
Índice de organismos e instrumentos jurídicos nacionales e internacionales para la igualdad y la equidad de género

Alto/a Comisionado/a de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH)	140
Banco Interamericano de Desarrollo (BID)	140
Banco Mundial (BM)	141
Banco Mundial de las Mujeres	141
Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)	142
Comisión Interamericana de Mujeres	142
Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH)	143
Comité para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)	143
Comité para la Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres del Consejo de Europa	143
Conferencias Internacionales sobre la Condición de la Mujer	144
Consejo de Derechos Humanos (CDH)	147
Consejo de Ministras de la Mujer en Centro América (COMMCA)	147
Convención de Belém do Pará	148
Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)	148
División para el Adelanto de la Mujer (DAW)	148
Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM)	149
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)	150
Fondo Monetario Internacional (FMI)	150
Instituto Internacional de Investigaciones y Capacitación de las Naciones Unidas para la Promoción del Mujer (INSTRAW)	150
Ley del Instituto Nacional de las Mujeres	151
Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación	151

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia	151
Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres	152
Mecanismo de Seguimiento de la Implementación de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (MESECVI)	152
Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad	153
Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)	154
Organización de Estados Americanos (OEA)	155
Organización Internacional del Trabajo (OIT)	156
Organización Internacional para las Migraciones (OIM)	156
Organización de las Naciones Unidas (ONU)	157
Organización Panamericana de la Salud (OPS)	157
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)	158
Relatoría Especial de la ONU sobre la Condición de la Mujer	158
Sistema de las Naciones Unidas	159
Sistema Interamericano de Protección a los Derechos Humanos	160
Sistema Universal de Protección a los Derechos Humanos	160



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



Otorga la presente:

CONSTANCIA

A: DULCE KARINA BARRÓN GÓMEZ

Por su participación en el curso:

INDUCCIÓN A LA SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

Impartido el 03 de NOVIEMBRE del 2011 , con una duración de 2 horas.

LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR, a 03 de NOVIEMBRE del 2011 .

Director de Planeación y Desarrollo

Lic. Adalberto Canales Torres

0 4576

0 4577

DOCUMENTOS PERSONALES


S.C.T. B.C.S.
E ADMINISTRACIÓN
CURSOS HUMANOS

00210

RECIBO DE PAGO SCT

Dependencia **Secretaría de Comunicaciones y Transportes** FOLIO: 3896891

Periodo de Pago **20130611 Primera Qna. de Junio 2013 del 01/06/2013 al 15/06/2013** 0 4573

Nombre **BARRON GOMEZ DULCE KARINA** No. Empleado [REDACTED]

R.E.C. [REDACTED] CURP [REDACTED] No. S.S. [REDACTED] Fec. Ing. SCT 16/03/2009

Puesto **CFPB001 ENLACE** Nivel **PB01** No. Plaza **600,848**

Centro de Trabajo **Parque Insurgentes** Unidad Administrativa **211** Subunidad Administrativa **211**

Conceptos	Percepciones	Deducciones
06 Compensación Garantizada		
07 Sueldos Compactados	4,412.92	
38 Ayuda Despensa	3,181.66	
76 Apórtación al SSI por Cuenta y Nombre del Servidor Público	38.50	
011 I.S.R. a retener	965.62	
01S ISR (SSI por Cuenta y Nombre de Servidor Público)		1,067.65
02A ISSSTE Seguro de Salud Trabajadores en Activo y familiares		206.16
02B ISSSTE Seguro de Salud Trabajadores Pensionados y familiar		87.50
04A ISSSTE Seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez		19.89
04B ISSSTE Seguro de Invalidez y vida		194.88
04C ISSSTE Servicios Sociales y culturales		19.89
26 Fondo de Garantía para Reintegros al Erario Federal		15.91
51 Seguro de Vida Individual (MetLife)		3.18
77 Seguro de Retiro		608.78
81 SSI por Cuenta y Nombre del Servidor Público		7.27
82 Seguro de Separación Individualizado		759.46
		759.46

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

PERCEPCIONES: **8,598.70** DEDUCCIONES: **3,750.03**
 NETO: **4,848.67**

En mayo los servidores públicos de mando y homólogos, que realicen funciones o actividades que se enuncian en el artículo 36 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, deberán presentar su declaración patrimonial a través de la página: www.declaranet.gob.mx. Cumple en tiempo con esta obligación.

RECIBI DE CONFORMIDAD:
 BARRON GOMEZ DULCE KARINA

20130611 Primera Qna. de Junio 2013

ORIGINAL



00209



REGISTRO NACIONAL DE POBLACION **TRAMITE GRATUITO**

CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION

FECHA DE DESCRIPCION

17/05/2012

Autenticidad: TTFhP2yWR4WpVLLVykdbpPFG2p00L84C26HXL17qYmvGWGJCIi-191716265811337897590727

Curp Certificada: implica que esta información fue verificada con el Registro Civil



DULCE KARINA BARRON GOMEZ
PRESENTE

México D.F., a 24 de mayo de 2012

La Clave Única de Registro de Población (CURP) constituye la respuesta del Gobierno de la República para permitir y agilizar el ejercicio de derechos ciudadanos derivados de trámites y servicios gubernamentales.

La CURP sirve, además, para diseñar y conducir una adecuada política de población. El reconocimiento e identificación de su composición es el primer paso para la integración de una política de desarrollo que contemple a todos los ciudadanos.

El registro de la CURP es una tarea ciudadana. Es importante verificar cuidadosamente que la información contenida en la constancia anexa sea correcta para contribuir a la construcción de un registro fiel y confiable de la identidad de la población.

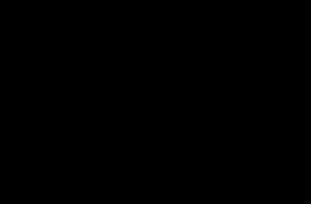






Por ayudarnos a construir un México mejor, agradecemos profundamente su participación.

ATENTAMENTE

ALEJANDRO POIRÉ ROMERO
SECRETARIO DE GOBERNACIÓN

Estamos a sus órdenes para cualquier aclaración o duda sobre la conformación de su clave en TELCURP, marcando el 01 800 911 11 11

00208

REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN		TRAMITE GRATUITO	
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN		Esta Clave Única de Registro de Población se explica con base en los datos que identifican su documento probatorio:	
CLAVE 	ACTA DE NACIMIENTO		
	ENTIDAD: 	MUNICIPIO: 	AÑO DE REGISTRO: 
FECHA DE INSCRIPCIÓN 11/05/1998	NUMERO DE LIBRO: 	NUMERO DE ACTA: 	NUMERO DE FOJA:
FOLIO 017156621	NUMERO DE TOMO:	CRIP: 036930106016921	

Los datos personales recabados serán protegidos y serán incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales SISTEMA DE INFORMACION PARA LA ADMINISTRACION DE LA CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION, con fundamento en los artículos 36, fracción I de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 85 a 96 de la Ley General de Población y 41, 42, 43, 83, 84 y 85 de su reglamento y cuya finalidad es gestionar y administrar las Claves Únicas de Registro de Población que residen en la Base de Datos Nacional de la CURP. Dicho sistema fue registrado en el Listado de sistemas de datos personales ante el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública (www.ifaig.org.mx) y los datos en él contenidos podrán ser transmitidos al Instituto Federal Electoral, dependencias y entidades públicas, para el ejercicio de sus funciones, además de otras transmisiones previstas en la Ley. La Unidad Administrativa responsable del Sistema de datos personales es La Dirección General del Registro Nacional de Población e Identificación Personal. El interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección en términos del último párrafo del artículo 66 del Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental en el domicilio de la Unidad de Enlace en Reforma, No. 99, Planta baja, Colonia Tabacalera, Delegación Cuauhtémoc. Lo anterior se informa en cumplimiento del Decimoséptimo de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 2005.

Autenticidad: SQMJTmnJVP7nxdgWjlk82pyppwhGRQgIqY7tRr2hntZmFvJmHh2d!640009776!1315350484336



"2011, Año del Turismo en México"

México D.F., a 6 de septiembre de 2011

DULCE KARINA BARRON GOMEZ

La Clave Única de Registro de Población (CURP) constituye la respuesta del Gobierno de la República para permitir y agilizar el ejercicio de derechos ciudadanos derivados de trámites y servicios gubernamentales.

La CURP sirve, además, para diseñar y conducir una adecuada política de población. El reconocimiento e identificación de su composición es el primer paso para la integración de una política de desarrollo que contemple a todos los ciudadanos.

El registro de la CURP es una tarea ciudadana. Es importante verificar cuidadosamente que la información contenida en la constancia anexa sea correcta para contribuir a la construcción de un registro fiel y confiable de la identidad de la población.

Por ayudarnos a construir un México mejor, agradecemos profundamente su participación.

ATENTAMENTE

LIC. JOSÉ FRANCISCO BLAKE MORA
SECRETARIO DE GOBERNACIÓN

Estamos a sus órdenes para cualquier aclaración o duda sobre la conformación de su clave en TELCURP, marcando el 01 800 911 11 11

00207

RECIBO DE PAGO SCT

Dependencia: **Secretaría de Comunicaciones y Transportes** FOLIO: **2178489**
 Período de Pagos al Empleado Eventual:
 Segunda Quincena de Abril de 2009 del 16/04/2009 al 30/04/2009

Nombre: **BARRON GOMEZ DULCE KARINA** No. Empleado: [REDACTED]
 R.F.C.: [REDACTED] CURP: [REDACTED] No. S.S.: [REDACTED] Fec. Ing./SCT: **16/03/2009**
 Puesto: **CF21885 PROFESIONAL DICTAMINADOR DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS** Nivel: **PQ02** No. Plaza: **701,434**
 Centro de Trabajo: **CSCT_BCS_Res La Paz** Unidad Administrativa: **623** Subunidad Administrativa: **711**

0 4581

Conceptos	Percepciones	Deducciones
06 Compensación Garantizada		
07E Sueldos Compactados Personal Eventual	1,501.04	
38 Ayuda Despensa	2,953.23	
011 I.S.R. a retener	38.50	
02A ISSSTE Seguro de Salud Trabajadores en Activo y familiar		425.71
02B ISSSTE Seguro de Salud Trabajadores Pensionados y fam		81.21
04A ISSSTE Seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vej		18.46
04B ISSSTE Seguro de Invalidez y vida		134.37
04C ISSSTE Servicios Sociales y culturales		18.46
26 Fondo de Garantía para Reintegro al Erario Federal		14.77
50 Seguro de Vida Colectivo (Nuevo Seguro Institucional)		2.95
77 Seguro de Retiro		111.36
		7.28

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

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

PERCEPCIONES: **4,492.77** DEDUCCIONES: **814.56**
 NETO: **3,678.21**

"Durante mayo, te recordamos que debes presentar tu Declaración de Situación Patrimonial. Para mayor información: <http://declaranet.gob.mx>"

RECIBI DE CONFORMIDAD:
 BARRON GOMEZ DULCE KARINA

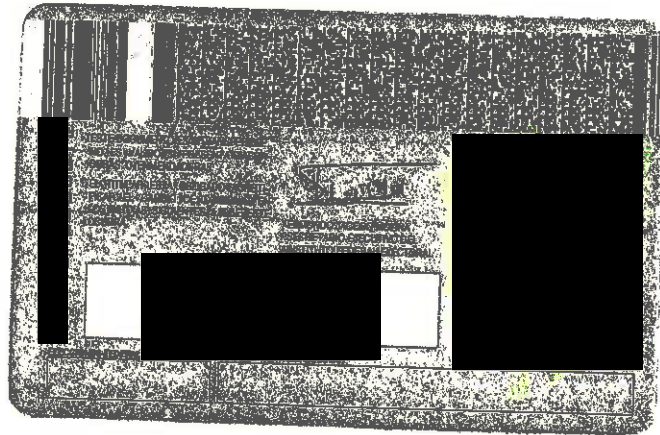
[REDACTED] ORIGINAL [BARCODE]

[BARCODE]
 RECIBO DE PAGO SCT

0020E



0 4582



00205



C.T. B.C.S.
E ADMINISTRACIÓN
RSOS HUMANOS



Secretaría de Educación Pública
La Dirección General de Educación Superior Tecnológica

otorga a

0 4583

Dulce Karina Barrón Gámez

el título de

Ingeniera Civil

En virtud de haber concluido los estudios requeridos de acuerdo a los planes y programas en vigor y haber sido aprobada en el acto recepcional que sustentó con fecha 25 de febrero de 2009 en el

Instituto Tecnológico de La Paz

Se expide en la Ciudad de México, Distrito Federal el día
18 de marzo de 2009

Director del Instituto Tecnológico

Héctor Arnulfo Hernández Enriquez

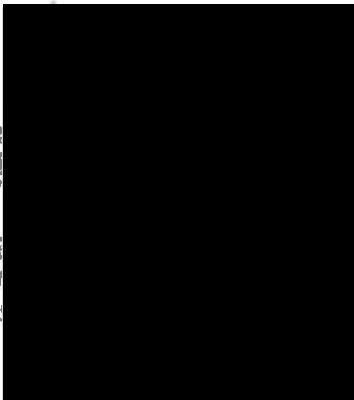


SEP
Dirección General
de Educación
Superior Tecnológica

Director General de Educación
Superior Tecnológica

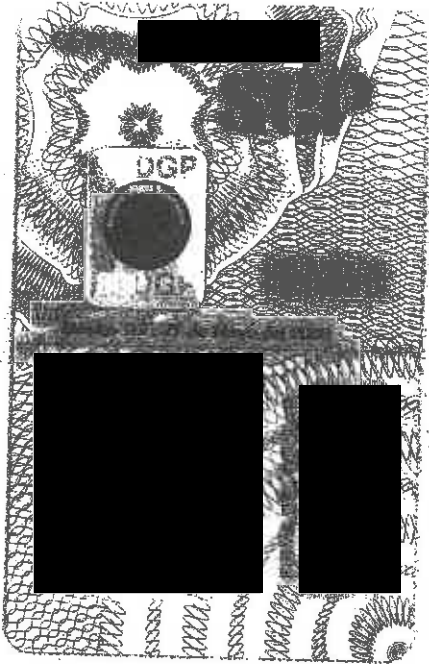
Carlos Alfonso García Ibarra

00204



S.E.P. D.G.E.S.T.
INST. TECNOL. DE LA PAZ
DIRECCION

MEXICANOS
D.T. I
ADOM
1990



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

00203



DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICA

EL C.M.C. HECTOR ARNULFO HERNANDEZ ENRIQUEZ DIRECTOR DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO DE LA PAZ
CLAVE: [REDACTED] CERTIFICA QUE SEGUN CONSTANCIAS QUE EXISTEN EN EL ARCHIVO ESCOLAR DE ESTE
INSTITUTO EL (LA) C. DULCE KARINA BARRON GOMEZ CURSÓ LAS ASIGNATURAS
QUE INTEGRAN EL PLAN DE ESTUDIOS DE INGENIERIA CIVIL
DE AGOSTO 2004 A DICIEMBRE 2008 CON LOS RESULTADOS QUE A CONTINUACION SE ANOTAN:

SECRETARIA
DE
EDUCACION PUBLICA
No. DE CONTROL
04310692

MATERIAS	CALIF.	OBSERVACIONES	CRÉDITOS
MATEMATICAS I	95		8
MATEMATICAS II	98		8
MATEMATICAS III	100		8
MATEMATICAS IV	82		8
PROBABILIDAD	82		8
ESTADISTICA APLICADA	99		8
PROGRAMACION	90		8
METODOS NUMERICOS	90		8
ESTATICA	87		8
DINAMICA	85		8
QUIMICA	90		8
GEOLOGIA	100		10
MECANICA DE SUELOS I	95		6
MECANICA DE SUELOS II	95		10
TALLER DE DIBUJO DE INGENIERIA	95		10
TOPOGRAFIA I	91		6
TOPOGRAFIA II	85		6
CAMINOS	95		8
TEORIA GENERAL DE SISTEMAS	91		8
SISTEMAS DE TRANSPORTE	95		6
INVESTIGACION DE OPERACIONES	92		6
INGENIERIA DE TRANSITO	80		6
INTRO. A LA MEC.DEL MED.CONT.	95		6
RESISTENCIA DE MATERIALES	98		8
ANALISIS ESTRUCTURAL I	72		10
ANALISIS ESTRUCTURAL II	80		10
TECNOLOGIA DEL CONCRETO	92		8
ELEMENTOS DE CONCRETO	99		6
ELEMENTOS DE ACERO	84		8
CIMENTACIONES	86		8
HIDRAULICA	96		6
FLUJO A SUPERFICIE LIBRE	85		10
HIDROLOGIA SUPERFICIAL	86		10
INGENIERIA SANITARIA Y ALCANTARILLADO	81		6
ABASTECIMIENTO DE AGUA	93		8
INSTALACIONES ELECTRICAS	95		8
INSTALACIONES HIDRAULICAS SANIT Y GAS	92		6
MATERIALES Y PROCESOS CONSTRUCTIVOS	75		6
MAQ.PESADA Y MOV. DE TIERRAS	77		6
COSTOS Y PRESUPUESTOS	90		6
ADMINISTRACION DE LA CONSTRUCCION	85		6
LEGISLACION	92		6
ECOLOGIA E IMPACTO AMBIENTAL	85		6
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	97		6
ECONOMIA	95		8
DISENO ESTRUCTURAL	95		8
CONSTRUCCION DE ESTRUCTURAS DE ACERO	87		8
CONSTRUCCION DE ESTRUCTURAS DE CONCRETO	95		8
CONTROL DE COSTOS DE CONTRUCCION	100		8
FORMULACION Y EVALUACION DE PROYECTOS	100		8
DISENO Y CONSTRUCCION DE PAVIMENTOS	97		8
ESTRUCTURAS HIDRAULICAS	100		8
ELECTRIFICACION	97		8
ADMINISTRACION DE EMPRESAS CONSTRUCTORAS	97		8
ANALISIS SISMICO Y EOLICO	100		8
RESIDENCIA PROFESIONAL	83		8
PROMEDIO	91.03		20

0 4535



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

FIRMA DEL INTERESADO

CERTIFICADO VÁLIDO EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.
NO REQUIERE DE TRÁMITES ADICIONALES DE LEGALIZACIÓN ESTE
DOCUMENTO NO ES VÁLIDO SI LLEVA ENMIENDADURAS O RASPADURAS

REGISTRADO EN EL
DEPARTAMENTO DE
SERVICIOS ESCOLARES

CON No. 1949
EN EL LIBRO: 31-I-L
A FOJAS: 078
FECHA: 12-II-2009

COTEJO
LIC. C. J. A. CH.

Carmen J. Aragón
JEFE DEL DEPARTAMENTO
DE SERVICIOS ESCOLARES

FOLIO

39263



S.E.P. D.G.E.S.T.
INST. TECNOL. DE LA PAZ
DIRECCION

00202

SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO QUE AMPARA 440 CREDITOS DE UN TOTAL DE 440 QUE INTEGRAN EL PLAN DE ESTUDIOS CON CLAVE [REDACTED] EN LA PAZ BAJA CALIFORNIA SUR A LOS 12 DIAS DEL MES DE FEBRERO DE 2009.

M.C. HECTOR ARNULFO HERNANDEZ ENRIQUEZ

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
 BAJA CALIFORNIA SUR
 H. AYUNTAMIENTO DE LA PAZ
 DIRECCIÓN GENERAL DE SEGURIDAD PÚBLICA
 Y TRANSITO MUNICIPAL

LICENCIA DE CONDUCIR

EXHIBIR EN SU VIGENCIA

LA DIRECCIÓN DE SEGURIDAD Y TRANSITO MUNICIPAL DE LA PAZ OTORGA ESTA LICENCIA DE ACUERDO CON LO DISPUESTO EN EL CAPITULO SEXTO DEL REGLAMENTO GENERAL DE TRANSITO MUNICIPAL

Expedición: [REDACTED]
 Vencimiento: [REDACTED] **AUTOMOVILISTA** N [REDACTED]

0 4586



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

[Barcode]

[REDACTED]

[REDACTED]

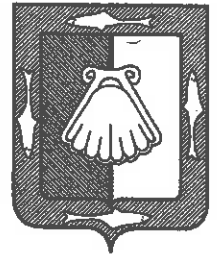
[REDACTED]

LA DIRECCIÓN DE SEGURIDAD Y TRANSITO MUNICIPAL DE LA PAZ OTORGA ESTA LICENCIA DE ACUERDO CON LO DISPUESTO EN EL CAPITULO SEXTO DEL REGLAMENTO GENERAL DE TRANSITO MUNICIPAL

00201



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
BAJA CALIFORNIA SUR
REGISTRO CIVIL

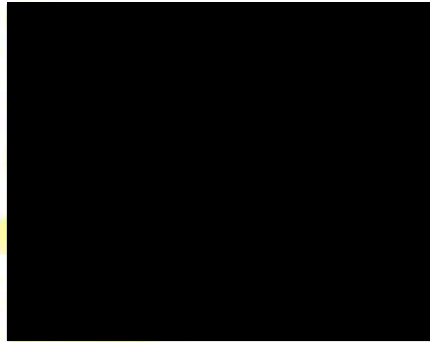


ACTA CERTIFICADA DE NACIMIENTO

EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE BAJA CALIFORNIA SUR Y COMO OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL DE ESTE MUNICIPIO, CERTIFICO QUE EN EL LIBRO No. [REDACTED] DEL REGISTRO CIVIL A MI CARGO, SE ENCUENTRA ASENTADA EL ACTA No. [REDACTED] DE FECHA [REDACTED] EVANTADA POR EL(LA) C. CONSUELO EVA GONZALEZ MARQUEZ OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL 1 DE LA PAZ, MUNICIPIO DE LA PAZ EN NUESTRO ESTADO, LA CUAL CONTIENE LOS SIGUIENTES DATOS:

DATOS DEL REGISTRADO(A)

CURP:
NOMBRE:
FECHA DE NACIMIENTO:
PRESENTADO:
LUGAR DE NACIMIENTO:
MUNICIPIO Y ESTADO:
PAIS:
COMPARECIO:



CRIP: [REDACTED]
HORA: [REDACTED]
SEXO: [REDACTED]
0 4587

PADRES

ADMINISTRACION:
NACIONALIDAD:
NOMBRE:
NACIONALIDAD:



EDAD: [REDACTED] AÑOS
EDAD: [REDACTED] AÑOS

PERSONA DISTINTA / INSTITUCION

NOMBRE: _____
PARENTESCO: _____

EDAD: - AÑOS

SE EXTIENDE ESTA CERTIFICACION EN CUMPLIMIENTO DEL ARTICULO 51 DEL CODIGO CIVIL Y ARTICULOS 32, FRACCION I Y VII Y 42 DEL REGLAMENTO DEL REGISTRO CIVIL; ORDENAMIENTOS LEGALES EN EL ESTADO, EN EL MUNICIPIO DE LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR, A LOS 06 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2011

EL C. OFICIAL 1 DEL REGISTRO CIVIL, DOY FE
PROFRA. ANITA BELTRAN PERALTA

SELLO DEL OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL



OFICIALIA 01 DEL
REGISTRO CIVIL
LA PAZ, B. C. S.

06819802

0 4588

DOCUMENTOS GENERALES



S.C.T. S.C.S.
E ADMINISTRACIÓN
CURSOS HUMANOS

00199

ER

SCT

SECRETARÍA DE
COMUNICACIONES
Y TRANSPORTES



OK

Centro SCT Baja California Sur
Subdirección de Obras
Residencia General de Carreteras Federales

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

0 4589

No.Of. 6.3.414.049/2015.
La Paz, B.C.S., a 06 de Abril de 2015.

ING. DULCE KARINA BARRON GOMEZ
RESIDENTE DE OBRA DE LA RGCF
Presente

Por medio de presente me permito informar a Usted, que ha sido comisionado, a la Zona Sur del Estado, los días de 06 al 10 de los presentes, esto con la finalidad de Supervisar y Verificar los avances de la Construcción de las Estructuras del Libramiento de Cabo San Lucas – San José del Cabo, km 0+000 al km 27+484.64, para dar trámite a la estimación del periodo correspondiente.

Sin más por el momento reciba un cordial saludo



B.T. B.C.S.
ADMINISTRACIÓN
RECURSOS HUMANOS
Atentamente
RESIDENTE GENERAL DE CARRETERAS FEDERALES

ING. MARTIN LANDEROS ESCOBEDO

C.e.p.- Depto. De Recursos Humanos.- Presente.
C.e.p.- Archivo

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