



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN

NOMBRE Y CLAVE

Procedimiento para el trámite y operación de bajas, altas y cambios de las trabajadoras o los trabajadores en nómina ordinaria
1A74-003-033

AUTORIZACIÓN

Aprobó



Lic. Borsalino González Andrade
Titular de la Dirección de Administración

Revisó

Lic. Alejandro Martínez Marquina
Titular de la Unidad de Personal

Mtra. Liliana M. Villegas Ronces
Titular de la Coordinación de Gestión de Recursos Humanos

Elaboró

LIA Arturo Carnalla Valdes
Titular de la Coordinación Técnica de
Dotación y Planeación de Recursos
Humanos

Mtro. Emir López Vargas
Titular de la División de Planeación de
Fuerza de Trabajo

MOVIMIENTO VALIDADO Y REGISTRADO

ACTUALIZACION

22 NOV 2023

"El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMSS, utilizando lenguaje incluyente y salvaguardando los principios de igualdad, legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen el servicio público, así como con pleno respeto a los derechos humanos y a la no discriminación".



ÍNDICE

Página

1	Base normativa	5
2	Objetivo	5
3	Ámbito de aplicación	5
4	Definiciones	6
5	Políticas	8
5.1	Generales	8
5.2	Específicas	9
6	Descripción de actividades	18
7	Diagrama de flujo	31
	Anexos	
Anexo 1	Guía Técnica del Indicador de Eficiencia en la Orientación de los Recursos de Atención Directa al Derechohabiente Clave: 1A74-006-001	46
Anexo 2	Aviso de declaración de situación patrimonial y de intereses Clave: 1A74-009-092	55
Anexo 3	Cédula de autorización para la contratación de aspirantes de nuevo ingreso Estatuto Confianza "A" y Cobertura de Plazas Clave: 1A74-009-089	58
Anexo 4	Aval Técnico y Autorización de Dispensa para Ocupación de Plaza de Confianza y Estatuto "A" (personas usuarias OOAD) Clave: 1A74-009-121	67



Anexo 5	Aval Técnico y Autorización de Dispensa para Ocupación de Plaza de Confianza y Estatuto “A” (personas usuarias normativas) Clave: 1A74-009-122	73
Anexo 6	Contrato individual de trabajo por tiempo indeterminado de Estatuto de Confianza “A” (personas usuarias OOAD) Clave: 1A74-009-104	78
Anexo 7	Contrato individual de trabajo por tiempo indeterminado de Estatuto de Confianza “A” (personas usuarias normativas) Clave: 1A74-009-103	91
Anexo 8	Contrato individual de trabajo por tiempo determinado de Estatuto de Confianza “A” para la cobertura de plazas vacantes No definitivas generadas por implicaciones contenciosas de carácter laboral (personas usuarias normativas y OOAD) Clave 1A74-009-123	106
Anexo 9	Declaración de Personas beneficiarias Clave: 1A74-009-091	120
Anexo 10	Contrato individual de trabajo por tiempo determinado de Estatuto de Confianza “A” (personas usuarias OOAD) Clave: 1A74-009-106	125
Anexo 11	Contrato individual de trabajo por tiempo determinado de Estatuto de Confianza “A” (personas usuarias normativas) Clave: 1A74-009-105	138



Anexo 12	Contrato individual de trabajo por tiempo determinado de las trabajadoras y trabajadores de Confianza "A" (Tipo de contratación 3 temporal) Clave: 1A74-009-090	154
Anexo 13	Nombramientos Clave: 1A74-009-109	163
Anexo 14	Propuesta para ocupación de plaza vacante Clave: 1A74-009-108	186
Anexo 15	Solicitud y/o reporte de baja de nómina de la trabajadora o el trabajador Clave: 1A74-009-080	194
Anexo 16	Reporte de reanudación de labores Clave: 1A74-009-082	199
Anexo 17	Cédula de ajuste por cobros indebidos y/o cancelaciones extemporáneas por cambio de residencia Clave: 1A74-009-081	204
Anexo 18	Instrucciones de operación del SIAP para bajas, altas y cambios de la trabajadora o el trabajador en nómina ordinaria Clave: 1A74-005-029	211
Anexo 19	Tablas de claves en el Sistema Integral de Administración de Personal Clave: 1A74-008-012	259



1 Base normativa

- Artículos 32, 33, 34 y 35 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 18 de julio de 2016 y sus reformas.
- Artículo 69 Fracciones X y XI incisos a) y b) del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de septiembre de 2006 y sus reformas.
- Cláusulas 11, 12, 14, 16, 17, 18, 18 Bis, 19, 21, 22 Bis, 23, 24, 26, 28, 28 Bis, 48, 49, 50, 51, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 59 Bis, 60 y 61, del Contrato Colectivo de Trabajo, vigente.
- Título Segundo, Capítulo IV, Artículo 13, párrafo I, Título Tercero, Capítulo III, Artículo 29, Título Cuarto, Capítulo Tercero, Artículos 48 y 49, Capítulo VII, Artículos 60 y 61, Capítulo VIII, así como los Artículos 62 y 63 del Estatuto de Trabajadores de Confianza "A" del Instituto Mexicano del Seguro Social, vigente.
- Numerales 7.1.2.1, párrafos 2, 7, 28 y 29; 7.1.2.1.4, párrafos 1, 2, 3 y 4; 7.1.2.1.4.1, párrafos 1, 2, 3, 15, 16 y 29, del Manual de Organización de la Dirección de Administración, clave 1000-002-001, validado y registrado el 07 de julio de 2023.

2 Objetivo

Establecer las políticas y actividades de operación, para realizar los movimientos de bajas, altas y cambios de personal en nómina ordinaria, en el Sistema Integral de Administración de Personal, con la finalidad de garantizar que los movimientos en la nómina se realicen de forma confiable, veraz y oportuna.

3 Ámbito de aplicación

El presente procedimiento es de observancia obligatoria para el Departamento de Personal de las Jefaturas de Servicios de Desarrollo de Personal en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y de la División de Servicios al Personal de Nivel Central del Instituto Mexicano del Seguro Social.



4 Definiciones

Para efectos del presente procedimiento se entenderá por:

4.1 base de datos: Toda la información del personal almacenada sistemáticamente en las diferentes tablas que componen el Sistema Integral de Administración de Personal.

4.2 calendario de procesos: Documento que contiene las actividades a ejecutar en el SIAP, las áreas responsables de llevarlas a cabo, así como las fechas programadas de acuerdo con la secuencia de procesos para la obtención de las nóminas institucionales y el cumplimiento de las obligaciones patronales.

4.3 estatuto de trabajadores de confianza "A": Régimen laboral complementario al dispuesto en el Apartado A del artículo 123 constitucional y la Ley Federal del Trabajo, para los trabajadores de confianza "A", a los que no les es aplicable el Contrato Colectivo de Trabajo celebrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, establece las bases para la organización y funcionamiento del Sistema de Profesionalización y Desarrollo del personal mencionado.

4.4 estructura: Sistema de organización formal del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el que los Órganos Administrativos y las Unidades Administrativas que los conforman, denotan las responsabilidades asignadas, derivadas de las atribuciones conferidas en el Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social o Manuales de Organización, acorde a los niveles jerárquicos y salariales para cada uno de los puestos de mando y de nómina ordinaria.

4.5 IMSS o Instituto: Instituto Mexicano del Seguro Social

4.6 marco presupuestal autorizado: Asignación financiera con la que cuenta una plaza autorizada para su ejercicio.

4.7 número de plaza: Clave numérica con la cual se identifica una plaza en el Sistema Integral de Administración de Personal.

4.8 OOAD: Órgano(s) de Operación Administrativa Desconcentrada, de conformidad con lo señalado en el artículo 2, Fracción IV, incisos a) y b) del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.

4.9 Órganos Normativos: Las Direcciones Normativas a que se refiere el artículo 3, fracción II, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como las unidades y coordinaciones que de ellas dependan.

4.10 plantilla nominal: Es un producto nominativo, ya que figura la matrícula y nombre de la o del ocupante de la plaza; contiene la misma información del balance de plazas, complementada con datos como el turno, marca de ocupación, horario, conceptos asociados (012, 014, 023, 054 y 063) y número de plaza.



4.11 plaza: Es la unidad de fuerza de trabajo caracterizada por elementos tales como: sueldo, tipo de contratación, rama, especialidad, jornada, adscripción, prestaciones contractuales y condiciones de ocupación, titularidad y de sustitución.

4.12 plaza sobrante: Recurso ocupado que no forma parte de las estructuras y/o plantillas de personal, que a su desocupación se elimina automáticamente del Sistema Integral de Administración de Personal, la cual no es viable su reincorporación o regularización.

4.13 plaza temporal: Recurso creado por un período determinado para desarrollar programas especiales autorizados por la Coordinación de Gestión de Recursos Humanos y los órganos normativos. Al término de su vigencia se eliminan automáticamente del Sistema Integral de Administración de Personal.

4.14 plaza vacante definitiva: Es la unidad de fuerza de trabajo en la que es factible nominar a un aspirante, para su ocupación como Titular.

4.15 responsable de Servicios de Desarrollo de Personal: Es la persona responsable de supervisar el cumplimiento a las normas, procedimientos y demás instrumentos normativos establecidos para el control de la fuerza de trabajo, selección de personal, becas, contratación, registro de asistencia puntualidad y sustituciones, plantillas de personal, implementación de la estructura orgánica, ocupacional y salarial institucional en el OOAD; en los Órganos Normativos, u Operativos, así como de autorizar la determinación y asignación, con base en la disponibilidad presupuestaria tanto en plazas como en importes, para mantener la fuerza de trabajo necesaria para la prestación de los servicios, vigilando su ejercicio y el control.

4.16 SIAP: Sistema Integral de Administración de Personal.

4.17 SNTSS: Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social.

4.18 UMAE: Unidad Médica de Alta Especialidad.



5 Políticas

5.1 Generales

5.1.1 El presente documento actualiza y deja sin efectos el “Procedimiento para el trámite y operación de bajas, altas y cambios de trabajadores en nómina ordinaria”, clave 1A12-003-033, registrado el 23 de abril de 2018; el Oficio Circular No. 09 52 17 1000/002 de fecha 02 de enero de 2018, mediante el cual la Directora de Administración, emite los Lineamientos en Materia de Administración de Servicios al Personal en Nivel Central; el Oficio No. 09 54 06 1A10/016758 de fecha 08 de noviembre del 2021, mediante el cual la Titular de la Coordinación de Gestión de Recursos Humanos, refiere a los Titulares de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y División de Servicios al Personal de Nivel Central sobre las contrataciones con personal operativo en plazas vacantes no definitivas generadas por implicaciones contenciosas de carácter laboral mediante el cual serán contratadas interinamente las personas servidoras públicas sujetas al amparo del estatuto de trabajadores de confianza “A”, con adscripción a los OOAD y Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social; así como el Oficio No. 09 52 17 1A00/305 de fecha 28 de agosto de 2020, mediante el cual la Unidad de Personal comunica que la aplicación de las altas en el Sistema Integral de Administración de Personal, del personal en nómina ordinaria de nuevo ingreso o promoción se realice con fecha de inicio de labores el primer día de la quincena inmediata siguiente a la que concluya el proceso selectivo correspondiente.

5.1.2 La actualización del presente documento será responsabilidad de la División de Planeación de Fuerza de Trabajo, dependiente de la Coordinación Técnica de Dotación y Planeación de Recursos Humanos; para tal efecto, el Departamento de Personal en los OOAD y la División de Servicios al Personal de Nivel Central, podrán solicitar la aclaración correspondiente o sugerir cualquier modificación al presente documento.

5.1.3 El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMSS, con los principios constitucionales (Legalidad, Honradez, Lealtad, Imparcialidad y Eficiencia), a través de la pauta de conducta de las personas servidoras públicas del IMSS, (Buen trato y vocación de servicio; Respeto a los Derechos Humanos y a la Igualdad y no discriminación; integridad y prevención de conflictos de interés en el uso del cargo y en la asignación de recursos públicos; y Superación personal y profesional), aprobado por el Consejo Técnico mediante Acuerdo: ACDO.SA2.HCT.251121/319, de fecha 25 de noviembre de 2021.

5.1.4 El incumplimiento del contenido del presente documento, por las personas servidoras públicas involucradas será causal de las responsabilidades que resulten procedentes conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás disposiciones aplicables al respecto.



5.1.5 La información que se genere, obtenga, adquiera y/o transforme en la aplicación del presente procedimiento, susceptible de ser clasificada como confidencial y/o reservada, se determinará de conformidad con lo señalado por la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y demás ordenamientos legales que resulten aplicables; en atención a que la divulgación de la misma pudiera lesionar el interés jurídicamente protegido por la normativa en la materia y que el daño que pudiera producirse con la publicidad de la información es mayor que el interés de conocerla.

5.1.6 El correo electrónico institucional, será considerado como un medio de comunicación oficial que por su propia naturaleza, transparenta el quehacer de las personas servidoras públicas al servicio del Instituto Mexicano del Seguro Social, a través del cual se realizan trámites, notificaciones, requerimientos, convocatorias, intercambio de informes y documentos, que conforme a su competencia y funciones les corresponda. Para que dicha comunicación genere seguridad y certeza jurídico-administrativa, deberá contar con los respectivos acuses electrónicos de entrega y lectura.

5.1.7 La Coordinación de Gestión de Recursos Humanos tendrá la facultad de interpretar el presente documento, así como resolver los casos especiales y no previstos.

5.1.8 En caso de presentarse alguna contingencia que impida a los OOAD, así como a la División de Servicios al Personal de Nivel Central operar bajas, altas y cambios de personal en nómina ordinaria; la Coordinación de Gestión de Recursos Humanos, emitirá los criterios normativos que se requieran por conducto de la División de Planeación de Fuerza de Trabajo.

5.2 Específicas

5.2.1 El proceso de reclutamiento para buscar aspirantes para la cobertura de plazas de Confianza "A", lo podrá realizar la Persona Titular de la Jefatura de la Dependencia en donde se genere la vacante, para someterlo a consideración de sus superiores; asimismo lo podrán realizar los titulares de los OOAD u Órganos Normativos, o en quien deleguen la actividad, para que a través de la Jefatura de Servicios de Desarrollo de Personal o la División de Servicios al Personal de Nivel Central se continúe con los trámites correspondientes de acuerdo a la normatividad vigente.

5.2.2 En los Órganos Normativos de Nivel Central, las plazas susceptibles de cobertura serán aquellas que se encuentren adscritas a estos y que cuenten con respaldo presupuestario.

5.2.3 Los movimientos de bajas, altas y cambios en nómina ordinaria de personal con tipo de contratación Base (2) y Confianza "B" (1), se realizarán conforme a la documentación que emitan las Comisiones Nacionales Mixtas de Bolsa de Trabajo, Calificación y Selección de Puestos de Confianza "B" y Escalafón o las subcomisiones mixtas correspondientes, en apego a los reglamentos insertos en el Contrato Colectivo de Trabajo.



5.2.4 La cobertura de plazas vacantes en los OOAD deberá efectuarse en apego a la “Guía Técnica del Indicador de Eficiencia en la Orientación de los Recursos de Atención Directa al Derechohabiente” clave 1A74-006-001 (Anexo 1) con la finalidad de mantener el equilibrio de la fuerza de trabajo.

5.2.5 En los Órganos Normativos de Nivel Central las solicitudes de cobertura de plazas deberán turnarse mediante oficio a la Coordinación de Gestión de Recursos Humanos por conducto de las Coordinaciones y/o Departamentos Administrativos correspondientes, conforme a la normatividad aplicable.

5.2.6 Previo a la aplicación de los movimientos de bajas, altas y cambios en el SIAP, invariablemente se deberá contar con la documentación soporte debidamente autorizada, así como aplicarse en la quincena correspondiente, en estricto apego al “Calendario del proceso de la aplicación: Sistema Integral de Administración de Personal (Personal Activo)”, a fin de evitar ajustes en la nómina ordinaria.

En el caso de los movimientos de nuevo ingreso con tipo de contratación Estatuto de Confianza “A”, se podrá considerar como fecha de inicio de labores el primer día hábil de la quincena inmediata siguiente a la conclusión del proceso selectivo de acuerdo al “Calendario del proceso de la aplicación: Sistema Integral de Administración de Personal (Personal Activo)”.

5.2.7 Las personas responsables de las Oficinas de Control de Fuerza de Trabajo, del Departamento de Personal en los OOAD y de la División de Servicios al Personal de Nivel Central, validarán en materia de su competencia, los movimientos efectuados en el SIAP, con respecto a las propiedades de la plaza, la modificación al Maestro de Empleados, así como, los productos que les remitan las personas responsables de Control del Proceso, derivado de la actualización a la base de datos y del Cierre Masivo de Nómina.

5.2.8 Las plazas vacantes derivadas de liquidación de un trabajador deberán permanecer desocupadas por al menos 60 días; por otra parte, para los casos de reincorporación de un ex trabajador al Instituto, se deberá contar con la autorización de reingreso o nuevo ingreso por parte de la Coordinación de Relaciones Laborales, así como la acreditación del proceso selectivo correspondiente.

Para los casos de nómina ordinaria cuya cobertura de plaza represente una disminución salarial, se deberá contar invariablemente con el oficio de autorización emitido por la Coordinación de Relaciones Laborales.

5.2.9 Para la emisión de los nombramientos del personal de confianza “A” y Estatuto confianza “A”, se deberá verificar que el nombre de la trabajadora o trabajador coincida exactamente con el descrito en el acta de nacimiento expedida por la autoridad competente; adicionalmente, y por lo que corresponde a la denominación del cargo o puesto, deberá ajustarse al Catálogo Nacional de Descripción de Puestos tipo de Confianza.



5.2.10 Las personas responsables de las Oficinas de Control de Fuerza de Trabajo, del Departamento de Personal en los OOAD, deberán notificar la obligación de presentar la Declaración de Situación Patrimonial y de intereses a las personas servidoras públicas dentro de los cinco primeros días hábiles de la quincena de contratación, vigilando que el formato de “Aviso de declaración de situación patrimonial y de intereses” clave 1A74-009-092 (Anexo 2), se encuentre debidamente requisitado y que se integre al Expediente Histórico de la Trabajadora o del Trabajador.

5.2.11 La persona responsable de la Oficina de Control de Fuerza de Trabajo de la División de Servicios al Personal de Nivel Central informará a las Coordinaciones Administrativas y los Departamentos Administrativos los movimientos, a fin de que por su conducto notifiquen la obligación de presentar la Declaración de Situación Patrimonial y de intereses a las personas servidoras públicas, dentro de los cinco primeros días hábiles de la quincena de contratación, vigilando que el formato de “Aviso de declaración de situación patrimonial y de intereses” clave 1A74-009-092, (Anexo 2), sea devuelto a la División de Servicios al Personal de Nivel Central a fin de integrarlo al Expediente Histórico de la Trabajadora o del Trabajador.

5.2.12 Bajas

5.2.12.1 Se considerarán como bajas, los movimientos con los cuales se excluye a la trabajadora o al trabajador de una plaza en nómina ordinaria.

5.2.12.2 Los movimientos de bajas deberán operarse en el SIAP, por la Oficina de Control de Fuerza de Trabajo en estricto apego al “Calendario de procesos de la aplicación: Sistema Integral de Administración de Personal (Personal Activo)”, considerando la fecha y motivo que indique el documento soporte; en caso de existir extemporaneidad, se deberá garantizar la recuperación de los cobros indebidos.

5.2.13 Altas

5.2.13.1 Se considerarán como altas, la incorporación de una persona por primera vez a nómina ordinaria y será efectuada por la Oficina de Control de Fuerza de Trabajo.

5.2.13.2 La plaza vacante de Confianza “A” se adecuará al tipo de contratación que corresponda a la persona aspirante (Confianza “A” o Estatuto Confianza “A”) de conformidad al Catálogo Nacional de Descripción de Puestos Tipo de Confianza, o Listado de Categorías de Confianza “A” y de estatuto de trabajadores de confianza “A”, vigentes.

5.2.13.3 La cobertura de plazas de Estatuto Confianza “A” con candidatos de nuevo ingreso, se podrá efectuar en plazas vacantes definitivas, con puestos contenidos en el Listado de Categorías de Confianza “A” y de estatuto de trabajadores de confianza “A” vigente y deberán estar considerados en la estructura o plantilla de personal.



5.2.13.4 La cobertura de plazas de Estatuto Confianza “A” vacantes no definitivas generadas por implicaciones contenciosas de carácter laboral, consideradas en la estructura o plantilla de personal, se podrá efectuar de forma interina por un periodo de 3 meses, aplicando la marca de ocupación 21; y solo se podrán cubrir con candidatos de nuevo ingreso, debiendo concluir su proceso selectivo satisfactoriamente así como contar con la autorización correspondiente, siempre y cuando los candidatos no tengan antecedentes de liquidación ante el IMSS, en el último año.

5.2.13.5 En caso de ser necesario adecuar un puesto de Confianza “A” a un puesto de Estatuto Confianza “A”, la transformación de plazas será efectuada por la Oficina de Control de Fuerza de Trabajo, de acuerdo con los puestos contenidos en el Listado de Categorías de Confianza “A” y de estatuto de trabajadores de confianza “A” vigente, no se permitirá la transformación de plazas de Confianza “A” a Confianza “B” y viceversa.

5.2.13.6 En caso de ser necesario adecuar un puesto de Confianza “A” a un puesto de Confianza “B” y viceversa, la Oficina de Control de Fuerza de Trabajo deberá enviar la solicitud debidamente justificada en apego a las estructuras autorizadas, plantillas determinadas e indicadores de dotación de recursos humanos, a la Coordinación de Gestión de Recursos Humanos, quien será la facultada para autorizar su adecuación.

5.2.13.7 Para la cobertura de plazas vacantes de Confianza “A” o Estatuto Confianza “A”, previo a la aplicación de los movimientos en el SIAP, se deberá contar con el aval técnico correspondiente cuando realicen funciones sustantivas que correspondan a alguna de las siguientes Normativas:

- Coordinación de Atención y Orientación.
- Coordinación de Salud en el Trabajo.
- Coordinación de Investigación en Salud.
- Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Secretaría de Capacitación y Adiestramiento del Comité Ejecutivo Nacional del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (Centros de Capacitación y Calidad).
- Unidad del Programa IMSS Bienestar.
- Coordinación de Control del Abasto (Para plazas con categoría de Responsable Sanitario).
- Coordinación de Conservación y Servicios Generales (Para plazas con categoría de Jefes de Oficina de Protección Civil).



5.2.13.8 El Departamento de Personal en los OOAD o en su caso, la División de Servicios al Personal de Nivel Central, efectuarán la contratación de personal de nuevo ingreso, en plazas de Estatuto Confianza “A” debiendo contar previo a la inclusión del movimiento en el SIAP, con la siguiente documentación:

- “Cédula de autorización para la contratación de aspirantes de nuevo ingreso Estatuto Confianza “A” y Cobertura de Plazas”, clave 1A74-009-089, (Anexo 3) debidamente firmada por la autoridad competente.
- “Propuesta para la Actualización al Catálogo de Plazas”, clave 1A12-009-019, en caso de que se requiera adecuar el puesto a Estatuto, se deberá registrar la transformación de la plaza de acuerdo al Listado de Categorías de Confianza “A” y de estatuto de trabajadores de confianza “A” vigente, firmada por las autoridades competentes.
- Formato de “Candidato Calificado para el Puesto (CCPP)” o “Aval Técnico y Autorización de Dispensa para Ocupación de Plaza de Confianza y Estatuto “A” (personas usuarias OOAD)” clave 1A74-009-121 (Anexo 4) o en su caso, “Aval Técnico y Autorización de Dispensa para Ocupación de Plaza de Confianza y Estatuto “A” (personas usuarias normativas)” clave 1A74-009-122 (Anexo 5).

NOTA: La “Propuesta para la actualización al catálogo de plazas” clave 1A12-009-019, es el (Anexo 1) del “Procedimiento para el trámite de propuestas para la actualización al catálogo de plazas”, clave 1A12-003-030.

5.2.13.9 El Departamento de Personal en los OOAD o en su caso la División de Servicios al Personal de Nivel Central por conducto de las Coordinaciones Administrativas y/o Departamentos Administrativos, una vez incluido el movimiento en el SIAP, solicitará al personal en dos tantos, la firma del “Contrato individual de trabajo por tiempo indeterminado de Estatuto de Confianza “A” (personas usuarias OOAD)” clave 1A74-009-104 (Anexo 6), o “Contrato individual de trabajo por tiempo indeterminado de Estatuto de Confianza “A” (personas usuarias normativas)”, clave 1A74-009-103 (Anexo 7), “Contrato individual de trabajo por tiempo determinado de Estatuto de Confianza “A” para la cobertura de plazas vacantes No definitivas generadas por implicaciones contenciosas de carácter laboral (personas usuarias normativas y OOAD)” clave 1A74-009-123 (Anexo 8), del cual se le entregará un tanto al trabajador, y el otro, se enviará al Expediente Histórico de la Trabajadora o del Trabajador.

5.2.13.10 El Departamento de Personal en los OOAD o, en su caso, la División de Servicios al Personal de Nivel Central, por conducto de las Coordinaciones Administrativas y/o Departamentos Administrativos, solicitará al personal el requisitado de puño y letra y su firma en 3 tantos originales de la “Declaración de Personas beneficiarias”, clave 1A74-009-091 (Anexo 9), un tanto se le entregará al trabajador, el segundo original se enviará al Expediente Histórico de la Trabajadora o del Trabajador y el tercero, se entregará al Departamento de Relaciones Laborales en los OOAD y a la Coordinación de Relaciones Laborales en Oficinas Centrales para los efectos a los que haya lugar.



5.2.13.11 El Departamento de Personal en los OOAD o, en su caso, la División de Servicios al Personal de Nivel Central, efectuarán la contratación de trabajadores temporales, siempre y cuando, se cuente con el oficio de autorización de la plaza temporal de acuerdo al Programa que corresponda, considerando lo siguiente:

Plazas temporales de Estatuto Confianza “A”

- El tipo de plaza deberá ser 53 (Temporal Confianza Estatuto “A”).
- “Contrato individual de trabajo por tiempo determinado de Estatuto de Confianza “A” (personas usuarias OOAD)” clave 1A74-009-106 (Anexo 10) y/o “Contrato individual de trabajo por tiempo determinado de Estatuto de Confianza “A” (personas usuarias normativas)” clave 1A74-009-105 (Anexo 11).

Plazas temporales Confianza “A”

- El tipo de plaza deberá ser 05 (Programas Especiales de Confianza).
- “Contrato individual de trabajo por tiempo determinado de las trabajadoras y trabajadores de Confianza “A” (Tipo de contratación 3 temporal)”, clave 1A74-009-090 (Anexo 12).
- Que el candidato sea trabajador institucional (tipo de contratación 1 Confianza, 2 Base u 8 Sustituto).

Plazas temporales Base

- El tipo de plaza deberá ser 15 (Programas Especiales de Base).
- Que el candidato sea trabajador institucional (tipo de contratación 2 Base u 8 Sustituto).

5.2.13.12 Con la finalidad de mantener el equilibrio de la fuerza de trabajo y garantizar la cobertura de los servicios en las Unidades Médicas, las personas titulares de las Jefaturas y/o las personas encargadas de los Servicios de Personal en dichas Unidades, asignarán los días de descanso semanal de acuerdo a lo señalado en la Propuesta para Ocupación de Plaza Vacante o Dictamen Escalafonario, según corresponda; debiendo contar con la sanción y/o visto bueno del Director de la Unidad.

5.2.13.13 El Departamento de Personal en los OOAD o en su caso, la División de Servicios al Personal de Nivel Central, deberá establecer la comunicación necesaria con la Unidad de Educación e Investigación, así como con las Coordinaciones de Educación en Salud y de Investigación en Salud, según corresponda, para obtener la relación de los Becarios (5) y Médicos Residentes (9), con la finalidad de efectuar oportunamente su inclusión a la nómina.



5.2.13.14 Los movimientos por cambios de residencia del personal deberán efectuarse en estricto apego al “Calendario del proceso de la aplicación: Sistema Integral de Administración de Personal (Personal Activo)”, previa coordinación entre los OOAD y la División de Servicios al Personal de Nivel Central de origen y destino de manera simultánea, debiendo notificar la fecha en la que surtirá efecto el movimiento, previo a la aplicación en el SIAP, a fin de evitar el desfase o duplicidad en el pago de la nómina, garantizando el pago oportuno.

5.2.14 Cambios

5.2.14.1 Se considerarán como cambios, los movimientos de personal interinos o definitivos, efectuados por la Oficina de Control de Fuerza de Trabajo que modifican la situación laboral de las y los trabajadores permaneciendo en la nómina ordinaria, así como la reincorporación de las y los trabajadores que cuentan con antecedente laboral dentro del IMSS, cuyos registros son conservados en el SIAP, derivado de bajas no definitivas.

5.2.14.2 El Departamento de Personal en los OOAD y la División de Servicios al Personal de Nivel Central, efectuarán los movimientos de promoción de las y los trabajadores con plazas de Confianza “A” y Estatuto Confianza “A”, debiendo contar invariablemente con la siguiente documentación, previo a incluir el movimiento en el SIAP:

Plazas Estatuto Confianza “A”

- “Contrato individual de trabajo por tiempo indeterminado de Estatuto de Confianza “A” (personas usuarias OOAD)” clave 1A74-009-104 (Anexo 6), o “Contrato individual de trabajo por tiempo indeterminado de Estatuto de Confianza “A” (personas usuarias normativas)” clave 1A74-009-103 (Anexo 7), debidamente firmado por el aspirante y la autoridad competente.
- “Nombramientos”, clave 1A74-009-109 (Anexo 13).
- “Propuesta para la Actualización al Catálogo de Plazas”, clave 1A12-009-019, firmada por las autoridades competentes, en caso de que se requiera adecuar el puesto a Estatuto, se deberá registrar la transformación de la plaza de acuerdo al Listado de Categorías de Confianza “A” y de estatuto de trabajadores de confianza “A”, vigente.
- Formato de “Candidato Calificado para el Puesto (CCPP)” o “Aval Técnico y Autorización de Dispensa para Ocupación de Plaza de Confianza y Estatuto “A”, (personas usuarias OOAD)” clave 1A74-009-121 (Anexo 4), o en su caso, “Aval Técnico y Autorización de Dispensa para Ocupación de Plaza de Confianza y Estatuto “A” (personas usuarias normativas)” clave 1A74-009-122 (Anexo 5), en los casos que se requiera.

Plazas de Confianza “A”

- “Propuesta para ocupación de plaza vacante”, clave 1A74-009-108 (Anexo 14).
- “Nombramientos”, clave 1A74-009-109 (Anexo 13).
- Formato de “Candidato Calificado para el Puesto (CCPP)” o “Aval Técnico y



Autorización de Dispensa para Ocupación de Plaza de Confianza y Estatuto “A”, (personas usuarias OOAD)” clave 1A74-009-121 (Anexo 4) o en su caso, “Aval Técnico y Autorización de Dispensa para Ocupación de Plaza de Confianza y Estatuto “A” (personas usuarias normativas)” clave 1A74-009-122 (Anexo 5), en los casos que se requiera.

5.2.14.3 La promoción de las y los trabajadores con plazas de Estatuto Confianza “A”, sólo se podrá efectuar en plazas vacantes definitivas, con puestos contenidos en el Listado de Categorías de Confianza “A” y de estatuto de trabajadores de confianza “A”, vigente.

5.2.14.4 Las plazas vacantes a ocupar deberán estar consideradas en estructuras y/o plantillas de personal.

5.2.14.5 La cobertura de plazas vacantes deberá efectuarse en apego a la disponibilidad del marco presupuestal autorizado e importes.

5.2.14.6 El movimiento de promoción en el SIAP se efectuará una vez que los candidatos hayan cumplido conforme a lo dispuesto en el numeral 7.10.2.3 de la Norma para la implementación y operación del sistema de profesionalización y desarrollo de personal de confianza “A”, clave 1000-001-021; debiendo considerar como fecha de inicio de labores, el primer día natural de la quincena de contratación.

5.2.14.7 Para que un candidato que ocupa una plaza de confianza “A” o Estatuto pueda ser sujeto a una promoción en un puesto de confianza “A” o Estatuto, deberá contar con al menos un año de antigüedad en el puesto que ocupa.

5.2.14.8 En los casos de reanudación de labores, cuando la fecha de reingreso sea intermedia, deberá efectuar la modificación en el SIAP a través del aplicativo de corrección de fechas de movimientos ABP (Altas, Bajas y Promociones).

5.2.14.9 La reanudación de labores por reinstalación y reconsideración de la rescisión o suspensión temporal, se efectuarán con base en los oficios que emitan la Coordinación de Relaciones Laborales o el Departamento de Relaciones Laborales en los OOAD, según corresponda; así como de la Coordinación Laboral dependiente de la Dirección Jurídica o de la Jefatura de Servicios Jurídicos en los OOAD.

5.2.14.10 En el caso de reinstalación de las y los trabajadores, invariablemente se deberá contar con el Laudo dictado por El Centro Federal de Conciliación y Registro Laboral o los Centros de Conciliación de las entidades federativas, según corresponda o los Tribunales Laborales.

5.2.14.11 Las personas Titulares de los OOAD, a través de las Jefaturas de Servicios de Desarrollo de Personal y la División de Servicios al Personal de Nivel Central, están facultados para la inclusión de plazas sobrantes por renuncia o pérdida de la confianza, derivadas de la aplicación de la Cláusula 14 del Contrato Colectivo de Trabajo, así como las plazas derivadas de reinstalación de las y los trabajadores por Laudo Laboral.



5.2.14.12 Para atender los supuestos antes señalados, inicialmente deberán identificar en los recursos de los OOAD la viabilidad del cumplimiento antes de crear plazas sobrantes, y estos movimientos no representarán incremento de marco presupuestal.

5.2.14.13 Las personas Titulares de los OOAD, a través de las Jefaturas de Servicios de Desarrollo de Personal y la División de Servicios al Personal de Nivel Central, están facultados para crear plazas e incluir a las y los trabajadores a quienes se les otorga Beca con base al dictamen emitido por la Comisión Nacional Mixta de Becas.



Responsable	Descripción de actividades
Oficina de Control de Fuerza de Trabajo de la División de Servicios al Personal de Nivel Central o del Departamento de Personal en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada	<p>4. Vigila los resultados del Indicador de eficiencia en la orientación de los recursos de atención directa al derechohabiente, conforme a la “Guía Técnica del Indicador de Eficiencia en la Orientación de los Recursos de Atención Directa al Derechohabiente” clave 1A74-006-001 (Anexo 1).</p> <p>5. Clasifica la documentación recibida de acuerdo con el tipo de movimiento y determina a que modalidad corresponde:</p> <p style="text-align: center;">Modalidad A Bajas</p> <p>Continúa en la actividad 6</p> <p style="text-align: center;">Modalidad B Altas</p> <p>Continúa en la actividad 25</p> <p style="text-align: center;">Modalidad C Cambios</p> <p>Continúa en la actividad 37</p> <p style="text-align: center;">Modalidad A Bajas</p> <p>6. Verifica que el formato original de “Solicitud y/o reporte de baja de nómina de la trabajadora o el trabajador” clave 1A74-009-080 (Anexo 15), esté debidamente elaborado, con base a la “Documentación sustento”.</p> <p style="text-align: center;">El formato no está debidamente elaborado</p> <p>7. Corrige y complementa datos del formato original de “Solicitud y/o reporte de baja de nómina de la trabajadora o el trabajador” clave 1A74-009-080 (Anexo 15).</p> <p>Continúa en la actividad 6</p> <p style="text-align: center;">El formato si está debidamente elaborado</p>



Responsable	Descripción de actividades
Oficina de Control de Fuerza de Trabajo de la División de Servicios al Personal de Nivel Central o del Departamento de Personal en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada	<p>8. Identifica en el formato original de “Solicitud y/o reporte de baja de nómina de la trabajadora o el trabajador” clave 1A74-009-080 (Anexo 15), el tipo de baja de que se trate.</p> <p>El movimiento corresponde a una baja no definitiva en el IMSS Continúa en la actividad 9</p> <p>El movimiento corresponde a una baja definitiva en el IMSS Continúa en la actividad 10</p> <p>El movimiento corresponde a baja por cambio de residencia Continúa en la actividad 15</p> <p>El movimiento corresponde a una baja no definitiva en el IMSS</p> <p>9. Actualiza administrativamente la “Plantilla Nominal”.</p> <p>Continúa en la actividad 41</p> <p>El movimiento corresponde a una baja definitiva en el IMSS</p> <p>10. Solicita mediante “Memorándum” a la División de Prestaciones al Personal o a la Oficina de Prestaciones de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, la “Certificación de adeudos en tránsito”, de la trabajadora o del trabajador que causó baja por renuncia, liquidación, rescisión de contrato no impugnado o fallecimiento.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Oficina de Control de Fuerza de Trabajo de la División de Servicios al Personal de Nivel Central o del Departamento de Personal en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada</p>	<p>11. Integra en el “Expediente Personal de la Trabajadora o del Trabajador” los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Original de la “Certificación de adeudos en tránsito”.• Copia de los “Comprobantes de pago” posteriores a la fecha de baja, correspondientes a salarios no cobrados y/o cancelados.• Copia del “Comprobante de pago del último salario cobrado”.• “Reporte del dispositivo biométrico de la trabajadora o del trabajador”, o en su defecto.• Copia de las “Tarjetas de registro de asistencia” de las dos quincenas anteriores a la fecha de la baja. <p>12. Elabora en original y copia, “Oficio” mediante el cual solicita se remita copia del “Convenio por Liquidación Finiquita” que se celebra ante el Centro Federal de Conciliación y Registro Laboral o los Centros de Conciliación de las entidades federativas, según corresponda.</p> <p>13. Envía a la Coordinación de Relaciones Laborales o al Departamento de Relaciones Laborales en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada, según corresponda, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Original y copia de “Oficio de envío”.• “Expediente Personal de la Trabajadora o del Trabajador”. <p>Obtiene acuse de recibo en la copia del “Oficio de envío” y lo archiva temporalmente de forma cronológica en el “Minutario” de la unidad Médica o Administrativa.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Oficina de Control de Fuerza de Trabajo de la División de Servicios al Personal de Nivel Central o del Departamento de Personal en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada	<p>14. Recibe de la Coordinación de Relaciones Laborales o del Departamento de Relaciones Laborales en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada, copia del “Convenio por Liquidación Finiquita” que fue celebrado ante el Centro Federal de Conciliación y Registro Laboral o los Centros de Conciliación de las entidades federativas, según corresponda, elabora el “Reporte de Liquidación Finiquita” y archiva definitivamente de forma cronológica en el “Minutario” de la unidad Médica o Administrativa.</p> <p>Continúa en la actividad 41</p> <p>El movimiento corresponde a baja por cambio de residencia</p> <p>15. Recibe del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada de destino “Correo electrónico”, mediante el cual se le solicita el envío de registros de la trabajadora o del trabajador, en el que de acuerdo al motivo que origine el cambio de residencia, se anexan los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none">• “Propuesta para ocupación de plaza vacante” o• “Dictamen escalafonario” o• “Dictamen de Beca” u• “Oficio de comisión al Comité Ejecutivo Nacional del SNTSS” o• Una copia del “Contrato individual de trabajo por tiempo indeterminado de Estatuto de Confianza “A” (personas usuarias OOAD)” clave 1A74-009-104 (Anexo 6) o• Una copia del “Contrato individual de trabajo por tiempo indeterminado de Estatuto de Confianza “A” (personas usuarias normativas)” clave 1A74-009-103 (Anexo 7) o• Una copia de la “Propuesta para la actualización al catálogo de plazas” (en su caso).



Responsable	Descripción de actividades
Oficina de Control de Fuerza de Trabajo de la División de Servicios al Personal de Nivel Central o del Departamento de Personal en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada	<p>16. Aplica la baja por cambio de residencia en el “SIAP/ Captura de bajas”, durante el período de interactivo y envía los registros de la trabajadora o del trabajador al Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada de destino, obtiene el “Reporte de proceso por cambio de residencia”.</p> <p>17. Identifica salarios cobrados indebidamente por la trabajadora o el trabajador y obtiene copias de los “Comprobantes de pago” que presentan cobros indebidos.</p> <p>18. Emite “Reporte del dispositivo biométrico de la trabajadora o del trabajador” o, en su defecto, solicita a las Coordinaciones o Departamentos Administrativos u Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y Operativos de adscripción de la trabajadora o del trabajador, copia de las “Tarjetas de registro de asistencia”, correspondientes a las dos quincenas anteriores a la fecha de baja.</p> <p>19. Requisita el formato en original de la “Cédula de ajuste por cobros indebidos y/o cancelaciones extemporáneas por cambio de residencia” clave 1A74-009-081 (Anexo 17), con base en los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Una copia de la “Propuesta para ocupación de plaza vacante” o,• Una copia del “Dictamen escalafonario” o,• Una copia del “Dictamen de Beca” u,• “Oficio de comisión al Comité Ejecutivo Nacional del SNTSS” o,• Una copia del “Contrato individual de trabajo por tiempo indeterminado de Estatuto de Confianza “A” (personas usuarias OOAD)” clave 1A74-009-104 (Anexo 6) o,• Una copia del “Contrato individual de trabajo por tiempo indeterminado de Estatuto de Confianza “A” (personas usuarias normativas)” clave 1A74-009-103 (Anexo 7) o,• Una copia de la “Propuesta para la actualización al catálogo de plazas” (en su caso).



Responsable	Descripción de actividades
Oficina de Control de Fuerza de Trabajo de la División de Servicios al Personal de Nivel Central o del Departamento de Personal en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada	<p>20. Solicita mediante “Memorándum” a la División de Prestaciones al Personal o a la Oficina de Prestaciones de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, la “Certificación de adeudos en tránsito”, de la trabajadora o del trabajador que causó baja por cambio de residencia.</p> <p>21. Solicita mediante “Memorándum” a la Oficina de Transparencia, Seguimiento y Control de Auditorías en los OOAD y Nivel Central el “Expediente Histórico de la Trabajadora o del Trabajador”.</p> <p>22. Recibe e integra los siguientes documentos al “Expediente Histórico de la Trabajadora o del Trabajador”:</p> <ul style="list-style-type: none">• Una copia de “Comprobantes de pago” que presentan cobros indebidos.• Una copia del “Reporte de dispositivo biométrico de la trabajadora o del trabajador” o• Copia de “Tarjetas de registro de asistencia”.• Una copia de la “Cédula de ajuste por cobros indebidos y/o cancelaciones extemporáneas por cambio de residencia” clave 1A74-009-081 (Anexo 17).• “Certificación de adeudos en tránsito”.• “Reporte de proceso por cambio de residencia”. <p>23. Elabora en original y copia “Oficio para el envío del Expediente Histórico de la Trabajadora o del Trabajador”.</p> <p>24. Envía al OOAD de destino “Oficio para el envío del Expediente Histórico de la Trabajadora o del Trabajador”, con el “Expediente Histórico de la Trabajadora o del Trabajador”, archiva definitivamente de forma cronológica copia del “Oficio” en el “Minutario” de la unidad Médica o Administrativa y da por concluido el proceso.</p> <p>NOTA: Digitar la marca de baja correspondiente, de acuerdo con las contenidas en las “Tablas de claves en el Sistema Integral de Administración de Personal”, clave 1A74-008-012 (Anexo 19).</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Oficina de Control de Fuerza de Trabajo de la División de Servicios al Personal de Nivel Central o del Departamento de Personal en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada</p>	<p style="text-align: center;">Modalidad B Altas</p> <p>25. Identifica con base al “Reporte de reanudación de labores” clave 1A74-009-082 (Anexo 16), el tipo de alta.</p> <p>El movimiento corresponde a alta en nómina de la trabajadora o del trabajador Continúa en la actividad 26</p> <p>El movimiento corresponde a alta por cambio de residencia Continúa en la actividad 30</p> <p>El movimiento corresponde a alta en nómina de la trabajadora o del trabajador</p>



Responsable	Descripción de actividades
Oficina de Control de Fuerza de Trabajo de la División de Servicios al Personal de Nivel Central o del Departamento de Personal en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada	<p>26. Identifica los documentos de altas a nómina de la trabajadora o del trabajador de nuevo ingreso, como son:</p> <ul style="list-style-type: none">• “Propuesta para ocupación de plaza vacante, personal de Base o Confianza”.• Un original del “Contrato individual de trabajo por tiempo determinado de Estatuto de Confianza “A” (personas usuarias OOAD)” clave 1A74-009-106 (Anexo 10).• Un original del “Contrato individual de trabajo por tiempo determinado de Estatuto de Confianza “A” (personas usuarias normativas)” clave 1A74-009-105 (Anexo 11).• Un original del “Contrato individual de trabajo por tiempo indeterminado de Estatuto de Confianza “A” (personas usuarias OOAD)” clave 1A74-009-104 (Anexo 6).• Un original del “Contrato individual de trabajo por tiempo indeterminado de Estatuto de Confianza “A” (personas usuarias normativas)” clave 1A74-009-103 (Anexo 7).• Un Original del “Contrato individual de trabajo por tiempo determinado de Estatuto de Confianza “A” para la cobertura de plazas vacantes No definitivas generadas por implicaciones contenciosas de carácter laboral (personas usuarias normativas y OOAD)” Clave 1A74-009-123 (Anexo 8).• Un original del “Contrato individual de trabajo por tiempo determinado de las trabajadoras y trabajadores de Confianza “A” (Tipo de contratación 3 temporal)”, clave 1A74-009-090 (Anexo 12).• Un original de la “Cédula de autorización para la contratación de aspirantes de nuevo ingreso Estatuto Confianza “A” y Cobertura de Plazas”, clave 1A74-009-089 (Anexo 3).• “Relación de Becarios”.• “Relación de Residentes”. <p>NOTA: En Nivel Central, la documentación es enviada por las Coordinaciones o Departamentos de los Órganos Normativos a la División de Servicios al Personal de Nivel Central; en el ámbito de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada el Departamento de Personal, es el encargado de la elaboración de la documentación.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Oficina de Control de Fuerza de Trabajo de la División de Servicios al Personal de Nivel Central o del Departamento de Personal en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada	<p>27. Verifica que los documentos estén debidamente elaborados.</p> <p>Los documentos no están debidamente elaborados</p> <p>28. Devuelve documentos para corregir.</p> <p>Continúa en la actividad 26</p> <p>Los documentos si están debidamente elaborados</p> <p>29. Actualiza administrativamente la “Plantilla Nominal”.</p> <p>Continúa en la actividad 41</p> <p>El movimiento corresponde a alta por cambio de residencia</p> <p>30. Envía al Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada de origen “Correo electrónico”, donde solicita el registro de la trabajadora o del trabajador, y anexa la documentación que corresponda, de acuerdo al motivo que origine el cambio de residencia:</p> <ul style="list-style-type: none">• Una copia de la “Propuesta para ocupación de plaza vacante” o,• Una copia del “Dictamen escalafonario” o,• Una copia del “Dictamen de Beca” u,• Una copia del “Oficio de comisión al Comité Ejecutivo Nacional del SNTSS” o,• Una copia del “Contrato individual de trabajo por tiempo indeterminado de Estatuto de Confianza “A” (personas usuarias OOAD)” clave 1A74-009-104 (Anexo 6) o,• Una copia del “Contrato individual de trabajo por tiempo indeterminado de Estatuto de Confianza “A” (personas usuarias normativas)” clave 1A74-009-103 (Anexo 7) o,• Una copia de la “Propuesta para la actualización al catálogo de plazas” (en su caso).



Responsable	Descripción de actividades
Oficina de Control de Fuerza de Trabajo de la División de Servicios al Personal de Nivel Central o del Departamento de Personal en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada	<p>31. El Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada de destino, verifica en el “SIAP/ Buzón cambios de residencia” la correcta recepción (vía sistema) de los registros de la trabajadora o del trabajador.</p> <p style="text-align: center;">No es correcta la recepción de los registros de la trabajadora o del trabajador</p> <p>32. Envía “Help SIAP” mediante correo electrónico, anexa “Reporte de inconsistencia”, y espera a su resolución.</p> <p style="text-align: center;">Continúa en la actividad 31</p> <p style="text-align: center;">Si es correcta la recepción de los registros de la trabajadora o del trabajador</p> <p>33. Aplica el alta por cambio de residencia en el “SIAP/ Captura de contratación” durante el período de interactivo.</p> <p>34. Recibe del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada de origen, “Oficio” con el “Expediente Histórico de la Trabajadora o del Trabajador” en el que se identifica la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none">• Copia de “Comprobantes de pago” que presentan cobros indebidos.• “Reporte de dispositivo biométrico de la trabajadora o del trabajador” o ,• Copia de “Tarjetas de registro de asistencia”.• “Cédula de ajuste por cobros indebidos y/o cancelaciones extemporáneas por cambio de residencia” clave 1A74-009-081 (Anexo 17).• “Certificación de adeudos en tránsito”.• “Reporte de proceso por cambio de residencia”. <p>35. Envía mediante “Memorándum” a la Oficina de Prestaciones, la “Certificación de adeudos en tránsito”.</p>



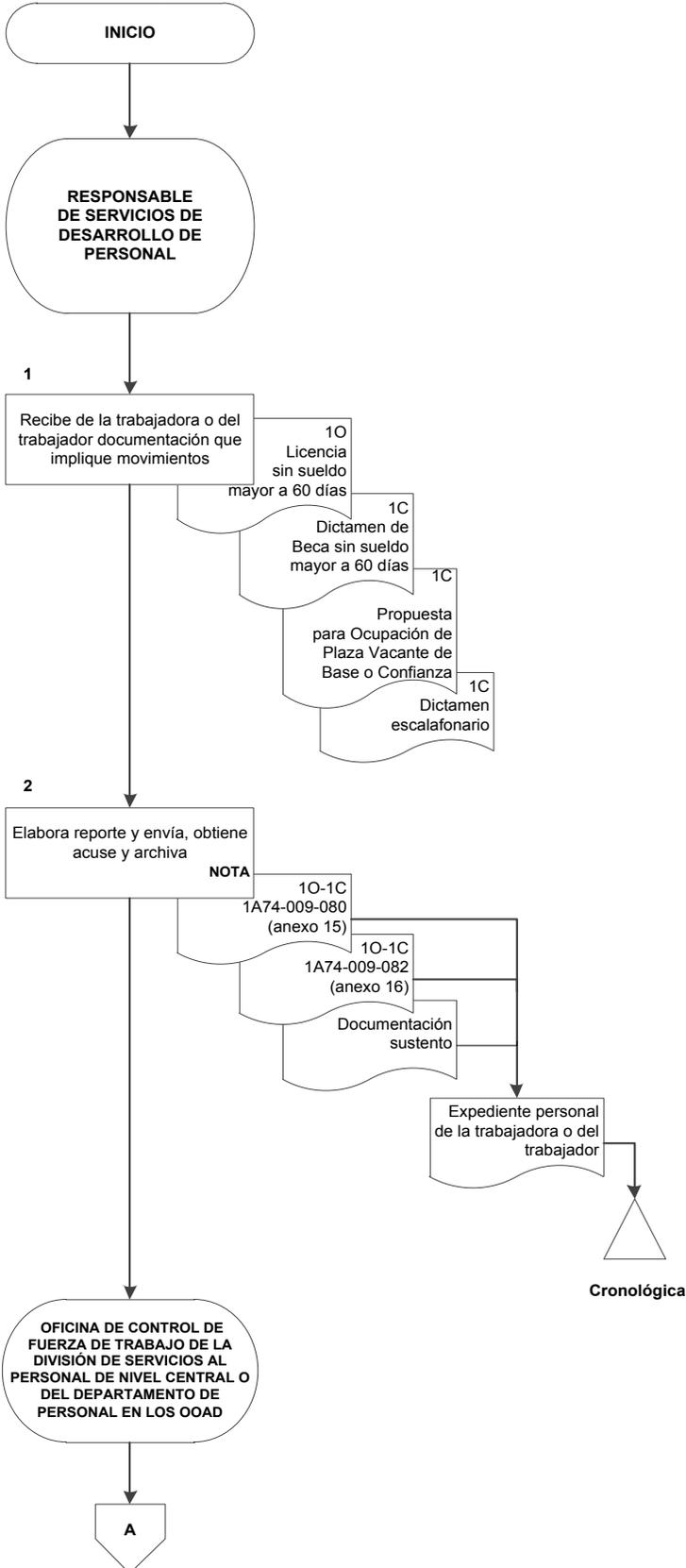
Responsable	Descripción de actividades
Oficina de Control de Fuerza de Trabajo de la División de Servicios al Personal de Nivel Central o del Departamento de Personal en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada	<p>36. Envía mediante “Memorándum” a la Oficina de Transparencia, Seguimiento y Control de Auditorías, el “Expediente Histórico de la Trabajadora o del Trabajador” y da por concluido el proceso.</p> <p>NOTA: Identificar tipo de contratación correspondiente, de acuerdo con las contenidas en las “Tablas de claves en el Sistema Integral de Administración de Personal”, clave 1A74-008-012 (anexo 19).</p> <p style="text-align: center;">Modalidad C Cambios</p> <p>37. Identifica los documentos de solicitud de cambios de nómina de la trabajadora o del trabajador, como son:</p> <ul style="list-style-type: none">• Un original de la “Propuesta para ocupación de plaza vacante”, clave 1A74-009-108 (Anexo 14).• Un original de la “Propuesta para ocupación de plaza vacante de Base o Confianza”.• Un original de los “Nombramientos”, clave 1A74-009-109 (Anexo 13).• Un original del “Reporte de reanudación de labores” clave 1A74-009-082 (Anexo 16).• Un original del “Dictamen escalafonario” (considera permutas).• Un original del “Oficio de comisión sindical por el SNTSS” (en los casos de Comisión al Comité Seccional).• Un original de la “Relación autorizada de Becados”.• Una copia del “Oficio de reinstalación de trabajadores”.• Un original del “Contrato individual de trabajo por tiempo indeterminado de Estatuto de Confianza “A” (personas usuarias OOAD)” clave 1A74-009-104 (Anexo 6).• Un original del “Contrato individual de trabajo por tiempo indeterminado de Estatuto de Confianza “A” (personas usuarias normativas)” clave 1A74-009-103 (Anexo 7). <p>38. Verifica que los documentos estén debidamente elaborados.</p>

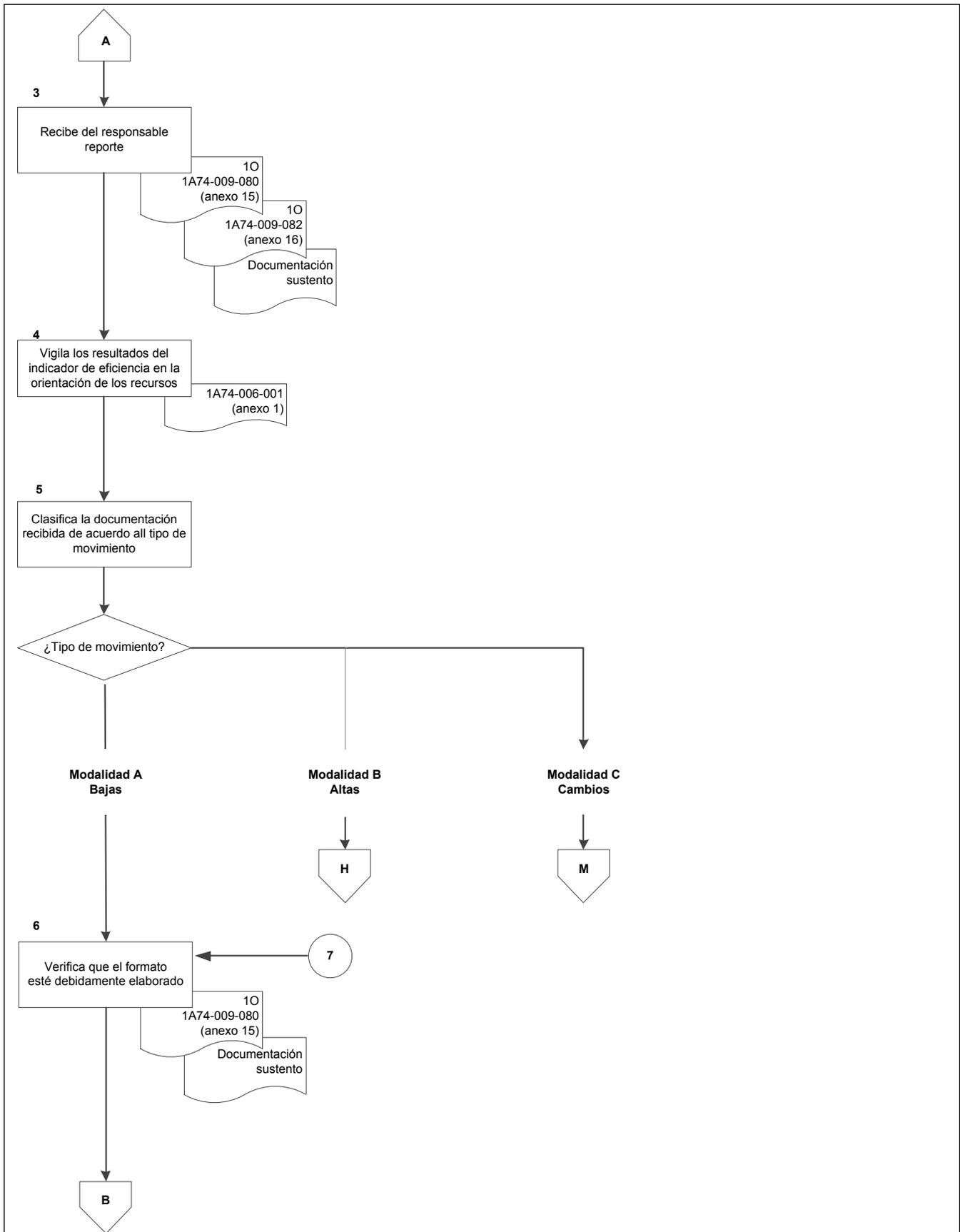


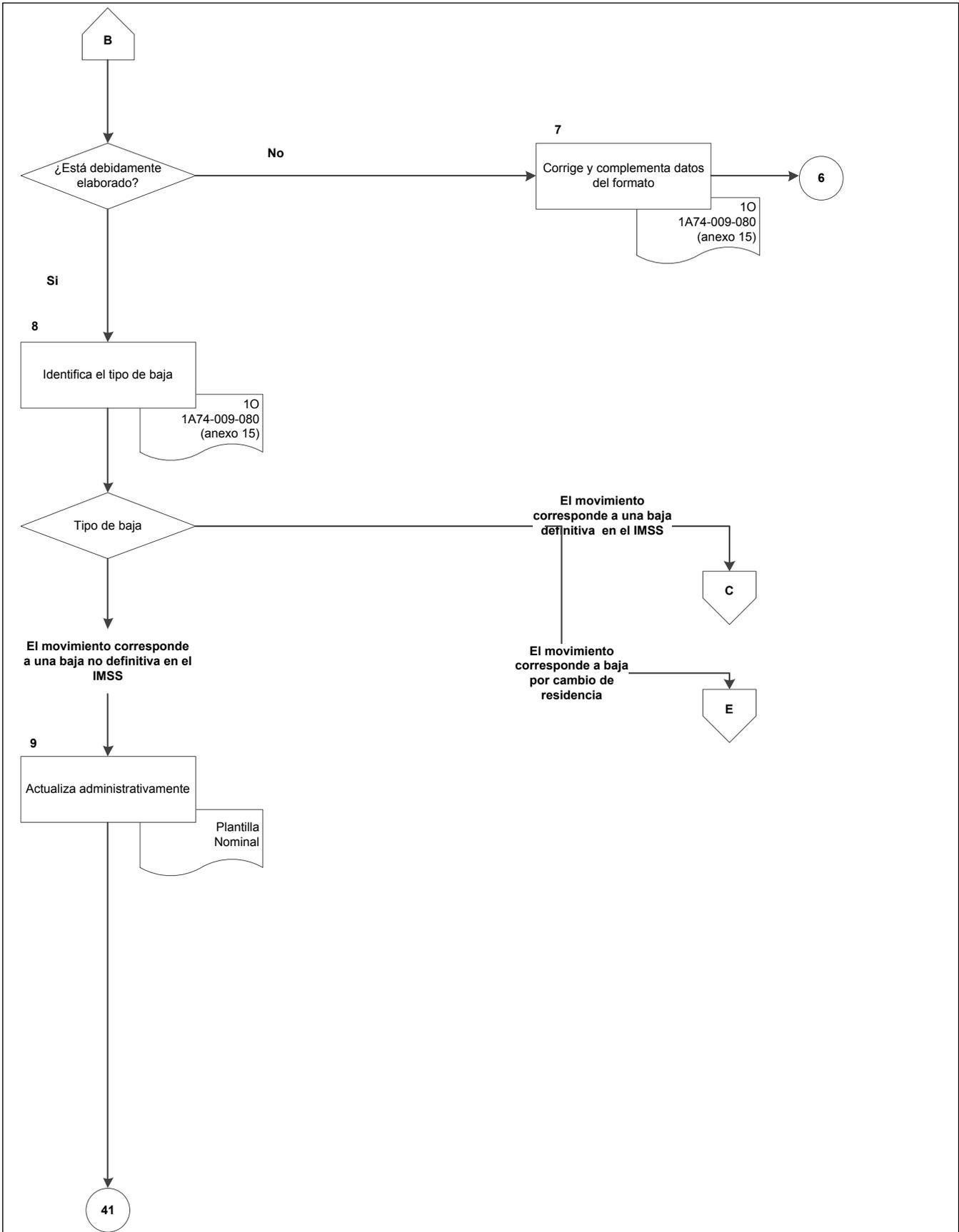
Responsable	Descripción de actividades
<p>Oficina de Control de Fuerza de Trabajo de la División de Servicios al Personal de Nivel Central o del Departamento de Personal en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada</p>	<p>Los documentos no están debidamente elaborados</p> <p>39. Devuelve los documentos para su corrección al responsable de Servicios de Desarrollo de Personal en los Órganos Normativos, de Operación Administrativa Desconcentrada u Operativos.</p> <p>Continúa en la actividad 37</p> <p>Los documentos si están debidamente elaborados</p> <p>40. Actualiza administrativamente la “Plantilla Nominal”.</p> <p>41. Captura conforme al calendario de procesos para la actualización a la base de datos del “SIAP”, los reportes de baja, alta o cambio, con base en las “Instrucciones de operación del SIAP para bajas, altas y cambios de la trabajadora o el trabajador en nómina ordinaria”, clave 1A74-005-029 (Anexo 18) y “Tablas de claves en el Sistema Integral de Administración de Personal” clave 1A74-008-012 (Anexo 19).</p> <p>42. Elabora en original y copia “Factura de envío de documentación fuente para archivo” y la envía con los “Reportes de los movimientos incluidos en la quincena de proceso”, al responsable del archivo.</p> <p>43. Archiva definitivamente en el “Minutario” de forma cronológica copia de la “Factura de envío de documentación fuente para archivo”.</p>
	<p>Fin del procedimiento</p>

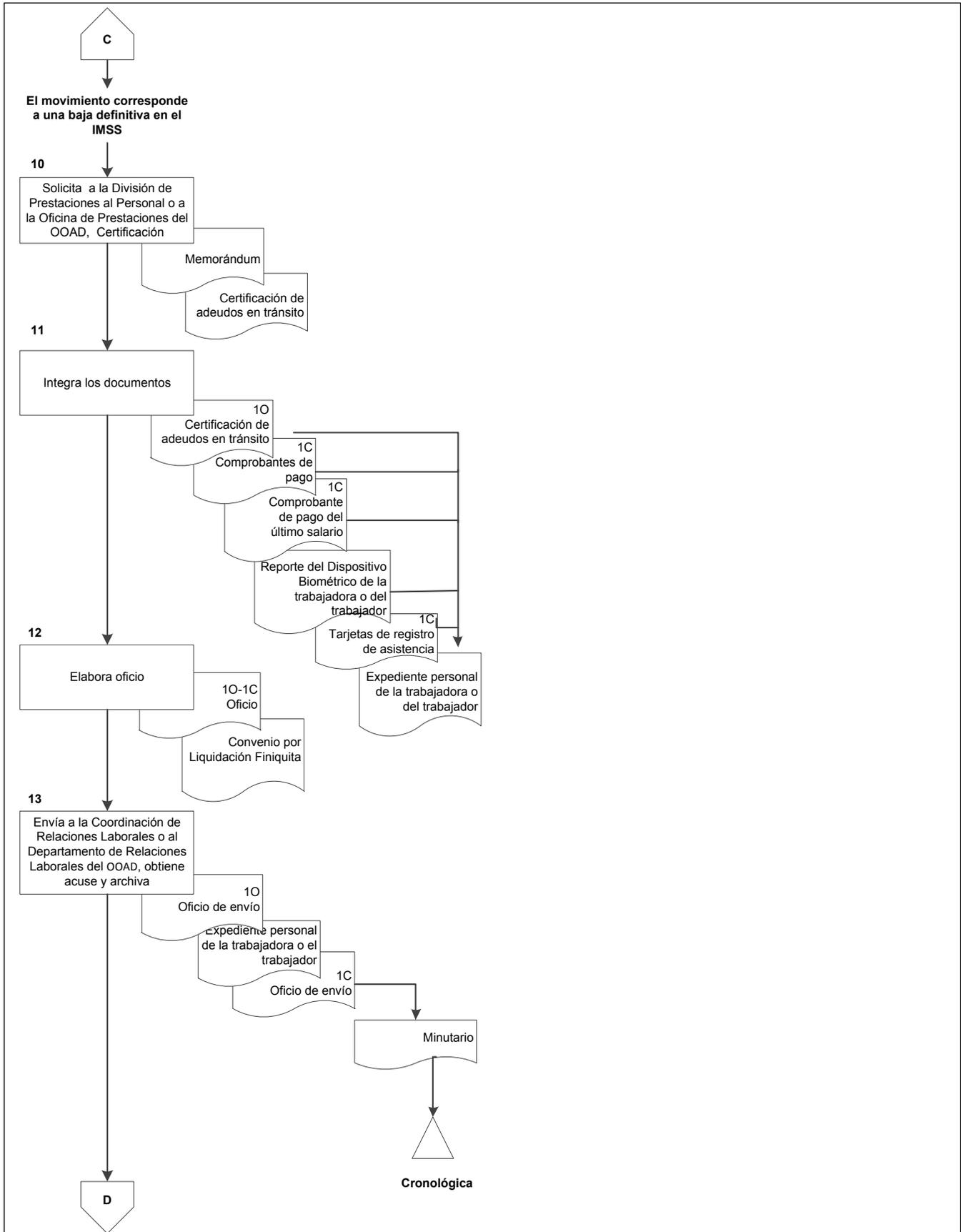


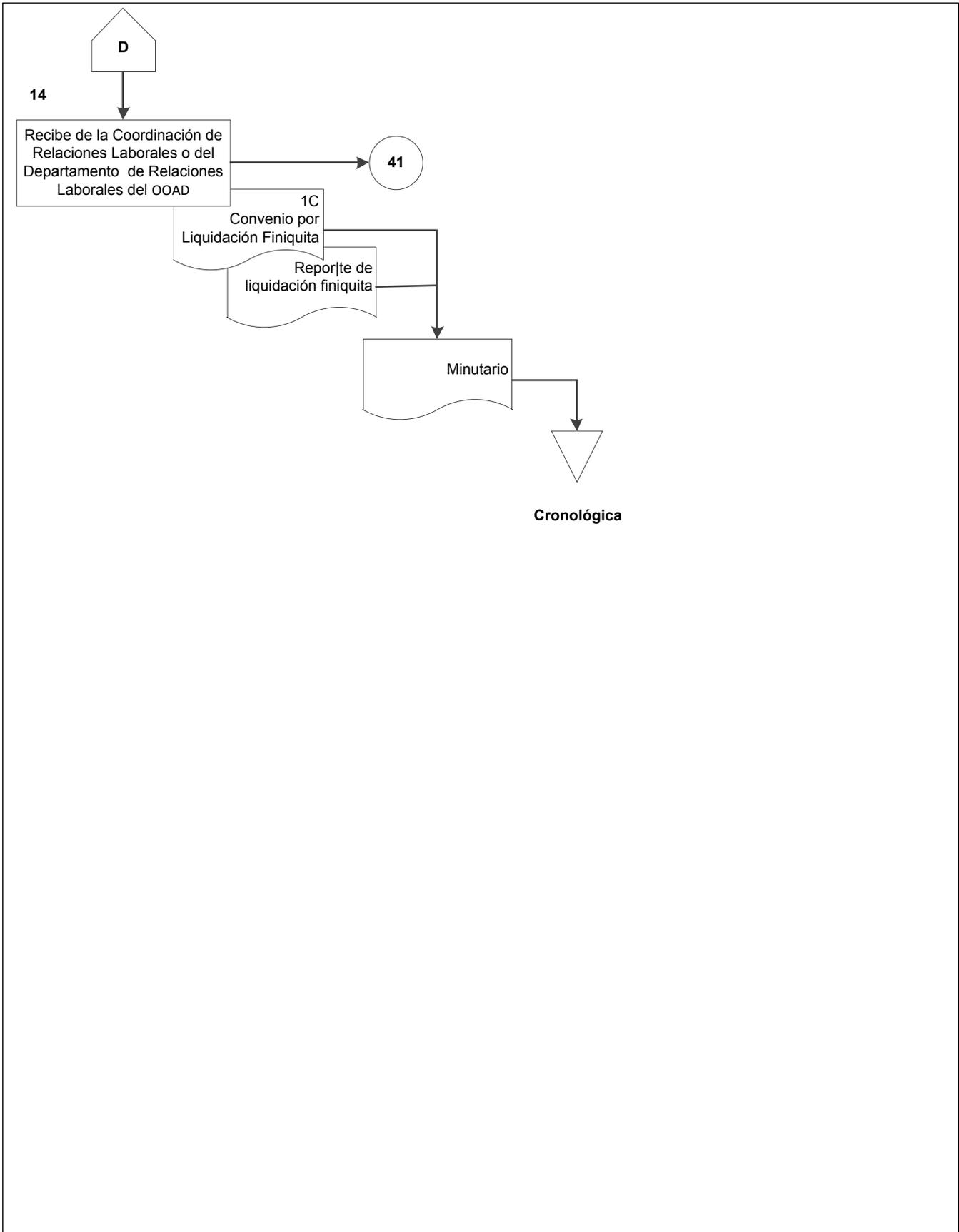
7 Diagrama de flujo

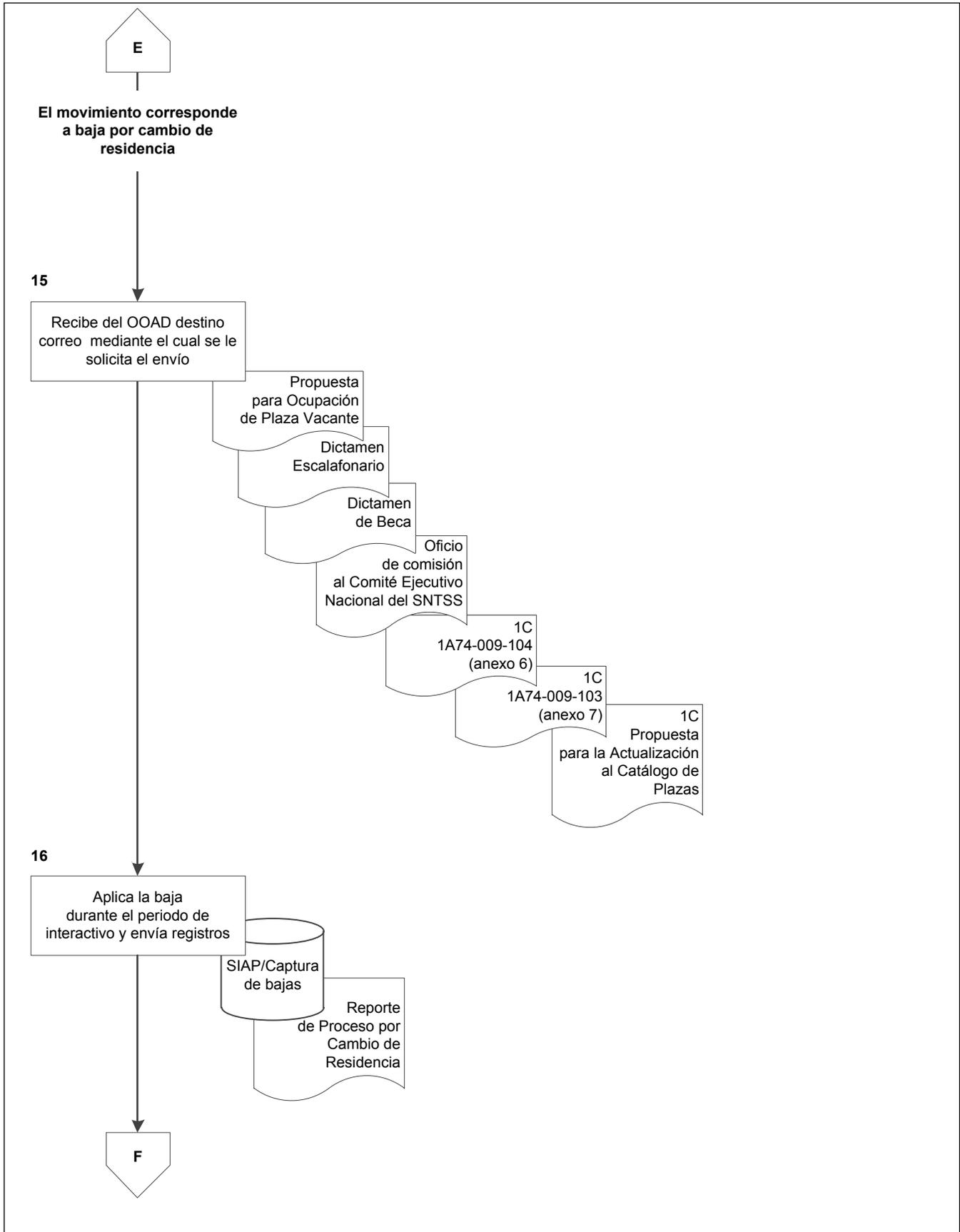


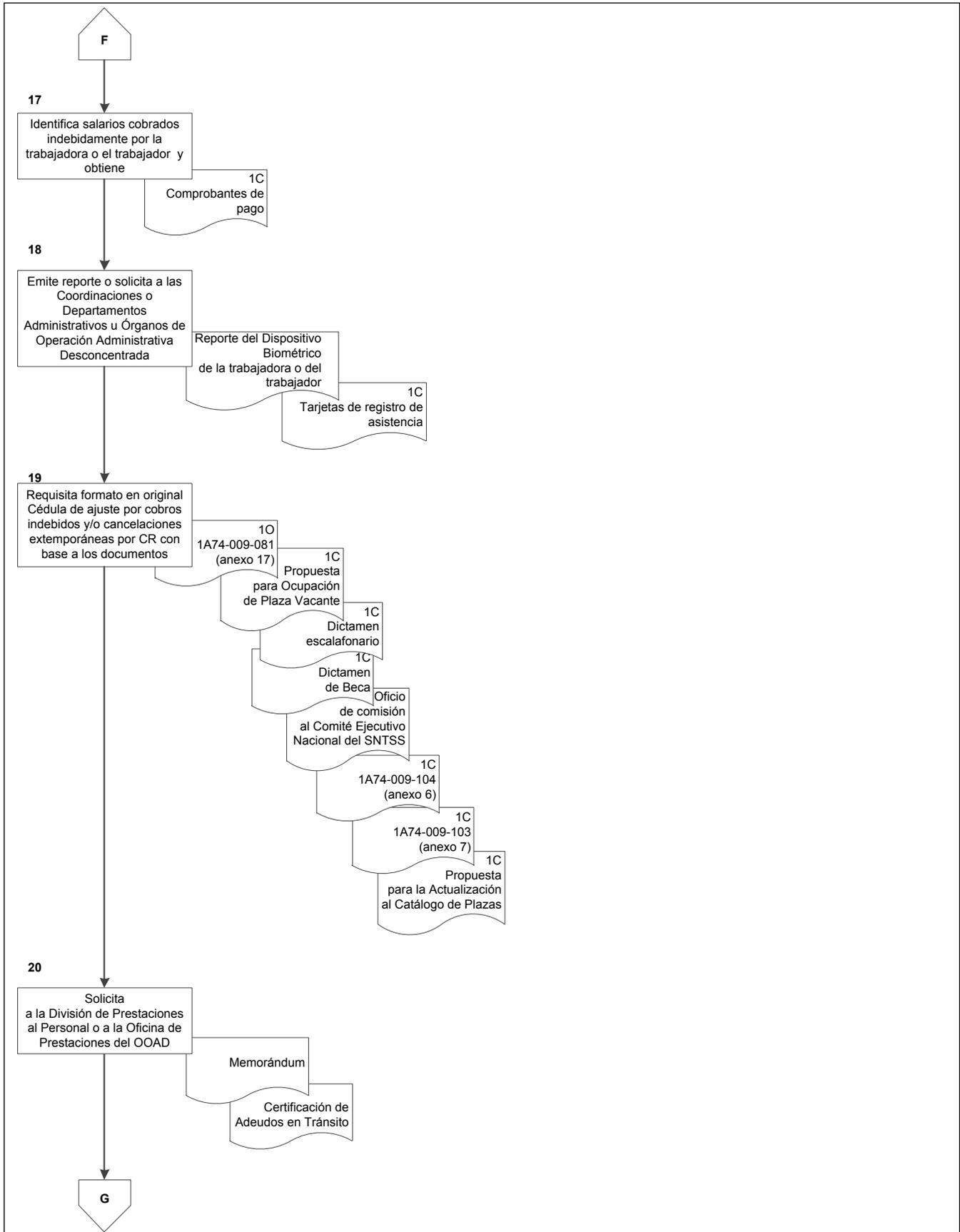


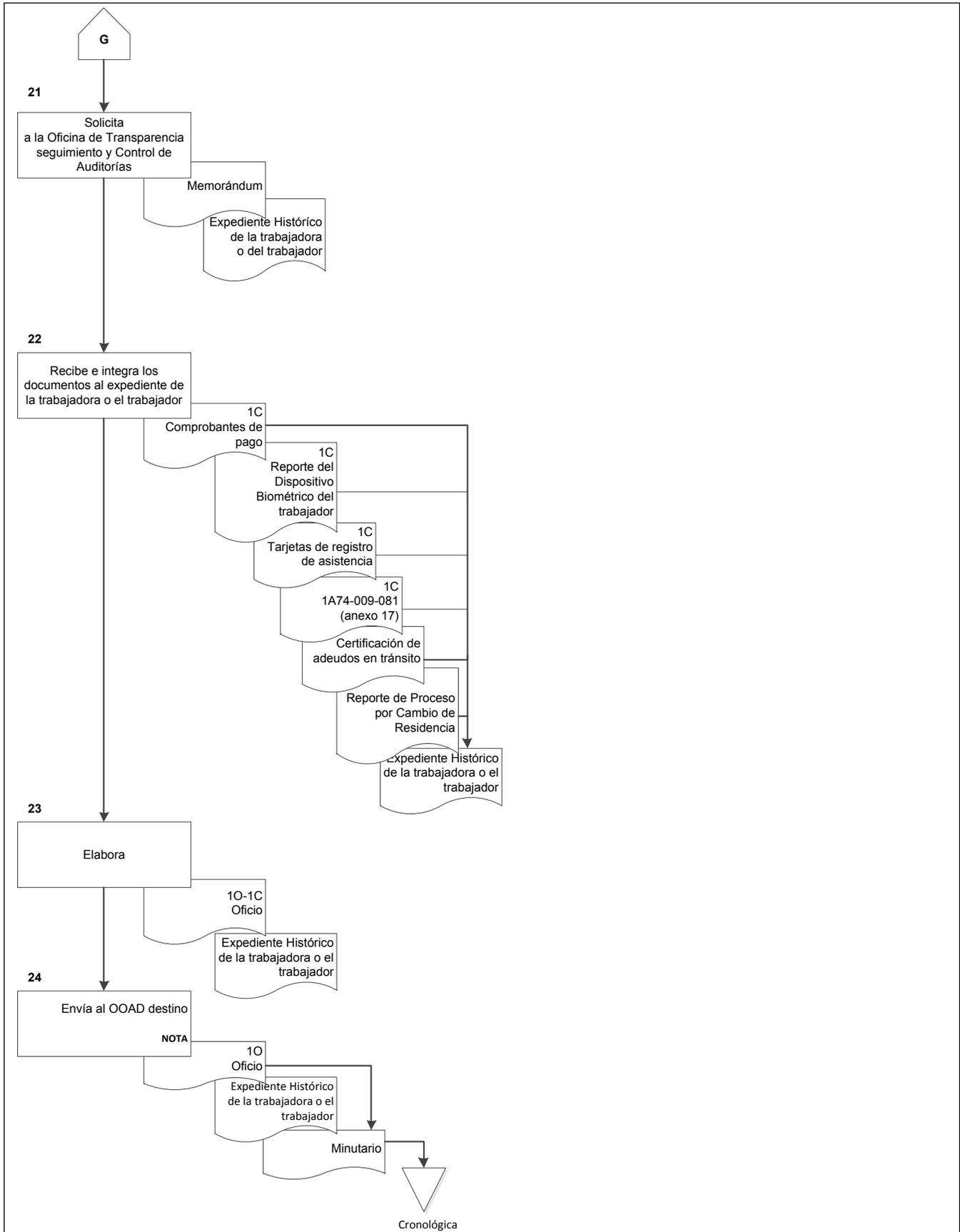


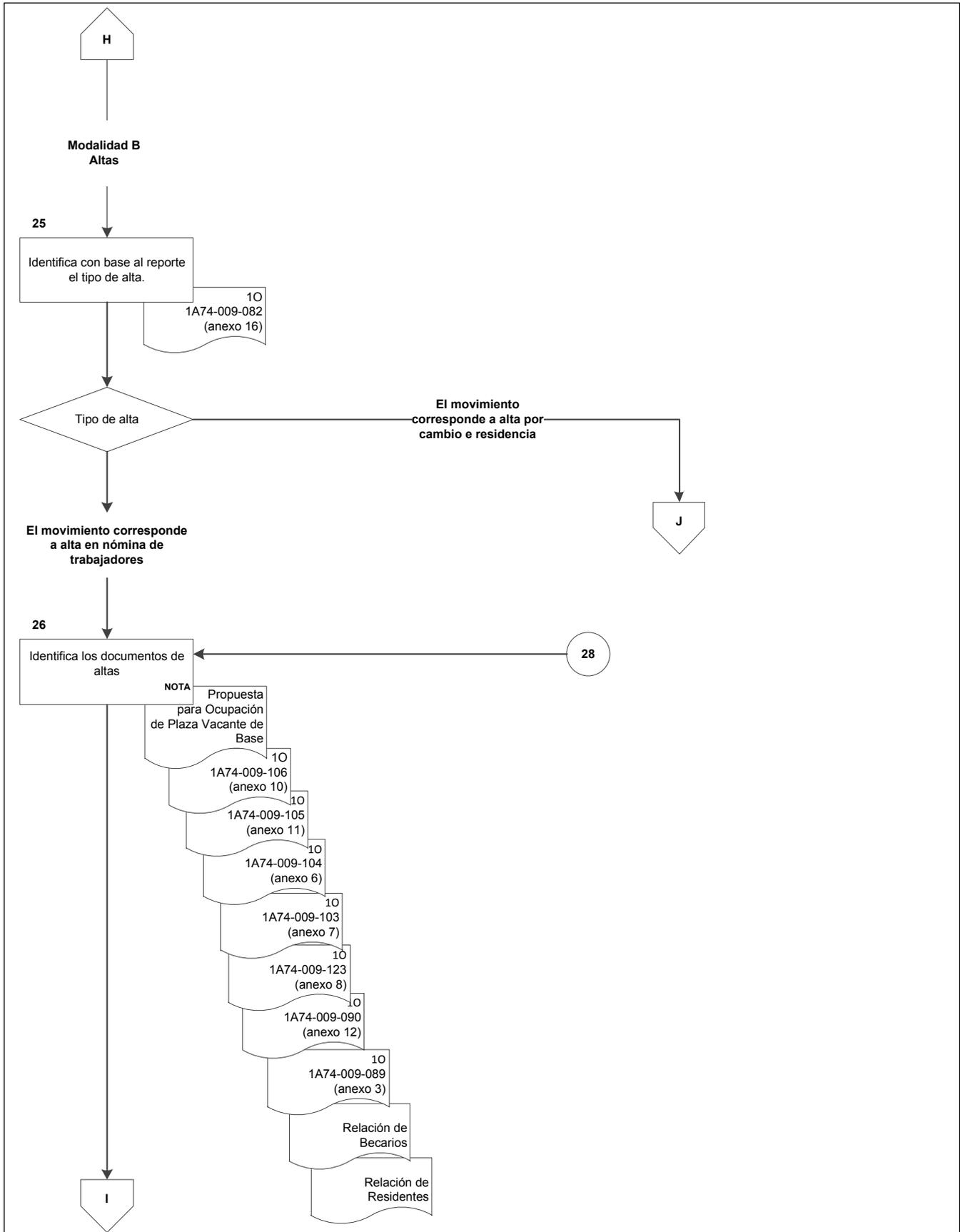


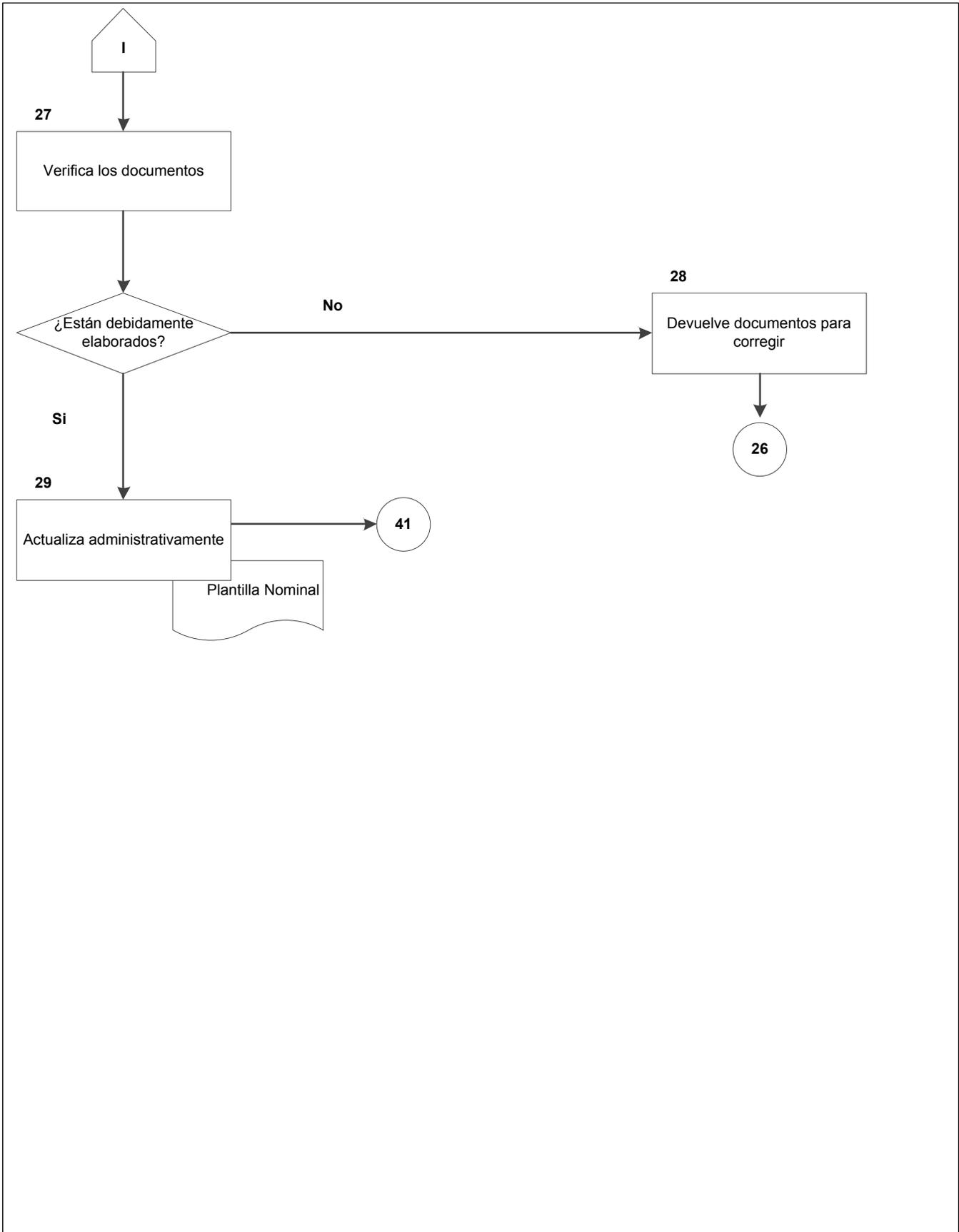


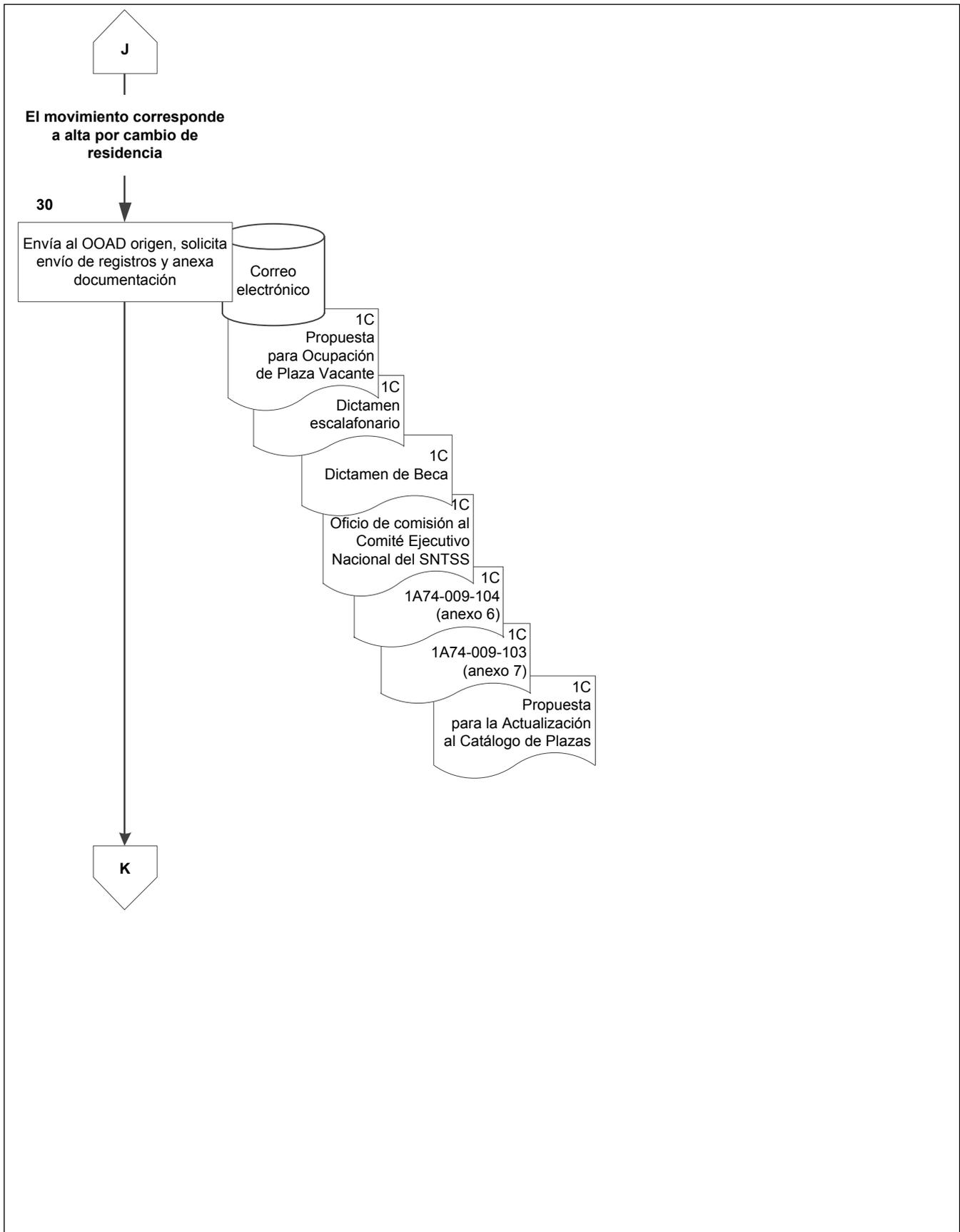


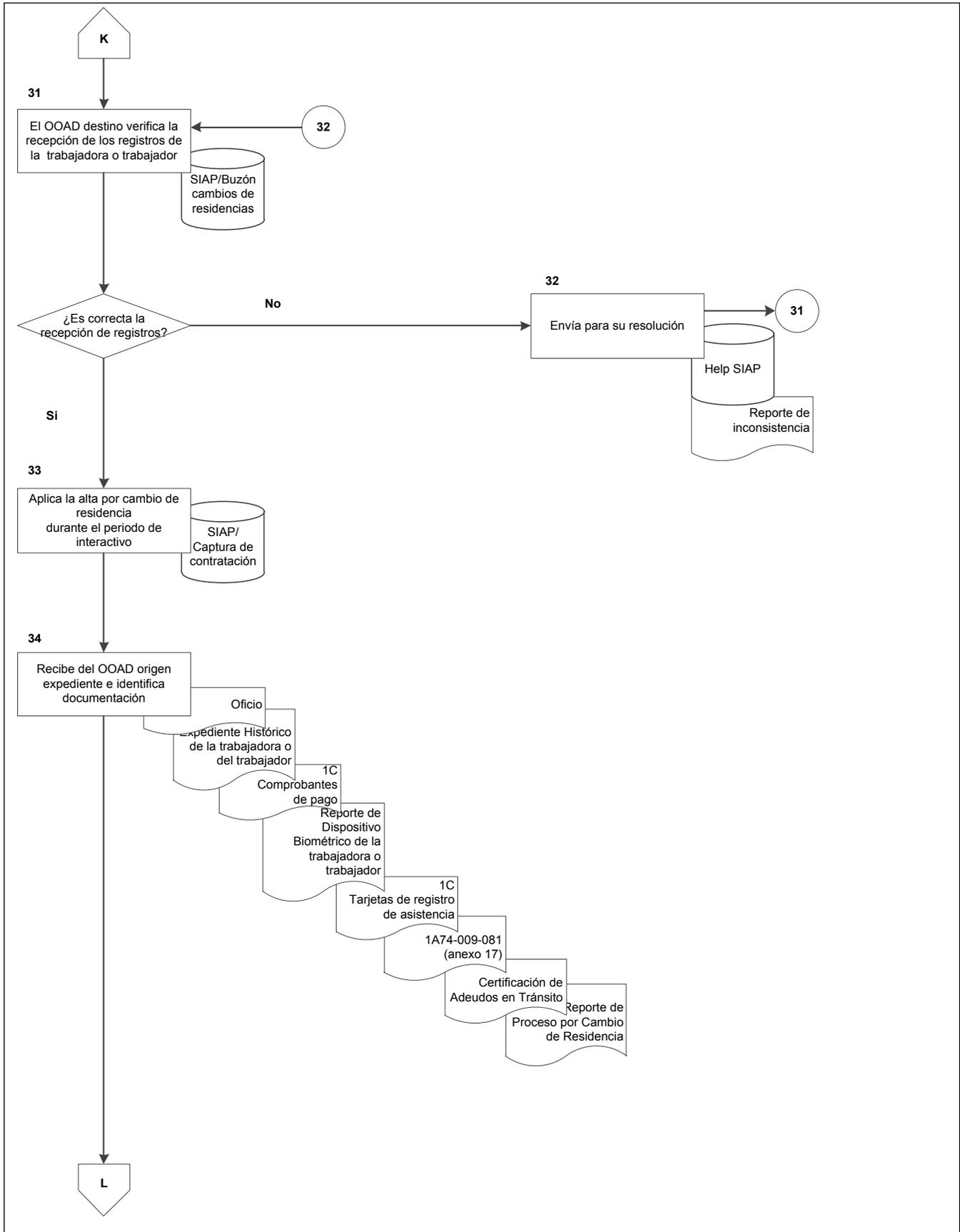


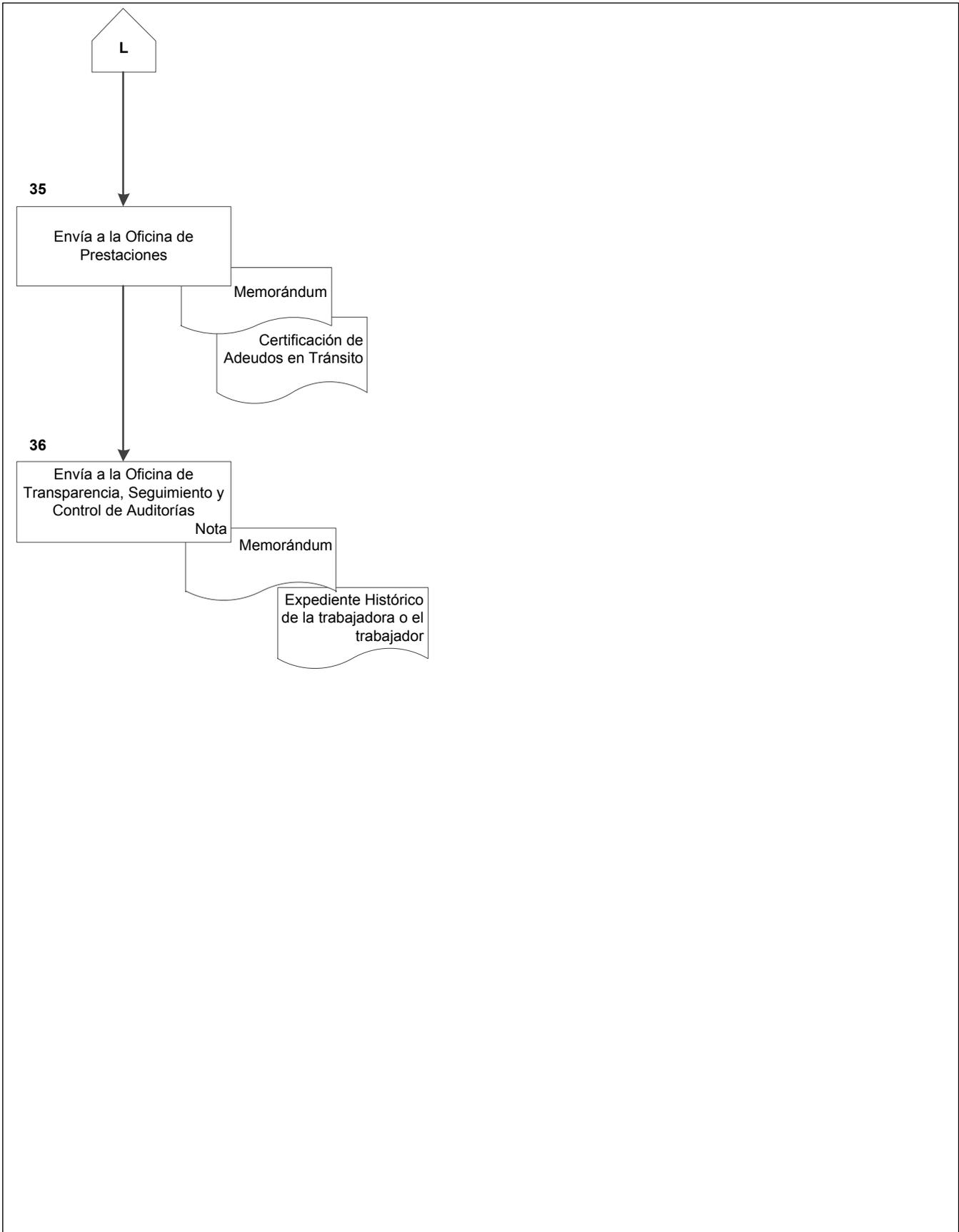


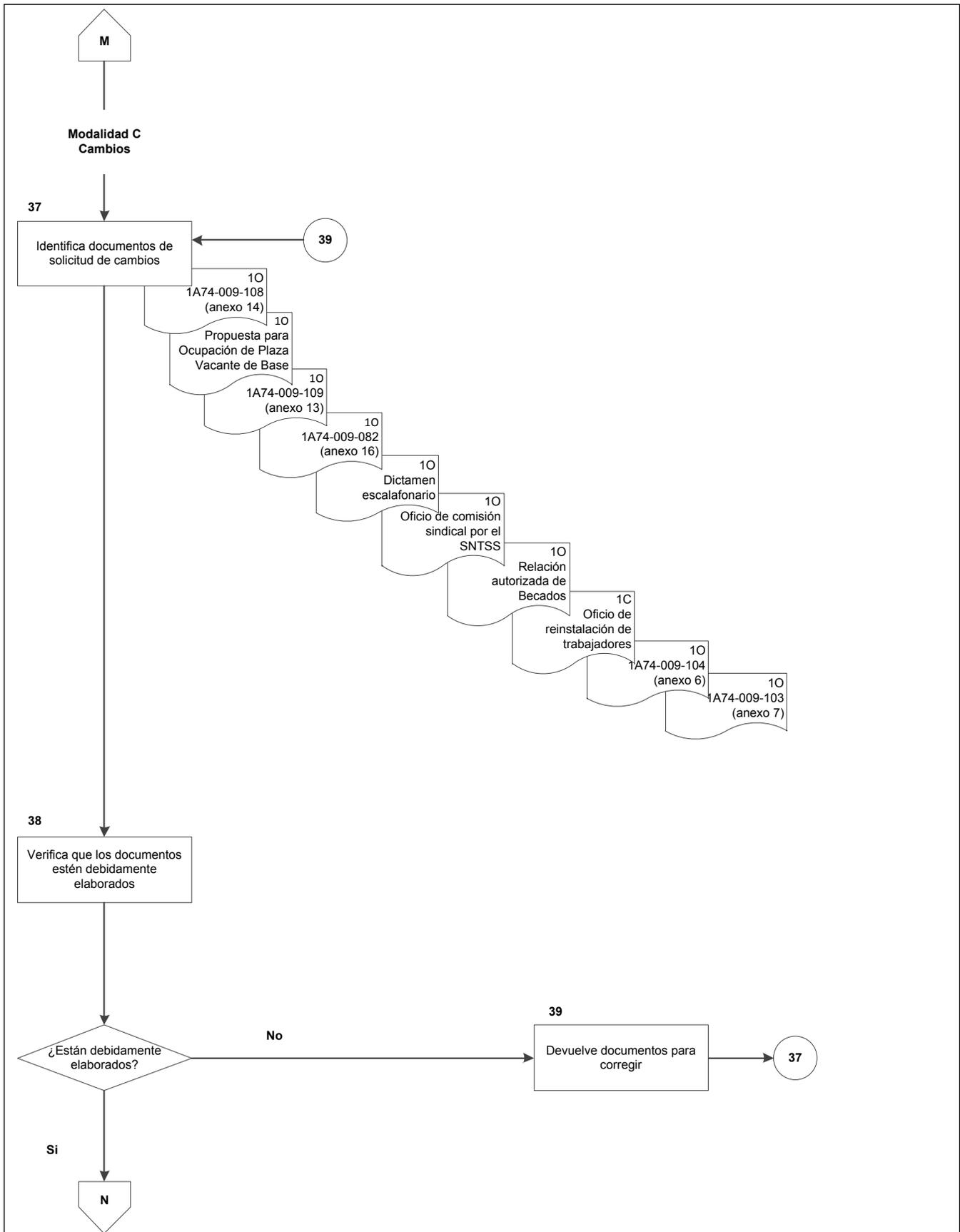


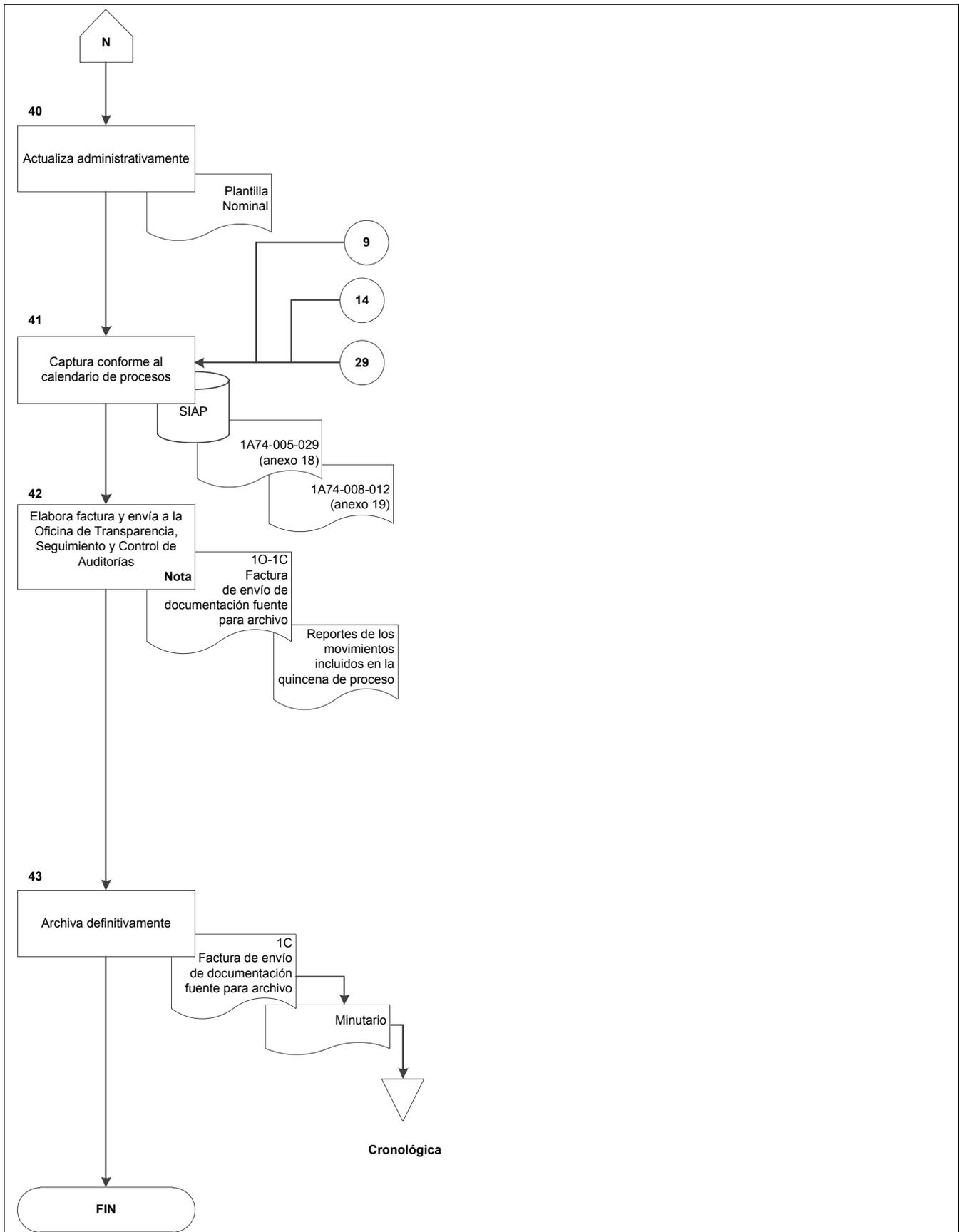














ANEXO 1

**Guía Técnica del Indicador de Eficiencia en la Orientación de los Recursos de Atención
Directa al Derechohabiente
1A74-006-001**



Antecedentes

En el Instituto Mexicano del Seguro Social se tiene como propósito mejorar el otorgamiento de los servicios y consolidar una cultura de calidad y seguridad, por lo que, desde 2013 se implementó la estrategia de “Orientar los recursos a las áreas sustantivas de atención directa al derechohabiente”, con la finalidad de exhortar a los OOAD a implementar acciones para fortalecer el incremento de la ocupación de categorías prioritarias.

Para ello la ocupación se clasificó en dos grupos de categorías (Tabla 1).

TABLA 1. Clasificación de categorías

	Categorías	Definición
Grupo 1	Médicos	Las y los trabajadores con profesión de médico.
	Enfermeras	Las y los trabajadores con profesión de enfermería.
	Paramédicos	Las y los trabajadores que realizan actividades de apoyo a la salud, relacionadas con el cuidado y prevención.
Grupo 2	Técnicos	Las y los trabajadores que realizan labores especializadas a nivel técnico, oficio o actividad determinada.
	Administrativas	Personal que realiza labores de planeación, organización, dirección, integración, ejecución y control, con excepción de médicos y enfermeras.
	Básicos	Personal que realiza labores de limpieza.

De las cuales las categorías más representativas, son las siguientes (Tabla 2):

TABLA 2. Ejemplos de categorías

Médicos, Enfermeras y Paramédicos	Técnicos, Administrativas y Básicos
Médicos ✓ Médico Familiar ✓ Médico No Familiar ✓ Médico General	Técnicos ✓ Oficial de Puericultura ✓ Técnico A Aire Acondicionado ✓ Técnico B Equipos Médicos
Enfermeras ✓ Enfermera General ✓ Enfermera Jefe de Piso ✓ Enfermera Especialista	Administrativas ✓ Auxiliar Universal de Oficinas ✓ Auxiliar de Farmacia ✓ Mensajero
Paramédicos ✓ Asistente Médica ✓ Auxiliar de Laboratorio ✓ Camillero en Unidades Hospitalarias	Básicos ✓ Auxiliar de Limpieza e Higiene en Unidades Médicas y No Médicas ✓ Auxiliar de Servicios de Intendencia

Clave 1A74-006-001



Metodología

Para obtener el Indicador de Eficiencia en la Orientación de los Recursos de Atención Directa al Derechohabiente, se deberán realizar las siguientes acciones:

1. Obtener del portal SIAP el "Informe de Plazas", tanto del cierre del año anterior, como del periodo actual (Figura 1 y 2).

FIGURA 1. Pasos para realizar la consulta



FIGURA 2. Informe de Plazas

Descripción	Clasificación	Autorizadas	Ocupadas	Vacantes	Cobertura %
1 TODOS	MÉDICOS	1,299	1,257	42	96.8 %
2	ENFERMERAS	1,993	1,938	55	97.2 %
3	PARAMÉDICOS	1,316	1,305	11	99.2 %
4	TÉCNICOS	326	299	27	91.7 %
5	ADMINISTRATIVAS	1,389	1,307	82	94.1 %
6	BÁSICOS	494	477	17	96.6 %
7	RESIDENTES	185	185	0	100.0 %
8 CONFIANZA	MÉDICOS	115	104	11	90.4 %
9	ENFERMERAS	68	68	0	100.0 %
10	PARAMÉDICOS	30	28	2	93.3 %
11	TÉCNICOS	47	42	5	89.4 %
12	ADMINISTRATIVAS	336	309	27	92.0 %
13	BÁSICOS	3	1	2	33.3 %
14 BASE	MÉDICOS	1,172	1,141	31	97.4 %
15	ENFERMERAS	1,874	1,819	55	97.1 %
16	PARAMÉDICOS	1,281	1,272	9	99.3 %
17	TÉCNICOS	279	257	22	92.1 %
18	ADMINISTRATIVAS	1,042	988	54	94.8 %
19	BÁSICOS	481	466	15	96.9 %
20 TEMPORAL	ADMINISTRATIVAS	3	2	1	66.7 %
21 BECADOS	MÉDICOS	12	12	0	100.0 %
22	ENFERMERAS	51	51	0	100.0 %
23	PARAMÉDICOS	5	5	0	100.0 %
24	ADMINISTRATIVAS	8	8	0	100.0 %

Clave 1A74-006-001



2. Una vez obtenido el “Informe de Plazas”, se deberá considerar solo la ocupación de plazas de Base y Confianza (Figura 3).

FIGURA 3. Reporte de Plazas.

REPORTE DE PLAZAS DEL OOAD AGUASCALIENTES					
RÉGIMEN ORDINARIO					
TIPO DE CONTRATACIÓN	CLASIFICACIÓN	AUTORIZADAS	Ocupadas	VACANTES	COBERTURA
TODOS	MÉDICOS	1,269	1,257	42	99.8%
	ENFERMERAS	1,993	1,938	55	97.2%
	PARAMÉDICOS	1,316	1,305	11	99.2%
	TÉCNICOS	326	299	27	91.7%
	ADMINISTRATIVAS	1,389	1,307	82	94.1%
	BÁSICOS	494	477	17	96.6%
	TOTAL	7,092	6,788	234	95.7%
CONFIANZA	MÉDICOS	116	104	11	90.4%
	ENFERMERAS	66	66	0	100.0%
	PARAMÉDICOS	30	29	1	96.7%
	TÉCNICOS	47	42	5	89.4%
	ADMINISTRATIVAS	398	396	2	99.5%
	BÁSICOS	3	1	2	33.3%
	TOTAL	699	669	47	95.7%
BASE	MÉDICOS	1,172	1,141	31	97.4%
	ENFERMERAS	1,874	1,819	55	97.1%
	PARAMÉDICOS	1,261	1,272	9	100.9%
	TÉCNICOS	279	257	22	92.1%
	ADMINISTRATIVAS	1,042	988	54	94.8%
	BÁSICOS	481	466	15	96.9%
	TOTAL	6,129	5,943	186	97.0%
TEMPORAL	ADMINISTRATIVAS	3	2	1	66.7%
	TOTAL	3	2	1	66.7%
BECADOS	MÉDICOS	12	12	0	100.0%
	ENFERMERAS	51	51	0	100.0%
	PARAMÉDICOS	6	6	0	100.0%
	ADMINISTRATIVAS	8	8	0	100.0%
	TOTAL	77	77	0	100.0%
RESIDENTES	MÉDICOS	166	166	0	100.0%
	TOTAL	166	166	0	100.0%

3. Agrupar la ocupación de plazas de Base y Confianza (Tabla 3).

TABLA 3. Agrupación de categorías

Grupo 1	Grupo 2
Médicos	Técnicos
Enfermeras	Administrativas
Paramédicos	Básicos



4. Efectuar el cálculo del Indicador de Eficiencia en la Orientación de los Recursos de Atención Directa al Derechohabiente para cada uno de los tipos de contratación (Figura 4).

FIGURA 4. Fórmula del Indicador de Eficiencia en la Orientación de los Recursos de Atención Directa al Derechohabiente.

$$\left[\frac{\text{Ocupación Médicos, Enfermeras y Paramédicos Mes actual del presente ejercicio}}{\text{Ocupación Médicos, Enfermeras y Paramédicos Mes equivalente del ejercicio anterior}} - 1 \times 100 \right] > \left[\frac{\text{Ocupación Técnicos, Administrativas y Básicos Mes actual del presente ejercicio}}{\text{Ocupación Técnicos, Administrativas y Básicos Mes equivalente del ejercicio anterior}} - 1 \times 100 \right]$$

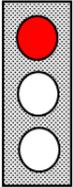
5. Determinar y cuantificar los resultados del Indicador de Eficiencia en la Orientación de los Recursos de Atención Directa al Derechohabiente, los cuales se expresan a través de la aplicación de un semáforo (Tabla 4).

TABLA 4. Semáforo de resultados

Semáforo	Resultado	
	Grupo 1	Grupo 2
	Tasa de crecimiento mayor a \geq Tasa de crecimiento mayor a cero	
	Ejemplo: 23.44 > 9.93	
	Tasa de crecimiento mayor o igual a cero $>$ Tasa de crecimiento menor a cero	
	Ejemplo: 0.85 > -2.38	
	Tasa de crecimiento menor a $<$ Tasa de crecimiento menor a cero	
	Ejemplo: -5.01 > -7.82	
	Tasa de crecimiento menor, mayor o igual a cero $=$ Tasa de crecimiento menor, mayor o igual a cero	
	Ejemplo: 0.10 = 0.10	

Clave 1A74-006-001



Semáforo	Grupo 1	Resultado	Grupo 2
	Tasa de crecimiento menor a cero	$<$	Tasa de crecimiento menor a cero
		Ejemplo: $-7.69 < -5.26$	
	Tasa de crecimiento menor a cero	$<$	Tasa de crecimiento mayor a cero
		Ejemplo: $-0.12 < 2.70$	
	Tasa de crecimiento mayor a cero	$<$	Tasa de crecimiento mayor a cero
		Ejemplo: $0.68 < 1.54$	

Lo anterior, resulta indicativo para establecer acciones de mejora.

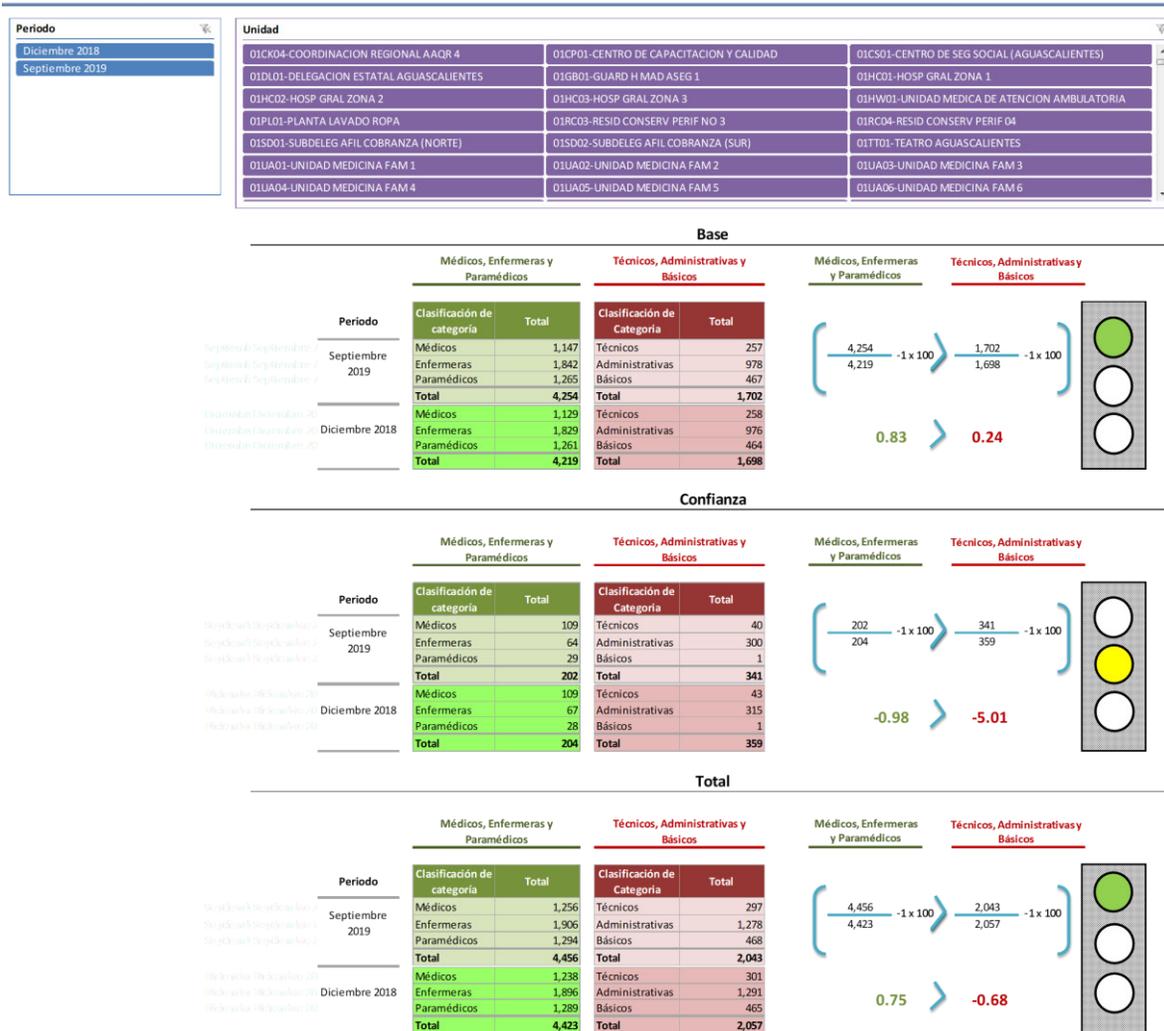
Difusión

La Coordinación de Gestión de Recursos Humanos, a través de la Coordinación Técnica de Dotación y Planeación de Recursos Humanos y la División de Planeación de Fuerza de Trabajo, integra los datos y los envía a los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada mediante correo electrónico, así como la Herramienta de cálculo del Indicador por Unidad, posibilitando el análisis de las plazas y priorizar la cobertura en las categorías de médicos, enfermeras y paramédicos, en el contexto de las plantillas autorizadas de las unidades médicas y no médicas (Figura 5, 6 y 7).



FIGURA 6. Herramienta de cálculo

Indicador de Eficiencia en la Orientación de los Recursos en Áreas Sustantivas OOAD Aguascalientes



Clave 1A74-006-001



FIGURA 7. Instrucciones para utilizar la herramienta de cálculo

Paso 1

Selecciona el mes que interesa comparar, dando click en el mes y oprimiendo en un teclad la tecla **Ctrl**

Paso 2

Selecciona la Unidad

Paso 3

Observa los resultados

Periodo	Médicos, Enfermeras y Paramédicos		Técnicos, Administrativos y Básicos	
	Clasificación de categoría	Total	Clasificación de Categoría	Total
JULIO 2016	Médicos	842	Técnicos	228
	Enfermeras	1,285	Administrativos	853
	Paramédicos	901	Básicos	166
	Total	3,029	Total	1,247
Diciembre 2015	Médicos	831	Técnicos	226
	Enfermeras	1,270	Administrativos	861
	Paramédicos	918	Básicos	166
	Total	3,019	Total	1,251

← 3,029 - 1 x 100 > 3,267 - 1 x 100
3,029 > 1,251

0.10 > -0.32

Comienza de nuevo seleccionando el botón "Limpiar Filtros"

Beneficios

- Detección de áreas de oportunidad.
- Fortalecimiento de las mejores prácticas en la estrategia de "Orientar los recursos a las áreas sustantivas de atención directa al derechohabiente".
- Optimización del proceso al proporcionar los resultados a los OOAD a través de una herramienta gráfica y fácil de utilizar.
- Contribuye a la toma de decisiones en la administración de los recursos humanos de cada uno de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada.



ANEXO 2

Aviso de declaración de situación patrimonial y de intereses
1A74-009-092



Dirección de Administración
Unidad de Personal

AVISO DE DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES

Servidor Público en el Instituto Mexicano del Seguro Social

Presente

SE HACE DE SU CONOCIMIENTO que tiene la **OBLIGACIÓN DE PRESENTAR** con oportunidad y veracidad la **DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES**, en cualquiera de sus tres modalidades: **INICIO, MODIFICACIÓN o CONCLUSIÓN**; en los términos establecidos en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

Artículo 32. Estarán obligados a presentar las declaraciones de situación patrimonial y de intereses, bajo protesta de decir verdad y ante las Secretarías o su respectivo Órgano interno de control, todas las personas servidoras públicas, en los términos previstos en la presente Ley. Asimismo, deberán presentar su declaración fiscal anual, en los términos que disponga la legislación de la materia.

Artículo 33. La declaración de situación patrimonial deberá presentarse en los siguientes plazos:

- I. Declaración inicial, dentro de los sesenta días naturales siguientes a la toma de posesión con motivo del:
 - a) Ingreso al servicio público por primera vez;
 - b) Reingreso al servicio público después de sesenta días naturales de la conclusión de su último encargo;
- II. Declaración de modificación patrimonial, durante el mes de mayo de cada año, y
- III. Declaración de conclusión del encargo, dentro de los sesenta días naturales siguientes a la conclusión.

En el caso de cambio de dependencia o entidad en el mismo orden de gobierno, únicamente se dará aviso de dicha situación y no será necesario presentar la declaración de conclusión.

La Secretaría o los Órganos internos de control, según corresponda, podrán solicitar a las personas servidoras públicas una copia de la declaración del Impuesto Sobre la Renta del año que corresponda, si éstos estuvieren obligados a presentarla o, en su caso, de la constancia de percepciones y retenciones que les hubieren emitido alguno de los entes públicos, la cual deberá ser remitida en un plazo de tres días hábiles a partir de la fecha en que se reciba la solicitud.

Si transcurridos los plazos a que se refieren las fracciones I, II y III de este artículo, no se hubiese presentado la declaración correspondiente, sin causa justificada, se iniciará inmediatamente la investigación por presunta responsabilidad por la comisión de las Faltas administrativas correspondientes y se requerirá por escrito al Declarante el cumplimiento de dicha obligación.

Tratándose de los supuestos previstos en las fracciones I y II de este artículo, en caso de que la omisión en la declaración continúe por un periodo de treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubiere notificado el requerimiento al Declarante, las Secretarías o los Órganos internos de control, según corresponda, declararán que el nombramiento o contrato ha quedado sin efectos, debiendo notificar lo anterior al titular del Ente público correspondiente para separar del cargo al servidor público.

El incumplimiento por no separar del cargo al servidor público por parte de la o del titular de alguno de los entes públicos, será causa de responsabilidad administrativa en los términos de esta Ley.

Para el caso de omisión, sin causa justificada, en la presentación de la declaración a que se refiere la fracción III de este artículo, se inhabilitará al infractor de tres meses a un año.

Para la imposición de las sanciones a que se refiere este artículo deberá sustanciarse el procedimiento de responsabilidad administrativa por faltas administrativas previsto en el Título Segundo del Libro Segundo de esta Ley.

EL INCUMPLIR dicha obligación sin causa justificada, **ES MOTIVO DE SANCIONES ADMINISTRATIVAS**, tales como la **SUSPENSIÓN**, la **DESTITUCIÓN** o la **INHABILITACIÓN**.

Atentamente

Unidad de Personal

Fecha: ¹ Matrícula: ²
 Nombre: ³ ⁴
 Puesto:
 Firma de Enterado: ⁵

Nota: Una vez firmado este aviso, deberá ser devuelto al área de Personal de su Unidad o a la Coordinación Administrativa correspondiente.

Clave 1A74-009-092



ANEXO 2

Aviso de declaración de situación patrimonial y de intereses

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Fecha:	Día, Mes y Año en la que se requisita el formato.
2	Matrícula:	Clave numérica con que se identifica a la trabajadora o el trabajador en el Sistema.
3	Nombre:	La trabajadora o el trabajador deberá anotar con puño y letra su nombre completo.
4	Puesto:	El nombre con el que se identifica la categoría en el catálogo tabulador de sueldos.
5	Firma de Enterado:	Firma de identificación de la trabajadora o del trabajador.

NOTA: La trabajadora o el trabajador deberá anotar con puño y letra y firma autógrafa los datos antes mencionados.

Clave 1A74-009-092



ANEXO 3

**Cédula de autorización para la contratación de aspirantes de nuevo ingreso Estatuto
Confianza “A” y Cobertura de Plazas
1A74-009-089**



“FORMATO ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA”
CÉDULA DE AUTORIZACIÓN PARA LA CONTRATACIÓN DE ASPIRANTES DE NUEVO
INGRESO ESTATUTO CONFIANZA “A” Y COBERTURA DE PLAZAS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL			
JEFATURA DE SERVICIOS DE DESARROLLO DE PERSONAL			
DEPARTAMENTO DE PERSONAL			
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA:			1
Lugar y fecha de elaboración:		2	No. de control OOAD: 3
DATOS DE LA PLAZA			
Clave Departamental:	Departamento:		
4	5		
Clave del Puesto:	Puesto:	Sueldo Mensual:	
6	7	\$ 8	
Plaza:	Marca de Ocupación:	Área de Responsabilidad:	
9	10	() 11	
Clave de Turno:	Descripción:	Clave de Horario:	Descripción:
12	13	14	15
DATOS DE LA TRABAJADORA O DEL TRABAJADOR			
Matrícula:	Nombre:	Fecha de Ingreso:	
16	17	18	
Registro Federal de Contribuyentes:		19	
Clave Única de Registro de Población:		20	
Número de Seguro Social:		21	
Unidad de Atención Médica:		22	
REVISÓ			
Quincena de inclusión a nómina: 23			
Titular de la Jefatura de Servicios de Desarrollo de Personal		Titular del Departamento de Personal	
_____		_____	
Nombre y Firma		24 Nombre y Firma	
AUTORIZACIÓN			

25			
Clave 1A74-009-089			
Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada			



**Cédula de autorización para la contratación de aspirantes de nuevo ingreso Estatuto
Confianza "A" y Cobertura de Plazas
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
1	ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA	La clave y nombre del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del Instituto Mexicano del Seguro Social que requisita el formato.
2	Lugar y fecha de elaboración:	Nombre de la ciudad, estado, municipio, población, etc., en donde se elabora la solicitud.
3	No. de control OOAD:	El cual estará integrado por los dígitos que identifica al Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada, más el número de folio progresivo.
4	Clave Departamental:	Código alfanumérico de diez posiciones, correspondiente al departamento.
5	Departamento:	La unidad o centro de trabajo en donde presta sus servicios la trabajadora o el trabajador.
6	Clave del Puesto:	La clave numérica que identifica la categoría en el catálogo tabulador de sueldos.
7	Puesto:	El nombre con el que se identifica la categoría en el catálogo tabulador de sueldos.
8	Sueldo mensual:	Especificar monto que percibirá (número).
9	Plaza:	Clave numérica que identifica el recurso en el Sistema Integral de Administración de Personal.
10	Marca de Ocupación:	El número con el que se identifica la marca de ocupación correspondiente, de acuerdo a las claves contenidas en las tablas del SIAP.
11	Área de Responsabilidad:	Clave alfanumérica de tres dígitos que indican el servicio o especialidad en la que está adscrito la trabajadora o el trabajador. Clave 1A74-009-089



**CÉDULA DE AUTORIZACIÓN PARA LA CONTRATACIÓN DE ASPIRANTES DE NUEVO
INGRESO ESTATUTO CONFIANZA “A” Y COBERTURA DE PLAZAS**
**Cédula de autorización para la contratación de aspirantes de nuevo ingreso Estatuto
Confianza “A” y Cobertura de Plazas**
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
12	Clave de Turno:	Clave numérica que determina el turno asignado.
13	Descripción:	Nombre del turno asignado.
14	Clave de Horario:	La clave alfanumérica del horario de acuerdo al catálogo de horarios institucionales.
15	Descripción:	Las horas de entrada y salida asignadas al trabajador para dar cumplimiento a su jornada diaria de trabajo.
16	Matrícula:	La clave numérica que identifica al trabajador en el sistema de nómina del SIAP.
17	Nombre:	El apellido paterno, materno y nombre(s) de la trabajadora o del trabajador.
18	Fecha de Ingreso:	Día, mes y año en el que ingreso a laborar la trabajadora o el trabajador.
19	Registro Federal de Contribuyentes:	Clave alfanumérica establecida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para identificar la cuenta individual de cada persona física o moral que incurre en obligaciones de índole fiscal, con motivo de sus ocupaciones habituales.
20	Clave Única de Registro de Población:	Clave alfanumérica, asignada a la persona aspirante por el Registro Nacional de Población.
21	Número de Seguro Social:	Clave numérica que identifica el registro de una persona en el catálogo de asegurados del Instituto Mexicano del Seguro Social.
22	Unidad de Atención Médica:	Unidad asignada a la trabajadora o el trabajador para otorgarle atención médica.

Clave 1A74-009-089



**CÉDULA DE AUTORIZACIÓN PARA LA CONTRATACIÓN DE ASPIRANTES DE NUEVO
INGRESO ESTATUTO CONFIANZA "A" Y COBERTURA DE PLAZAS**
**Cédula de autorización para la contratación de aspirantes de nuevo ingreso Estatuto
Confianza "A" y Cobertura de Plazas**
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
23	Quincena de inclusión a nómina:	Quincena de operación en la que se efectúa el movimiento en la nómina.
24	Titular de la Jefatura de Servicios de Desarrollo de Personal Titular del Departamento de Personal	Nombre completo y firma de la persona Titular de la Jefatura de Servicios de Desarrollo de Personal y de la persona Titular del Departamento de Personal.
25	AUTORIZACIÓN	Nombre completo y firma de la persona Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.

Clave 1A74-009-089



**“FORMATO ÓRGANO NORMATIVO”
CÉDULA DE AUTORIZACIÓN PARA LA CONTRATACIÓN DE ASPIRANTES DE NUEVO
INGRESO ESTATUTO CONFIANZA “A” Y COBERTURA DE PLAZAS**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN**

NIVEL CENTRAL

Lugar y fecha de elaboración: (1) No. de control: (2)

DATOS DE LA PLAZA

Clave Departamental: (3) Departamento: (4)

Clave del Puesto: (5) Puesto: (6) Sueldo Mensual: (7)
\$

Plaza: (8) Marca de Ocupación: (9) Área de Responsabilidad: (10)
()

Clave de Turno: (11) Descripción: (12) Clave de Horario: (13) Descripción: (14)

DATOS DE LA TRABAJADORA O DEL TRABAJADOR

Matrícula: (15) Nombre: (16) Fecha de Ingreso: (17)

Registro Federal de Contribuyentes: (18)

Clave Única de Registro de Población: (19)

Número de Seguro Social: (20)

Unidad de Atención Médica: (21)

REVISÓ

Quincena de inclusión a nómina: (22)

División de Servicios al Personal de Nivel Central

(23)

**Nombre y Firma
AUTORIZACIÓN**

(24)

Titular de la Coordinación de Gestión de Recursos Humanos



**Cédula de autorización para la contratación de aspirantes de nuevo ingreso Estatuto
Confianza "A" y Cobertura de Plazas
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
1	Lugar y fecha de elaboración:	Nombre de la ciudad, estado, municipio, población, etc., en donde se elabora la solicitud.
2	No. de control:	El cual estará integrado por los dígitos que identifica a Nivel Central (09), más el número de folio progresivo.
3	Clave Departamental:	Código alfanumérico de diez posiciones, correspondiente al departamento.
4	Departamento:	La unidad o centro de trabajo en donde presta sus servicios la trabajadora o el trabajador.
5	Clave del Puesto:	La clave numérica que identifica la categoría en el catálogo tabulador de sueldos.
6	Puesto:	El nombre con el que se identifica la categoría en el catálogo tabulador de sueldos.
7	Sueldo mensual:	Especificar monto que percibirá (número).
8	Plaza:	Clave numérica que identifica el recurso en el Sistema Integral de Administración de Personal.
9	Marca de Ocupación:	El número con el que se identifica la marca de ocupación correspondiente, de acuerdo a las claves contenidas en las tablas del SIAP.
10	Área de Responsabilidad:	Clave alfanumérica de tres dígitos que indican el servicio o especialidad en la que está adscrito un trabajador.
11	Clave de Turno:	Clave numérica que determina el turno asignado.
12	Descripción:	Nombre del turno asignado.

Clave 1A74-009-089



**“FORMATO ÓRGANO NORMATIVO”
CÉDULA DE AUTORIZACIÓN PARA LA CONTRATACIÓN DE ASPIRANTES DE NUEVO
INGRESO ESTATUTO CONFIANZA “A” Y COBERTURA DE PLAZAS**

**Cédula de autorización para la contratación de aspirantes de nuevo ingreso Estatuto
Confianza “A” y Cobertura de Plazas
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
13	Clave de Horario:	La clave alfanumérica del horario de acuerdo al catálogo de horarios institucionales.
14	Descripción:	Las horas de entrada y salida asignadas al trabajador para dar cumplimiento a su jornada diaria de trabajo.
15	Matrícula:	La clave numérica que identifica al trabajador en el sistema de nómina del SIAP.
16	Nombre:	El apellido paterno, materno y nombre(s) de la trabajadora o del trabajador.
17	Fecha de Ingreso:	Día, mes y año en el que ingreso a laborar la trabajadora o el trabajador.
18	Registro Federal de Contribuyentes:	Clave alfanumérica establecida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para identificar la cuenta individual de cada persona física o moral que incurre en obligaciones de índole fiscal, con motivo de sus ocupaciones habituales.
19	Clave Única de Registro de Población:	Clave alfanumérica, asignada a la persona aspirante por el Registro Nacional de Población.
20	Número de Seguro Social:	Clave numérica que identifica el registro de una persona en el catálogo de asegurados del IMSS.
21	Unidad de Atención Médica:	Unidad asignada a la trabajadora o el trabajador para otorgarle atención médica.
22	Quincena de inclusión a nómina:	Quincena de operación en la que se efectúa el movimiento en la nómina.

Clave 1A74-009-089



**“FORMATO ÓRGANO NORMATIVO”
CÉDULA DE AUTORIZACIÓN PARA LA CONTRATACIÓN DE ASPIRANTES DE NUEVO
INGRESO ESTATUTO CONFIANZA “A” Y COBERTURA DE PLAZAS**

**Cédula de autorización para la contratación de aspirantes de nuevo ingreso Estatuto
Confianza “A” y Cobertura de Plazas
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
23	División de Servicios al Personal de Nivel Central	Nombre completo y firma de la persona Titular de la División de Servicios al Personal de Nivel Central.
24	AUTORIZACIÓN	Nombre completo y firma de la persona Titular de la Coordinación de Gestión de Recursos Humanos.

Clave 1A74-009-089



ANEXO 4

**Aval Técnico y Autorización de Dispensa para Ocupación de Plaza de Confianza y
Estatuto "A" (personas usuarias OOAD)
1A74-009-121**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

N° OOAD: **1**

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA: **2**

AVAL TÉCNICO Y AUTORIZACIÓN DE DISPENSA PARA OCUPACIÓN DE PLAZA DE CONFIANZA Y ESTATUTO "A"

DATOS Y REQUISITOS DEL PUESTO

CLAVE: **3** NOMBRE: **4**
 ESCOLARIDAD: **5**
 EXPERIENCIA: **6**

DATOS DEL CANDIDATO PROPUESTO

NOMBRE: **7** MATRÍCULA: **8**
 ESCOLARIDAD: **9**

10 TÍTULO NO. CÉDULA PASANTE CERTIFICADO

ADSCRIPCIÓN ACTUAL: **11**
 ANTIGÜEDAD: **12**
 CLAVE PUESTO ACTUAL: **13** NOMBRE DEL PUESTO: **14**
 EXPERIENCIA: **15**

IDENTIFICACIÓN DE DISPENSA

DISPENSA REQUERIDA: **16** ESCOLARIDAD: EXPERIENCIA
 OBSERVACIONES: **17**

ANALIZA

VALIDA

18

19

AVAL TÉCNICO

CON BASE AL ANÁLISIS CURRICULAR Y EN VIRTUD DE QUE EL CANDIDATO NO CUENTA CON EL (LOS) REQUISITO(S) ESTIPULADO(S), ESTA DEPENDENCIA ASUME LA RESPONSABILIDAD DE LA ACTUACIÓN Y DESEMPEÑO LABORAL DEL MISMO, POR CONSIDERAR QUE REÚNE LAS HABILIDADES QUE LE PERMITIRÁN DESARROLLAR LAS FUNCIONES INHERENTES AL PUESTO.

ÁREA SOLICITANTE

AVALA

20

21

AUTORIZACIÓN DE DISPENSA

22

TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA

Clave 1A74-009-121



ANEXO 4

Aval Técnico y Autorización de Dispensa para Ocupación de Plaza de Confianza y Estatuto "A" (personas usuarias OOAD)

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	N° OOAD	La Clave numérica de identificación del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada que corresponda.
2	Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada	Nombre de identificación del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada que propone al candidato.
3	Clave	La codificación numérica con el que se identifica el puesto en el Catálogo Nacional de Descripción de Puestos Tipo de Confianza o en el Perfil del Puesto.
4	Nombre	Nombre con el que se identifica el puesto en el Catálogo Nacional de Descripción de Puestos Tipo de Confianza o en el Perfil del Puesto.
5	Escolaridad	El grado de estudios requerido para el puesto de acuerdo al Catálogo Nacional de Descripción de Puestos Tipo de Confianza o al Perfil del Puesto.
6	Experiencia	Cumulo de competencias laborales requeridas para el desempeño de las actividades de acuerdo al Catálogo Nacional de Descripción de Puestos Tipo de Confianza o al Perfil del Puesto.
7	Nombre	Apellido paterno, apellido materno y nombre(s) del candidato propuesto.
8	Matrícula	Clave numérica con la que se identifica a un aspirante y/o trabajador en el SIAP (en caso de nuevo ingreso se queda en blanco).

Clave 1A74-009-121



ANEXO 4

Aval Técnico y Autorización de Dispensa para Ocupación de Plaza de Confianza y Estatuto "A" (personas usuarias OOAD) INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
9	Escolaridad	<p>El grado máximo de estudios, y/o el nombre de la carrera académica del candidato propuesto.</p> <p>Nota: La escolaridad descrita deberá estar avalada mediante documento oficial comprobatorio.</p>
10	Título, No. cédula, Pasante, Certificado.	<p>Se identifica el documento de escolaridad presentado por el (la) candidato (a) propuesto (a) marcando con una "X" en el recuadro correspondiente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Título Profesional.• Número de Cédula Profesional o Personal Técnico.• Carta Pasante.• Certificado de primaria, secundaria, bachillerato, licenciatura, especialidad, maestría y/o doctorado.
11	Adscripción actual.	El nombre de la adscripción donde se localiza al candidato (a) propuesto (a).
12	Antigüedad.	El número de años y quincenas que el candidato tiene laborando en el Instituto Mexicano del Seguro Social.
13	Clave puesto actual.	Codificación numérica con el que se identifica el puesto que actualmente ostenta el candidato (a) propuesto (a).
14	Nombre Puesto.	El nombre del puesto que actualmente ostenta el candidato (a) propuesto (a).

Clave 1A74-009-121



ANEXO 4

Aval Técnico y Autorización de Dispensa para Ocupación de Plaza de Confianza y Estatuto "A" (personas usuarias OOAD)

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
15	Experiencia	Descripción y períodos de funciones, actividades afines desempeñadas en el ámbito institucional y externo por el candidato (a) propuesto (a).
16	Dispensa requerida:	Marcar con una "X" en el recuadro que identifica la dispensa requerida, de acuerdo a lo siguiente: <ul style="list-style-type: none">• Experiencia.• Escolaridad.
17	Observaciones	Se anota descripción de documentos de escolaridad y experiencia reportadas en el Aval Técnico.
18	Analiza	Nombre y firma de la Persona Responsable de la Sección de Evaluación del Comportamiento Laboral, quien indica la dispensa requerida.
19	Valida	Nombre y firma del Titular del Departamento de Personal del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.
20	Área Solicitante	Nombre, cargo y firma de la persona responsable de solicitar la dispensa de acuerdo a lo siguiente: <ul style="list-style-type: none">• La persona Titular de la Jefatura de Servicios de Desarrollo de Personal.• El Titular de la Dirección del Área o Especialidad cuando la plaza corresponda a la UMAE.

Clave 1A74-009-121



ANEXO 4

**Aval Técnico y Autorización de Dispensa para Ocupación de Plaza de Confianza y Estatuto "A" (personas usuarias OOAD)
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
21	Avala	El nombre, cargo y firma de acuerdo a lo siguiente: <ul style="list-style-type: none">• La persona Titular de la Coordinación o Departamento Administrativo en Nivel Central.• Persona Titular de la Jefatura de Servicios de Desarrollo de Personal o de Unidad Médica de Alta Especialidad cuando la plaza corresponda a un Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.
22	Autorización de Dispensa	Nombre completo y firma de la persona Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.

Clave 1A74-009-121



ANEXO 5

**Aval Técnico y Autorización de Dispensa para Ocupación de Plaza de Confianza y
Estatuto “A” (personas usuarias normativas)
1A74-009-122**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ÓRGANO NORMATIVO: (1)
DEPENDENCIA: (2)

AVAL TÉCNICO Y AUTORIZACIÓN DE DISPENSA PARA OCUPACIÓN DE PLAZA DE CONFIANZA Y ESTATUTO "A"

DATOS Y REQUISITOS DEL PUESTO

CLAVE: (3) _____ NOMBRE: (4) _____
ESCOLARIDAD: (5) _____
EXPERIENCIA: (6) _____

DATOS DEL CANDIDATO PROPUESTO

NOMBRE: (7) _____ MATRÍCULA: (8) _____
ESCOLARIDAD: (9) _____

(10) TÍTULO NO. CÉDULA PASANTE CERTIFICADO

ADSCRIPCIÓN ACTUAL: (11) _____
ANTIGÜEDAD: (12) _____
CLAVE PUESTO ACTUAL: (13) _____ NOMBRE DEL PUESTO: (14) _____
EXPERIENCIA: (15) _____

IDENTIFICACIÓN DE DISPENSA

DISPENSA REQUERIDA: (16) _____ ESCOLARIDAD: EXPERIENCIA:
OBSERVACIONES: (17) _____

ANALIZA

VALIDA

(18)

(19)

AVAL TÉCNICO

CON BASE AL ANÁLISIS CURRICULAR Y EN VIRTUD DE QUE EL CANDIDATO NO CUENTA CON EL (LOS) REQUISITO(S) ESTIPULADO(S), ESTA DEPENDENCIA ASUME LA RESPONSABILIDAD DE LA ACTUACIÓN Y DESEMPEÑO LABORAL DEL MISMO, POR CONSIDERAR QUE REÚNE LAS HABILIDADES QUE LE PERMITIRÁN DESARROLLAR LAS FUNCIONES INHERENTES AL PUESTO.

ÁREA SOLICITANTE

AVALA

(20)

(21)

AUTORIZACIÓN DE DISPENSA

(22)

TITULAR DE LA UNIDAD DE PERSONAL



ANEXO 5

Aval Técnico y Autorización de Dispensa para Ocupación de Plaza de Confianza y Estatuto "A" (personas usuarias normativas)

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Órgano Normativo	Nombre del Órgano Normativo solicitante que corresponda.
2	Dependencia	Nombre del área que propone al candidato.
3	Clave	La codificación numérica con el que se identifica el puesto en el Catálogo Nacional de Descripción de Puestos Tipo de Confianza o en el Perfil del Puesto.
4	Nombre	Nombre con el que se identifica el puesto en el Catálogo Nacional de Descripción de Puestos Tipo de Confianza o en el Perfil del Puesto.
5	Escolaridad	El grado de estudios requerido para el puesto de acuerdo al Catálogo Nacional de Descripción de Puestos Tipo de Confianza o al Perfil del Puesto.
6	Experiencia	Cumulo de competencias laborales requeridas para el desempeño de las actividades de acuerdo al Catálogo Nacional de Descripción de Puestos Tipo de Confianza o al Perfil del Puesto.
7	Nombre	Apellido paterno, apellido materno y nombre(s) del candidato propuesto.
8	Matrícula	Clave numérica con la que se identifica a un aspirante y/o trabajador en el SIAP (en caso de nuevo ingreso se queda en blanco).
9	Escolaridad	El grado máximo de estudios, y/o el nombre de la carrera académica del candidato propuesto.

Nota:
La escolaridad descrita deberá estar avalada mediante documento oficial comprobatorio.

Clave 1A74-009-122



ANEXO 5

Aval Técnico y Autorización de Dispensa para Ocupación de Plaza de Confianza y Estatuto "A" (personas usuarias normativas) INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
10	Título, No. cédula, Pasante, Certificado	<p>Se identifica el documento de escolaridad presentado por el (la) candidato (a) propuesto (a) marcando con una "X" en el recuadro correspondiente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Título Profesional.• Número de Cédula Profesional o Personal Técnico.• Carta Pasante• Certificado de primaria, secundaria, bachillerato, licenciatura, especialidad, maestría y/o doctorado.
11	Adscripción actual	El nombre de la adscripción donde se localiza al candidato (a) propuesto (a).
12	Antigüedad	El número de años y quincenas que el candidato tiene laborando en el Instituto Mexicano del Seguro Social.
13	Clave puesto actual	Codificación numérica con el que se identifica el puesto que actualmente ostenta el candidato (a) propuesto (a).
14	Nombre Puesto	El nombre del puesto que actualmente ostenta el candidato (a) propuesto (a).
15	Experiencia	Descripción y períodos de funciones, actividades afines desempeñadas en el ámbito institucional y externo por el candidato (a) propuesto (a).
16	Dispensa requerida:	<p>Marcar con una "X" en el recuadro que identifica la dispensa requerida, de acuerdo a lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Experiencia.• Escolaridad.

Clave 1A74-009-122



ANEXO 5

Aval Técnico y Autorización de Dispensa para Ocupación de Plaza de Confianza y Estatuto "A" (personas usuarias normativas)

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
17	Observaciones	Se anota descripción de documentos de escolaridad y experiencia reportadas en el Aval Técnico.
18	Analiza	Nombre y firma de la Persona Responsable de la Sección de Evaluación del Comportamiento Laboral, quien indica la dispensa requerida.
19	Valida	Nombre y firma del Persona Titular de la División de Servicios al Personal de Nivel Central.
20	Área Solicitante	Nombre, cargo y firma del Coordinador Normativo responsable de solicitar la dispensa:
21	Avala	El nombre, cargo y firma de la o del Titular de la Coordinación o Departamento Administrativo en Nivel Central.
22	Autorización de Dispensa	El nombre y firma de la o del Titular de la Unidad de Personal.

Clave 1A74-009-122



ANEXO 6

**Contrato individual de trabajo por tiempo indeterminado de Estatuto de Confianza "A"
(personas usuarias OOAD)
1A74-009-104**



I.3 Su representante, _____ (8), en su carácter de _____ (9) cuenta con las facultades suficientes para intervenir en la celebración del presente contrato de conformidad con lo establecido en los artículos 251 A y 268 A de la Ley del Seguro Social; 2 fracción IV, inciso a), 3 fracción II, inciso a), 138, 139, 140, 144 fracciones I y XXIV, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social y 49 del Estatuto de Trabajadores de Confianza “A” del Instituto Mexicano del Seguro Social y acredita su personalidad con la copia certificada de su nombramiento como _____ (10), expedido por _____ (11) _____ (12) con fecha _____ (12) de _____ (12) de _____.

I.4 Para los efectos del presente contrato señala como su domicilio el ubicado en _____ (13)

II. Declara “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**” que:

II.1 Es de nacionalidad _____ (14), de _____ (15) años de edad, de sexo _____ (16) y su estado civil es el de _____ (17).

II.2 No presta servicios subordinados o independientes para ninguna negociación, no recibe percepción alguna de otra empresa, ni percibe honorarios por ningún concepto.

II.3 No tiene impedimento legal derivado de un convenio o contrato que hubiese celebrado con un tercero, que le impida desarrollar el trabajo para el cual lo contrata “**EL INSTITUTO**”.

II.4 Cuenta con la capacidad, conocimientos, aptitudes y experiencia necesaria para desempeñar las labores que requiere “**EL INSTITUTO**”, acorde a las estipulaciones contenidas en este contrato.

II.5 Se encuentra inscrito en el Registro Federal de Contribuyentes, con la clave _____ (18); su Número de Seguridad Social ante el Instituto Mexicano del Seguro Social es _____ (19), y su Clave Única del Registro de Población es _____ (20).

II.6 Su cuenta individual del Sistema de Ahorro para el Retiro, es manejada por la administradora de fondos para el retiro denominada _____ (21).

(22) II.7 (Si / No) tiene crédito vigente otorgado por el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.

II.8 Señala como su domicilio para todos los efectos legales derivados del presente contrato, el ubicado en _____ (23)

Clave 1A74-009-104



9 Previamente a la suscripción del presente contrato, tuvo conocimiento del contenido de “EL ESTATUTO” y manifiesta su conformidad con las disposiciones estipuladas en el mismo.

III. Declaran “**LAS PARTES**”, que:

III.1 Para los efectos de este contrato, se estará a las definiciones establecidas en el artículo 2, de “**EL ESTATUTO**”.

III.2 El presente contrato no tiene estipulación alguna contraria a la ley, a la moral o a las buenas costumbres y en su celebración no media coacción alguna; consecuentemente, carece de todo dolo, error, mala fe o cualquier otro vicio del consentimiento que pueda afectar en todo o en parte, la validez del mismo.

III.3 Una vez reconocida plenamente la personalidad y capacidad jurídica con que comparecen, están de acuerdo en sujetarse a las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- “LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”, acepta desempeñar las labores inherentes a la categoría de _____ (24) _____ con la que es contratado, así como aquellas que estén relacionadas con el puesto o sean análogas, sin perjuicio de cualesquiera otras que se le encomienden y que estén relacionadas con su contratación, las cuales se enuncian a continuación más no se limitan:

- 1.
2. (25)
- 3.
- ...

SEGUNDA.- “LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR” se obliga en el desempeño del trabajo contratado, a ejecutarlo con la intensidad, cuidado y esmero apropiado y en la forma, tiempo y lugar convenido, empleando todo su esfuerzo material e intelectual, a fin de facilitar las operaciones, procedimientos, políticas o niveles de productividad y eficiencia, en relación a las necesidades de “**EL INSTITUTO**”.

De igual forma, “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**” se obliga expresamente a acatar, en el desempeño de su trabajo, todas las disposiciones establecidas en la Ley del Seguro Social, el Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, “**EL ESTATUTO**”, manuales, normas, procedimientos, circulares y demás disposiciones que dicte “**EL INSTITUTO**”, así como cualquier ordenamiento legal, reglamentario y normativo que resulte aplicable.

TERCERA.- El presente contrato se celebra con efectos a partir del (26) de (26) de (26) y por tiempo indeterminado, según lo establece el artículo 35 de “**LA LEY**”.

Clave 1A74-009-104



CUARTA.- Los servicios objeto de este contrato los desempeñará “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**” en el domicilio que ocupa (la) el _____ (27), sin perjuicio de cumplir con las comisiones y actividades que le sean asignadas dentro o fuera de la República Mexicana, donde “**EL INSTITUTO**” lo requiera.

QUINTA.- Cuando las necesidades del servicio o por así convenir a los intereses de “**EL INSTITUTO**”, se deban realizar movimientos de personal que impliquen la reubicación de “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**”, dichos movimientos se ajustarán estrictamente a lo establecido en el apartado correspondiente de “**EL ESTATUTO**”.

SEXTA.- “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**” desempeñará sus labores bajo la dirección, subordinación y dependencia jerárquica directa de _____ (28), quien tendrá para tales efectos el carácter de superior jerárquico y representante de “**EL INSTITUTO**”, quedando obligado a observar todas las instrucciones, políticas, reglamentos, manuales, normas, procedimientos, circulares y demás disposiciones jurídicas o administrativas que dicte “**EL INSTITUTO**”.

SÉPTIMA.- La duración de la jornada de “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**”, será de _____ (29) horas, los días _____ (30) a _____ (30), en el horario comprendido de las _____ (31) a las _____ (32) horas, pudiendo extenderse por necesidades del servicio, disponiendo de treinta minutos dentro de dicha jornada para descansar o tomar alimentos fuera del centro de trabajo.

El horario para el descanso o alimentación de “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**” fuera del centro de trabajo, será determinado por el superior jerárquico de éste, de conformidad con las necesidades del servicio.

OCTAVA.- “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**” se encuentra obligado a hacer uso de los mecanismos o instrumentos para el registro y control de asistencia establecidos por “**EL INSTITUTO**” en el centro de trabajo, debiendo iniciar y terminar con puntualidad la jornada de trabajo establecida en el presente contrato.

NOVENA.- “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**” percibirá como sueldo mensual por la prestación de sus servicios, la cantidad de \$ _____ (33).

Asimismo, recibirá una compensación garantizada por la cantidad mensual de \$ _____ (34).

DÉCIMA.- “**EL INSTITUTO**” realizará por cuenta de “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**”, las deducciones legales correspondientes por concepto de contribuciones a su cargo y en su caso, las expresamente autorizadas por “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**”, así como las que deban realizarse en cumplimiento de órdenes de autoridades competentes notificadas por éstas a “**EL INSTITUTO**”.

Clave 1A74-009-104



DÉCIMA PRIMERA.- El salario será cubierto por “**EL INSTITUTO**” a “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**”, en períodos quincenales, el último día hábil de la quincena que corresponda, en Moneda Nacional, en efectivo, mediante acreditamiento en la cuenta bancaria número _____³⁵ con la CLABE número _____³⁶ abierta a su nombre en el Banco _____³⁷, misma que “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**” señala expresamente para tales efectos.

“**EL INSTITUTO**” enviará al correo electrónico que proporcione “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**”, el comprobante de pago digital en el que se especificarán las percepciones y deducciones, en los términos y fechas que éste indique.

DÉCIMA SEGUNDA.- Son días de descanso obligatorio para “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**”, los siguientes:

- 1° de enero;
- El primer lunes de febrero, en conmemoración del 5 de febrero;
- El tercer lunes de marzo, en conmemoración del 21 de marzo;
- Jueves, viernes y sábado de la semana mayor;
- 1° de mayo;
- 10 de mayo;
- 15 y 16 de septiembre;
- El tercer lunes de noviembre, en conmemoración del 20 de noviembre;
- 1° de octubre de cada seis años, cuando corresponda a la transmisión del Poder Ejecutivo Federal;
- 25 de diciembre, y
- Los que determinen las leyes federales y locales electorales, en el caso de las elecciones ordinarias para efectuar la jornada electoral.

DÉCIMA TERCERA.- “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**”, por cada año efectivo de servicios, disfrutará de un período mínimo de vacaciones, que será de 16 (DIECISÉIS) días hábiles, aumentándose por cada año de servicios en un día el período mínimo anual, el cual no podrá exceder de 20 (VEINTE) días hábiles, en los términos dispuestos en los artículos 24, 25, 26 y 27 de “**EL ESTATUTO**”.

“**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**” podrá optar por disfrutar el total de días de vacaciones del período a que tengan derecho de acuerdo a su antigüedad efectiva, en forma continua o fraccionada.

“**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**” recibirá una prima vacacional que consistirá en una cantidad equivalente al 25% (VEINTICINCO POR CIENTO) del salario que le corresponda durante su periodo vacacional, la cual le será pagada en la quincena anterior a su disfrute.

DÉCIMA CUARTA.- “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**”, tendrá derecho a un aguinaldo anual, el cual, de conformidad con el artículo 38 fracción II, inciso d), de “**EL ESTATUTO**”, se otorgará en los términos y condiciones que establezca el Decreto que al efecto expida el Ejecutivo Federal.

Clave 1A74-009-104



DÉCIMA QUINTA.- “LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR” en razón del grupo, grado y nivel jerárquico al que pertenezca, tendrá derecho a las prestaciones de seguridad social y económicas previstas en el artículo 38 de **“EL ESTATUTO”**.

DÉCIMA SEXTA.- Las obligaciones de **“LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”**, se regirán de acuerdo a lo establecido en los artículos 134 de **“LA LEY”**, así como 8 de **“EL ESTATUTO”**, mismas que se transcriben, las cuales son enunciativas más no limitativas:

- I. Cumplir con lo dispuesto en **“EL ESTATUTO”**;
- II. Observar lo dispuesto en las normas y procedimientos de trabajo que le sean aplicables;
- III. Dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en el Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMSS de **“EL INSTITUTO”**;
- IV. Participar en las evaluaciones del desempeño establecidas;
- V. Participar en los programas de capacitación para su actualización, especialización o educación formal, sin menoscabo de otras condiciones de desempeño que deba cubrir, aplicando en su área de trabajo los conocimientos adquiridos;
- VI. Asistir puntualmente a sus labores y cumplir su jornada laboral en términos de **“EL ESTATUTO”**;
- VII. Portar el gafete de identificación institucional durante el desempeño de las labores que le correspondan;
- VIII. Observar buena conducta en su empleo, cargo o comisión, tratando con respeto, diligencia, imparcialidad y rectitud a las personas con las que tenga relación con motivo del desempeño de sus funciones;
- IX. Conocer, respetar y practicar las medidas en materia de protección civil e informar a la Comisión Nacional Mixta de Seguridad e Higiene y/o Subcomisión correspondiente, así como a la Unidad Interna de Protección Civil, sobre la presencia de una situación probable o inminente de alto riesgo, siniestro o desastre; y sobre cualquier violación a las normas contenidas en el reglamento respectivo o al Programa Interno de Protección Civil;
- X. Informar al área jurídica de aquellas conductas presuntivamente constitutivas de delito que con motivo de su trabajo, sean de su conocimiento;
- XI. Atender con responsabilidad, ética, excelencia, honradez, lealtad, imparcialidad, eficiencia, calidad y calidez a la derechohabiente, personas beneficiarias del Programa IMSS- Bienestar, patrones, sujetos obligados y público en general, y
- XII. Abstenerse durante su jornada de trabajo, de realizar las acciones siguientes:
 - a. Alterar en cualquier forma los métodos, procedimientos y órdenes de trabajo que se dicten para el desarrollo del mismo;
 - b. Ejercer sus atribuciones y funciones con fines distintos al interés público e institucional y
 - c. Cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de alguna disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el ejercicio de sus funciones institucionales.

Clave 1A74-009-104



DÉCIMA SÉPTIMA.- Las prohibiciones de **“LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”**, se regirán de acuerdo a lo establecido en los artículos 135 de **“LA LEY”**, así como 9 de **“EL ESTATUTO”**, mismas que se transcriben a continuación:

- I. Hacer mal uso de los dispositivos que determine **“EL INSTITUTO”** para efectos de registro de entrada o salida de su jornada de trabajo, en caso de tener dicha obligación;
- II. Permanecer o ingresar en los bienes inmuebles de **“EL INSTITUTO”** fuera de sus horas de labores, sin la autorización correspondiente;
- III. Colocar en los bienes muebles e inmuebles de **“EL INSTITUTO”** anuncios o propaganda no autorizados;
- IV. Realizar actos de comercio dentro de los bienes muebles e inmuebles de **“EL INSTITUTO”**;
- V. Permitir el ingreso a los bienes inmuebles a personas ajenas a **“EL INSTITUTO”**, salvo por motivo de trabajo y con la autorización correspondiente;
- VI. Alterar o modificar indebidamente correspondencia, documentos, comprobantes, bases de datos, sistemas y controles institucionales;
- VII. Destruir correspondencia, documentos, comprobantes, bases de datos, sistemas y controles institucionales, salvo en los casos en que la normatividad lo permita y
- VIII. Dedicar las horas de trabajo a la lectura de libros, revistas o periódicos, consulta de internet o realización de llamadas telefónicas no relacionados con sus funciones o en cumplimiento de órdenes de sus superiores jerárquicos.

DÉCIMA OCTAVA.- Sin perjuicio de lo establecido en **“LA LEY”** y demás disposiciones aplicables, son causales de la terminación laboral las siguientes:

- a) Renuncia de **“LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”**;
- b) La rescisión de la relación de trabajo. Serán causas de rescisión sin responsabilidad para **“EL INSTITUTO”**, las previstas en el artículo 47 de **“LA LEY”** y
- c) La desaparición del puesto por motivos de reorganización de estructuras o reducción de presupuesto.

La suspensión, terminación y rescisión de la relación de trabajo, se llevarán a cabo de conformidad con lo dispuesto por **“LA LEY”**.

DÉCIMA NOVENA.- **“LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”** tiene derecho a recibir la capacitación o el adiestramiento en su trabajo que le permita elevar su nivel de vida, su competencia laboral y su productividad, conforme a lo dispuesto en los artículos 55, 56 y 57, de **“EL ESTATUTO”**.



VIGÉSIMA.- “LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR” se obliga a notificar a **“EL INSTITUTO”** de cualquier cambio de su domicilio señalado en este contrato, estando conforme **“LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”** en que si omite notificar por escrito dicho cambio, el domicilio señalado en este instrumento jurídico será el correcto para todos los efectos legales a que haya lugar, en particular para llevar a cabo cualquier clase de notificación o aviso relacionado con el mismo.

VIGÉSIMA PRIMERA.- En todo lo no previsto en este contrato, se estará a lo establecido en **“LA LEY”**, la Ley del Seguro Social, el Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social y **“EL ESTATUTO”**.

VIGÉSIMA SEGUNDA.- Para la interpretación, cumplimiento y ejecución del presente contrato, así como todo aquello que no se encuentra estipulado en el mismo, **“LAS PARTES”** se someten a la jurisdicción de los tribunales federales competentes en la Ciudad de (38) , con renuncia expresa a cualquier fuero que pudiera corresponderle en razón de su domicilio presente, futuro o por cualquier otra causa.

Leído que fue el presente contrato por quienes en él intervienen, enterados y conformes de su contenido, así como de su alcance legal, lo ratifican y suscriben por duplicado en todas y cada una de sus fojas, firmando al calce del mismo en la Ciudad de (39) , a los (40) días del mes de (40) del año dos mil (40) .

POR **“EL INSTITUTO”**

“LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”

(41)

(42)



ANEXO 6

**Contrato individual de trabajo por tiempo indeterminado de Estatuto de Confianza
 “A”(personas usuarias OOAD)
 INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
1	REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR (LA) EL C.	Nombre completo de la o del Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.
2	Y POR OTRA PARTE, (LA) EL C.	Nombre completo de la o del aspirante.

En caso de que la funcionaria o funcionario cuente con poder notarial se deberá emplear el párrafo 1.3, que considera los campos del 3 al 7.

En caso de que la funcionaria o funcionario carezca de poder notarial se deberá emplear el párrafo 1.3, que considera los campos del 8 al 12.

3	Su representante, (la) el C.	Nombre completo de la o del Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.
4	Número	Número de la Escritura Pública.
5	de fecha__ de__ de__	Día, mes y año de la Escritura Pública.
6	del licenciado	Nombre del Notario Público.
7	Número	Número de Notaría Pública.
8	Su representante C.	Nombre completo de la o el Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (anteponer la o el según corresponda).
9	carácter de	Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada o Titular que emita el contrato.
10	nombramiento como	Nombre del Puesto.
11	expedido por el C.	Nombre completo de la o el Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada quien emite el nombramiento (anteponer la o el C., según corresponda).

Clave 1A74-009-104



ANEXO 6

Contrato individual de trabajo por tiempo indeterminado de Estatuto de Confianza "A"(personas usuarias OOAD) INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
12	con fecha_ de__de__	Día, mes y año de expedición del nombramiento.
13	domicilio el ubicado en	Domicilio de la Sede del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.
14	Nacionalidad	Nacionalidad de la o del aspirante.
15	De	Edad de la o del aspirante.
16	Sexo	Masculino o Femenino.
17	y su estado civil es el de	Soltero o Soltera o Casado o Casada.
18	con la clave	El Registro Federal de Contribuyentes clave alfanumérica establecida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para identificar la cuenta individual de cada persona física que incurre en obligaciones de índole fiscal, con motivo de sus ocupaciones habituales.
19	Es	Número de Seguridad Social clave numérica que identifica el registro de una persona en el catálogo de asegurados del Instituto Mexicano del Seguro Social.
20	Es	Clave Única de Registro de Población clave alfanumérica, asignada a la persona aspirante por el Registro Nacional de Población.
21	es manejada por la administradora de fondos para el retiro denominada	Nombre de la AFORE que administra la Cuenta Individual del Sistema de Ahorro para el Retiro.
22	(Si / No)	Marcar con una "X" Sí o No, según corresponda, el crédito INFONAVIT vigente.
23	el ubicado en	Dirección completa del domicilio particular de la o del aspirante.

Clave 1A74-009-104



ANEXO 6

Contrato individual de trabajo por tiempo indeterminado de Estatuto de Confianza "A"(personas usuarias OOAD) INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
24	categoría de	El nombre con el que se identifica la categoría en el catálogo tabulador de sueldos.
25	Las cuales se enuncian a continuación más no se limitan:	Descripción de las actividades que realizará conforme al Perfil del Puesto del estatuto de trabajadores de confianza "A".
26	del __ de __ de __	Día, mes y año del Contrato.
27	en el domicilio que ocupa (la) el	Centro de Trabajo en donde realizará las labores.
28	dependencia jerárquica directa de	Nombre del Puesto de la persona titular de la jefatura inmediata.
29	será de	Horas asignadas a la persona aspirante para dar cumplimiento a su jornada laboral.
30	los días __ a __	Indicar si los días laborados son de (lunes a viernes), o bien (otros especificar) si los asigna la Unidad.
31	en el horario comprendido de las	Hora de entrada asignada a la persona aspirante para dar cumplimiento a su jornada laboral.
32	a las	Hora de salida asignada a la persona aspirante para dar cumplimiento a su jornada laboral.
33	la cantidad de \$	Especificar monto que percibirá (número). Es sueldo mensual
34	la cantidad mensual de \$	Especificar monto que percibirá (número). Es la compensación
35	cuenta bancaria número	Número de cuenta bancaria en donde se realizará el depósito.

Clave 1A74-009-104



ANEXO 6

**Contrato individual de trabajo por tiempo indeterminado de Estatuto de Confianza
“A”(personas usuarias OOAD)
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
36	con la CLABE número	Número de la Clave Bancaria Estandarizada.
37	en el Banco	Nombre del Banco en donde se realizará el depósito.
38	en la Ciudad de	Nombre de la ciudad en donde se firma el Contrato.
39	en la Ciudad de	Nombre de la ciudad en donde se firma el Contrato.
40	a los__ días del mes de__ del año dos mil ____	Día, mes y año en que se firma el Contrato y es considerada la FECHA DE INICIO DE LABORES.
41	POR “EL INSTITUTO”	Nombre completo y firma de la o del Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.
42	“LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”	Nombre completo escrito con puño y letra de la o del aspirante, huella dactilar y firma de la o del aspirante en la última hoja.



ANEXO 7

**Contrato individual de trabajo por tiempo indeterminado de Estatuto de Confianza "A"
(personas usuarias normativas)
1A74-009-103**



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO INDETERMINADO QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LO SUCESIVO “EL INSTITUTO”, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR (LA) EL C. ¹ _____, EN SU CARÁCTER DE ² _____, Y POR OTRA PARTE, (LA) EL C. ³ _____, EN LO SUCESIVO “LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”, A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ COMO “LAS PARTES”; AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

- I. Declara “**EL INSTITUTO**”, por conducto de su representante, que:
 - I.1 Es un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, que es el instrumento básico de la Seguridad Social, como un servicio público de carácter nacional, en los términos de los artículos 4 y 5 de la Ley del Seguro Social.
 - I.2 Conforme a lo establecido en los artículos 256 y 286 I, de la Ley del Seguro Social, las relaciones laborales con los trabajadores clasificados como de Confianza “A” en el Contrato Colectivo de Trabajo, se rigen por lo dispuesto en el artículo 123, Apartado A, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; la Ley Federal del Trabajo (en adelante “**LA LEY**”); el Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social y el Estatuto de Trabajadores de Confianza “A” del Instituto Mexicano del Seguro Social (en adelante “**EL ESTATUTO**”).

Nota:

Se deberá emplear el párrafo I.3 según corresponda:

- Direcciones Normativas o
- Secretaría General
- Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social

En caso de que los funcionarios carezcan de poder notarial, su personalidad se acreditará con el nombramiento debidamente expedido por la instancia competente, hasta en tanto se le tramita el poder respectivo previa solicitud que se formule a la Dirección Jurídica.

Clave 1A74-009-103



Direcciones Normativas Poder Notarial

I.3 Su representante, C. _____^④, en su carácter de _____^⑤, cuenta con las facultades suficientes para intervenir en la celebración del presente contrato, de conformidad con lo establecido en los artículos 268 A, de la Ley del Seguro Social; 2 fracción V, 3 fracción II, 6 fracción II, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; así como punto Primero del Acuerdo mediante el cual el Director General de “**EL INSTITUTO**” delegó la facultad para suscribir los contratos individuales de trabajo de los trabajadores de Confianza “A”, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de marzo de 2012; y 49 del Estatuto de Trabajadores de Confianza “A” del Instituto Mexicano del Seguro Social y acredita su personalidad con testimonio de la escritura pública número _____^⑥, de fecha _____^⑦ de _____^⑦ de _____^⑦, otorgada ante la fe del licenciado _____^⑧, titular de la Notaría Pública número _____^⑨ de la Ciudad de México.

Direcciones Normativas Nombramiento

I.3 Su representante, C. _____^⑩, en su carácter de _____^⑪ cuenta con las facultades suficientes para intervenir en la celebración del presente contrato de conformidad con lo establecido en los artículos 268 A de la Ley del Seguro Social; 2, fracción V, 3 fracción II, 6 fracción II del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como punto Primero del Acuerdo mediante el cual el Director General de “**EL INSTITUTO**” delegó la facultad para suscribir los contratos individuales de trabajo de los trabajadores de Confianza “A” publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de marzo de 2012 y 49 del Estatuto de Trabajadores de Confianza “A” del Instituto Mexicano del Seguro Social y acredita su personalidad con la copia certificada de su nombramiento como _____^⑫, expedido por C. _____^⑬ con fecha _____^⑭ de _____^⑭ de _____^⑭.

Secretaría General del Instituto Mexicano del Seguro Social Poder Notarial

I.3 Su representante, C. _____^⑮, en su carácter de _____^⑯, cuenta con las facultades suficientes para intervenir en la celebración del presente contrato, de conformidad con lo establecido en los artículos 268 A, de la Ley del Seguro Social; 2 fracción IX, 3 fracción I, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; así como punto Primero del Acuerdo mediante el cual el Director General de “**EL INSTITUTO**” delegó la facultad para suscribir los contratos individuales de trabajo de los trabajadores de Confianza “A”, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de marzo de 2012; y 49 del Estatuto de Trabajadores de Confianza “A” del Instituto Mexicano del Seguro Social y acredita su personalidad con testimonio de la escritura pública número _____^⑰, de fecha _____^⑱ de _____^⑱ de _____^⑱, otorgada ante la fe del licenciado _____^⑲, titular de la Notaría Pública número _____^⑳ de la Ciudad de México.

Clave 1A74-009-103



Secretaría General del Instituto Mexicano del Seguro Social Nombramiento.

I.3 Su representante, C. _____⁽²¹⁾, en su carácter de _____⁽²²⁾ cuenta con las facultades suficientes para intervenir en la celebración del presente contrato de conformidad con lo establecido en los artículos 268 A de la Ley del Seguro Social; 2, fracción IX, 3 fracción I, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como punto Primero del Acuerdo mediante el cual el Director General de **“EL INSTITUTO”** delegó la facultad para suscribir los contratos individuales de trabajo de los trabajadores de Confianza “A” publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de marzo de 2012 y 49 del Estatuto de Trabajadores de Confianza “A” del Instituto Mexicano del Seguro Social y acredita su personalidad con la copia certificada de su nombramiento como _____⁽²³⁾, expedido por _____⁽²⁴⁾ con fecha _____⁽²⁵⁾ de _____⁽²⁵⁾ de _____⁽²⁵⁾.

Coordinación de Gestión de Recursos Humanos Nombramiento (Para firma de Contratos para el Órgano Interno de Control)

I.3 Su representante, la (el) C. _____⁽²⁶⁾, en su carácter de Titular de la Coordinación de Gestión de Recursos Humanos, cuenta con las facultades suficientes para intervenir en la celebración del presente contrato, de conformidad con lo establecido en los artículos 268 A Su representante, la (el) C., de la Ley del Seguro Social; 2 fracción V, 3 fracción II, 6 fracción II, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social y el punto Primero del Acuerdo mediante el cual el Director General de **“EL INSTITUTO”** delega en el Titular de la Coordinación de Gestión de Recursos Humanos, la facultad para suscribir los contratos individuales de trabajo a que se refiere el artículo 49, del Estatuto de Trabajadores de Confianza “A” del Instituto Mexicano del Seguro Social aprobado por el H. Consejo Técnico mediante Acuerdo Número ACDO.AS2.HCT.071211/322.P.DAED, de fecha 7 de diciembre de 2011, respecto del personal que forma parte del Órgano Interno de Control en el Instituto del Instituto Mexicano del Seguro Social, **publicado en el diario Oficial de la Federación el 25 de marzo de 2012 y** acredita su personalidad con copia certificada de nombramiento como Titular de la Coordinación de Gestión de Recursos Humanos, expedido por el C. _____⁽²⁷⁾, Titular de la Dirección de Administración, con fecha _____⁽²⁸⁾ de _____⁽²⁸⁾ de _____⁽²⁸⁾.

I.4 Para los efectos del presente contrato señala como su domicilio el ubicado en _____⁽²⁹⁾ _____⁽²⁹⁾ _____⁽²⁹⁾.

II. Declara **“LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”** que:

II.1 Es de nacionalidad _____⁽³⁰⁾, de _____⁽³¹⁾ años de edad, de sexo _____⁽³²⁾ y su estado civil es el de _____⁽³³⁾.

Clave 1A74-009-103



CLÁUSULAS

PRIMERA.- “LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”, acepta desempeñar las labores inherentes a la categoría de _____⁽⁴⁰⁾ con la que es contratado, así como aquellas que estén relacionadas con el puesto o sean análogas, sin perjuicio de cualesquiera otras que se le encomienden y que estén relacionadas con su contratación, las cuales se enuncian a continuación más no se limitan:

- 1.
2. ⁽⁴¹⁾
- 3.

...

SEGUNDA.- “LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR” se obliga en el desempeño del trabajo contratado, a ejecutarlo con la intensidad, cuidado y esmero apropiado y en la forma, tiempo y lugar convenido, empleando todo su esfuerzo material e intelectual, a fin de facilitar las operaciones, procedimientos, políticas o niveles de productividad y eficiencia, en relación a las necesidades de **“EL INSTITUTO”**.

De igual forma, **“LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”** se obliga expresamente a acatar, en el desempeño de su trabajo, todas las disposiciones establecidas en la Ley del Seguro Social, el Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, **“EL ESTATUTO”**, manuales, normas, procedimientos, circulares y demás disposiciones que dicte **“EL INSTITUTO”**, así como cualquier ordenamiento legal, reglamentario y normativo que resulte aplicable.

TERCERA.- El presente contrato se celebra con efectos a partir del ⁽⁴²⁾ de ⁽⁴²⁾ de ⁽⁴²⁾ y por tiempo indeterminado, según lo establece el artículo 35 de **“LA LEY”**.

CUARTA.- Los servicios objeto de este contrato los desempeñará **“LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”** en el domicilio que ocupa (la) el ⁽⁴³⁾, sin perjuicio de cumplir con las comisiones y actividades que le sean asignadas dentro o fuera de la República Mexicana, donde **“EL INSTITUTO”** lo requiera.

QUINTA.- Cuando las necesidades del servicio o por así convenir a los intereses de **“EL INSTITUTO”**, se deban realizar movimientos de personal que impliquen la reubicación de **“LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”**, dichos movimientos se ajustarán estrictamente a lo establecido en el apartado correspondiente de **“EL ESTATUTO”**.

SEXTA.- “LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR” desempeñará sus labores bajo la dirección, subordinación y dependencia jerárquica directa de ⁽⁴⁴⁾, quien tendrá para tales efectos el carácter de superior jerárquico y representante de **“EL INSTITUTO”**, quedando obligado a observar todas las instrucciones, políticas, reglamentos, manuales, normas, procedimientos, circulares y demás disposiciones jurídicas o administrativas que dicte **“EL INSTITUTO”**.

SÉPTIMA.- La duración de la jornada de **“LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”**, será de ⁽⁴⁵⁾ horas, los días ⁽⁴⁶⁾ a ⁽⁴⁶⁾, en el horario comprendido de las ⁽⁴⁷⁾ a las ⁽⁴⁸⁾ horas, pudiendo extenderse por necesidades del servicio, disponiendo de treinta

Clave 1A74-009-103



minutos dentro de dicha jornada para descansar o tomar alimentos fuera del centro de trabajo.

El horario para el descanso o alimentación de **“LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”** fuera del centro de trabajo, será determinado por el superior jerárquico de éste, de conformidad con las necesidades del servicio.

OCTAVA.- “LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR” se encuentra obligado a hacer uso de los mecanismos o instrumentos para el registro y control de asistencia establecidos por **“EL INSTITUTO”** en el centro de trabajo, debiendo iniciar y terminar con puntualidad la jornada de trabajo establecida en el presente contrato.

NOVENA.- “LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR” percibirá como sueldo mensual por la prestación de sus servicios, la cantidad de \$ _____⁽⁴⁹⁾.

Asimismo, recibirá una compensación garantizada por la cantidad mensual de \$ _____⁽⁵⁰⁾.

DÉCIMA.- “EL INSTITUTO” realizará por cuenta de **“LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”**, las deducciones legales correspondientes por concepto de contribuciones a su cargo y en su caso, las expresamente autorizadas por **“LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”**, así como las que deban realizarse en cumplimiento de órdenes de autoridades competentes notificadas por éstas a **“EL INSTITUTO”**.

DÉCIMA PRIMERA.- El salario será cubierto por **“EL INSTITUTO”** a **“LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”**, en períodos quincenales, el último día hábil de la quincena que corresponda, en Moneda Nacional, en efectivo, mediante acreditamiento en la cuenta bancaria número _____⁽⁵¹⁾ con la CLABE número _____⁽⁵²⁾ abierta a su nombre en el Banco _____⁽⁵³⁾, misma que **“LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”** señala expresamente para tales efectos.

“EL INSTITUTO” enviará al correo electrónico que proporcione **“LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”**, el comprobante de pago digital en el que se especificarán las percepciones y deducciones, en los términos y fechas que éste indique.

DÉCIMA SEGUNDA.- Son días de descanso obligatorio para **“LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”**, los siguientes:

- 1° de enero;
- El primer lunes de febrero, en conmemoración del 5 de febrero;
- El tercer lunes de marzo, en conmemoración del 21 de marzo;
- Jueves, viernes y sábado de la semana mayor;
- 1° de mayo;
- 10 de mayo;
- 15 y 16 de septiembre;
- El tercer lunes de noviembre, en conmemoración del 20 de noviembre;

Clave 1A74-009-103



- 1° de octubre de cada seis años, cuando corresponda a la transmisión del Poder Ejecutivo Federal;
- 25 de diciembre y
- Los que determinen las leyes federales y locales electorales, en el caso de las elecciones ordinarias para efectuar la jornada electoral.

DÉCIMA TERCERA.- “LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”, por cada año efectivo de servicios, disfrutará de un período mínimo de vacaciones, que será de 16 (DIECISÉIS) días hábiles, aumentándose por cada año de servicios en un día el período mínimo anual, el cual no podrá exceder de 20 (VEINTE) días hábiles, en los términos dispuestos en los artículos 24, 25, 26 y 27 de **“EL ESTATUTO”**.

“LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR” podrá optar por disfrutar el total de días de vacaciones del período a que tengan derecho de acuerdo a su antigüedad efectiva, en forma continua o fraccionada.

“LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR” recibirá una prima vacacional que consistirá en una cantidad equivalente al 25% (VEINTICINCO POR CIENTO) del salario que le corresponda durante su periodo vacacional, la cual le será pagada en la quincena anterior a su disfrute.

DÉCIMA CUARTA.- “LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”, tendrá derecho a un aguinaldo anual, el cual, de conformidad con el artículo 38 fracción II, inciso d), de **“EL ESTATUTO”**, se otorgará en los términos y condiciones que establezca el Decreto que al efecto expida el Ejecutivo Federal.

DÉCIMA QUINTA.- “LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR” en razón del grupo, grado y nivel jerárquico al que pertenezca, tendrá derecho a las prestaciones de seguridad social y económicas previstas en el artículo 38 de **“EL ESTATUTO”**.

DÉCIMA SEXTA.- Las obligaciones de **“LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”**, se regirán de acuerdo a lo establecido en los artículos 134 de **“LA LEY”**, así como 8 de **“EL ESTATUTO”**, mismas que se transcriben, las cuales son enunciativas más no limitativas:

- I. Cumplir con lo dispuesto en **“EL ESTATUTO”**;
- II. Observar lo dispuesto en las normas y procedimientos de trabajo que le sean aplicables;
- III. Dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en el Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMSS;
- IV. Participar en las evaluaciones del desempeño establecidas;
- V. Participar en los programas de capacitación para su actualización, especialización o educación formal, sin menoscabo de otras condiciones de desempeño que deba cubrir, aplicando en su área de trabajo los conocimientos adquiridos;
- VI. Asistir puntualmente a sus labores y cumplir su jornada laboral en términos de **“EL ESTATUTO”**;
- VII. Portar el gafete de identificación institucional durante el desempeño de las labores que le correspondan;

Clave 1A74-009-103



- VIII. Observar buena conducta en su empleo, cargo o comisión, tratando con respeto, diligencia, imparcialidad y rectitud a las personas con las que tenga relación con motivo del desempeño de sus funciones;
- IX. Conocer, respetar y practicar las medidas en materia de protección civil e informar a la Comisión Nacional Mixta de Seguridad e Higiene y/o Subcomisión correspondiente, así como a la Unidad Interna de Protección Civil, sobre la presencia de una situación probable o inminente de alto riesgo, siniestro o desastre; y sobre cualquier violación a las normas contenidas en el reglamento respectivo o al Programa Interno de Protección Civil;
- X. Informar al área jurídica de aquellas conductas presuntivamente constitutivas de delito que con motivo de su trabajo, sean de su conocimiento;
- XI. Atender con responsabilidad, ética, excelencia, honradez, lealtad, imparcialidad, eficiencia, calidad y calidez a la derechohabiente, personas beneficiarias del Programa IMSS- Bienestar, patrones, sujetos obligados y público en general y
- XII. Abstenerse durante su jornada de trabajo, de realizar las acciones siguientes:
 - a) Alterar en cualquier forma los métodos, procedimientos y órdenes de trabajo que se dicten para el desarrollo del mismo;
 - b) Ejercer sus atribuciones y funciones con fines distintos al interés público e institucional y
 - c) Cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de alguna disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el ejercicio de sus funciones institucionales.

DÉCIMA SÉPTIMA.- Las prohibiciones de **“LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”**, se regirán de acuerdo a lo establecido en los artículos 135 de **“LA LEY”**, así como 9 de **“EL ESTATUTO”**, mismas que se transcriben a continuación:

- I. Hacer mal uso de los dispositivos que determine **“EL INSTITUTO”** para efectos de registro de entrada o salida de su jornada de trabajo, en caso de tener dicha obligación;
- II. Permanecer o ingresar en los bienes inmuebles de **“EL INSTITUTO”** fuera de sus horas de labores, sin la autorización correspondiente;
- III. Colocar en los bienes muebles e inmuebles de **“EL INSTITUTO”** anuncios o propaganda no autorizados;
- IV. Realizar actos de comercio dentro de los bienes muebles e inmuebles de **“EL INSTITUTO”**;
- V. Permitir el ingreso a los bienes inmuebles a personas ajenas a **“EL INSTITUTO”**, salvo por motivo de trabajo y con la autorización correspondiente;
- VI. Alterar o modificar indebidamente correspondencia, documentos, comprobantes, bases de datos, sistemas y controles institucionales;
- VII. Destruir correspondencia, documentos, comprobantes, bases de datos, sistemas y controles institucionales, salvo en los casos en que la normatividad lo permita y
- VIII. Dedicar las horas de trabajo a la lectura de libros, revistas o periódicos, consulta de internet o realización de llamadas telefónicas no relacionados con sus funciones o en cumplimiento de órdenes de sus superiores jerárquicos.

Clave 1A74-009-103



DÉCIMA OCTAVA.- Sin perjuicio de lo establecido en “**LA LEY**” y demás disposiciones aplicables, son causales de la terminación laboral las siguientes:

- a) Renuncia de “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**”;
- b) La rescisión de la relación de trabajo. Serán causas de rescisión sin responsabilidad para “**EL INSTITUTO**”, las previstas en el artículo 47 de “**LA LEY**” y
- c) La desaparición del puesto por motivos de reorganización de estructuras o reducción de presupuesto.

La suspensión, terminación y rescisión de la relación de trabajo, se llevarán a cabo de conformidad con lo dispuesto por “**LA LEY**”.

DÉCIMA NOVENA.- “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**” tiene derecho a recibir la capacitación o el adiestramiento en su trabajo que le permita elevar su nivel de vida, su competencia laboral y su productividad, conforme a lo dispuesto en los artículos 55, 56 y 57, de “**EL ESTATUTO**”.

VIGÉSIMA.- “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**” se obliga a notificar a “**EL INSTITUTO**” de cualquier cambio de su domicilio señalado en este contrato, estando conforme “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**” en que si omite notificar por escrito dicho cambio, el domicilio señalado en este instrumento jurídico será el correcto para todos los efectos legales a que haya lugar, en particular para llevar a cabo cualquier clase de notificación o aviso relacionado con el mismo.

VIGÉSIMA PRIMERA.- En todo lo no previsto en este contrato, se estará a lo establecido en “**LA LEY**”, la Ley del Seguro Social, el Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social y “**EL ESTATUTO**”.

VIGÉSIMA SEGUNDA.- Para la interpretación, cumplimiento y ejecución del presente contrato, así como todo aquello que no se encuentra estipulado en el mismo, “**LAS PARTES**” se someten a la jurisdicción de los tribunales federales competentes en la Ciudad de _____⁽⁵⁴⁾, con renuncia expresa a cualquier fuero que pudiera corresponderle en razón de su domicilio presente, futuro o por cualquier otra causa.

Leído que fue el presente contrato por quienes en él intervienen, enterados y conformes de su contenido, así como de su alcance legal, lo ratifican y suscriben por duplicado en todas y cada una de sus fojas, firmando al calce del mismo en la Ciudad de _____⁽⁵⁵⁾, a los _____⁽⁵⁶⁾ días del mes de _____⁽⁵⁶⁾ del año dos mil _____⁽⁵⁶⁾.

POR “**EL INSTITUTO**”

“**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**”

⁽⁵⁷⁾

⁽⁵⁸⁾

Clave 1A74-009-103



ANEXO 7

Contrato individual de trabajo por tiempo indeterminado de Estatuto de Confianza "A" (personas usuarias normativas)

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR (LA) EL C.	Nombre completo de la o del Titular de la Normativa.
2	EN SU CARÁCTER DE	Nombre del Puesto.
3	Y POR OTRA PARTE, (LA) EL C.	Nombre completo de la o del aspirante.

Se deberá emplear el párrafo I.3 de acuerdo a los siguientes criterios:

- Direcciones Normativas Poder Notarial, si la funcionaria o funcionario cuenta con poder notarial se consideran los campos del 4 al 9.
- Direcciones Normativas Nombramiento, si la funcionaria o funcionario carece de poder notarial su personalidad se acreditará con el nombramiento, se consideran los campos del 10 al 14.
- Secretaría General del Instituto Mexicano del Seguro Social Poder Notarial, si la funcionaria o funcionario cuenta con poder notarial se consideran los campos del 15 al 20.
- Secretaría General del Instituto Mexicano del Seguro Social Nombramiento, si la funcionaria o funcionario carece de poder notarial se consideran los campos del 21 al 25.

4	Su representante, C.	Nombre completo de la o del Titular de la Normativa (anteponer la o el C., según corresponda).
5	en su carácter de	Nombre del Puesto.
6	Número	Número de la Escritura Pública.
7	de fecha ___ de __ de __ de	Día, mes y año de la Escritura Pública.
8	del licenciado	Nombre del Notario Público.
9	Número	Número del Notario Público y Ciudad
10	Su representante C.	Nombre completo de la o del Titular de la Normativa (anteponer la o el C., según corresponda).
11	su carácter de	Dirección o Normativa que emita el contrato.
12	nombramiento como	Nombre del Puesto.

Clave 1A74-009-103



ANEXO 7

Contrato individual de trabajo por tiempo indeterminado de Estatuto de Confianza "A" (personas usuarias normativas)

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
13	expedido por el C.	Nombre completo de la o del Titular de la Normativa de quien emite el nombramiento (anteponer la o el C., según corresponda).
14	con fecha__ de__ de__	Día, mes y año de expedición del nombramiento.
15	Su representante, C.	Nombre completo de la o del Titular de la Secretaría General (anteponer la o el C., según corresponda).
16	su carácter de	Secretaria General o Secretario General o Normativa que emita el contrato.
17	número	Número de la Escritura Pública.
18	de fecha__ de__ de__	Día, mes y año de la Escritura Pública.
19	del licenciado	Nombre del Notario Público.
20	Número	Número de Notario Público.
21	Su representante C.	Nombre completo de la o del Titular de la Secretaría General (anteponer la o el C., según corresponda).
22	carácter de	Secretaria General o Secretario General o Normativa que emita el contrato.
23	nombramiento como	Nombre del Puesto.
24	expedido por	Nombre de quien emite el nombramiento (anteponer la o el C., según corresponda).
25	con fecha__ de__ de__	Día, mes y año de la Escritura Pública.
26	Su representante, la (el) C.	Nombre del o la Titular de la Coordinación de Gestión de Recursos Humanos.

Clave 1A74-009-103



ANEXO 7

**Contrato individual de trabajo por tiempo indeterminado de Estatuto de Confianza "A"
(personas usuarias normativas)
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
27	expedido por el	Nombre de la o del Titular de la Dirección de Administración o quien suscriba el Nombramiento.
28	con fecha _____ de _____ de _____	Día, mes y año del Nombramiento.
29	domicilio el ubicado en	Domicilio de la Sede.
30	nacionalidad	Nacionalidad de la o del aspirante.
31	De	Edad de la o del aspirante.
32	Sexo	Masculino o Femenino.
33	y su estado civil es el de	Soltero o Soltera o Casado o Casada.
34	con la clave	El Registro Federal de Contribuyentes clave alfanumérica establecida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para identificar la cuenta individual de cada persona física que incurre en obligaciones de índole fiscal, con motivo de sus ocupaciones habituales.
35	Es	Número de Seguridad Social clave numérica que identifica el registro de una persona en el catálogo de asegurados del Instituto Mexicano del Seguro Social.
36	Es	Clave Única de Registro de la Población clave alfanumérica, asignada a la persona aspirante por el Registro Nacional de Población.
37	es manejada por la administradora de fondos para el retiro denominada	Nombre de la AFORE que administra la cuenta individual del Sistema de Ahorro para el Retiro.
38	(Si / No)	Marcar con una "X" Sí o No, según corresponda el crédito INFONAVIT vigente. Clave 1A74-009-103



ANEXO 7

Contrato individual de trabajo por tiempo indeterminado de Estatuto de Confianza "A" (personas usuarias normativas) INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
39	el ubicado en	Dirección completa del domicilio particular de la o del aspirante.
40	categoría de	El nombre con el que se identifica la categoría en el catálogo tabulador de sueldos.
41	las cuales se enuncian a continuación más no se limitan	Descripción de las actividades que realizará conforme al Perfil del Puesto del estatuto de trabajadores de confianza "A".
42	del ___ de ___ de	Día, mes y año del contrato.
43	en el domicilio que ocupa (la) el	Centro de Trabajo en donde realizará las labores.
44	dependencia jerárquica directa de	Nombre del Puesto de la persona titular de la jefatura inmediata.
45	será de	Horas asignadas a la persona aspirante para dar cumplimiento a su jornada laboral.
46	los días ___ a	Indicar los días laborados según corresponda (lunes a viernes), o bien especificar otro de acuerdo al centro de trabajo.
47	en el horario comprendido de las	Hora de entrada asignada a la persona aspirante para dar cumplimiento a su jornada laboral.
48	a las	Hora de salida asignada a la persona aspirante para dar cumplimiento a su jornada laboral.
49	la cantidad de \$	Especificar monto que percibirá (número).
50	la cantidad mensual de \$	Especificar monto que percibirá (número).
51	cuenta bancaria número	Número de cuenta bancaria en donde se realizará el depósito.

Clave 1A74-009-103



ANEXO 7

**Contrato individual de trabajo por tiempo indeterminado de Estatuto de Confianza "A"
(personas usuarias normativas)**

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
52	con la CLABE número	Número de la Clave Bancaria Estandarizada.
53	en el Banco	Nombre del Banco en donde se realizará el depósito.
54	en la Ciudad de	Nombre de la ciudad en donde se firma el Contrato.
55	en la Ciudad de	Nombre de la ciudad en donde se firma el Contrato.
56	a los ___ días del mes de ___ del año dos mil	Día, mes y año en que se firma el Contrato y es considerada la fecha de inicio de labores.
57	POR "EL INSTITUTO"	Nombre completo y firma de la o del Titular de la Normativa.
58	"LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR"	Nombre completo escrito con puño y letra de la o del aspirante, huella dactilar y firma de la o del aspirante en la última hoja.

Clave 1A74-009-103



ANEXO 8

**Contrato individual de trabajo por tiempo determinado de Estatuto de Confianza "A"
para la cobertura de plazas vacantes No definitivas generadas por implicaciones
contenciosas de carácter laboral (personas usuarias normativas y OOAD)
1A74-009-123**



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO PARA LA COBERTURA DE PLAZAS VACANTES NO DEFINITIVAS GENERADAS POR IMPLICACIONES CONTENCIOSAS DE CARÁCTER LABORAL QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LO SUCESIVO “EL INSTITUTO”, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR (LA) ¹ EL C. _____, EN SU CARÁCTER DE TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA (ESTATAL/REGIONAL, SEGÚN CORRESPONDA) Y POR OT ² PARTE, (LA) EL C. _____, EN LO SUCESIVO “LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”, A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ COMO “LAS PARTES”; AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

I. Declara “**EL INSTITUTO**”, por conducto de su representante, que:

I.1 Es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, que es el instrumento básico de la Seguridad Social, como un servicio público de carácter nacional, en los términos de los artículos 4 y 5 de la Ley del Seguro Social.

I.2 Conforme a lo establecido en los artículos 256 y 286 I, de la Ley del Seguro Social, las relaciones laborales con los trabajadores clasificados como de Confianza “A” se rigen por lo dispuesto en el artículo 123, Apartado A, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; la Ley Federal del Trabajo (en adelante “**LA LEY**”); el Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social y el Estatuto de Trabajadores de Confianza “A” del Instituto Mexicano del Seguro Social (en adelante “**EL ESTATUTO**”).

I.3 Su representante, (la) el C. ³ _____, en su carácter de Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (ESTATAL/REGIONAL, SEGÚN CORRESPONDA), cuenta con las facultades suficientes para intervenir en la celebración del presente contrato, de conformidad con lo establecido en los artículos 251 A y 268 A de la Ley del Seguro Social; 2 fracción IV, inciso a), 3 fracción II, inciso a), 138, 139, 140, 144 fracciones I y XXIV, y 155,(FRACCIÓN SEGÚN CORRESPONDA) del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, 35 y 37, fracción II de la Ley Federal del Trabajo y 49 del Estatuto de Trabajadores de Confianza “A” del Instituto Mexicano del Seguro Social y acredita su personalidad con testimonio de la escritura pública número ⁴ _____, de fecha ⁵ _____ de ⁵ _____ de ⁶ _____, otorgada ante la fe del licenciado ⁷ _____, titular de la Notaría Pública número ⁸ _____ de la Ciudad de ⁸ _____.

Nota: En caso de que la funcionaria o funcionario carezca de poder notarial, su personalidad se acreditará con el nombramiento debidamente expedido por la instancia competente, hasta en tanto se le tramita el poder respectivo previa solicitud que se formule a la Dirección Jurídica.

Clave 1A74-009-123



I.3 Su representante, _____ (9), en su carácter de _____ (10) cuenta con las facultades suficientes para intervenir en la celebración del presente contrato de conformidad con lo establecido en los artículos 251 A y 268 A de la Ley del Seguro Social; 2 fracción IV, inciso a), 3 fracción II, inciso a), 138, 139, 140, 144 fracciones I y XXIV, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, 11, 35 y 37, fracción II de la Ley Federal del Trabajo y 49 del Estatuto de Trabajadores de Confianza "A" del Instituto Mexicano del Seguro Social y acredita su personalidad con la copia certificada de su nombramiento como _____ (11), expedido por _____ (12) con fecha _____ (13) de _____ (13) de _____ (13).

I.4 Derivado de la necesidad de "**EL INSTITUTO**" de contar con personal calificado en _____ (14) para realizar prioritariamente labores de _____ (15) en _____ (16), celebra el presente instrumento jurídico, cuya duración será del _____ (17) al _____ (18).

I.5 Con la finalidad de abatir la carga de trabajo, a que se refiere la declaración anterior, "**EL INSTITUTO**" requiere de la contratación de "**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**", en forma extraordinaria, transitoria y eventual, al término del cual, se dará por concluida la relación de trabajo en términos del artículo 53 fracción III de la Ley Federal del Trabajo, sin responsabilidad para "**EL INSTITUTO**".

I.6 Para los efectos del presente contrato señala como su domicilio el ubicado en _____ (19).

II. Declara "**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**" que:

II.1 Es de nacionalidad _____ (20), de _____ (21) años de edad, de sexo _____ (22) y su estado civil es el de _____ (23).

II.2 No presta servicios subordinados o independientes para ninguna negociación, no recibe percepción alguna de otra empresa, ni percibe honorarios por ningún concepto.

II.3 No tiene impedimento legal derivado de un convenio o contrato que hubiese celebrado con un tercero, que le impida desarrollar el trabajo para el cual lo contrata "**EL INSTITUTO**".

II.4 Cuenta con la capacidad, conocimientos, aptitudes y experiencia necesaria para desempeñar las labores que requiere "**EL INSTITUTO**", acorde a las estipulaciones contenidas en este contrato

Clave 1A74-009-123



II.5 Se encuentra inscrito en el Registro Federal de Contribuyentes, con la clave _____⁽²⁴⁾; su Número de Seguridad Social ante el Instituto Mexicano del Seguro Social es _____⁽²⁵⁾, y su Clave Única del Registro de Población es _____⁽²⁶⁾.

II.6 Su cuenta individual del Sistema de Ahorro para el Retiro, es manejada por la administradora de fondos para el retiro denominada _____⁽²⁷⁾.

⁽²⁸⁾
II.7 (Si / No) tiene crédito vigente otorgado por el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.

II.8 Señala como su domicilio para todos los efectos legales derivados del presente contrato, el ubicado en:

_____⁽²⁹⁾

_____.

II.9 Previamente a la suscripción del presente contrato, tuvo conocimiento del contenido de "EL ESTATUTO" y manifiesta su conformidad con las disposiciones estipuladas en el mismo. Asimismo, tiene conocimiento que el presente contrato individual de trabajo es por tiempo determinado, sujeto al resultado del juicio promovido por el demandante de reinstalación de plaza contra "EL INSTITUTO", misma que ocupará de manera temporal; por lo que en caso de que se ordene la reinstalación de la o del titular de la plaza o finalice el término del contrato, este instrumento se dará por terminado con los artículos 4, fracción I, inciso a), 35, 37, fracción II y 53, fracción III de la Ley Federal del Trabajo; manifestando su libre y espontánea voluntad de celebrarlo en términos del mismo.

III. Declaran "LAS PARTES", que:

III.1 Para los efectos de este contrato, se estará a las definiciones establecidas en el artículo 2, de "EL ESTATUTO".

III.2 El presente contrato no tiene estipulación alguna contraria a la ley, a la moral o a las buenas costumbres, y en su celebración no media coacción alguna; consecuentemente, carece de todo dolo, error, mala fe o cualquier otro vicio del consentimiento que pueda afectar en todo o en parte, la validez del mismo.

III.3 Una vez reconocida plenamente la personalidad y capacidad jurídica con que comparecen, están de acuerdo en sujetarse a las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- "LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR", acepta desempeñar las labores inherentes a la categoría de _____⁽³⁰⁾ con la que es contratado, así como aquellas que estén relacionadas con el puesto o sean análogas, sin perjuicio de cualesquiera otras que se le encomienden y que estén relacionadas con su contratación, las cuales se enuncian a continuación más no se limitan: **Clave 1A74-009-123**



- 1.
- 2.
- 3.

31

.....
SEGUNDA.- “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**” se obliga en el desempeño del trabajo contratado, a ejecutarlo con la intensidad, cuidado y esmero apropiado y en la forma, tiempo y lugar convenido, empleando todo su esfuerzo material e intelectual, a fin de facilitar las operaciones, procedimientos, políticas o niveles de productividad y eficiencia, en relación a las necesidades de “**EL INSTITUTO**”.

De igual forma, “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**” se obliga expresamente a acatar, en el desempeño de su trabajo, todas las disposiciones establecidas en la Ley del Seguro Social, el Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, “**EL ESTATUTO**”, manuales, normas, procedimientos, circulares y demás disposiciones que dicte “**EL INSTITUTO**”, así como cualquier ordenamiento legal, reglamentario y normativo que resulte aplicable.

TERCERA.- El presente contrato se celebra en tanto se determina la situación laboral del (la) C. _____ ³², por el motivo de _____ ³³ con efectos a partir del ³⁴ de ³⁴ de _____ y hasta el ³⁵ de _____ por lo tanto se establece por tiempo determinado en términos de los artículos 35 y 37, fracción II, en salvaguarda del artículo 4, fracción I, inciso a) de “**LA LEY**”.

CUARTA.- Los servicios objeto de este contrato los desempeñará “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**” en el domicilio que ocupa (la) el _____ ³⁶, sin perjuicio de cumplir con las comisiones y actividades que le sean asignadas dentro o fuera de la República Mexicana, donde “**EL INSTITUTO**” lo requiera.

QUINTA.- Cuando las necesidades del servicio o por así convenir a los intereses de “**EL INSTITUTO**”, se deban realizar movimientos de personal que impliquen la reubicación de “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**”, dichos movimientos se ajustarán estrictamente a lo establecido en el apartado correspondiente de “**EL ESTATUTO**”.

SEXTA.- “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**” desempeñará sus labores bajo la dirección, subordinación y dependencia jerárquica directa de _____ ³⁷, quien tendrá para tales efectos el carácter de superior jerárquico y representante de “**EL INSTITUTO**”, quedando obligado a observar todas las instrucciones, políticas, reglamentos, manuales, normas, procedimientos, circulares y demás disposiciones jurídicas o administrativas que dicte “**EL INSTITUTO**”.

SÉPTIMA.- La duración de la jornada de “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**”, será de ³⁸ horas, los días ³⁹ _____ a ³⁹ _____, en el horario comprendido de las ⁴⁰ _____ a las ⁴¹ _____ horas, disponiendo de treinta minutos dentro de dicha jornada para descansar o tomar alimentos fuera del centro de trabajo.

Clave 1A74-009-123



El horario para el descanso o alimentación de “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**” fuera del centro de trabajo, será determinado por el superior jerárquico de éste, de conformidad con las necesidades del servicio.

OCTAVA.- “LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR” se encuentra obligado a hacer uso de los mecanismos o instrumentos para el registro y control de asistencia establecidos por “**EL INSTITUTO**” en el centro de trabajo, debiendo iniciar y terminar con puntualidad la jornada de trabajo establecida en el presente contrato.

NOVENA.- “LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR” percibirá como sueldo mensual neto por la prestación de sus servicios, la cantidad de \$ _____⁴²_____. Asimismo, recibirá una compensación garantizada por la cantidad mensual de \$ _____⁴³_____.

DÉCIMA.- “EL INSTITUTO” realizará por cuenta de “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**”, las deducciones legales correspondientes por concepto de contribuciones a su cargo y en su caso, las expresamente autorizadas por “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**”, así como las que deban realizarse en cumplimiento de órdenes de autoridades competentes notificadas por éstas a “**EL INSTITUTO**”.

DÉCIMA PRIMERA.- El salario será cubierto por “**EL INSTITUTO**” a “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**”, en períodos quincenales, el último día hábil de la quincena que corresponda, en Moneda Nacional, en efectivo, mediante acreditamiento en la cuenta bancaria número _____⁴⁴_____ con la CLABE número _____⁴⁵_____ abierta a su nombre en el Banco _____⁴⁶_____, misma que “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**” señala expresamente para tales efectos.

“**EL INSTITUTO**” enviará al correo electrónico que proporcione “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**”, el comprobante de pago digital en el que se especificarán las percepciones y deducciones, en los términos y fechas que éste indique.

DÉCIMA SEGUNDA.- Son días de descanso obligatorio para “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**”, los siguientes:

- 1° de enero;
- El primer lunes de febrero, en conmemoración del 5 de febrero;
- El tercer lunes de marzo, en conmemoración del 21 de marzo;
- Jueves, viernes y sábado de la semana mayor;
- 1° de mayo;
- 10 de mayo;
- 15 y 16 de septiembre;
- El tercer lunes de noviembre, en conmemoración del 20 de noviembre;
- 1° de octubre de cada seis años, cuando corresponda a la transmisión del Poder Ejecutivo Federal;
- 25 de diciembre, y
- Los que determinen las leyes federales y locales electorales, en el caso de las elecciones ordinarias para efectuar la jornada electoral.

Clave: 1A74-009-123



DÉCIMA TERCERA.- “LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”, tendrá derecho a un aguinaldo anual, el cual, de conformidad con el artículo 87 de la “LA LEY” Y 38 fracción II, inciso d), de “EL ESTATUTO”, se otorgará en los términos y condiciones que establezca el Decreto que al efecto expida el Ejecutivo Federal, de no cumplirse el año de servicios, tendrá derecho a que se le pague la parte proporcional del mismo, conforme al tiempo que hubiere trabajado, cualquiera que fuere éste.

DÉCIMA CUARTA.- “LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR” en razón del grupo, grado y nivel jerárquico al que pertenezca, tendrá derecho a las prestaciones de seguridad social y económicas previstas en el artículo 38 de “EL ESTATUTO” que se generen durante la vigencia del presente contrato.

DÉCIMA QUINTA.- Las obligaciones de “LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”, se regirán de acuerdo a lo establecido en los artículos 134 de “LA LEY”, así como 8 de “EL ESTATUTO”, mismas que se transcriben, las cuales son enunciativas más no limitativas:

- I. Cumplir con lo dispuesto en “EL ESTATUTO”;
- II. Observar lo dispuesto en las normas y procedimientos de trabajo que le sean aplicables;
- III. Dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en el Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMSS”;
- IV. Participar en las evaluaciones del desempeño establecidas;
- V. Participar en los programas de capacitación para su actualización, especialización o educación formal, sin menoscabo de otras condiciones de desempeño que deba cubrir, aplicando en su área de trabajo los conocimientos adquiridos;
- VI. Asistir puntualmente a sus labores y cumplir su jornada laboral en términos de “EL ESTATUTO”;
- VII. Portar el gafete de identificación institucional durante el desempeño de las labores que le correspondan;
- VIII. Observar buena conducta en su empleo, cargo o comisión, tratando con respeto, diligencia, imparcialidad y rectitud a las personas con las que tenga relación con motivo del desempeño de sus funciones;
- IX. Conocer, respetar y practicar las medidas en materia de protección civil e informar a la Comisión Nacional Mixta de Seguridad e Higiene y/o Subcomisión correspondiente, así como a la Unidad Interna de Protección Civil, sobre la presencia de una situación probable o inminente de alto riesgo, siniestro o desastre; y sobre cualquier violación a las normas contenidas en el reglamento respectivo o al Programa Interno de Protección Civil;
- X. Informar al área jurídica de aquellas conductas presuntivamente constitutivas de delito que con motivo de su trabajo, sean de su conocimiento;
- XI. Atender con responsabilidad, ética, excelencia, honradez, lealtad, imparcialidad, eficiencia, calidad y calidez a la derechohabiente, personas beneficiarias del Programa IMSS-Bienestar, patrones, sujetos obligados y público en general y
- XII. Abstenerse durante su jornada de trabajo, de realizar las acciones siguientes:
 - a. Alterar en cualquier forma los métodos, procedimientos y órdenes de trabajo que se dicten para el desarrollo del mismo;



- b. Ejercer sus atribuciones y funciones con fines distintos al interés público e institucional y
- c. Cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de alguna disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el ejercicio de sus funciones institucionales.

DÉCIMA SEXTA.- Las prohibiciones de “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**”, se regirán de acuerdo a lo establecido en los artículos 135 de “**LA LEY**”, así como 9 de “**EL ESTATUTO**”, mismas que se transcriben a continuación:

- I. Hacer mal uso de los dispositivos que determine “**EL INSTITUTO**” para efectos de registro de entrada o salida de su jornada de trabajo, en caso de tener dicha obligación;
- II. Permanecer o ingresar en los bienes inmuebles de “**EL INSTITUTO**” fuera de sus horas de labores, sin la autorización correspondiente;
- III. Colocar en los bienes muebles e inmuebles de “**EL INSTITUTO**” anuncios o propaganda no autorizados;
- IV. Realizar actos de comercio dentro de los bienes muebles e inmuebles de “**EL INSTITUTO**”, salvo por motivo de trabajo y con la autorización correspondiente;
- V. Permitir el ingreso a los bienes inmuebles a personas ajenas a “**EL INSTITUTO**”, salvo por motivo de trabajo y con la autorización correspondiente;
- VI. Alterar o modificar indebidamente correspondencia, documentos, comprobantes, bases de datos, sistemas y controles institucionales;
- VII. Destruir correspondencia, documentos, comprobantes, bases de datos, sistemas y controles institucionales, salvo en los casos en que la normatividad lo permita y
- VIII. Dedicar las horas de trabajo a la lectura de libros, revistas o periódicos, consulta de internet o realización de llamadas telefónicas no relacionados con sus funciones o en cumplimiento de órdenes de sus superiores jerárquicos.

DÉCIMA SÉPTIMA.- Sin perjuicio de lo establecido en “**LA LEY**” y demás disposiciones aplicables, son causales de la terminación laboral las siguientes:

- a) Renuncia de “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**”.
- b) La rescisión de la relación de trabajo. Serán causas de rescisión sin responsabilidad para “**EL INSTITUTO**”, las previstas en el artículo 47 de “**LA LEY**”.
- c) La desaparición del puesto por motivos de reorganización de estructuras o reducción de presupuesto.
- d) La satisfacción del presente contrato de conformidad con lo establecido en la fracción III del artículo 53 de la “**LA LEY**”.
- e) La reincorporación de la o del Titular de la plaza a sus labores en el IMSS de conformidad con lo establecido en la resolución en firme del juicio entablado en contra del Instituto con fundamento en la fracción III del artículo 53 de la “**LA LEY**”.
- f) Término de vigencia del contrato, estipulado en la cláusula tercera.

La suspensión, terminación y rescisión de la relación de trabajo, se llevarán a cabo de conformidad con lo dispuesto por “**LA LEY**”.

DÉCIMA OCTAVA.- “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**” tiene derecho a recibir la capacitación o el adiestramiento en términos de “**LA LEY**”, conforme a los programas que para tal efecto establezca “**EL INSTITUTO**”, obligándose “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**” a asistir al lugar y durante el tiempo que se le indique para dicha capacitación.



ANEXO 8

Contrato individual de trabajo por tiempo determinado de Estatuto de Confianza "A" para la cobertura de plazas vacantes No definitivas generadas por implicaciones contenciosas de carácter laboral (personas usuarias normativas y OOAD)

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Representado en este acto por (La) El C.	Nombre completo de la o del Titular del OOAD.
2	Y por otra parte, (La) El C.	Nombre completo de la o del aspirante.
3	Su representante, (La) El C.	Nombre completo de la o del Titular del OOAD.
4	Número	Número de la Escritura Pública.
5	de fecha__ de	Día y mes de la Escritura Pública.
6	De	Año de la Escritura Pública.
7	del licenciado	Nombre del Notario Público.
8	Número	Número de la Notaría Pública e incluir ciudad de la misma.
9	Su representante,	Nombre completo de la o del Titular del OOAD o de la Normativa, según corresponda (anteponer el C. o la C. según corresponda).
10	carácter de	Titular del OOAD o Normativa quien emita el contrato.
11	nombramiento como	Nombre del Puesto.
12	expedido por	Nombre de quien emite el nombramiento (anteponer la C. o el C. según corresponda).
13	con fecha_ de_ de_ de	Día, mes y año de expedición del nombramiento.
14	calificado en	Perfil de carrera que requiere el puesto.

Clave 1A74-009-123



ANEXO 8

Contrato individual de trabajo por tiempo determinado de Estatuto de Confianza "A" para la cobertura de plazas vacantes No definitivas generadas por implicaciones contenciosas de carácter laboral (personas usuarias normativas y OOAD)

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
15	labores de	Labores que realizará (Obras, Administrativas, Médicas, etc.).
16	en	Centro de trabajo en donde realizará las labores.
17	será del	Fecha de inicio del contrato.
18	al	Fecha de término del contrato.
19	domicilio el ubicado en	Domicilio de la Sede del OOAD o Normativa, según corresponda.
20	nacionalidad	Nacionalidad de la o del aspirante.
21	de	Edad de la o del aspirante.
22	sexo	Masculino o Femenino.
23	y su estado civil es el de	Soltero o Soltera, Casado o Casada.
24	con la clave	El Registro Federal de Contribuyentes clave alfanumérica establecida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para identificar la cuenta individual de cada persona física que incurre en obligaciones de índole fiscal, con motivo de sus ocupaciones habituales.
25	es	Número de Seguridad Social clave numérica que identifica el registro de una persona en el catálogo de asegurados del Instituto Mexicano del Seguro Social.
26	es	Clave Única de Registro de Población clave alfanumérica, asignada a la persona aspirante por el Registro Nacional de Población.

Clave 1A74-009-123



ANEXO 8

Contrato individual de trabajo por tiempo determinado de Estatuto de Confianza "A" para la cobertura de plazas vacantes No definitivas generadas por implicaciones contenciosas de carácter laboral (personas usuarias normativas y OOAD)

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
27	es manejada por la administradora de fondos para el retiro denominada	Nombre de la AFORE que administra la cuenta individual del Sistema de Ahorro para el Retiro.
28	(Si/No)	Marcar con una "X" Sí o No, según corresponda, el crédito INFONAVIT vigente.
29	el ubicado en:	Dirección completa del domicilio particular de la o del aspirante.
30	categoría de	El nombre con el que se identifica la categoría en el catálogo tabulador de sueldos.
31	Las cuales se enuncian a continuación más no se limitan	Descripción de las actividades que realizará conforme al Perfil del Puesto del estatuto de trabajadores de confianza "A".
32	En tanto se determina la situación laboral del (la)	El nombre de la trabajadora o del trabajador, el cual es el Titular de la Plaza. Suspensión Temporal de la Relación Laboral.
33	Por motivo de	Rescisión de Contrato Impugnada. Suspensión Temporal por privación de la Libertad. Reportado con más de 3 faltas.
34	del__ de	Día y mes del contrato.
35	De __ y hasta el __de_____	Año de término del contrato. Día mes y año de término del contrato.
36	en el domicilio que ocupa (la) el	Centro de Trabajo en donde realizará las labores.

Clave 1A74-009-123



ANEXO 8

Contrato individual de trabajo por tiempo determinado de Estatuto de Confianza "A" para la cobertura de plazas vacantes No definitivas generadas por implicaciones contenciosas de carácter laboral (personas usuarias normativas y OOAD)

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
37	dependencia jerárquica directa de	Nombre del Puesto de la Persona Titular de la Jefatura inmediata.
38	será de	Horas asignadas a la persona aspirante para dar cumplimiento a su jornada laboral.
39	los días__ a	Indicar los días laborados según corresponda (lunes a viernes), o bien especificar otro de acuerdo al centro de trabajo.
40	en el horario comprendido de las	Hora de entrada asignada a la persona aspirante para dar cumplimiento a su jornada laboral.
41	a las	Hora de salida asignada a la persona aspirante para dar cumplimiento a su jornada laboral.
42	la cantidad de \$	Especificar monto que percibirá (número).
43	la cantidad mensual de \$	Especificar monto que percibirá (número).
44	cuenta bancaria número	Número de cuenta bancaria en donde se realizará el depósito.
45	con la CLABE número	Número de la Clave Bancaria Estandarizada.
46	en el Banco	Nombre del Banco en donde se realizará el depósito.
47	en la Ciudad de	Nombre de la ciudad en donde se firma el Contrato.
48	en la Ciudad de	Nombre de la ciudad en donde se firma el Contrato.

Clave 1A74-009-123



ANEXO 8

**Contrato individual de trabajo por tiempo determinado de Estatuto de Confianza "A"
para la cobertura de plazas vacantes No definitivas generadas por implicaciones
contenciosas de carácter laboral (personas usuarias normativas y OOAD)**

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
49	a los__ días del mes de__ del año dos mil	Día, mes y año en que se firma el Contrato y es considerada la fecha de inicio de labores.
50	Por "EL INSTITUTO"	Nombre completo y firma de la o del Titular del OOAD o Normativa, según corresponda.
51	"LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR"	Nombre completo escrito con puño y letra de la o del aspirante, huella dactilar y firma de la o del aspirante en la última hoja.

Clave 1A74-009-123



ANEXO 9

**Declaración de Personas beneficiarias
1A74-009-091**



Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad de Personal
Coordinación de Relaciones Laborales
Coordinación de Gestión de Recursos Humanos

Declaración de Personas beneficiarias

Confianza Estatuto "A"

Instrucciones de llenado: Llenar a mano el presente documento, con letra de molde legible, tinta azul o negra, sin tachaduras ni enmendaduras, no utilizar corrector ni papel carbón.

Datos de la trabajadora o del trabajador 1			
Apellido Paterno		Apellido Materno	
Nombre(s)			Edad
Matrícula			
Fecha de Ingreso	Categoría	Adscripción	
Domicilio de la trabajadora o del trabajador 2			
Calle y Número (Ext. e Int.)			
Colonia			Código Postal
Alcaldía o Municipio			

En los términos del segundo párrafo del Artículo 49 del Estatuto de Trabajadores de Confianza "A" del Instituto Mexicano del Seguro Social, que a la letra dice:

"En forma simultánea a la firma de su contrato individual de trabajo, la trabajadora o el trabajador designará ante dos testigos a las personas que en caso de muerte deben recibir los salarios adeudados y las prestaciones correspondientes, para cuyo efecto suscribirá la Declaración de Personas beneficiarias respectiva, que podrá modificar cuando lo considere conveniente."

Designo como persona beneficiaria(s) a la(s) siguiente(s) persona(s) en el(los) porcentaje(s) que se señala(n):

Persona beneficiaria 3		
Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre(s)	%	Parentesco
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
Total:		100%

En caso de fallecimiento de alguno de ellos, el porcentaje que le corresponda, deberá prorratearse entre los sobrevivientes. Y para el supuesto en que fallecieran los anteriores, se designa a:

Persona beneficiaria(s) contingente	
Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre(s)	Parentesco
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
Total:	
	100%

Clave 1A74-009-091



Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad de Personal
Coordinación de Relaciones Laborales
Coordinación de Gestión de Recursos Humanos

Declaración de Personas beneficiarias
Confianza Estatuto "A"

El pago del importe de las prestaciones correspondientes, el Instituto lo efectuará a las personas beneficiarias que consten en la última designación que obre en poder del IMSS, quien queda liberado de toda responsabilidad si posteriormente a dicho pago, recibe nueva designación de personas beneficiarias.

Trabajador		Fecha de elaboración		
5	6	Día	Mes	Año
7				
Nombre completo y firma	Huella digital			

Testigo		Testigo	
8	10		
Nombre y firma	Nombre y firma		
Domicilio:	Domicilio:		
9	11		

NOTA: El presente documento se firma en 3 tantos para la trabajadora o trabajador, Expediente Histórico de la trabajadora o del trabajador y Coordinación de Relaciones Laborales en Oficinas Centrales o Departamento de Relaciones Laborales en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.

Clave 1A74-009-091



ANEXO 9

Declaración de Personas beneficiarias INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
Datos de la trabajadora o del trabajador		
1	Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s) Edad Matrícula Fecha de Ingreso Categoría Adscripción	Deberá anotar los datos del candidato como: Apellido paterno, Apellido materno, Nombre(s), Edad, Matrícula, Fecha de ingreso, Categoría y Adscripción de la Unidad en la cual realizará las funciones laborales el candidato.
Domicilio de la trabajadora o del trabajador		
2	Calle y Número (Ext. e Int.) Colonia Código Postal Alcaldía o Municipio	Deberá anotar el domicilio del candidato como: la Calle y Número (Ext. e Int.), Colonia, Código Postal y Alcaldía o Municipio el candidato.
Persona beneficiaria(s)		
3	Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s) % (Porcentaje) Parentesco	Deberá anotar uno o más datos de las personas beneficiarias como: Apellido paterno, Apellido materno, Nombre(s), también deberá indicar el porcentaje correspondiente a cada uno de ellos, mismos que deben sumar en total el 100%; así como el parentesco que tengan con el candidato.
Persona beneficiaria(s) contingente		
4	Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s) % (Porcentaje) Parentesco	En caso de fallecimiento de las personas beneficiarias descritos en el punto 4, en este punto deberá anotar uno o más datos de las personas beneficiarias contingente como: Apellido paterno, Apellido materno, Nombre(s), también deberá indicar el porcentaje correspondiente a cada uno de ellos, mismos que deben sumar en total el 100%; así como el parentesco que tengan con el candidato.
5	Nombre completo y firma	El aspirante deberá anotar de puño y letra su nombre completo y su firma.

Clave 1A74-009-091



ANEXO 9
Declaración de Personas beneficiarias
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
6	Huella digital	El aspirante deberá plasmar su huella digital del dedo índice de la mano derecha.
7	Fecha de elaboración (Día, Mes y Año)	Deberá anotar el día, mes y año en que se está requisitando el formato.
8	Nombre y firma	El testigo no. 1, deberá anotar de puño y letra su nombre completo (Apellido paterno, Apellido materno, Nombre(s)); así como deberá firmar el mismo.
9	Domicilio:	Deberá anotar el domicilio con los siguientes datos: Calle y Número (Ext. e Int.), Colonia, Código Postal y Alcaldía o Municipio de donde vive actualmente el testigo.
10	Nombre y firma	El testigo no. 2, deberá anotar de puño y letra su nombre completo (Apellido paterno, Apellido materno, Nombre(s)); así como deberá firmar el mismo.
11	Domicilio:	Deberá anotar el domicilio con los siguientes datos: Calle y Número (Ext. e Int.), Colonia, Código Postal y Alcaldía o Municipio de donde vive actualmente el testigo.

Clave 1A74-009-091



ANEXO 10

**Contrato individual de trabajo por tiempo determinado de Estatuto de Confianza "A"
(personas usuarias OOAD)
1A74-009-106**



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LO SUCESIVO “EL INSTITUTO”, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR (LA) EL C. _____¹, EN SU CARÁCTER DE TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA, Y POR OTRA PARTE, (LA) EL C. _____², EN LO SUCESIVO “LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”, A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ COMO “LAS PARTES”; AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

- I. Declara “**EL INSTITUTO**”, por conducto de su representante, que:
- I.1 Es un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, que es el instrumento básico de la Seguridad Social, como un servicio público de carácter nacional, en los términos de los artículos 4 y 5 de la Ley del Seguro Social.
 - I.2 Conforme a lo establecido en los artículos 256 y 286 I, de la Ley del Seguro Social, las relaciones laborales con los trabajadores clasificados como de Confianza “A” en el Contrato Colectivo de Trabajo, se rigen por lo dispuesto en el artículo 123, Apartado A, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; la Ley Federal del Trabajo (en adelante “**LA LEY**”); el Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social y el Estatuto de Trabajadores de Confianza “A” del Instituto Mexicano del Seguro Social (en adelante “**EL ESTATUTO**”).
 - I.3 Su representante, (la) el C. _____³, en su carácter de Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada, cuenta con las facultades suficientes para intervenir en la celebración del presente contrato, de conformidad con lo establecido en los artículos 251 A y 268 A de la Ley del Seguro Social; 2 fracción IV, inciso a), 138, 139, 140, 144 fracciones I y XXIV, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social y 49 del Estatuto de Trabajadores de Confianza “A” del Instituto Mexicano del Seguro Social y acredita su personalidad con testimonio de la escritura pública número _____⁴, de fecha _____⁵ de _____⁵ de _____⁶, otorgada ante la fe del licenciado _____⁷, titular de la Notaría Pública número _____⁸ de la Ciudad de México.

Nota:

En caso de que la funcionaria o funcionario carezca de poder notarial, su personalidad se acreditará con el nombramiento debidamente expedido por la instancia competente, hasta en tanto se le tramita el poder respectivo previa solicitud que se formule a la Dirección Jurídica.

Clave 1A74-009-106



I.3 Su representante, _____ (9), en su carácter de _____ (10) cuenta con las facultades suficientes para intervenir en la celebración del presente contrato de conformidad con lo establecido en los artículos 251 A y 268 A de la Ley del Seguro Social; 2 fracción IV, inciso a), 3 fracción II, inciso a), 138, 139, 140, 144 fracciones I y XXIV, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social y 49 del Estatuto de Trabajadores de Confianza "A" del Instituto Mexicano del Seguro Social y acredita su personalidad con la copia certificada de su nombramiento como _____ (11), expedido por _____ (12) con fecha _____ (13) de _____ (13) de _____ (13).

I.4 Derivado de la necesidad de "EL INSTITUTO" de contar con personal calificado en _____ (14) para realizar prioritariamente labores de _____ (15) en _____ (16), celebra el presente instrumento jurídico, cuya duración será del _____ (17) al _____ (18).

I.5 Con la finalidad de abatir la carga de trabajo, a que se refiere la declaración anterior, "EL INSTITUTO" requiere de la contratación de "**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**", en forma extraordinaria, transitoria y eventual, al término del cual, se dará por concluida la relación de trabajo en términos del artículo 53 fracción III de la Ley Federal del Trabajo, sin responsabilidad para "EL INSTITUTO".

I.6 Para los efectos del presente contrato señala como su domicilio el ubicado en _____ (19) _____.

II. Declara "**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**" que:

II.1 Es de nacionalidad _____ (20), de _____ (21) años de edad, de sexo _____ (22) y su estado civil es el de _____ (23).

II.2 No presta servicios subordinados o independientes para ninguna negociación, no recibe percepción alguna de otra empresa, ni percibe honorarios por ningún concepto.

II.3 No tiene impedimento legal derivado de un convenio o contrato que hubiese celebrado con un tercero, que le impida desarrollar el trabajo para el cual lo contrata "EL INSTITUTO".

II.4 Cuenta con la capacidad, conocimientos, aptitudes y experiencia necesaria para desempeñar las labores que requiere "EL INSTITUTO", acorde a las estipulaciones contenidas en este contrato.

Clave 1A74-009-106



OCTAVA.- “LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR” se encuentra obligado a hacer uso de los mecanismos o instrumentos para el registro y control de asistencia establecidos por **“EL INSTITUTO”** en el centro de trabajo, debiendo iniciar y terminar con puntualidad la jornada de trabajo establecida en el presente contrato.

NOVENA.- “LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR” percibirá como sueldo mensual por la prestación de sus servicios, la cantidad de \$ _____⁽⁴⁰⁾.

Asimismo, recibirá una compensación garantizada por la cantidad mensual de \$ _____⁽⁴¹⁾.

DÉCIMA.- “EL INSTITUTO” realizará por cuenta de **“LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”**, las deducciones legales correspondientes por concepto de contribuciones a su cargo y en su caso, las expresamente autorizadas por **“LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”**, así como las que deban realizarse en cumplimiento de órdenes de autoridades competentes notificadas por éstas a **“EL INSTITUTO”**.

DÉCIMA PRIMERA.- El salario será cubierto por **“EL INSTITUTO”** a **“LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”**, en períodos quincenales, el último día hábil de la quincena que corresponda, en Moneda Nacional, en efectivo, mediante acreditamiento en la cuenta bancaria número _____⁽⁴²⁾ con la CLABE número _____⁽⁴³⁾ abierta a su nombre en el Banco _____⁽⁴⁴⁾, misma que **“LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”** señala expresamente para tales efectos.

“EL INSTITUTO” enviará al correo electrónico que proporcione **“LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”**, el comprobante de pago digital en el que se especificarán las percepciones y deducciones, en los términos y fechas que éste indique.

DÉCIMA SEGUNDA.- Son días de descanso obligatorio para **“LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”**, los siguientes:

- 1° de enero;
- El primer lunes de febrero, en conmemoración del 5 de febrero;
- El tercer lunes de marzo, en conmemoración del 21 de marzo;
- Jueves, viernes y sábado de la semana mayor;
- 1° de mayo;
- 10 de mayo;
- 15 y 16 de septiembre;
- El tercer lunes de noviembre, en conmemoración del 20 de noviembre;
- 1° de octubre de cada seis años, cuando corresponda a la transmisión del Poder Ejecutivo Federal;
- 25 de diciembre, y
- Los que determinen las leyes federales y locales electorales, en el caso de las elecciones ordinarias para efectuar la jornada electoral.

Clave 1A74-009-106



DÉCIMA TERCERA.- “LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”, por cada año efectivo de servicios, disfrutará de un período mínimo de vacaciones, que será de 16 (DIECISÉIS) días hábiles, aumentándose por cada año de servicios en un día el período mínimo anual, el cual no podrá exceder de 20 (VEINTE) días hábiles, en los términos dispuestos en los artículos 24, 25, 26 y 27 de **“EL ESTATUTO”**.

“LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR” podrá optar por disfrutar el total de días de vacaciones del período a que tengan derecho de acuerdo a su antigüedad efectiva, en forma continua o fraccionada.

“LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR” recibirá una prima vacacional que consistirá en una cantidad equivalente al 25% (VEINTICINCO POR CIENTO) del salario que le corresponda durante su periodo vacacional, la cual le será pagada en la quincena anterior a su disfrute.

DÉCIMA CUARTA.- “LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”, tendrá derecho a un aguinaldo anual, el cual, de conformidad con el artículo 38 fracción II, inciso d), de **“EL ESTATUTO”**, se otorgará en los términos y condiciones que establezca el Decreto que al efecto expida el Ejecutivo Federal.

DÉCIMA QUINTA.- “LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR” en razón del grupo, grado y nivel jerárquico al que pertenezca, tendrá derecho a las prestaciones de seguridad social y económicas previstas en el artículo 38 de **“EL ESTATUTO”**.

DÉCIMA SEXTA.- Las obligaciones de **“LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”**, se regirán de acuerdo a lo establecido en los artículos 134 de **“LA LEY”**, así como 8 de **“EL ESTATUTO”**, mismas que se transcriben, las cuales son enunciativas más no limitativas:

- I. Cumplir con lo dispuesto en **“EL ESTATUTO”**;
- II. Observar lo dispuesto en las normas y procedimientos de trabajo que le sean aplicables;
- III. Dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en el Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMSS”;
- IV. Participar en las evaluaciones del desempeño establecidas;
- V. Participar en los programas de capacitación para su actualización, especialización o educación formal, sin menoscabo de otras condiciones de desempeño que deba cubrir, aplicando en su área de trabajo los conocimientos adquiridos;
- VI. Asistir puntualmente a sus labores y cumplir su jornada laboral en términos de **“EL ESTATUTO”**;
- VII. Portar el gafete de identificación institucional durante el desempeño de las labores que le correspondan;
- VIII. Observar buena conducta en su empleo, cargo o comisión, tratando con respeto, diligencia, imparcialidad y rectitud a las personas con las que tenga relación con motivo del desempeño de sus funciones;

Clave 1A74-009-106



- IX. Conocer, respetar y practicar las medidas en materia de protección civil e informar a la Comisión Nacional Mixta de Seguridad e Higiene y/o Subcomisión correspondiente, así como a la Unidad Interna de Protección Civil, sobre la presencia de una situación probable o inminente de alto riesgo, siniestro o desastre; y sobre cualquier violación a las normas contenidas en el reglamento respectivo o al Programa Interno de Protección Civil;
- X. delito que con motivo de su trabajo, sean de su conocimiento;
- XI. Atender con responsabilidad, ética, excelencia, honradez, lealtad, imparcialidad, eficiencia, calidad y calidez a la derechohabiente, personas beneficiarias del Programa IMSS- Bienestar, patrones, sujetos obligados y público en general y
- XII. Abstenerse durante su jornada de trabajo, de realizar las acciones siguientes:
 - a. Alterar en cualquier forma los métodos, procedimientos y órdenes de trabajo que se dicten para el desarrollo del mismo;
 - b. Ejercer sus atribuciones y funciones con fines distintos al interés público e institucional y
 - c. Cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de alguna disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el ejercicio de sus funciones institucionales.

DÉCIMA SÉPTIMA.- Las prohibiciones de **“LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”**, se regirán de acuerdo a lo establecido en los artículos 135 de **“LA LEY”**, así como 9 de **“EL ESTATUTO”**, mismas que se transcriben a continuación:

- I. Hacer mal uso de los dispositivos que determine **“EL INSTITUTO”** para efectos de registro de entrada o salida de su jornada de trabajo, en caso de tener dicha obligación;
- II. Permanecer o ingresar en los bienes inmuebles de **“EL INSTITUTO”** fuera de sus horas de labores, sin la autorización correspondiente;
- III. Colocar en los bienes muebles e inmuebles de **“EL INSTITUTO”** anuncios o propaganda no autorizados;
- IV. Realizar actos de comercio dentro de los bienes muebles e inmuebles de **“EL INSTITUTO”**;
- V. Permitir el ingreso a los bienes inmuebles a personas ajenas a **“EL INSTITUTO”**, salvo por motivo de trabajo y con la autorización correspondiente;
- VI. Alterar o modificar indebidamente correspondencia, documentos, comprobantes, bases de datos, sistemas y controles institucionales;
- VII. Destruir correspondencia, documentos, comprobantes, bases de datos, sistemas y controles institucionales, salvo en los casos en que la normatividad lo permita y
- VIII. Dedicar las horas de trabajo a la lectura de libros, revistas o periódicos, consulta de internet o realización de llamadas telefónicas no relacionados con sus funciones o en cumplimiento de órdenes de sus superiores jerárquicos.

DÉCIMA OCTAVA.- Sin perjuicio de lo establecido en **“LA LEY”** y demás disposiciones aplicables, son causales de la terminación laboral las siguientes:

Clave 1A74-009-106



- a) Renuncia de **“LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”**;
- b) La rescisión de la relación de trabajo. Serán causas de rescisión sin responsabilidad para **“EL INSTITUTO”**, las previstas en el artículo 47 de **“LA LEY”** y
- c) La desaparición del puesto por motivos de reorganización de estructuras o reducción de presupuesto.

La suspensión, terminación y rescisión de la relación de trabajo, se llevarán a cabo de conformidad con lo dispuesto por **“LA LEY”**.

DÉCIMA NOVENA.- “LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR” tiene derecho a recibir la capacitación o el adiestramiento en términos de **“LA LEY”**, conforme a los programas que para tal efecto establezca **“EL INSTITUTO”**, obligándose **“LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”** a asistir al lugar y durante el tiempo que se le indique para dicha capacitación.

VIGÉSIMA.- “LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR” se obliga a notificar a **“EL INSTITUTO”** de cualquier cambio de su domicilio señalado en este contrato, estando conforme **“LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”** en que si omite notificar por escrito dicho cambio, el domicilio señalado en este instrumento jurídico será el correcto para todos los efectos legales a que haya lugar, en particular para llevar a cabo cualquier clase de notificación o aviso relacionado con el mismo.

VIGÉSIMA PRIMERA.- En todo lo no previsto en este contrato, se estará a lo establecido en **“LA LEY”**, la Ley del Seguro Social, el Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social y **“EL ESTATUTO”**.

VIGÉSIMA SEGUNDA.- Para la interpretación, cumplimiento y ejecución del presente contrato, así como todo aquello que no se encuentra estipulado en el mismo, **“LAS PARTES”** se someten a la jurisdicción de los tribunales federales competentes en la Ciudad de _____⁽⁴⁵⁾, con renuncia expresa a cualquier fuero que pudiera corresponderle en razón de su domicilio presente, futuro o por cualquier otra causa.

Leído que fue el presente contrato por quienes en él intervienen, enterados y conformes de su contenido, así como de su alcance legal, lo ratifican y suscriben por duplicado en todas y cada una de sus fojas, firmando al calce del mismo en la Ciudad de _____⁽⁴⁶⁾, a los _____⁽⁴⁷⁾ días del mes de _____⁽⁴⁷⁾ del año dos mil _____⁽⁴⁷⁾.

POR **“EL INSTITUTO”**

“LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”

⁽⁴⁸⁾

⁽⁴⁹⁾

Clave 1A74-009-106



ANEXO 10

Contrato individual de trabajo por tiempo determinado de Estatuto de Confianza "A" (personas usuarias OOAD)

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR (LA) EL C.	Nombre completo de la o del Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.
2	Y POR OTRA PARTE, (LA) EL C.	Nombre completo de la o del aspirante.
3	Su representante, (la) el C.	Nombre completo de la o del Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.
4	Número	Número de la Escritura Pública.
5	de fecha__ de	Día y mes de la Escritura Pública.
6	De	Año de la Escritura Pública.
7	del licenciado	Nombre del Notario Público.
8	Número	Número del Notario Público.
9	Su representante,	Nombre completo de la o el Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (anteponer la C. o el C. según corresponda).
10	carácter de	Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada o Titular que emita el contrato.
11	nombramiento como	Nombre del Puesto.
12	expedido por	Nombre de quien emite el nombramiento (anteponer la C. o el C. según corresponda).

Clave 1A74-009-106



ANEXO 10

Contrato individual de trabajo por tiempo determinado de Estatuto de Confianza "A" (personas usuarias OOAD)

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
13	con fecha_ de_ de_ de	Día, mes y año de expedición del nombramiento.
14	calificado en	Perfil de carrera que requiere el puesto.
15	labores de	Labores que realizará (Obras, Administrativas, Médicas, etc.).
16	En	Centro de trabajo en donde realizará las labores.
17	será del	Fecha de inicio del contrato.
18	Al	Fecha de término del contrato.
19	domicilio el ubicado en	Domicilio de la Sede del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.
20	nacionalidad	Nacionalidad de la o del aspirante.
21	De	Edad de la o del aspirante.
22	Sexo	Masculino o Femenino.
23	y su estado civil es el de	Soltero o Soltera, Casado o Casada.
24	con la clave	El Registro Federal de Contribuyentes clave alfanumérica establecida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para identificar la cuenta individual de cada persona física que incurre en obligaciones de índole fiscal, con motivo de sus ocupaciones habituales.
25	Es	Número de Seguridad Social clave numérica que identifica el registro de una persona en el catálogo de asegurados del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Clave 1A74-009-106



ANEXO 10

Contrato individual de trabajo por tiempo determinado de Estatuto de Confianza "A" (personas usuarias OOAD)

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
26	Es	Clave Única de Registro de Población clave alfanumérica, asignada a la persona aspirante por el Registro Nacional de Población. Clave 1A74-009-106
27	es manejada por la administradora de fondos para el retiro denominada	Nombre de la AFORE que administra la cuenta individual del Sistema de Ahorro para el Retiro.
28	(Si/No)	Marcar con una "X" Sí o No, según corresponda, el crédito INFONAVIT vigente.
29	el ubicado en:	Dirección completa del domicilio particular de la o del aspirante.
30	categoría de	El nombre con el que se identifica la categoría en el catálogo tabulador de sueldos.
31	Las cuales se enuncian a continuación más no se limitan	Descripción de las actividades que realizará conforme al Perfil del Puesto del estatuto de trabajadores de confianza "A".
32	del__ de	Día y mes del contrato.
33	De	Año del contrato.
34	en el domicilio que ocupa (la) el	Centro de Trabajo en donde realizará las labores.
35	dependencia jerárquica directa de	Nombre del Puesto de la Persona Titular de la Jefatura inmediata.
36	será de	Horas asignadas a la persona aspirante para dar cumplimiento a su jornada laboral.
37	los días__ a	Indicar los días laborados según corresponda (lunes a viernes), o bien especificar otro de acuerdo al centro de trabajo.

Clave 1A74-009-106



ANEXO 10

Contrato individual de trabajo por tiempo determinado de Estatuto de Confianza "A" (personas usuarias OOAD)

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
38	en el horario comprendido de las	Hora de entrada asignada a la persona aspirante para dar cumplimiento a su jornada laboral.
39	a las	Hora de salida asignada a la persona aspirante para dar cumplimiento a su jornada laboral.
40	la cantidad de \$	Especificar monto que percibirá (número).
41	la cantidad mensual de \$	Especificar monto que percibirá (número).
42	cuenta bancaria número	Número de cuenta bancaria en donde se realizará el depósito.
43	con la CLABE número	Número de la Clave Bancaria Estandarizada.
44	en el Banco	Nombre del Banco en donde se realizará el depósito.
45	en la Ciudad de	Nombre de la ciudad en donde se firma el Contrato.
46	en la Ciudad de	Nombre de la ciudad en donde se firma el Contrato.
47	a los__ días del mes de__ del año dos mil	Día, mes y año en que se firma el Contrato y es considerada la fecha de inicio de labores.
48	POR "EL INSTITUTO"	Nombre completo y firma de la o del Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.
49	"LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR"	Nombre completo escrito con puño y letra de la o del aspirante, huella dactilar y firma de la o del aspirante en la última hoja.

Clave 1A74-009-106



ANEXO 11

**Contrato individual de trabajo por tiempo determinado de Estatuto de Confianza "A"
(personas usuarias normativas)
1A74-009-105**



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LO SUCESIVO “EL INSTITUTO”, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR (LA) EL C. _____¹, EN SU CARÁCTER DE _____², Y POR OTRA PARTE, (LA) EL C. _____³, EN LO SUCESIVO “LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”, A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ COMO “LAS PARTES”; AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

- I. Declara “**EL INSTITUTO**”, por conducto de su representante, que:
- I.1 Es un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, que es el instrumento básico de la Seguridad Social, como un servicio público de carácter nacional, en los términos de los artículos 4 y 5 de la Ley del Seguro Social.
 - I.2 Conforme a lo establecido en los artículos 256 y 286 I, de la Ley del Seguro Social, las relaciones laborales con los trabajadores clasificados como de Confianza “A” en el Contrato Colectivo de Trabajo, se rigen por lo dispuesto en el artículo 123, Apartado A, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; la Ley Federal del Trabajo (en adelante “**LA LEY**”); el Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social y el Estatuto de Trabajadores de Confianza “A” del Instituto Mexicano del Seguro Social (en adelante “**EL ESTATUTO**”).

Nota:

Se deberá emplear el párrafo I.3 según corresponda:

- Direcciones Normativas o
- Secretaría General

En caso de que los funcionarios carezcan de poder notarial, su personalidad se acreditará con el nombramiento debidamente expedido por la instancia competente, hasta en tanto se le tramita el poder respectivo previa solicitud que se formule a la Dirección Jurídica.



Direcciones Normativas Poder Notarial

I.3 Su representante, C. _____ (4), en su carácter de _____ (5), cuenta con las facultades suficientes para intervenir en la celebración del presente contrato, de conformidad con lo establecido en los artículos 268 A, de la Ley del Seguro Social; 2 fracción V, 3 fracción II, 6 fracción II, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; así como punto Primero del Acuerdo mediante el cual el Director General de “EL INSTITUTO” delegó la facultad para suscribir los contratos individuales de trabajo de los trabajadores de Confianza “A”, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de marzo de 2012; y 49 del Estatuto de Trabajadores de Confianza “A” del Instituto Mexicano del Seguro Social y acredita su personalidad con testimonio de la escritura pública número _____ (6), de fecha _____ (7) de _____ (7) de _____ (7), otorgada ante la fe del licenciado _____ (8), titular de la Notaría Pública número _____ (9) de la Ciudad de México.

Direcciones Normativas Nombramiento

I.3 Su representante, C. _____ (10), en su carácter de _____ (11) cuenta con las facultades suficientes para intervenir en la celebración del presente contrato de conformidad con lo establecido en los artículos 268 A de la Ley del Seguro Social; 2, fracción V, 3 fracción II, 6 fracción II del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como punto Primero del Acuerdo mediante el cual el Director General de “EL INSTITUTO” delegó la facultad para suscribir los contratos individuales de trabajo de los trabajadores de Confianza “A” publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de marzo de 2012 y 49 del Estatuto de Trabajadores de Confianza “A” del Instituto Mexicano del Seguro Social y acredita su personalidad con la copia certificada de su nombramiento como _____ (12), expedido por C. _____ (13) con fecha _____ (14) de _____ (14) de _____ (14).

Secretaría General del Instituto Mexicano del Seguro Social Poder Notarial

I.3 Su representante, C. _____ (15), en su carácter de _____ (16), cuenta con las facultades suficientes para intervenir en la celebración del presente contrato, de conformidad con lo establecido en los artículos 268 A, de la Ley del Seguro Social; 2 fracción IX, 3 fracción I, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; así como punto Primero del Acuerdo mediante el cual el Director General de “EL INSTITUTO” delegó la facultad para suscribir los contratos individuales de trabajo de los trabajadores de Confianza “A”, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de marzo de 2012; y 49 del Estatuto de Trabajadores de Confianza “A” del Instituto Mexicano del Seguro Social y acredita su personalidad con testimonio de la escritura pública número _____ (17), de fecha _____ (18) de _____ (18) de _____ (18), otorgada ante la fe del licenciado _____ (20), titular de la Notaría Pública número _____ (19) de la Ciudad de México.

Clave 1A74-009-105



Secretaría General del Instituto Mexicano del Seguro Social Nombramiento.

- I.3 Su representante, C. _____ (21), en su carácter de _____ (22) cuenta con las facultades suficientes para intervenir en la celebración del presente contrato de conformidad con lo establecido en los artículos 268 A de la Ley del Seguro Social; 2, fracción IX, 3 fracción I, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como punto Primero del Acuerdo mediante el cual el Director General de **“EL INSTITUTO”** delegó la facultad para suscribir los contratos individuales de trabajo de los trabajadores de Confianza “A” publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de marzo de 2012 y 49 del Estatuto de Trabajadores de Confianza “A” del Instituto Mexicano del Seguro Social y acredita su personalidad con la copia certificada de su nombramiento como _____ (23), expedido por _____ (24) con fecha _____ (25) de _____ (25) de _____ (25).
- I.4 Derivado de la necesidad de **“EL INSTITUTO”** de contar con personal calificado en _____ (26) para realizar prioritariamente labores de _____ (27) en _____ (28), celebra el presente instrumento jurídico, cuya duración será del _____ (29) al _____ (30).
- I.5 Con la finalidad de abatir la carga de trabajo, a que se refiere la declaración anterior, **“EL INSTITUTO”** requiere de la contratación de **“LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”**, en forma extraordinaria, transitoria y eventual, al término del cual, se dará por concluida la relación de trabajo en términos del artículo 53 fracción III de la Ley Federal del Trabajo, sin responsabilidad para **“EL INSTITUTO”**.
- I.6 Para los efectos del presente contrato señala como su domicilio el ubicado en _____ (31) _____

_____.
- II. Declara **“LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”** que:
- II.1 Es de nacionalidad _____ (32), de _____ (33) años de edad, de sexo _____ (34) y su estado civil es el de _____ (35).
- II.2 No presta servicios subordinados o independientes para ninguna negociación, no recibe percepción alguna de otra empresa, ni percibe honorarios por ningún concepto.
- II.3 No tiene impedimento legal derivado de un convenio o contrato que hubiese celebrado con un tercero, que le impida desarrollar el trabajo para el cual lo contrata **“EL INSTITUTO”**.

Clave 1A74-009-105



CLÁUSULAS

PRIMERA.- “LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”, acepta desempeñar las labores inherentes a la categoría de _____⁽⁴²⁾ con la que es contratado, así como aquellas que estén relacionadas con el puesto o sean análogas, sin perjuicio de cualesquiera otras que se le encomienden y que estén relacionadas con su contratación, las cuales se enuncian a continuación más no se limitan:

- 1.
2. ⁽⁴³⁾
- 3.

SEGUNDA.- “LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR” se obliga en el desempeño del trabajo contratado, a ejecutarlo con la intensidad, cuidado y esmero apropiado y en la forma, tiempo y lugar convenido, empleando todo su esfuerzo material e intelectual, a fin de facilitar las operaciones, procedimientos, políticas o niveles de productividad y eficiencia, en relación a las necesidades de **“EL INSTITUTO”**.

De igual forma, **“LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”** se obliga expresamente a acatar, en el desempeño de su trabajo, todas las disposiciones establecidas en la Ley del Seguro Social, el Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, **“EL ESTATUTO”**, manuales, normas, procedimientos, circulares y demás disposiciones que dicte **“EL INSTITUTO”**, así como cualquier ordenamiento legal, reglamentario y normativo que resulte aplicable.

TERCERA.- El presente contrato se celebra con efectos a partir del ⁽⁴⁴⁾ de ⁽⁴⁴⁾ de ⁽⁴⁴⁾ y por tiempo determinado, según lo establecen los artículos 35 y 37 fracción I de **“LA LEY”**.

CUARTA.- Los servicios objeto de este contrato los desempeñará **“LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”** en el domicilio que ocupa (la) el ⁽⁴⁵⁾, sin perjuicio de cumplir con las comisiones y actividades que le sean asignadas dentro o fuera de la República Mexicana, donde **“EL INSTITUTO”** lo requiera.

QUINTA.- Cuando las necesidades del servicio o por así convenir a los intereses de **“EL INSTITUTO”**, se deban realizar movimientos de personal que impliquen la reubicación de **“LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”**, dichos movimientos se ajustarán estrictamente a lo establecido en el apartado correspondiente de **“EL ESTATUTO”**.

SEXTA.- “LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR” desempeñará sus labores bajo la dirección, subordinación y dependencia jerárquica directa de ⁽⁴⁶⁾, quien tendrá para tales efectos el carácter de superior jerárquico y representante de **“EL INSTITUTO”**, quedando obligado a observar todas las instrucciones, políticas, reglamentos, manuales, normas, procedimientos, circulares y demás disposiciones jurídicas o administrativas que dicte **“EL INSTITUTO”**.

Clave 1A74-009-105



SÉPTIMA.- La duración de la jornada de “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**”, será de 47 horas, los días 48 a 48, en el horario comprendido de las 49 a las 50 horas, pudiendo extenderse por necesidades del servicio, disponiendo de treinta minutos dentro de dicha jornada para descansar o tomar alimentos fuera del centro de trabajo.

El horario para el descanso o alimentación de “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**” fuera del centro de trabajo, será determinado por el superior jerárquico de éste, de conformidad con las necesidades del servicio.

OCTAVA.- “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**” se encuentra obligado a hacer uso de los mecanismos o instrumentos para el registro y control de asistencia establecidos por “**EL INSTITUTO**” en el centro de trabajo, debiendo iniciar y terminar con puntualidad la jornada de trabajo establecida en el presente contrato.

NOVENA.- “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**” percibirá como sueldo mensual por la prestación de sus servicios, la cantidad de \$ 51.

Asimismo, recibirá una compensación garantizada por la cantidad mensual de \$ 52.

DÉCIMA.- “**EL INSTITUTO**” realizará por cuenta de “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**”, las deducciones legales correspondientes por concepto de contribuciones a su cargo y en su caso, las expresamente autorizadas por “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**”, así como las que deban realizarse en cumplimiento de órdenes de autoridades competentes notificadas por éstas a “**EL INSTITUTO**”.

DÉCIMA PRIMERA.- El salario será cubierto por “**EL INSTITUTO**” a “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**”, en períodos quincenales, el último día hábil de la quincena que corresponda, en Moneda Nacional, en efectivo, mediante acreditamiento en la cuenta bancaria número 53 con la CLABE número 54 abierta a su nombre en el Banco 55, misma que “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**” señala expresamente para tales efectos.

“**EL INSTITUTO**” enviará al correo electrónico que proporcione “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**”, el comprobante de pago digital en el que se especificarán las percepciones y deducciones, en los términos y fechas que éste indique.

DÉCIMA SEGUNDA.- Son días de descanso obligatorio para “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**”, los siguientes:

- 1° de enero;
- El primer lunes de febrero, en conmemoración del 5 de febrero;
- El tercer lunes de marzo, en conmemoración del 21 de marzo;
- Jueves, viernes y sábado de la semana mayor;
- 1° de mayo;
- 10 de mayo;

Clave 1A74-009-105



- 15 y 16 de septiembre;
- El tercer lunes de noviembre, en conmemoración del 20 de noviembre;
- 1° de octubre de cada seis años, cuando corresponda a la transmisión del Poder Ejecutivo Federal;

- 25 de diciembre y
- Los que determinen las leyes federales y locales electorales, en el caso de las elecciones ordinarias para efectuar la jornada electoral.

DÉCIMA TERCERA.- “LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”, por cada año efectivo de servicios, disfrutará de un período mínimo de vacaciones, que será de 16 (DIECISÉIS) días hábiles, aumentándose por cada año de servicios en un día el período mínimo anual, el cual no podrá exceder de 20 (VEINTE) días hábiles, en los términos dispuestos en los artículos 24, 25, 26 y 27 de **“EL ESTATUTO”**.

“LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR” podrá optar por disfrutar el total de días de vacaciones del período a que tengan derecho de acuerdo a su antigüedad efectiva, en forma continua o fraccionada.

“LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR” recibirá una prima vacacional que consistirá en una cantidad equivalente al 25% (VEINTICINCO POR CIENTO) del salario que le corresponda durante su periodo vacacional, la cual le será pagada en la quincena anterior a su disfrute.

DÉCIMA CUARTA.- “LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”, tendrá derecho a un aguinaldo anual, el cual, de conformidad con el artículo 38 fracción II, inciso d), de **“EL ESTATUTO”**, se otorgará en los términos y condiciones que establezca el Decreto que al efecto expida el Ejecutivo Federal.

DÉCIMA QUINTA.- “LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR” en razón del grupo, grado y nivel jerárquico al que pertenezca, tendrá derecho a las prestaciones de seguridad social y económicas previstas en el artículo 38 de **“EL ESTATUTO”**.

DÉCIMA SEXTA.- Las obligaciones de **“LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”**, se regirán de acuerdo a lo establecido en los artículos 134 de **“LA LEY”**, así como 8 de **“EL ESTATUTO”**, mismas que se transcriben, las cuales son enunciativas más no limitativas:

- I. Cumplir con lo dispuesto en **“EL ESTATUTO”**;
- II. Observar lo dispuesto en las normas y procedimientos de trabajo que le sean aplicables;
- III. Dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en el Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas IMSS;
- IV. Participar en las evaluaciones del desempeño establecidas;
- V. Participar en los programas de capacitación para su actualización, especialización o educación formal, sin menoscabo de otras condiciones de desempeño que deba cubrir, aplicando en su área de trabajo los conocimientos adquiridos;

Clave 1A74-009-105



- VI. Asistir puntualmente a sus labores y cumplir su jornada laboral en términos de “**EL ESTATUTO**”;
- VII. Portar el gafete de identificación institucional durante el desempeño de las labores que le correspondan;
- VIII. Observar buena conducta en su empleo, cargo o comisión, tratando con respeto, diligencia, imparcialidad y rectitud a las personas con las que tenga relación con motivo del desempeño de sus funciones;
- IX. Conocer, respetar y practicar las medidas en materia de protección civil e informar a la Comisión Nacional Mixta de Seguridad e Higiene y/o Subcomisión correspondiente, así como a la Unidad Interna de Protección Civil, sobre la presencia de una situación probable o inminente de alto riesgo, siniestro o desastre; y sobre cualquier violación a las normas contenidas en el reglamento respectivo o al Programa Interno de Protección Civil;
- X. Informar al área jurídica de aquellas conductas presuntivamente constitutivas de delito que con motivo de su trabajo, sean de su conocimiento;
- XI. Atender con responsabilidad, ética, excelencia, honradez, lealtad, imparcialidad, eficiencia, calidad y calidez a la derechohabiente, personas beneficiarias del Programa IMSS-Bienestar, patrones, sujetos obligados y público en general y
- XII. Abstenerse durante su jornada de trabajo, de realizar las acciones siguientes:
 - a. Alterar en cualquier forma los métodos, procedimientos y órdenes de trabajo que se dicten para el desarrollo del mismo;
 - b. Ejercer sus atribuciones y funciones con fines distintos al interés público e institucional y
 - c. Cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de alguna disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el ejercicio de sus funciones institucionales.

DÉCIMA SÉPTIMA.- Las prohibiciones de “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**”, se regirán de acuerdo a lo establecido en los artículos 135 de “**LA LEY**”, así como 9 de “**EL ESTATUTO**”, mismas que se transcriben a continuación:

- I. Hacer mal uso de los dispositivos que determine “**EL INSTITUTO**” para efectos de registro de entrada o salida de su jornada de trabajo, en caso de tener dicha obligación;
- II. Permanecer o ingresar en los bienes inmuebles de “**EL INSTITUTO**” fuera de sus horas de labores, sin la autorización correspondiente;
- III. Colocar en los bienes muebles e inmuebles de “**EL INSTITUTO**” anuncios o propaganda no autorizados;
- IV. Realizar actos de comercio dentro de los bienes muebles e inmuebles de “**EL INSTITUTO**”;
- V. Permitir el ingreso a los bienes inmuebles a personas ajenas a “**EL INSTITUTO**”, salvo por motivo de trabajo y con la autorización correspondiente;
- VI. Alterar o modificar indebidamente correspondencia, documentos, comprobantes, bases de datos, sistemas y controles institucionales;
- VII. Destruir correspondencia, documentos, comprobantes, bases de datos, sistemas y controles institucionales, salvo en los casos en que la normatividad lo permita y

Clave 1A74-009-105



VIII. Dedicar las horas de trabajo a la lectura de libros, revistas o periódicos, consulta de internet o realización de llamadas telefónicas no relacionados con sus funciones o en cumplimiento de órdenes de sus superiores jerárquicos.

DÉCIMA OCTAVA.- Sin perjuicio de lo establecido en “**LA LEY**” y demás disposiciones aplicables, son causales de la terminación laboral las siguientes:

- a) Renuncia de “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**”;
- b) La rescisión de la relación de trabajo. Serán causas de rescisión sin responsabilidad para “**EL INSTITUTO**”, las previstas en el artículo 47 de “**LA LEY**” y
- c) La desaparición del puesto por motivos de reorganización de estructuras o reducción de presupuesto. La suspensión, terminación y rescisión de la relación de trabajo, se llevarán a cabo de conformidad con lo dispuesto por “**LA LEY**”.

DÉCIMA NOVENA.- “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**” tiene derecho a recibir la capacitación o el adiestramiento en términos de “**LA LEY**”, conforme a los programas que para tal efecto establezca “**EL INSTITUTO**”, obligándose “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**” a asistir al lugar y durante el tiempo que se le indique para dicha capacitación.

VIGÉSIMA.- “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**” se obliga a notificar a “**EL INSTITUTO**” de cualquier cambio de su domicilio señalado en este contrato, estando conforme “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**” en que si omite notificar

por escrito dicho cambio, el domicilio señalado en este instrumento jurídico será el correcto para todos los efectos legales a que haya lugar, en particular para llevar a cabo cualquier clase de notificación o aviso relacionado con el mismo.

VIGÉSIMA PRIMERA.- En todo lo no previsto en este contrato, se estará a lo establecido en “**LA LEY**”, la Ley del Seguro Social, el Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social y “**EL ESTATUTO**”.

VIGÉSIMA SEGUNDA.- Para la interpretación, cumplimiento y ejecución del presente contrato, así como todo aquello que no se encuentra estipulado en el mismo, “**LAS PARTES**” se someten a la jurisdicción de los tribunales federales competentes en la Ciudad de (56) , con renuncia expresa a cualquier fuero que pudiera corresponderle en razón de su domicilio presente, futuro o por cualquier otra causa.

Leído que fue el presente contrato por quienes en él intervienen, enterados y conformes de su contenido, así como de su alcance legal, lo ratifican y suscriben por duplicado en todas y cada una de sus fojas, firmando al calce del mismo en la Ciudad de (57) , a los (58) días del mes de (58) del año dos mil (58) .

Clave 1A74-009-105



POR “EL INSTITUTO”

59

**“LA TRABAJADORA O EL
TRABAJADOR”**

60



ANEXO 11

**Contrato individual de trabajo por tiempo determinado de Estatuto de Confianza
“A”(personas usuarias normativas)
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
1	REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR (LA) EL C.	Nombre completo de la o del Titular de la Normativa.
2	EN SU CARÁCTER DE	Nombre del Puesto.
3	(LA) EL C.	Nombre completo de la o del aspirante.

Se deberá emplear el párrafo I.3 de acuerdo a los siguientes criterios:

- Direcciones Normativas Poder Notarial, si la funcionaria o funcionario cuenta con poder notarial se consideran los campos del 4 al 9.
- Direcciones Normativas Nombramiento, si la funcionaria o funcionario carece de poder notarial su personalidad se acreditará con el nombramiento, se consideran los campos del 10 al 14.
- Secretaría General del Instituto Mexicano del Seguro Social Poder Notarial, si la funcionaria o funcionario cuenta con poder notarial se consideran los campos del 15 al 20. Secretaría General del Instituto Mexicano del Seguro Social Nombramiento, si la funcionaria o funcionario carece de poder notarial se consideran los campos del 21 al 25.

4	Su representante, C.	Nombre completo de la o del Titular de la Normativa (anteponer la o el C., según corresponda).
5	en su carácter de	Nombre del Puesto.
6	número	Número de la Escritura Pública.
7	de fecha__ de__ de__	Día, Mes y Año de la Escritura Pública.
8	del licenciado	Nombre del Notario Público.
9	número	Número de Notario Público.
10	Su representante C.	Nombre completo de la o del Titular de la Normativa (anteponer la o el C., según corresponda).
11	su carácter de	Dirección o Normativa que emita el contrato.
12	nombramiento como	Nombre del Puesto.

Clave 1A74-009-105



ANEXO 11

Contrato individual de trabajo por tiempo determinado de Estatuto de Confianza "A"(personas usuarias normativas) INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
13	expedido por el C.	Nombre completo de la o del Titular de la Normativa que emite el nombramiento (anteponer la o el C., según corresponda).
14	con fecha__ de__ de__	Día, mes y año de expedición del nombramiento.
15	su representante C.	Nombre completo de la o del Titular de la Normativa (anteponer la o el C., según corresponda).
16	su carácter de	Dirección o Normativa que emita el contrato.
17	Número	Número de la Escritura Pública.
18	de fecha__ de__ de__	Día, Mes y Año de la Escritura Pública.
19	del licenciado	Nombre del Notario Público.
20	Número	Número de Notario Público.
21	Su representante C.	Nombre completo de la o del Titular de la Secretaría General (anteponer la o el C., según corresponda).
22	carácter de	Secretaria General o Secretario General o Normativa que emita el contrato.
23	nombramiento como	Nombre del Puesto.
24	expedido por el C.	Nombre de quien emite el nombramiento (anteponer la o el C., según corresponda).
25	con fecha__ de__ de__	Día, Mes y Año de la Escritura Pública.
26	calificado en	Perfil de carrera que requiere el puesto.
27	labores de	Labores que realizará (Obras, Administrativas, Médicas, etc.).

Clave 1A74-009-105



ANEXO 11

Contrato individual de trabajo por tiempo determinado de Estatuto de Confianza "A"(personas usuarias normativas) INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
28	En	Centro de trabajo en donde realizará las labores.
29	será del	Fecha de inicio del contrato.
30	Al	Fecha de término del contrato.
31	domicilio el ubicado en	Domicilio de la Sede del Órgano Normativo.
32	nacionalidad	Nacionalidad de la o del aspirante.
33	De	Edad de la o del aspirante.
34	Sexo	Masculino o Femenino.
35	y su estado civil es el de	Soltero o Soltera o Casado o Casada.
36	con la clave	El Registro Federal de Contribuyentes clave alfanumérica establecida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para identificar la cuenta individual de cada persona física que incurre en obligaciones de índole fiscal, con motivo de sus ocupaciones habituales.
37	Es	Número de Seguridad Social clave numérica que identifica el registro de una persona en el catálogo de asegurados del Instituto Mexicano del Seguro Social.
38	Es	Clave Única de Registro de Población clave alfanumérica, asignada a la persona aspirante por el Registro Nacional de Población.
39	es manejada por la administradora de fondos para el retiro denominada	Nombre de la AFORE que administra la cuenta individual del Sistema de Ahorro para el Retiro.
40	(Si / No)	Marcar con una "X" Sí o No, según corresponda, el crédito INFONAVIT vigente. Clave 1A74-009-105



ANEXO 11

Contrato individual de trabajo por tiempo determinado de Estatuto de Confianza "A"(personas usuarias normativas) INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
41	el ubicado en	Dirección completa del domicilio particular de la o del aspirante.
42	categoría de	El nombre con el que se identifica la categoría en el catálogo tabulador de sueldos.
43	las cuales se enuncian a continuación más no se limitan	Descripción de las actividades que realizará conforme al Perfil del Puesto del estatuto de trabajadores de confianza "A".
44	a partir del __ de __ de __	Día, mes y año del contrato.
45	en el domicilio que ocupa (la) el	Centro de Trabajo en donde realizará las labores.
46	dependencia jerárquica directa de	Nombre del Puesto de la Persona Titular de la Jefatura inmediata.
47	será de	Horas asignadas a la persona aspirante para dar cumplimiento a su jornada laboral.
48	los días __ a	Indicar los días laborados según correspondan (lunes a viernes), o bien especificar otro de acuerdo al centro de trabajo.
49	en el horario comprendido de las	Hora de entrada asignada a la persona aspirante para dar cumplimiento a su jornada laboral.
50	a las	Hora de salida asignada a la persona aspirante para dar cumplimiento a su jornada laboral.
51	la cantidad de \$	Especificar monto que percibirá (número).
52	la cantidad mensual de \$	Especificar monto que percibirá (número).
53	cuenta bancaria número	Número de cuenta bancaria en donde se realizará el depósito.

Clave 1A74-009-105



ANEXO 11

Contrato individual de trabajo por tiempo determinado de Estatuto de Confianza “A”(personas usuarias normativas) INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
54	con la CLABE número	Número de la Clave Bancaria Estandarizada.
55	en el Banco	Nombre del Banco en donde se realizará el
56	en la Ciudad de	Nombre de la ciudad en donde se firma el Contrato.
57	en la Ciudad de	Nombre de la ciudad en donde se firma el Contrato.
58	a los__ días del mes de__ del año dos mil__	Día, mes y año en que se firma el Contrato y es considerada la fecha de inicio de labores.
59	POR “EL INSTITUTO”	Nombre completo y firma de la o del Titular de la Normativa.
60	“LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”	Nombre completo escrito con puño y letra de la o del aspirante, huella dactilar y firma de la o del aspirante en la última hoja.

Clave 1A74-009-105



ANEXO 12

**Contrato individual de trabajo por tiempo determinado de las trabajadoras y
trabajadores de Confianza "A" (Tipo de contratación 3 temporal)
1A74-009-090**



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO QUE EN TERMINOS DE LOS ARTICULOS 35 Y 37 FRACCION I DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO CELEBRAN POR UNA PARTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL REPRESENTADO POR (LA) EL C. _____ (1) EN SU CARÁCTER DE TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA, EN EL ESTADO DE _____ (2) Y POR OTRA PARTE (LA) EL C. _____ (3), QUIENES EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARA “EL INSTITUTO” Y “LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR” RESPECTIVAMENTE, LOS CUALES RECONOCEN MUTUAMENTE LA PERSONALIDAD CON QUE COMPARECEN, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLAUSULAS.

DECLARACIONES

- I. Declara “**EL INSTITUTO**” Ser un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, que es el instrumento básico de la Seguridad Social, como un servicio público de carácter nacional, en los términos de los artículos 4 y 5 de la Ley del Seguro Social.
- II. El Representante de “**EL INSTITUTO**” declara “bajo protesta de decir verdad” tener capacidad legal para celebrar el presente contrato, que se acredita la personalidad mediante Escritura Pública No. _____ (4) de fecha _____ (5) de _____ (5) del _____ (5) otorgada ante la fe del licenciado _____ (6), Notario Público No. _____ (7) de la Ciudad _____ (8) y facultades para hacerlo en nombre y representación del Instituto Mexicano del Seguro Social y que dichas facultades a la fecha no le han sido revocadas expresamente.

Nota:

En caso de los funcionarios que carezcan de poder notarial, su personalidad se acreditará con el nombramiento debidamente expedido por la instancia competente, hasta en tanto se le tramita el poder respectivo previa solicitud que se formule a la Dirección Jurídica.

- II. El Representante de “**EL INSTITUTO**” declara “bajo protesta de decir verdad” tener capacidad legal para celebrar el presente contrato, acreditando su personalidad con copia certificada de su nombramiento como _____ (9), expedido por el C. _____ (10) con fecha _____ (11) de _____ (11) de _____ (11).

- III. “**EL INSTITUTO**” requiere los servicios de “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**” para brindar los servicios _____ (12) correspondientes conforme a la ley del Seguro Social por tiempo determinado en el _____ (14) ubicado en _____ (13) por el período comprendido del _____ (15) de _____ (15) al _____ (16) de _____ (16) del año _____ (17).

Clave 1A74-009-090



IV. **“LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”** declara ser de nacionalidad ⁽¹⁸⁾ de ⁽¹⁹⁾ años de edad, Sexo ⁽²⁰⁾, Profesión: ⁽²²⁾, Estado Civil: ⁽²¹⁾, con Domicilio en ⁽²³⁾, inscrito en el Registro Federal de Contribuyentes, con la clave ⁽²⁴⁾, su Número de Seguridad Social ante el Instituto Mexicano del Seguro Social es ⁽²⁵⁾, su Clave Única del Registro de Población es ⁽²⁶⁾ y su matrícula es ⁽²⁷⁾.

V. Declaran las partes que este contrato por tiempo determinado se finiquitara al haber concluido el término por el que es pactado, es decir por haber transcurrido ⁽²⁸⁾ **días naturales**, de acuerdo a ⁽²⁹⁾.

VI. Una vez reconocida plenamente la personalidad y capacidad jurídica con que comparece, están de acuerdo en sujetarse a las siguientes:

CLAÚSULAS

PRIMERA.- De conformidad con lo establecido en los artículos 35 y 37 de la Ley Federal del Trabajo **“EL INSTITUTO”** contrata a **“LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”** para que éste preste sus servicios por Tiempo Determinado, en el período comprendido del ⁽³⁰⁾ al ⁽³¹⁾ de ⁽³²⁾ del ⁽³³⁾; cumpliendo las siguientes actividades inherentes al Puesto ⁽³⁵⁾, las cuales se enuncian a continuación:

1. ⁽³⁶⁾
2.
3.
- ...

SEGUNDA.- **“LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”** es contratado en el Puesto de: ⁽³⁷⁾, en la Adscripción: ⁽³⁸⁾, Clave de Adscripción ⁽³⁹⁾, en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada ⁽⁴⁰⁾ obligándose a prestar los servicios en forma personal y subordinada a **“EL INSTITUTO”** en el domicilio ⁽⁴¹⁾.

TERCERA.- **“LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”** percibirá por la prestación de sus servicios como sueldo mensual por la prestación de su ⁽⁴²⁾ servicios la cantidad de \$.

CUARTA.- La duración de la jornada de **“LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”** será de ⁽⁴³⁾ horas, los días ⁽⁴⁴⁾ a ⁽⁴⁴⁾, en el horario comprendido de las ⁽⁴⁵⁾ a las ⁽⁴⁵⁾ horas, según las necesidades del servicio.

QUINTA.- **LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR** disfrutara de su descanso los días ⁽⁴⁶⁾, tendrá durante su jornada continua de trabajo un descanso de ⁽⁴⁷⁾ para comida ⁽⁴⁸⁾ de su centro de trabajo

Clave 1A74-009-090



SEXTA.- Queda expresamente convenido que “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**” acatará en el desempeño de su trabajo todas las disposiciones del Reglamento Interior del Trabajo así como las órdenes, circulares, disposiciones y normativas que emita “**EL INSTITUTO**”, relacionadas en forma directa o indirecta con su trabajo además deberá obedecer todos los ordenamientos legales y contractuales que le sean aplicables.

SEPTIMA.- “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**” mientras se encuentre laborando en el término para el que es contratado, percibirá todas las prestaciones establecidas en el Contrato Colectivo de Trabajo vigente.

OCTAVA.- Sin perjuicio de lo establecido en “**LA LEY**” y demás disposiciones aplicables, son causales de la terminación laboral las siguientes:

- a) Renuncia de “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**”;
- b) La rescisión de la relación de trabajo. Serán causas de rescisión sin responsabilidad para “**EL INSTITUTO**”, las previstas en el artículo 47 de “**LA LEY**” y
- c) La desaparición del puesto por motivos de reorganización de estructuras o reducción de presupuesto.

La suspensión, terminación y rescisión de la relación de trabajo, se llevarán a cabo de conformidad con lo dispuesto por “**LA LEY**” y previa investigación que se realice en términos de los establecidos en el Contrato Colectivo de Trabajo vigente.

NOVENA.- “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**” manifiesta que conoce todas las actividades que debe realizar en la ejecución de este Contrato por Tiempo Determinado y que está totalmente de acuerdo que al término del período para el que fue contratado se da por concluida la relación laboral sin responsabilidad para “**EL INSTITUTO**”, además de que tiene conocimiento de que una vez terminados los trabajos para lo que fue contratado no habrá responsabilidad de ninguna naturaleza para “**EL INSTITUTO**”.

DECIMA.- “**LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR**” se encuentra obligado a hacer uso de los mecanismos o instrumentos para el registro y control de asistencia establecidos por “**EL INSTITUTO**” en el centro de trabajo, debiendo iniciar y terminar con puntualidad la jornada de trabajo establecida en el presente contrato.

DECIMA PRIMERA: Las partes aceptan que todo lo no previsto en el presente Contrato se regirá por las disposiciones contenidas en el Código Civil Federal y en caso de controversia para su interpretación y cumplimiento se someterán a la Jurisdicción de los Tribunales Federales de la Ciudad de 49, renunciando al fuero que les pudiera corresponder en razón de su domicilio presente, futuro o cualquier otra causa.



Leído que fue el presente contrato por quienes en éste intervienen, enterados y conformes de su contenido, así como de su alcance legal, lo ratifican y suscriben por duplicado en todas y cada una de sus fojas firmando al calce del mismo en la Ciudad de 50, a los 51 días del mes de 52 del año 52.

POR “EL INSTITUTO”

“LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR”

53

54



ANEXO 12

Contrato individual de trabajo por tiempo determinado de las trabajadoras y trabajadores de Confianza "A" (Tipo de contratación 3 temporal)

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	REPRESENTADO POR (LA) EL C.	Nombre completo de la o del Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.
2	ESTADO DE	Nombre del Estado en el que funge el Titular del OOAD
3	Y POR OTRA PARTE (LA) EL C.	Nombre completo de la o del aspirante.
4	Escritura Pública No.	Número de la Escritura Pública.
5	de fecha_de_del_	Día, mes y año de la Escritura Pública.
6	otorgada ante la fe del licenciado	Nombre del Notario Público.
7	Notario Público No.	Número del Notario Público.
8	Ciudad	Nombre de la Ciudad.

En caso de que la funcionaria o funcionario cuente con poder notarial se deberá emplear el párrafo II, que considera los campos del 4 al 8.

En caso de que el funcionario carezca de poder notarial se deberá emplear el párrafo II, que considera los campos del 9 al 11.

9	nombramiento como	Nombre del Puesto.
10	expedido por el C.	Nombre completo de la o del Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada de quien emite el nombramiento (anteponer la o el C., según corresponda).
11	con fecha__de__de__	Día, mes y año de expedición del nombramiento.
12	los Servicios	Obras, Administrativas, Médicas, etc.
13	en el	Centro de trabajo en donde realizará las labores.
14	ubicado en	Domicilio del centro de trabajo.

Clave 1A74-009-090



ANEXO 12

Contrato individual de trabajo por tiempo determinado de las trabajadoras y trabajadores de Confianza "A" (Tipo de contratación 3 temporal)

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
15	Del	Día y mes de inicio del contrato.
16	Al	Día y mes de término de contrato.
17	del año	Año del contrato.
18	Nacionalidad	Nacionalidad de la o del aspirante.
19	De	Edad de la o del aspirante.
20	Sexo	Masculino o Femenino.
21	Profesión:	Actividad de especialización certificada de la trabajadora o del trabajador.
22	Estado Civil:	Soltero o Soltera, Casado o Casada.
23	con Domicilio en	Domicilio de la o del aspirante.
24	con la clave	El Registro Federal de Contribuyentes clave alfanumérica establecida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para identificar la cuenta individual de cada persona física que incurre en obligaciones de índole fiscal, con motivo de sus ocupaciones habituales.
25	Es	Número de Seguridad Social clave numérica que identifica el registro de una persona en el catálogo de asegurados del IMSS.
26	Es	Clave Única de Registro de Población clave alfanumérica, asignada a la persona aspirante por el Registro Nacional de Población.
27	Su matrícula es	La clave numérica que identifica al trabajador en el sistema de nómina del SIAP.
28	Por haber transcurrido	Número de días naturales.

Clave 1A74-009-090



ANEXO 12

Contrato individual de trabajo por tiempo determinado de las trabajadoras y trabajadores de Confianza "A" (Tipo de contratación 3 temporal)

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
29	De acuerdo a	Motivo que da origen al contrato.
30	Del	Día de inicio del contrato.
31	De	Mes de inicio de contrato.
32	Al	Día de término de contrato.
33	de_	Mes de término de contrato.
34	del ____	Año de término de contrato.
35	Puesto	El nombre del puesto con el que será contratado.
36	Se enuncian a continuación	Principales actividades a desarrollar.
37	Puesto de:	El nombre del puesto con el que será contratado.
38	Adscripción:	El nombre que identifica la clave alfanumérica del departamento donde laborará la trabajadora o el trabajador.
39	Clave de Adscripción	La clave alfanumérica de 10 dígitos del departamento donde laborará la trabajadora o el trabajador.
40	En el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada	Nombre del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del Instituto Mexicano del Seguro Social en la que laborará la trabajadora o el trabajador.
41	En el domicilio	Domicilio completo (calle, número, colonia o fraccionamiento, ciudad o municipio y código postal).
42	Cantidad de \$	Especificar monto que percibirá (número).
43	Será de	Duración de la jornada laboral.

Clave 1A74-009-090



ANEXO 12

**Contrato individual de trabajo por tiempo determinado de las trabajadoras y
trabajadores de Confianza "A" (Tipo de contratación 3 temporal)
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
44	Los días__ a __	Días de la semana de la jornada laboral.
45	De las __ a las __	La hora de entrada y salida asignada de acuerdo al catálogo de horarios, para dar cumplimiento a su jornada laboral.
46	Días	Días de descanso semanal asignados.
47	De	Tiempo asignado de comida.
48	comida	Especificar si es dentro o fuera del centro de trabajo.
49	Ciudad de	Nombre de la Ciudad en donde se firma el contrato.
50	Ciudad de	Nombre de la Ciudad en donde se firma el contrato.
51	A los __	Día de firma del contrato.
52	Mes de __ del año __	Mes y año de firma del contrato.
53	POR EL "INSTITUTO"	Nombre completo y firma de la o del Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.
54	"LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR"	Nombre completo escrito con puño y letra de la o del aspirante, huella dactilar y firma de la o del aspirante en la última hoja.

Clave 1A74-009-090



ANEXO 13

**Nombramientos
1A74-009-109**



“Nombramiento de Confianza “A” OOAD”



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
_____(1)_____

OFICIO No. ____ (2) ____

(3)

_____(4)_____, a __ de _____ de ____

PROFESIÓN ____ (5) ____

NOMBRE ____ (6) _____

PRESENTE

Con fundamento en el artículo 268 A, de la Ley del Seguro Social; el Título Sexto, Capítulo II, de la Ley Federal de Trabajo; artículo 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; los numerales 2 fracción IV, a), artículo 66, fracción XIII, 139, 144, fracción XXXVI y 155, fracción ____ (7) ____ del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como Acuerdo por el que se delegan diversas facultades a las personas servidoras públicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día (día/mes/año) ____ de ____ (8) ____ de _____, he tenido a bien designarle a partir del (día/mes/año) ____ de ____ (9) ____ de _____ como _____ (10) _____ (plaza de confianza), adscrito en _____ (11) _____ con las atribuciones, obligaciones, sueldo y demás prestaciones que a dicho cargo corresponden, con base en los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, respeto a los derechos humanos, igualdad, equidad de género, no discriminación, transparencia, servicio y buen trato que rigen el servicio público y a nuestra institución, sin perjuicio de desempeñar las comisiones que le sean encomendadas, donde lo determinen las necesidades del Instituto, con las condiciones de trabajo que resulten aplicables a las y los trabajadores clasificados como de confianza.

ATENTAMENTE.

_____(12)_____
**TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN
ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA**

FIRMA DE LA TRABAJADORA O DEL TRABAJADOR

_____(13)_____
NOMBRE Y MATRÍCULA

Con copia:

Titular de la Dirección de Operación y Evaluación. ____ (14) ____

Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos. ____ (15) ____

Titular de la Jefatura de Servicios de Desarrollo de Personal. ____ (16) ____

Clave 1A74-009-109



ANEXO 13
Nombramientos
(Nombramiento de Confianza "A" OOAD)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA	La clave y nombre del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del Instituto Mexicano del Seguro Social que requisita el formato.
2	OFICIO No.	Número de Oficio.
3	____ espacio en blanco (tercera línea)	Nombre de la ciudad, estado, municipio, población, en donde se elabora el nombramiento.
4	a ____ de ____ de ____	Fecha en que surte efectos el nombramiento en formato día, mes y año completo.
5	PROFESIÓN	Profesión de la trabajadora o del trabajador conforme a la documentación oficial presentada. NOTA: En caso de no contar con profesión anteponer al Nombre C.
6	NOMBRE	Nombre(s), apellido paterno, apellido materno de la trabajadora o del trabajador nominado sin abreviaturas conforme a la documentación oficial presentada.
7	Fracción	Número de la fracción del artículo 155 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social que señala las atribuciones de la o del Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.

Clave 1A74-009-109



ANEXO 13
Nombramientos
(Nombramiento de Confianza "A" OOAD)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
8	___de___de___	Fecha en formato día, mes y año completo de la publicación del acuerdo en el Diario Oficial de la Federación, mediante el cual el Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social en turno, delega en las personas titulares de la Secretaría General, así como de las Direcciones y Unidades normativas, en el ámbito de su competencia, la facultad de nombrar y remover a los trabajadores de confianza "A".
9	A partir del (día/mes/año)	Fecha en que se designa el nombramiento en formato día, mes y año completo.
10	Como	Nombre de la Categoría a Ocupar conforme al Catálogo Nacional de Descripción de Puestos Tipo de Confianza.
11	Adscrito en	La unidad o centro de trabajo en donde prestará sus servicios la trabajadora o el trabajador.
12	TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA	Firma y nombre completo de la o del Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada sin abreviaturas y conforme a la documentación oficial y en su caso profesión conforme a la información oficial presentada.
13	FIRMA DE LA TRABAJADORA O DEL TRABAJADOR	Nombre(s), apellido paterno, apellido materno de la trabajadora o del trabajador nominado sin abreviaturas y conforme a la documentación oficial, matrícula, firma conforme a la identificación oficial presentada y fecha de recepción del documento original.

Clave 1A74-009-109



ANEXO 13
Nombramientos
(Nombramiento de Confianza "A" OOAD)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
14	Titular de la Dirección de Operación y Evaluación	Nombre de la o del Titular de la Dirección de Operación y Evaluación, sin abreviaturas y en su caso profesión, conforme a la documentación oficial.
15	Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos	Nombre de la o del Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, sin abreviaturas y en su caso profesión conforme a la documentación oficial presentada.
16	Titular de la Jefatura de Servicios de Desarrollo de Personal	Nombre de la o del Titular de la Jefatura de Servicios de Desarrollo de Personal que corresponda, sin abreviaturas y en su caso profesión conforme a la documentación oficial presentada.

NOTA: Las copias de los nombramientos se deberán entregar dentro de los diez días hábiles posteriores a la firma de los mismos.

Clave 1A74-009-109



“Nombramiento de Confianza “A” Órgano Normativo”



Órgano Normativo
_____(1)_____

OFICIO No. _____(2)_____

_____(4)_____, a _____(3)_____
de _____ de _____

PROFESIÓN _____(5)_____
NOMBRE _____(6)_____
PRESENTE

Con fundamento en el artículo 268 A, de la Ley del Seguro Social; el Título Sexto, Capítulo II, de la Ley Federal de Trabajo; artículo 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; los numerales 2 fracción V, a), 6; y _____(7)_____, fracción _____(8)_____; y artículo 66, fracción XIII, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como el Acuerdo por el que se delegan diversas facultades a las personas servidoras públicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día (día/mes/año) _____ de _____(9)_____ de _____, he tenido a bien designarle a partir del (día/mes/año) _____ de _____(10)_____ de _____ como _____(11)_____ (plaza de confianza), adscrito en _____(12)_____ con las atribuciones, obligaciones, sueldo y demás prestaciones que a dicho cargo corresponden, con base en los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, respeto a los derechos humanos, igualdad, equidad de género, no discriminación, transparencia, servicio y buen trato que rigen el servicio público y a nuestra institución, sin perjuicio de desempeñar las comisiones que le sean encomendadas, donde lo determinen las necesidades del Instituto, con las condiciones de trabajo que resulten aplicables a las y los trabajadores clasificados como de confianza.

ATENTAMENTE.

_____(13)_____
**TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE
GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS**

FIRMA DE LA TRABAJADORA O DEL TRABAJADOR

_____(14)_____
NOMBRE Y MATRÍCULA

Con copia:
Titular de la Dirección Normativa. _____(15)_____
Titular de la Dirección Jurídica. _____(16)_____
Titular de la Coordinación o Departamento Administrativo. _____(17)_____

Clave 1A74-009-109



ANEXO 13
Nombramientos
(Nombramiento de Confianza "A" Órgano Normativo)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	ÓRGANO NORMATIVO	Nombre completo del Órgano Normativo, conforme a la estructura autorizada por el H. Consejo Técnico.
2	OFICIO No.	Número de Oficio.
3	____ espacio en blanco (tercera línea)	Nombre de la ciudad, estado, municipio, población, en donde se elabora el nombramiento.
4	a ____ de ____ de ____	Fecha en que surte efectos el nombramiento en formato día, mes y año completo.
5	PROFESIÓN	Profesión de la trabajadora o del trabajador conforme a la documentación oficial presentada. NOTA: En caso de no contar con profesión anteponer al nombre C.
6	NOMBRE	Nombre(s), apellido paterno, apellido materno de la trabajadora o del trabajador nominado sin abreviaturas conforme a la documentación oficial presentada.
7	Y	Número del artículo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social que señala las atribuciones de la o del Titular del Órgano Normativo que emite el nombramiento.
8	fracción	Número de la fracción del artículo señalado en el punto 4 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social que señala en sus atribuciones: "Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, acuerdos del Consejo Técnico, así como las que le encomiende el Director General".

Clave 1A74-009-109



ANEXO 13
Nombramientos
(Nombramiento de Confianza "A" Órgano Normativo)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
9	El día (día/mes/año)	Fecha en formato día, mes y año completo de la publicación del acuerdo en el Diario Oficial de la Federación, mediante el cual el Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social en turno, delega en las personas titulares de la Secretaría General, así como de las Direcciones y Unidades normativas, en el ámbito de su competencia, la facultad de nombrar y remover a los trabajadores de confianza "A".
10	A partir del (día/mes/año)	Fecha en que se designa el nombramiento en formato día, mes y año completo.
11	Como	Nombre de la Categoría a Ocupar conforme al Catálogo Nacional de Descripción de Puestos Tipo de Confianza.
12	Adscrito en	La unidad o centro de trabajo en donde prestará sus servicios la trabajadora o el trabajador.
13	TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS	Firma y nombre completo de la o del Titular de la Coordinación de Gestión de Recursos Humanos, sin abreviaturas y en su caso profesión, conforme a la documentación oficial.
14	FIRMA DE LA TRABAJADORA O DEL TRABAJADOR	Nombre(s), apellido paterno, apellido materno de la trabajadora o del trabajador nominado sin abreviaturas y conforme a la documentación oficial, matrícula, firma conforme a la identificación oficial presentada y fecha de recepción del documento original.
15	Titular de la Dirección Normativa	Nombre de la o del Titular de la Dirección Normativa, sin abreviaturas y en su caso profesión, conforme a la documentación oficial.

Clave 1A74-009-109



ANEXO 13
Nombramientos
(Nombramiento de Confianza "A" Órgano Normativo)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
16	Titular de la Dirección Jurídica	Nombre de la o del Titular de la Dirección Jurídica, sin abreviaturas y en su caso profesión conforme a la documentación oficial presentada.
17	Titular de la Coordinación o Departamento Administrativo	Nombre de la o del Titular de la Coordinación o Departamento Administrativo que corresponda, sin abreviaturas y en su caso profesión conforme a la documentación oficial presentada.

NOTA: Las copias de los nombramientos se deberán entregar dentro de los diez días hábiles posteriores a la firma de los mismos

Clave 1A74-009-109



“Nombramiento de Confianza “A” UMAE”



Unidad Médica de Alta Especialidad
_____ (1) _____

OFICIO No. ____ (2) ____
____ (3) ____
_____ (4) _____, a ____ de _____ de ____

PROFESIÓN ____ (5) ____
NOMBRE _____ (6) _____
PRESENTE

Con fundamento en el artículo 268 A, de la Ley del Seguro Social; el Título Sexto, Capítulo II, de la Ley Federal de Trabajo; artículo 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; los numerales 2 fracción IV, b), artículo 66, fracción XIII y 148, fracción XXI del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como Acuerdo por el que se delegan diversas facultades a las personas servidoras públicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día (día/mes/año) ____ de ____ (7) ____ de _____, he tenido a bien designarle a partir del (día/mes/año) ____ de ____ (8) ____ de _____ como _____ (9) _____ (plaza de confianza), adscrito en _____ (10) _____ con las atribuciones, obligaciones, sueldo y demás prestaciones que a dicho cargo corresponden, con base en los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, respeto a los derechos humanos, igualdad, equidad de género, no discriminación, transparencia, servicio y buen trato que rigen el servicio público y a nuestra institución, sin perjuicio de desempeñar las comisiones que le sean encomendadas, donde lo determinen las necesidades del Instituto, con las condiciones de trabajo que resulten aplicables a las y los trabajadores clasificados como de confianza.

ATENTAMENTE.

____ (11) _____
**TITULAR DE LA UNIDAD MÉDICA
DE ALTA ESPECIALIDAD**

FIRMA DE LA TRABAJADORA O DEL TRABAJADOR

____ (12) _____
NOMBRE Y MATRÍCULA

Con copia:
Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas. ____ (13) ____
Titular de la División de Asuntos Jurídicos. ____ (14) ____
Titular de la Jefatura de Servicios de Desarrollo de Personal. ____ (15) ____

Clave 1A74-009-109



ANEXO 13
Nombramientos
(Nombramiento de Confianza "A" UMAE)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD	Nombre de la Unidad Médica de Alta Especialidad, aprobado mediante acuerdo del H. Consejo Técnico.
2	OFICIO No.	Número de Oficio.
3	____ espacio en blanco (tercera línea)	Nombre de la ciudad, estado, municipio, población, en donde se elabora el nombramiento.
4	A ____ de ____ de ____	Fecha en que surte efectos el nombramiento en formato día, mes y año completo.
5	PROFESIÓN	Profesión de la trabajadora o del trabajador conforme a la documentación oficial presentada. NOTA: En caso de no contar con profesión anteponer al nombre C.
6	NOMBRE	Nombre(s), apellido paterno, apellido materno de la trabajadora o del trabajador nominado sin abreviaturas conforme a la documentación oficial presentada.
7	Publicado en el Diario Oficial de la Federación el día (día/mes/año)	Fecha en formato día, mes y año completo de la publicación del acuerdo en el Diario Oficial de la Federación, mediante el cual el Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social en turno, delega en las personas titulares de la Secretaría General, así como de las Direcciones y Unidades normativas, en el ámbito de su competencia, la facultad de nombrar y remover a los trabajadores de confianza "A".
8	A partir del (día/mes/año)	Fecha en que se designa el nombramiento en formato día, mes y año completo.

Clave 1A74-009-109



ANEXO 13
Nombramientos
(Nombramiento de Confianza "A" UMAE)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
9	Como	Nombre de la Categoría a Ocupar conforme al Catálogo Nacional de Descripción de Puestos Tipo de Confianza.
10	Adscrito en	La unidad o centro de trabajo en donde prestará sus servicios la trabajadora o el trabajador.
11	TITULAR DE LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD	Firma y nombre completo de la o del Titular de la UMAE sin abreviaturas y conforme a la documentación oficial y en su caso profesión conforme a la información oficial presentada.
12	FIRMA DE LA TRABAJADORA O DEL TRABAJADOR	Nombre(s), apellido paterno, apellido materno de la trabajadora o del trabajador nominado sin abreviaturas y conforme a la documentación oficial, matrícula, firma conforme a la identificación oficial presentada y fecha de recepción del documento original.
13	Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas	Nombre de la o del Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas, sin abreviaturas y en su caso profesión, conforme a la documentación oficial presentada.
14	Titular de la División de Asuntos Jurídicos	Nombre de la o del Titular de la División de Asuntos Jurídicos, sin abreviaturas y en su caso profesión conforme a la documentación oficial presentada.
15	Titular de la Jefatura de Servicios de Desarrollo de Personal	Nombre de la o del Titular de la Jefatura de Servicios de Desarrollo de Personal que corresponda, sin abreviaturas y en su caso profesión conforme a la documentación oficial presentada.

NOTA: Las copias de los nombramientos se deberán entregar dentro de los diez días hábiles posteriores a la firma de los mismos.

Clave 1A74-009-109



“Nombramiento de Estatuto Confianza A OOAD”



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
_____ (1) _____

OFICIO No. _____ (2) _____

_____ (4) _____, a ____ de _____ (3) de _____

PROFESIÓN _____ (5) _____
NOMBRE _____ (6) _____
PRESENTE

Con fundamento en los artículos 256 y 268 A, de la Ley del Seguro Social; el Título Sexto, Capítulo II, de la Ley Federal de Trabajo; artículo 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, los numerales 2 fracción IV, a), artículo 66, fracción XIII, 139, 144, fracción XXXVI y 155, fracción _____ (7) del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como Acuerdo por el que se delegan diversas facultades a las personas servidoras públicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día (día/mes/año) _____ de _____ (8) de _____, he tenido a bien designarle a partir del (día/mes/año) _____ de _____ (9) de _____ como _____ (10) (plaza de confianza), adscrito en _____ (11) con las atribuciones, obligaciones, sueldo y demás prestaciones que a dicho cargo corresponden, con base en los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, respeto a los derechos humanos, igualdad, equidad de género, no discriminación, transparencia, servicio y buen trato que rigen el servicio público y a nuestra institución, sin perjuicio de desempeñar las comisiones que le sean encomendadas, donde lo determinen las necesidades del Instituto, con las condiciones de trabajo que resulten aplicables a las y los trabajadores clasificados como de confianza.

A T E N T A M E N T E.

_____ (12) _____
TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA

FIRMA DE LA TRABAJADORA O DEL TRABAJADOR

_____ (13) _____
NOMBRE Y MATRÍCULA

Con copia:
Titular de la Dirección de Operación y Evaluación. _____ (14) _____
Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos. _____ (15) _____
Titular de la Jefatura de Servicios de Desarrollo de Personal. _____ (16) _____

Clave 1A74-009-109



ANEXO 13
Nombramientos
(Nombramiento de Estatuto Confianza "A" OOAD)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA	La clave y nombre del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del Instituto Mexicano del Seguro Social que requisita el formato.
2	OFICIO No.	Número de Oficio.
3	____ espacio en blanco (tercera línea)	Nombre de la ciudad, estado, municipio, población, en donde se elabora el nombramiento.
4	a _____ de _____ de _____	Fecha en que surte efectos el nombramiento en formato día, mes y año completo.
5	PROFESIÓN	Profesión de la trabajadora o del trabajador conforme a la documentación oficial presentada. NOTA: En caso de no contar con profesión anteponer al Nombre C.
6	Nombre	Nombre(s), apellido paterno, apellido materno de la trabajadora o del trabajador nominado sin abreviaturas conforme a la documentación oficial presentada.
7	Fracción	Número de la fracción del artículo 155 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social que señala las atribuciones de la o del Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.

Clave 1A74-009-109



ANEXO 13
Nombramientos
(Nombramiento de Estatuto Confianza "A" OOAD)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
8	publicado en el Diario Oficial de la Federación el día (día/mes/año)	Fecha en formato día, mes y año completo de la publicación del acuerdo en el Diario Oficial de la Federación, mediante el cual el Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social en turno, delega en las personas titulares de la Secretaría General, así como de las Direcciones y Unidades normativas, en el ámbito de su competencia, la facultad de nombrar y remover a los trabajadores de confianza "A".
9	a partir del (día/mes/año)	Fecha en que se designa el nombramiento en formato día, mes y año completo.
10	Como	Nombre de la Categoría a Ocupar conforme al Catálogo Nacional de Descripción de Puestos Tipo de Confianza.
11	adscrito en	La unidad o centro de trabajo en donde prestará sus servicios la trabajadora o el trabajador.
12	TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA	Firma y nombre completo de la o del Titular de la Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada sin abreviaturas y conforme a la documentación oficial y en su caso profesión conforme a la información oficial presentada.
13	FIRMA DE LA TRABAJADORA O DEL TRABAJADOR	Nombre(s), apellido paterno, apellido materno de la trabajadora o del trabajador nominado sin abreviaturas y conforme a la documentación oficial, matrícula, firma conforme a la identificación oficial presentada y fecha de recepción del documento original.

Clave 1A74-009-109



ANEXO 13
Nombramientos
(Nombramiento de Estatuto Confianza "A" OOAD)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
14	Titular de la Dirección de Operación y Evaluación	Nombre de la o del Titular de la Dirección de Operación y Evaluación, sin abreviaturas y en su caso profesión, conforme a la documentación oficial.
15	Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos	Nombre de la o del Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, sin abreviaturas y en su caso profesión conforme a la documentación oficial presentada.
16	Titular de la Jefatura de Servicios de Desarrollo de Personal	Nombre de la o del Titular de la Jefatura de Servicios de Desarrollo de Personal que corresponda, sin abreviaturas y en su caso profesión conforme a la documentación oficial presentada.

NOTA: Las copias de los nombramientos se deberán entregar dentro de los diez días hábiles posteriores a la firma de los mismos.



“Nombramiento de Estatuto Confianza “A” UMAE”



Unidad Médica de Alta Especialidad
_____ (1) _____

OFICIO No. _____ (2) _____

_____ (4) _____, a ____ de _____ de _____ (3)

PROFESIÓN _____ (5) _____
NOMBRE _____ (6) _____
PRESENTE

Con fundamento en los artículos 256 y 268 A, de la Ley del Seguro Social; el Título Sexto, Capítulo II, de la Ley Federal de Trabajo; artículo 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, los numerales 2 fracción IV, b), artículo 66, fracción XIII y 148, fracción XXI del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como Acuerdo por el que se delegan diversas facultades a las personas servidoras públicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día (día/mes/año) _____ de _____ (7) _____ de _____, he tenido a bien designarle a partir del (día/mes/año) _____ de _____ (8) _____ de _____ como _____ (9) _____ (plaza de confianza), adscrito en _____ (10) _____ con las atribuciones, obligaciones, sueldo y demás prestaciones que a dicho cargo corresponden, con base en los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, respeto a los derechos humanos, igualdad, equidad de género, no discriminación, transparencia, servicio y buen trato que rigen el servicio público y a nuestra institución, sin perjuicio de desempeñar las comisiones que le sean encomendadas, donde lo determinen las necesidades del Instituto, con las condiciones de trabajo que resulten aplicables a las y los trabajadores clasificados como de confianza.

ATENTAMENTE.

_____ (11) _____
**TITULAR DE LA UNIDAD MÉDICA
DE ALTA ESPECIALIDAD**

FIRMA DE LA TRABAJADORA O DEL TRABAJADOR

_____ (12) _____
NOMBRE Y MATRÍCULA

Con copia:
Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas. _____ (13) _____
Titular de la División de Asuntos Jurídicos. _____ (14) _____
Titular de la Jefatura de Servicios de Desarrollo de Personal. _____ (15) _____

Clave 1A74-009-109



ANEXO 13
Nombramientos
(Nombramiento de Estatuto Confianza "A" UMAE)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad Médica de Alta Especialidad	Nombre de la Unidad Médica de Alta Especialidad, aprobado mediante acuerdo del H. Consejo Técnico.
2	OFICIO No.	Número de Oficio.
3	____ espacio en blanco (tercera línea)	Nombre de la ciudad, estado, municipio, población, en donde se elabora el nombramiento.
4	a _____ de _____ de _____	Fecha en que surte efectos el nombramiento en formato día, mes y año completo.
5	PROFESIÓN	Profesión de la trabajadora o del trabajador conforme a la documentación oficial presentada. NOTA: En caso de no contar con profesión anteponer al nombre C.
6	NOMBRE	Nombre(s), apellido paterno, apellido materno de la trabajadora o del trabajador nominado sin abreviaturas conforme a la documentación oficial presentada.
7	publicado en el Diario Oficial de la Federación el día (día/mes/año)	Fecha en formato día, mes y año completo de la publicación del acuerdo en el Diario Oficial de la Federación, mediante el cual el Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social en turno, delega en las personas titulares de la Secretaría General, así como de las Direcciones y Unidades normativas, en el ámbito de su competencia, la facultad de nombrar y remover a los trabajadores de confianza "A".
8	a partir del (día/mes/año)	Fecha en que se designa el nombramiento en formato día, mes y año completo.

Clave 1A74-009-109



ANEXO 13
Nombramientos
(Nombramiento de Estatuto Confianza "A" UMAE)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
9	Como	Nombre de la Categoría a Ocupar conforme al Catálogo Nacional de Descripción de Puestos Tipo de Confianza.
10	adscrito en	La unidad o centro de trabajo en donde prestará sus servicios la trabajadora o el trabajador.
11	TITULAR DE LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD	Firma y nombre completo de la o del Titular de la UMAE sin abreviaturas y conforme a la documentación oficial y en su caso profesión conforme a la información oficial presentada.
12	FIRMA DE LA TRABAJADORA O DEL TRABAJADOR	Nombre(s), apellido paterno, apellido materno de la trabajadora o del trabajador nominado sin abreviaturas y conforme a la documentación oficial, matrícula, firma conforme a la identificación oficial presentada y fecha de recepción del documento original.
13	Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas	Nombre de la o del Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas, sin abreviaturas y en su caso profesión, conforme a la documentación oficial presentada.
14	Titular de la División de Asuntos Jurídicos	Nombre de la o del Titular de la División de Asuntos Jurídicos, sin abreviaturas y en su caso profesión conforme a la documentación oficial presentada.
15	Titular de la Jefatura de Servicios de Desarrollo de Personal	Nombre de la o del Titular de la Jefatura de Servicios de Desarrollo de Personal que corresponda, sin abreviaturas y en su caso profesión conforme a la documentación oficial presentada.

NOTA: Las copias de los nombramientos se deberán entregar dentro de los diez días hábiles posteriores a la firma de los mismos.

Clave 1A74-009-109



“Nombramiento de Estatuto Confianza “A” Órgano Normativo”



Órgano Normativo _____(1)_____

OFICIO No. ____ (2) ____

____ (4) _____, a ____ de ____ (3) de ____

PROFESIÓN ____ (5) ____
NOMBRE ____ (6) ____
PRESENTE

Con fundamento en los artículos 256 y 268 A, de la Ley del Seguro Social; el Título Sexto, Capítulo II, de la Ley Federal de Trabajo; artículo 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, los numerales 2 fracción V, a), artículo 6; y ____ (7) ____, fracción ____ (8) ____; y 66, fracción XIII, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como el Acuerdo por el que se delegan diversas facultades a las personas servidoras públicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día (día/mes/año) ____ de ____ (9) de ____, he tenido a bien designarle a partir del (día/mes/año) ____ de ____ (10) de ____ como ____ (11) ____ (plaza de confianza), adscrito en ____ (12) ____ con las atribuciones, obligaciones, sueldo y demás prestaciones que a dicho cargo corresponden, con base en los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, respeto a los derechos humanos, igualdad, equidad de género, no discriminación, transparencia, servicio y buen trato que rigen el servicio público y a nuestra institución, sin perjuicio de desempeñar las comisiones que le sean encomendadas, donde lo determinen las necesidades del Instituto, con las condiciones de trabajo que resulten aplicables a las y los trabajadores clasificados como de confianza.

ATENTAMENTE.

____ (13) ____
**TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE
GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS**

FIRMA DE LA TRABAJADORA O DEL TRABAJADOR

____ (14) ____
NOMBRE Y MATRÍCULA

Con copia:
Titular de la Dirección Normativa. ____ (15) ____
Titular de la Dirección Jurídica. ____ (16) ____
Titular de la Coordinación o Departamento Administrativo. ____ (17) ____

Clave 1A74-009-109



ANEXO 13
Nombramientos
(Nombramiento de Estatuto Confianza "A" Órgano Normativo)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	ÓRGANO NORMATIVO	Nombre completo del Órgano Normativo, conforme a la estructura autorizada por el H. Consejo Técnico.
2	OFICIO No.	Número de Oficio.
3	____ espacio en blanco (tercera línea)	Nombre de la ciudad, estado, municipio, población, en donde se elabora el nombramiento.
4	a _____ de _____ de _____	Fecha en que surte efectos el nombramiento en formato día, mes y año completo.
5	PROFESIÓN	Profesión de la trabajadora o del trabajador conforme a la documentación oficial presentada. NOTA: En caso de no contar con profesión anteponer al nombre C.
6	NOMBRE	Nombre(s), apellido paterno, apellido materno de la trabajadora o del trabajador nominado sin abreviaturas conforme a la documentación oficial presentada.
7	Y	Número del artículo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social que señala las atribuciones de la o del Titular del Órgano Normativo que emite el nombramiento.
8	Fracción	Número de la fracción del artículo señalado en el punto 4 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social que señala en sus atribuciones: "Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, acuerdos del Consejo Técnico, así como las que le encomiende el Director General".

Clave 1A74-009-109



ANEXO 13
Nombramientos
(Nombramiento de Estatuto Confianza "A" Órgano Normativo)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
9	Publicado en el Diario Oficial de la Federación el día (día/mes/año)	Fecha en formato día, mes y año completo de la publicación del acuerdo en el Diario Oficial de la Federación, mediante el cual el Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social en turno, delega en las personas titulares de la Secretaría General, así como de las Direcciones y Unidades normativas, en el ámbito de su competencia, la facultad de nombrar y remover a los trabajadores de confianza "A".
10	A partir del (día/mes/año)	Fecha en que se designa el nombramiento en formato día, mes y año completo.
11	Como	Nombre de la Categoría a Ocupar conforme al Catálogo Nacional de Descripción de Puestos Tipo de Confianza.
12	Adscrito en	La unidad o centro de trabajo en donde prestará sus servicios la trabajadora o el trabajador.
13	TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS	Firma y nombre completo de la o del Titular de la Coordinación de Gestión de Recursos Humanos, sin abreviaturas y en su caso profesión, conforme a la documentación oficial.
14	FIRMA DE LA TRABAJADORA O DEL TRABAJADOR	Nombre(s), apellido paterno, apellido materno de la trabajadora o del trabajador nominado sin abreviaturas y conforme a la documentación oficial, matrícula, firma conforme a la identificación oficial presentada y fecha de recepción del documento original.
15	Titular de la Dirección Normativa	Nombre de la o del Titular de la Dirección Normativa, sin abreviaturas y en su caso profesión, conforme a la documentación oficial.

Clave 1A74-009-109



ANEXO 13
Nombramientos
(Nombramiento de Estatuto Confianza "A" Órgano Normativo)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
16	Titular de la Dirección Jurídica	Nombre de la o del Titular de la Dirección Jurídica, sin abreviaturas y en su caso profesión conforme a la documentación oficial presentada.
17	Titular de la Coordinación o Departamento Administrativo	Nombre de la o del Titular de la Coordinación o Departamento Administrativo que corresponda, sin abreviaturas y en su caso profesión conforme a la documentación oficial presentada.

NOTA: Las copias de los nombramientos se deberán entregar dentro de los diez días hábiles posteriores a la firma de los mismos.

Clave 1A74-009-109



ANEXO 14

**Propuesta para ocupación de plaza vacante
1A74-009-108**



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA:

DEPARTAMENTO DE PERSONAL

PROPUESTA PARA OCUPACIÓN DE PLAZA VACANTE

COBERTURA DE PLAZA

INFORMACIÓN QUE DEBE ANOTAR LA DEPENDENCIA SOLICITANTE			
Lugar y Fecha de Elaboración (2)		JEFE DE LA DEPENDENCIA	
DATOS DE LA PLAZA A OCUPAR		(54)	
Nombre de la Dependencia (3)			
Contratación Propuesta (4) <input type="checkbox"/> Confianza <input type="checkbox"/> Base	Tipo de Contratación (5) Def. <input type="checkbox"/> No def. <input type="checkbox"/>	Marca de Ocupación (6)	Descripción de Marca de Ocupación (7)
Clave de Categoría (8)	Nombre de la Categoría (9)	Sueldo Mensual (10)	
Clave Departamental (11)	Nombre de la Adscripción (11)		
Número de Plaza (12)	Clave de AR (13)	Nombre del Área de Responsabilidad (14)	
Clave del Turno (15)	Descripción del Turno (16)	Clave de Horario (17)	Descripción del Horario (18)
Días de Descanso (19)	Marca para Conceptos (20) <input type="checkbox"/> 012 <input type="checkbox"/> 014 <input type="checkbox"/> 023 <input type="checkbox"/> 054 <input type="checkbox"/> 083	Sexo (21) <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.	
DATOS DEL ÚLTIMO OCUPANTE			
Matricula (22)	Nombre (23)		
Marca de Baja (24)	Descripción del Motivo de Baja (25)	Fecha de Baja (26)	
DATOS DEL TITULAR DE LA PLAZA			
Matricula (27)	Nombre (28)		
Marca de Baja (29)	Descripción del Motivo de Baja (30)	Fecha de Baja (31)	Fecha Prob. Reanud. (32)
(55)		NOMBRE Y FIRMA	
INFORMACIÓN QUE DEBE ANOTAR EL ÁREA DE NOMINACIÓN			
DATOS DEL CANDIDATO		DATOS COMPLEMENTARIOS DEL REPORTE	
Matricula (33)	Nombre (34)	R.F.C. (35)	
Nombre de la Adscripción de Procedencia (39)		Clave Departamental (40)	Clave Única de Registro Poblacional (36)
Contratación de Procedencia: (41) <input type="checkbox"/> Confianza <input type="checkbox"/> Base <input type="checkbox"/> Interino <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Sustituto		Numero de Afiliación (37)	Unidad de Atención Médica al Trabajador (38)
Clave de Categoría (42)	Nombre de Categoría (43)	AUTORIZACION DE INICIO DE LABORES	
Número de Plaza (45)	Clave del AR (46)	Se autoriza la cobertura de Plaza a partir del:	
Nombre del Área de Responsabilidad (47)		de: (57) de: (58)	
DATOS DEL TITULAR DE LA PLAZA QUE DESOCUPA		La Persona Responsable: (59)	
Matricula (48)	Nombre (49)		
Marca de Baja (50)	Descripción del Motivo de la Baja (51)	Fecha de Baja (52)	Fecha Prob. Reanud. (53)
(59)		NOMBRE Y FIRMA	
AUTORIZACION DE LA NOMINACION		QUINCENA DE INCLUSION A NOMINA	
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (56) TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA Nombre y Firma		RESPONSABLE DE LA ACTUALIZACION (60)	OFICINA DE EMISION DE NOMINA E INFORMACION
		Nombre y Firma	QUINCENA (61)

Clave 1A74-009-108



ANEXO 14
Propuesta para ocupación de plaza vacante
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada	La clave y nombre del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del Instituto Mexicano del Seguro Social que requisita el formato.
2	Lugar y Fecha de Elaboración	Nombre de la ciudad, estado, municipio, población, etc. en donde se elabora la solicitud.
3	Nombre de la Dependencia	La unidad o centro de trabajo en donde prestará sus servicios la trabajadora o el trabajador.
4	Contratación Propuesta	Tipo de contratación de la plaza en este caso marcar con una "X" (confianza).
5	Tipo de Contratación	Estatus de la ocupación de la plaza (Definitiva o No Definitiva).
6	Marca de Ocupación	El número con el que se identifica la marca de ocupación correspondiente, de acuerdo a las claves contenidas en las tablas del SIAP.
7	Descripción de Marca de Ocupación	Descripción de la marca de ocupación de la Plaza.
8	Clave de la Categoría	La clave numérica que identifica la categoría en el catálogo tabulador de sueldos.
9	Nombre de la Categoría	El nombre con el que se identifica la categoría en el catálogo tabulador de sueldos.
10	Sueldo Mensual	Cuota mensual asignada al trabajador en el tabulador de sueldos.
11	Clave Departamental y Nombre de la Adscripción	Código alfanumérico de diez posiciones, correspondiente al departamento. Nombre de la Clave Departamental Clave 1A74-009-108



ANEXO 14
Propuesta para ocupación de plaza vacante
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
12	Número de Plaza	Clave numérica que identifica el recurso en el Sistema Integral de Administración de Personal.
13	Clave del A.R.	Clave alfanumérica de tres dígitos que indican el servicio o especialidad en la que está adscrito un trabajador.
14	Nombre del Área de Responsabilidad	Descripción del servicio o especialidad en la que está adscrito un trabajador.
15	Clave del Turno	Clave numérica que determina el turno asignado.
16	Descripción del Turno	Nombre del turno asignado.
17	Clave de Horario	La clave alfanumérica del horario de acuerdo al catálogo de horarios institucionales.
18	Descripción del Horario	Las horas de entrada y salida asignadas al trabajador para dar cumplimiento a su jornada diaria de trabajo.
19	Días de Descanso	Días programados para descanso de la trabajadora o del trabajador.
20	Marcas para conceptos	Clave numérica que indica el concepto de percepciones asociado a las características de la plaza (012 o 014 o 023 o 054 o 063) y marcar el que corresponda.
21	Sexo	Marcar con una "X" (Masculino o Femenino).
22	Matrícula	La clave numérica que identifica al trabajador en el sistema de nómina del SIAP.
23	Nombre	El apellido paterno, materno y nombre(s) de la trabajadora o del trabajador.

Clave 1A74-009-108



ANEXO 14
Propuesta para ocupación de plaza vacante
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
24	Marca de Baja	La clave numérica que identifica el motivo de la baja, de acuerdo a la tabla de claves de baja del SIAP.
25	Descripción del Motivo de Baja	Descripción del motivo que identifica la interrupción definitiva o temporal de la relación laboral de un trabajador con el Instituto.
26	Fecha de Baja	El día, mes y año a partir del cual la trabajadora o el trabajador deja de laborar.
27	Matrícula	La clave numérica que identifica al trabajador en el sistema de nómina del SIAP.
28	Nombre	El apellido paterno, materno y nombre(s) de la trabajadora o del trabajador.
29	Marca de Baja	La clave numérica que identifica el motivo de la baja, de acuerdo a la Tabla de claves de baja del SIAP.
30	Descripción del Motivo de Baja	Descripción del motivo que identifica la interrupción definitiva o temporal de la relación laboral de un trabajador con el Instituto.
31	Fecha de Baja	El día, mes y año a partir del cual la trabajadora o el trabajador deja de laborar.
32	Fecha Prob. Reanud.	Fecha probable en la que la trabajadora o el trabajador reanude labores.
33	Matrícula	La clave numérica que identifica al trabajador en el sistema de nómina del SIAP.
34	Nombre	El apellido paterno, materno y nombre(s) de la trabajadora o del trabajador.

Clave 1A74-009-108



ANEXO 14
Propuesta para ocupación de plaza vacante
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
35	R.F.C.	Clave alfanumérica establecida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para identificar la cuenta individual de cada persona física que incurre en obligaciones de índole fiscal, con motivo de sus ocupaciones habituales.
36	Clave Única de Registro de Población:	Clave alfanumérica, asignada a la persona aspirante por el Registro Nacional de Población e Identificación Personal.
37	Número de Afiliación	Número de Seguridad Social clave numérica que identifica el registro de una persona en el catálogo de asegurados del Instituto Mexicano del Seguro Social.
38	Unidad de Atención Médica al Trabajador	Unidad asignada al trabajador para otorgarle atención médica.
39	Nombre de la Adscripción de Procedencia	Unidad o centro de trabajo en donde prestaba sus servicios la trabajadora o el trabajador.
40	Clave Departamental	Código alfanumérico de diez posiciones, correspondiente al departamento.
41	Contratación de Procedencia	Tipo de contratación de la plaza anterior (Confianza o Base o Interino o Temporal o Sustituto).
42	Clave de la Categoría	La clave numérica que identifica la categoría en el catálogo tabulador de sueldos.
43	Nombre de Categoría	El nombre con el que se identifica la categoría en el catálogo tabulador de sueldos.
44	Sueldo Mensual	Cuota mensual asignada al trabajador en el tabulador de sueldos.

Clave 1A74-009-108



ANEXO 14
Propuesta para ocupación de plaza vacante
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
45	Número de Plaza	Clave numérica que identifica el recurso en el Sistema Integral de Administración de Personal.
46	Clave del A.R.	Clave alfanumérica de tres dígitos que indican el servicio o especialidad en la que está adscrito un trabajador.
47	Nombre del Área de Responsabilidad	Descripción del servicio o especialidad al que corresponde la plaza.
48	Matrícula	La clave numérica que identifica al trabajador en el sistema de nómina del SIAP.
49	Nombre	El apellido paterno, materno y nombre(s) de la trabajadora o del trabajador.
50	Marca de Baja	La clave numérica que identifica el motivo de la baja, de acuerdo a la Tabla de claves de baja del SIAP.
51	Descripción del Motivo de Baja	Descripción del motivo que identifica la interrupción definitiva o temporal de la relación laboral de un trabajador con el Instituto.
52	Fecha de Baja	El día, mes y año a partir del cual la trabajadora o el trabajador deja de laborar.
53	Fecha Prob. Reanud.	Fecha probable en la que la trabajadora o el trabajador reanude labores.
54	PERSONA TITULAR DE LA JEFATURA DE LA DEPENDENCIA	Nombre completo y Firma de la persona Titular de la Jefatura de la Dependencia que elabora y avala la propuesta.
	PERSONAS USUARIAS NORMATIVAS	Nombre completo y Firma de la o del Titular de la Coordinación o Director Normativo que avala la Propuesta.

Clave 1A74-009-108



ANEXO 14
Propuesta para ocupación de plaza vacante
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
55	NOMBRE Y FIRMA	Nombre completo y firma de la trabajadora o del trabajador que ocupará la plaza además de escribir la leyenda señalada con puño y letra.
56	TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA	Nombre completo y firma de la o del Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.
	PERSONAS USUARIAS NORMATIVAS	Nombre completo y Firma de la o del Titular de la Coordinación de Gestión de Recursos Humanos.
57	la cobertura de plaza a partir del: de__ de__	Fecha en la que se autoriza la cobertura de la plaza (día, mes y año).
58	La Persona Responsable de:	La Jefatura de Servicios de Desarrollo de Personal.
	PERSONAS USUARIAS NORMATIVAS	La División de Servicios al Personal de Nivel Central.
59	NOMBRE Y FIRMA	Nombre completo y firma de la Persona Titular de la Jefatura de Servicios de Desarrollo de Personal.
	PERSONAS USUARIAS NORMATIVAS	Nombre completo y firma de la o del Titular de la División de Servicios al Personal de Nivel Central.
60	RESPONSABLE DE LA ACTUALIZACIÓN	Nombre completo y firma de la persona que opera el movimiento en el SIAP.
61	QUINCENA	Quincena de operación en la que se efectúa el movimiento en la nómina.

Clave 1A74-009-108



ANEXO 15

**Solicitud y/o reporte de baja de nómina de la trabajadora o el trabajador
1A74-009-080**



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA:
09 NIVEL CENTRAL:

1

**Solicitud y/o Reporte de
Baja de Nómina de la
Trabajadora o el trabajador**

DEPARTAMENTO DE PERSONAL

Lugar: 2	Referencia: 3	Día 4	Mes 4	Año 4
----------	---------------	-------	-------	-------

Se solicita la baja en Nómina del trabajador cuyos datos se indican:

NOMBRE DE LA TRABAJADORA O TRABAJADOR: 5 MATRÍCULA: 6

NOMBRE DE LA ADSCRIPCIÓN: 7

NOMBRE DE LA CATEGORÍA: 8

MOTIVO DE LA BAJA: 9

OOAD O NIVEL CENTRAL DE DESTINO (SÓLO PARA CAMBIOS DE RESIDENCIA): 10

SOLICITA

11

Nombre y Firma de la Persona Titular de la Jefatura de la Dependencia

DATOS DEL REPORTE		DEPARTAMENTO DE PERSONAL
CLAVE DEPARTAMENTAL	12	18
CLAVE DE CATEGORÍA	13	
NÚMERO DE PLAZA	14	
MARCA DE BAJA	15	
FECHA DE BAJA	16	
FECHA DE TÉRMINO DE BAJA	17	ACUSE DE RECIBO
		QUINCENA DE PROCESO: 19

VALIDA Y/O COMPLEMENTA

20

Nombre y Firma

INCLUYE

21

Nombre y Firma

AUTORIZA

22

Nombre y Firma
Jefe del Departamento
de Personal del OOAD

Clave 1A74-009-080



ANEXO 15

Solicitud y/o reporte de baja de nómina de la trabajadora o el trabajador INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA	La clave y nombre del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del Instituto Mexicano del Seguro Social que requisita el formato.
	09 NIVEL CENTRAL	09 Nivel Central y la Dirección Normativa.
2	Lugar	El nombre de la ciudad, estado, municipio, población, etc. donde se elabora la solicitud de baja en nómina.
3	Referencia	El número de folio de salida del documento, que asignará para control interno.
4	Día, Mes, Año	En este orden la fecha en que se elabora la solicitud.
5	NOMBRE DE LA TRABAJADORA O DEL TRABAJADOR	El apellido paterno, materno y nombre(s) de la trabajadora o del trabajador.
6	MATRÍCULA	La clave numérica que identifica al trabajador en el sistema de nómina del SIAP.
7	NOMBRE DE LA ADSCRIPCIÓN	Unidad o centro de trabajo en donde prestaba sus servicios la trabajadora o el trabajador.
8	NOMBRE DE LA CATEGORÍA	El nombre con el que se identifica la categoría en el catálogo tabulador de sueldos.
9	MOTIVO DE LA BAJA	El motivo que originó la baja.
10	OOAD O NIVEL CENTRAL DE DESTINO (SOLO PARA CAMBIOS DE RESIDENCIA)	La clave de la entidad y nombre del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada a la que cambia la trabajadora o el trabajador.

Clave 1A74-009-080



ANEXO 15

Solicitud y/o reporte de baja de nómina de la trabajadora o el trabajador INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
11	SOLICITA Nombre y Firma de la Persona Titular de la Jefatura de la Dependencia PERSONA USUARIA NORMATIVA	El apellido paterno, materno y nombre (s) y firma de la o del Titular de la dependencia. El apellido paterno, materno y nombre (s) y firma de la o del Titular de la Coordinación o Departamento Administrativo en Nivel Central
12	CLAVE DEPARTAMENTAL	Código alfanumérico de diez posiciones, correspondiente al departamento.
13	CLAVE DE CATEGORÍA	La clave numérica que identifica la categoría en el catálogo tabulador de sueldos.
14	NÚMERO DE PLAZA	Clave numérica que identifica el recurso en el Sistema Integral de Administración de Personal.
15	MARCA DE BAJA	La clave numérica que identifica el motivo de la baja, de acuerdo a la Tabla de claves de baja del SIAP.
16	FECHA DE BAJA	El día, mes y año a partir del cual la trabajadora o el trabajador deja de laborar.
17	FECHA DE TÉRMINO DE BAJA	El día, mes y año del término del periodo autorizado (licencia sin sueldo, suspensión temporal de la relación laboral, beca sin sueldo o comisionado en el SNTSS).
18	DEPARTAMENTO DE PERSONAL ACUSE DE RECIBO	El sello que contendrá día, mes y año en el que se recibió el documento.
19	QUINCENA DE PROCESO	El número correspondiente a la quincena de operación en la que se efectúa el movimiento en la nómina.
20	VALIDA Y/O COMPLEMENTA Nombre y firma	El nombre y firma de la persona que valida y/o complementa los datos.

Clave 1A74-009-080



ANEXO 15

Solicitud y/o reporte de baja de nómina de la trabajadora o el trabajador
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
21	INCLUYE Nombre y firma	El nombre y firma de la persona responsable de la inclusión al SIAP.
22	AUTORIZA Nombre y firma de la Persona Titular del Departamento de Personal del OOAD.	El nombre y firma de la persona Titular del Departamento de Personal del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
	PERSONA USUARIA NORMATIVA	Titular del Departamento de Personal y/o la División de Servicios al Personal de Nivel Central, según se trate, que autoriza la inclusión al SIAP.

Clave 1A74-009-080



ANEXO 16

**Reporte de reanudación de labores
1A74-009-082**



	ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA: USUARIO NO NORMATIVO 09 NIVEL CENTRAL (DIRECCIÓN NORMATIVA):		1	REPORTE DE REANUDACIÓN DE LABORES
	DEPARTAMENTO DE PERSONAL			
DOCUMENTO FUENTE:	2	NÚMERO:	3	
NOMBRE DE LA TRABAJADORA O TRABAJADOR	4	MATRÍCULA:	5	
CLAVE DEPARTAMENTAL:	6	DESCRIPCIÓN DEL DEPARTAMENTO:	7	
CLAVE DE LA CATEGORÍA:	8	DESCRIPCIÓN DE LA CATEGORÍA:	9	
MOTIVO DE REANUDACIÓN DE LABORES:	10			
TERMINO DE BECA ()	TERMINO DE LICENCIA ()	LAUDO ()	TERMINO DE RESIDENCIA ()	
OTRO MOTIVO ()	11			
ESPECIFIQUE:	12	MARCA DE OCUPACIÓN:	13	
Nº. DE PLAZA:	14	FECHA DE REANUDACIÓN DE LABORES:	15	
CLAVE DE HORARIO:	16	DESCRIPCIÓN:	17	
SOLICITA				
18				
NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR DE LA UNIDAD				
18 ACUSE DE RECIBO COAD/ DIVSIÓN DE SERVICIOS AL PERSONAL DE NIVEL CENTRAL		FECHA DE MOVIMIENTO:	19	
		QUINCENA DE PROCESO:	20	
ELABORA	NCLUYE	RESPONSABLE DE LA ACTUALIZACIÓN		
21	22	23		

Clave 1A74-009-082



ANEXO 16

Reporte de reanudación de labores INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA	La clave y nombre del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del Instituto Mexicano del Seguro Social que requisita el formato.
	PERSONA USUARIA NORMATIVA 09 NIVEL CENTRAL (DIRECCIÓN NORMATIVA)	09 Nivel Central y el nombre de la Dirección Normativa que requisita el formato.
2	DOCUMENTO FUENTE:	El tipo de documento fuente que sustenta el reporte.
3	NÚMERO:	El número de referencia del documento fuente.
4	NOMBRE DE LA TRABAJADORA O DEL TRABAJADOR:	El apellido paterno, materno y nombre(s) de la trabajadora o del trabajador.
5	MATRÍCULA:	La clave numérica que identifica al trabajador en el sistema de nómina del SIAP.
6	CLAVE DEPARTAMENTAL:	Código alfanumérico de diez posiciones, correspondiente al departamento.
7	DESCRIPCIÓN DEL DEPARTAMENTO:	El nombre con el que se identifica el departamento.
8	CLAVE DE LA CATEGORÍA:	La clave numérica que identifica la categoría en el catálogo tabulador de sueldos.
9	DESCRIPCIÓN DE LA CATEGORÍA:	El nombre con el que se identifica la categoría en el catálogo tabulador de sueldos.
10	MOTIVO DE REANUDACIÓN DE LABORES:	Deberá marcar con una "X" el motivo de reanudación de labores por: término de beca, término de licencia, laudo, término de residencia, otro motivo.

Clave 1A74-009-082



ANEXO 16

Reporte de reanudación de labores INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
11	ESPECIFIQUE:	Únicamente deberá especificar cuál fue el motivo de la reanudación de labores, en caso de seleccionar “reanudación de labores por otro motivo”.
12	No. DE PLAZA:	Clave numérica que identifica el recurso en el Sistema Integral de Administración de Personal.
13	MARCA DE OCUPACIÓN:	El número con el que se identifica la marca de ocupación correspondiente, de acuerdo a las claves contenidas en las tablas del SIAP.
14	FECHA DE REANUDACIÓN DE LABORES:	El día, mes y año del inicio de labores, en números de dos dígitos.
15	CLAVE DE HORARIO:	La clave alfanumérica del horario de acuerdo al catálogo de horarios institucionales.
16	DESCRIPCIÓN:	La descripción de la hora de inicio y término de acuerdo al catálogo de horarios institucionales.
17	SOLICITA NOMBRE Y FIRMA DE LA O DEL TITULAR DE LA UNIDAD	Nombre y firma de la o del Titular de la unidad que solicita la reanudación de labores.
18	ACUSE DE RECIBO OOAD/DIVISIÓN DE SERVICIOS AL PERSONAL DE NIVEL CENTRAL	Para los casos que proceda, sello de recepción del documento del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
	ÓRGANO NORMATIVO	Para los casos que proceda, sello de recepción del documento de la División de Servicios al Personal de Nivel Central.
19	FECHA DE MOVIMIENTO:	La fecha en que se opera el movimiento.
20	QUINCENA DE PROCESO:	El número correspondiente a la quincena de operación en la que se efectúa el movimiento en la nómina ordinaria.

Clave 1A74-009-082



ANEXO 16

Reporte de reanudación de labores

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
21	ELABORA NOMBRE Y FIRMA	El nombre, cargo y firma de la persona que elabora el reporte.
22	INCLUYE NOMBRE Y FIRMA	El nombre, cargo y firma de la persona responsable de la captura en el SIAP del movimiento solicitado.
23	RESPONSABLE DE LA ACTUALIZACIÓN NOMBRE Y FIRMA	El nombre y firma de la Persona Titular del Departamento de Personal del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada o de la o del Titular de la División de Servicios al Personal de Nivel Central, según se trate, que autoriza la inclusión al SIAP.

Clave 1A74-009-082



ANEXO 17

**Cédula de ajuste por cobros indebidos y/o cancelaciones extemporáneas por cambio
de residencia
1A74-009-081**



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA (1)
DEPARTAMENTO DE PERSONAL

CÉDULA DE AJUSTE POR COBROS INDEBIDOS Y/O CANCELACIONES EXTEMPORÁNEAS POR CAMBIO DE RESIDENCIA

FECHA DESTINO (2) ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA DE (3)

NOMBRE (5)
MATRICULA (4) PUESTO Y JOR (6)
TIPO DE PAGO (7) EFECTIVO (1) (7) CHEQUES (2) (7) ACREDITAMIENTO EN CTA. BANC. (3)
FECHA REAL DE BAJA (8) ULTIMA QNA. COBRADA (9) QNA. DE BAJA (10)

CONCEPTOS FIJOS

CPTO	UNID	IMPORTE	QNA. INICIAL	QNA. FINAL	No. CONTROL	DESCRIPCIÓN	CONTROL
(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)

HISTÓRICO DE ACUMULADOS

CPTO	MES	UNIDADES SUMA	UNIDADES RESTA	IMPORTES SUMA	IMPORTES RESTA
(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)

OBSERVACIONES ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA DE ORIGEN

OBSERVACIONES ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA DE DESTINO

(25)

(26)

CERTIFICACIÓN DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA DE ORIGEN

CERTIFICACIÓN DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA DE DESTINO

PERSONA TITULAR DEL DEPARTAMENTO DE PERSONAL

QNA. DE PROCESO

PERSONA RESPONSABLE DE LA ACTUALIZACIÓN

PERSONA TITULAR DE LA OFICINA DE CONTROL DE FUERZA DE TRABAJO

(27)

(28)

(29)

(30)

Clave 1A74-009-081



ANEXO 17

Cédula de ajuste por cobros indebidos y/o cancelaciones extemporáneas por cambio de residencia

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA	La clave y nombre del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del Instituto Mexicano del Seguro Social que requisita el formato.
2	FECHA	El día mes y año en que se requisita el formato.
3	ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA DE DESTINO ÓRGANOS NORMATIVOS	La clave y nombre del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del Instituto Mexicano del Seguro Social en la que causa alta la trabajadora o el trabajador. 09 Nivel Central en la que causa alta la trabajadora o el trabajador.
4	NOMBRE	El apellido paterno, materno y nombre(s) de la trabajadora o del trabajador.
5	MATRÍCULA	La clave numérica que identifica al trabajador en el sistema de nómina del Sistema Integral de Administración de Personal.
6	PUESTO Y JOR.	Nombre del puesto con el que estaba contratado la trabajadora o el trabajador en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada de origen, así como la clave numérica que identificaba su jornada. Nombre del puesto con el que estaba contratado la trabajadora o el trabajador en la Dirección Normativa de origen, así como la clave numérica que identificaba su jornada.

Clave 1A74-009-081



ANEXO 17

Cédula de ajuste por cobros indebidos y/o cancelaciones extemporáneas por cambio de residencia

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
7	TIPO DE PAGO	Marcar una "X" dentro del recuadro correspondiente a la forma en que se pagaba al trabajador en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada o Dirección Normativa de origen: <ul style="list-style-type: none">• Efectivo (1).• Cheques (2).• Acreditamiento en Cta. Banc. (3).
8	FECHA REAL DE BAJA	El día, mes y año en que la trabajadora o el trabajador dejó de estar contratado en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada o Dirección Normativa de origen.
9	ÚLTIMA QNA. COBRADA	La última quincena que cobró la trabajadora o el trabajador en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada o Dirección Normativa de origen hasta antes de su baja en el Sistema Integral de Administración de Personal.
10	QNA. DE BAJA	La quincena en que se excluyó del SIAP al trabajador en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada o Dirección Normativa de origen.
11	CPTO	Clave numérica que identifica el pago o descuento que aplicara el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada o Dirección Normativa de destino al trabajador por cobros indebidos al Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada de origen.
12	UNID	El dígito "0".
13	IMPORTE	La cantidad a pagar o descontar por quincena descrita en pesos y centavos.

Clave 1A74-009-081



ANEXO 17

Cédula de ajuste por cobros indebidos y/o cancelaciones extemporáneas por cambio de residencia

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
14	QNA. INICIAL	<p>La primera quincena de pago o descuento identificada con siete dígitos de la forma siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Los cuatro dígitos del año en que se incluye el reporte.• Quinto dígito – Número “0”.• Últimos dos dígitos- quincena en la que se incluye el reporte.
15	QNA. FINAL	<p>La última quincena programada de pago o descuento identificada con siete dígitos, como se indicó en el dato anterior.</p>
16	No. CONTROL	<p>Clave interna del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada o Dirección Normativa de destino que identifica el área responsable de la inclusión del reporte en el SIAP.</p>
17	DESCRIPCIÓN	<p>Datos que permitan identificar el período de cobro indebido.</p>
18	CONTROL	<p>Resultado de la suma de los datos de concepto, más unidades más importe.</p>
19	CPTO	<p>Dato alfanumérico de tres dígitos que corresponda a la Tabla de Histórico de acumulados, con respecto al registro a modificar.</p>
20	MES	<p>Dato numérico de dos dígitos que corresponde al periodo del registro (de acuerdo al concepto de que se trate) a actualizar conforme a lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">01 –12 Ejercicio del mes de actualización.13 Acumulado del año ejercicio.14 Acumulado del año anterior.15 Acumulado vida o único.



ANEXO 17

Cédula de ajuste por cobros indebidos y/o cancelaciones extemporáneas por cambio de residencia

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR	
21	UNIDADES SUMA	Dato numérico para incrementar el registro de la trabajadora o del trabajador cuya descripción puede ser en: <ul style="list-style-type: none">• Días.• Horas – Décimas.	
22	UNIDADES RESTA	Dato numérico para decrementar el registro del trabajador cuya descripción puede ser en: <ul style="list-style-type: none">• Días.• Horas – Décimas.	
23	IMPORTES SUMA	Dato numérico para incrementar el registro de la trabajadora o del trabajador cuya descripción es en importe de pesos y centavos.	
24	IMPORTES RESTA	Dato numérico para decrementar el registro de la trabajadora o del trabajador cuya descripción es en importe de pesos y centavo.	
25	OBSERVACIONES DE ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ORIGEN	ÓRGANO DE OPERACIÓN DE	Información adicional que considere conveniente el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada de origen o 09 Nivel Central.
26	OBSERVACIONES DE ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA DESTINO	ÓRGANO DE OPERACIÓN DE	Información adicional que considere conveniente el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada o 09 Nivel Central.
27	PERSONA DEPARTAMENTO PERSONAL	TITULAR DEL DEPARTAMENTO DE PERSONAL	DE El nombre y la firma de la Persona Titular del Departamento de Personal del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada o de 09 Nivel Central.

Clave 1A74-009-081



ANEXO 17

Cédula de ajuste por cobros indebidos y/o cancelaciones extemporáneas por cambio de residencia

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
28	QNA. DE PROCESO	El número correspondiente a la quincena de operación en la que se efectúa el movimiento en la nómina.
29	RESPONSABLE DE LA ACTUALIZACIÓN	El nombre y firma de la persona responsable de incluir la información al SIAP, del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada o 09 Nivel Central.
30	TITULAR DE LA OFICINA DE CONTROL DE FUERZA DE TRABAJO	El nombre y firma de la Persona Titular de la Oficina de Control de Fuerza de Trabajo del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada o 09 Nivel Central.

Clave 1A74-009-081



ANEXO 18

Instrucciones de operación del SIAP para bajas, altas y cambios de la trabajadora o el trabajador en nómina ordinaria
1A74-005-029



1.- Acceso al Módulo de Estructura Organizacional.

Para Ingresar al Módulo de Estructura Organizacional es necesario acceder a la Pantalla del Menú Principal del SIAP, lo cual se lleva a cabo mediante la ejecución de las siguientes instrucciones:

1.1) Haga doble clic en el **ícono RH/2000** en el acceso directo al SIAP. Aparecerá a continuación la ventana de acceso (Figura No. 1).



Figura No. 1 Ventana de acceso.

1.2) Digite la Matrícula de la Usuarua o del Usuario y presione la tecla Tab o Tabulador.

1.3) Escriba la contraseña (llave o clave de acceso).

1.4) Dé un clic en el botón Entrar y se desplegará la pantalla del Menú Principal del SIAP. (Figura No. 2).

Figura No. 2.- Menú Principal del SIAP.



Clave 1A74-005-029



1.5) Haga clic en el Módulo de Estructura Organizacional y aparece la Pantalla Inicial con su barra de menús.

2.- Captura de Bajas y Bajas Masivas.

2.1) Haga clic en el menú Marcas de Baja y aparecerá un descolgante con el que se identifica la opción Captura de Bajas. (Figura No. 3).



Figura No. 3.- Módulo Fuerza de Trabajo menú Marcas de Baja.

2.2) Haga clic en la opción Captura de Bajas y aparece la ventana correspondiente en donde serán capturados los datos de los diferentes movimientos de baja que se requieren aplicar (Figura No. 4).

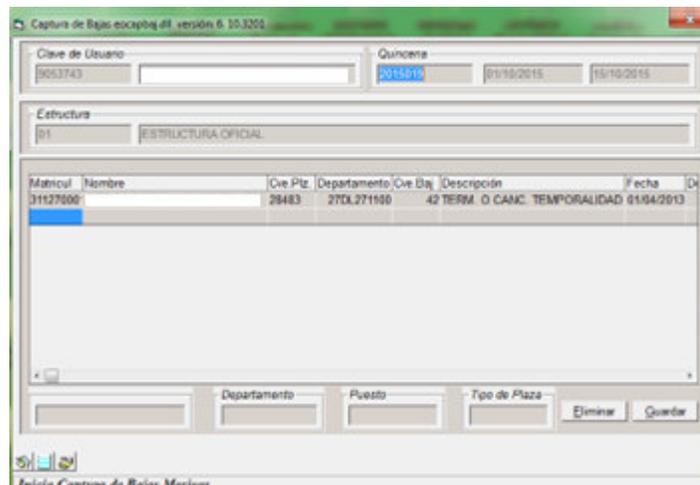


Figura No. 4.- Aplicativo Captura de Bajas.



2.3) De acuerdo al contenido del documento de soporte, debe requisitar los campos como a continuación se indica:

- a) **Matrícula:** Capturar el número de matrícula del empleado a quien se aplicará el movimiento de baja.
- b) **Clave de Baja:** Digitar la marca de baja correspondiente, de acuerdo con las contenidas en las “Tablas de claves en el Sistema Integral de Administración de Personal”, clave 1A74-008-012 (anexo 19) si el motivo de baja corresponde a cambio de residencia (clave 35), adicionalmente deberá seleccionar el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada destino en el recuadro Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.
- c) **Fecha:** Digitar la Fecha de Baja.
- d) **Sub Mov:** Proporcionar el submotivo del movimiento si es requerido, según el tipo de marca de baja el cual será coincidente con el tipo de movimiento de la trabajadora o del trabajador, si el motivo de baja corresponde a cambio de residencia deberá de requisitar la marca de ocupación correspondiente al tipo de movimiento permitiendo identificar si esta es definitiva.
- e) **Límite de Ocupación:** en las marcas de baja 71 (Licencia sin sueldo mayor a 60 días) y 77 (Beca sin sueldo mayor a 60 días) deberá de escribir la fecha límite de ocupación, la cual deberá de ser coincidente con la fecha de reanudación de labores de la trabajadora o del trabajador, para el caso de marca de baja 75 (rescisión de Contrato Impugnada), la Fecha Limite de Ocupación será la fecha de vigencia de la plaza (01/01/2050).

2.4) Una vez elaborados y validados los campos anteriores, debe accionar el botón de “Guardar” al final de la captura de todos los movimientos de marcas de baja.

2.5) Finalmente, para desocupar las plazas de los empleados que fueron dados de baja en la captura masiva dando un clic en el botón “Desocupar” (Figura No. 5).

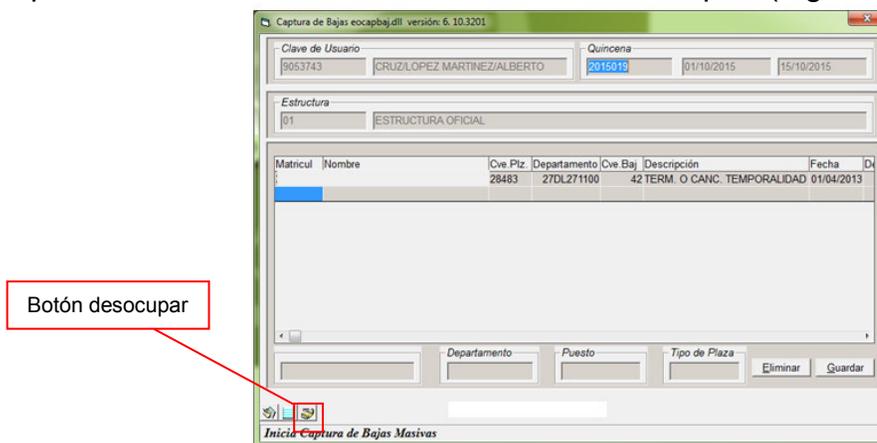


Figura No. 5.- Aplicativo de Captura de Bajas Botón Desocupar.

Clave 1A74-005-029



2.6) Validación de la Captura.

Se puede obtener un reporte de los movimientos capturados a fin de validar su desocupación.

2.6.1) Dé un clic en el Botón Listar que se encuentra en la parte inferior izquierda de la aplicación (Figura No. 6).

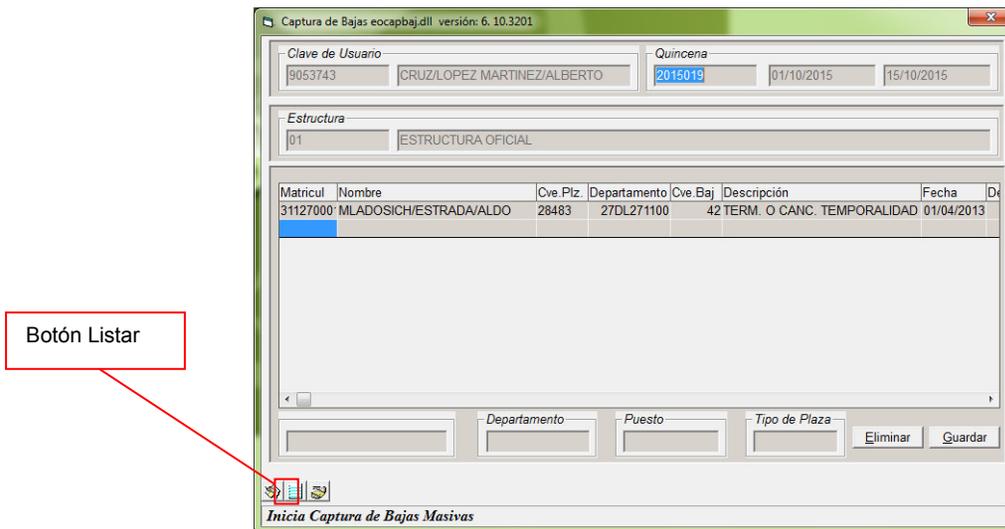


Figura No. 6.- Aplicativo de Captura de Bajas Botón Listar.

2.6.2) Verifique la información que aparece en la ventana Reporte de Bajas Masivas: Período (Quincena de Operación), Clave y Nombre de la Usuaría o del Usuario, Plaza (Clave de la Plaza), Departamento (Clave Departamental, Puesto (Clave de Categoría), Ocupante (Matrícula de la trabajadora o del trabajador), Nombre, Fecha de Baja, Clave de Baja, Descripción de la Baja y Status (Figura No. 7).

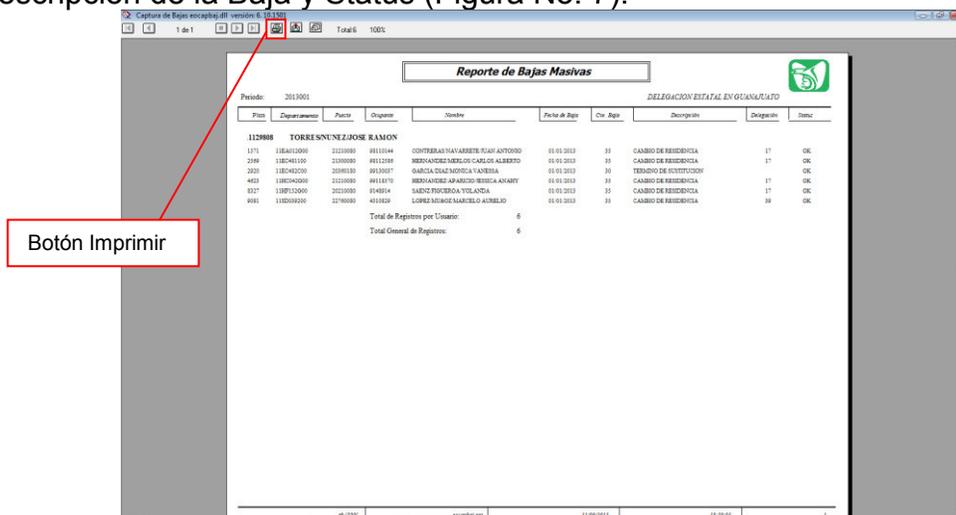


Figura No. 7.- Reporte de Bajas Masivas.

Clave 1A74-005-029



Adicionalmente, deberá verificar la desocupación de la plaza siguiendo los pasos que a continuación se mencionan:

2.6.3) Regrese a la pantalla inicial del Módulo de Estructura Organizacional y haga clic en la opción Control de Fuerza de Trabajo (Figura No. 8).

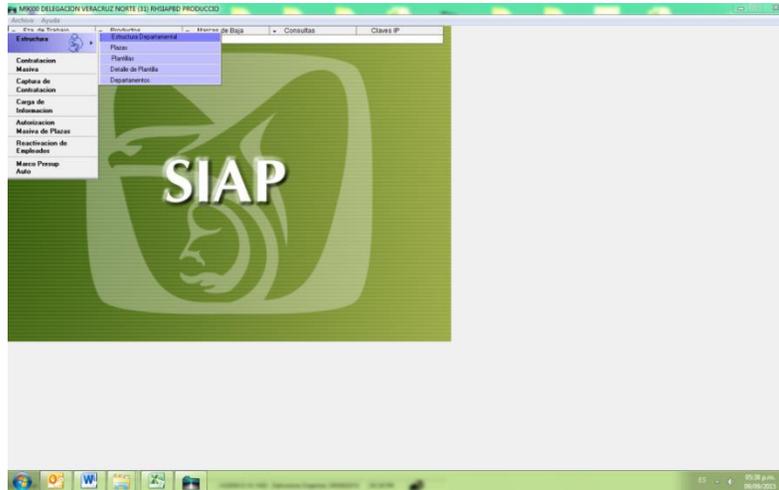


Figura No. 8 Descolgate Fuerza de Trabajo.

Para llegar a la Ventana de Plazas continúe con las instrucciones.

2.6.4) Active la opción Estructura y aparezcan su menú.

2.6.5) Haga clic en el submenú Estructura Departamental y se desplegará la ventana requerida del mismo nombre (Figura No. 9).

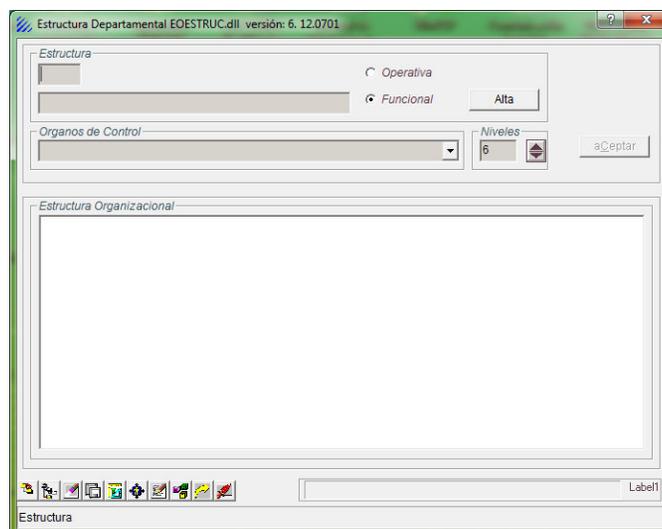


Figura No. 9 Estructura Departamental.

Clave 1A74-005-029



2.6.6) Escriba 01 en el recuadro de Estructura.

2.6.7) Confirme o elija la opción Operativa activando el botón Tabulador y con la operación anterior verifique que aparezca en el recuadro Estructura Oficial.

2.6.8) Seleccione en el recuadro de Órganos de Control el que corresponda al nivel estructural del movimiento a incluir (Ejemplo: ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL SONORA). A continuación se visualiza en Estructura Organizacional, la información correspondiente al Órgano de Control seleccionado.

2.6.9) Seleccione la Clave Departamental correspondiente a la plaza que se desocupó, conforme al documento fuente o reporte debidamente codificado, abriendo en su caso hasta el nivel necesario (Figura No. 10).

2.6.10) Haga clic en el cuadro "+", para desplegar las claves departamentales de la adscripciones que dependan de los Órganos de Control principales.

2.6.11) Haga clic en el cuadro "-", para regresar al Órgano de Control anterior.

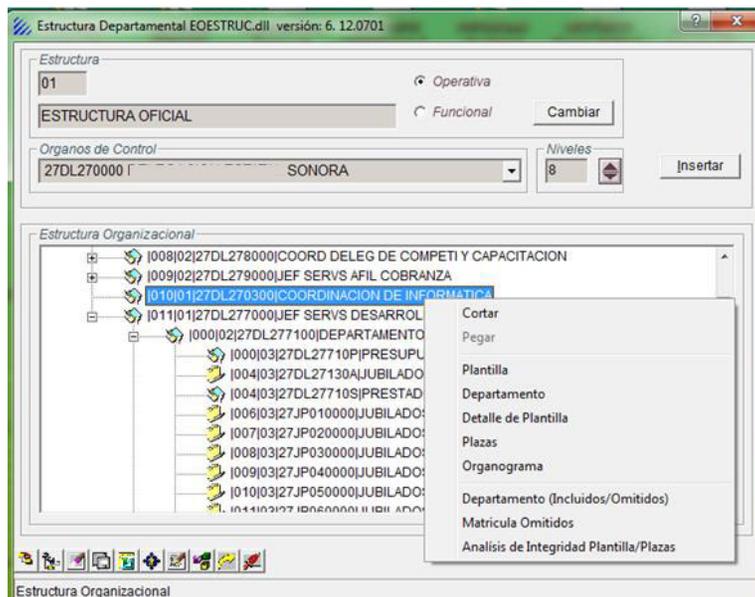


Figura No. 10.- Estructura Departamental (acceso al aplicativo de plazas).

2.6.12) Haga clic derecho en el renglón de la Clave Departamental seleccionada (sombreado), se despliega un menú.

2.6.13) Haga clic en la opción Plazas de ese menú y aparece la ventana con el mismo nombre (Figura No. 11).

Clave 1A74-005-029



CvePue	Descrip	Cve.Ptz	Emp.Ocup	Nombre	TipPlaza	Descr
12010480	N39 CONT SIST INTER A 80	10389	0		01	Oper
12010480	N39 CONT SIST INTER A 80	10412			01	Oper
12010580	N36 CONT SIST INTER B 80	10397			01	Oper
12014780	N39 SUPERV INSTAL A 80	10390			01	Oper
12014880	N36 SUPERV INSTAL B 80	10395			01	Oper
12023580	N49 JEFE OFNA DELEG 3 80	10393			01	Oper
12023580	N49 JEFE OFNA DELEG 3 80	10394			01	Oper
12039380	N47 SOPORTE TEC ESP D3 80	10400			02	Com
21820080	ALX SOPORTE TEC INFORMAT	1190			11	Oper
21820080	ALX SOPORTE TEC INFORMAT	14634			14	Cubr
21820080	ALX SOPORTE TEC INFORMAT	22466			11	Oper

Figura No. 11.- Aplicativo de plazas.

2.6.14) Verifique la desocupación de la plaza.

3.- Modificación de Claves de Baja.

La Modificación de Claves de Baja (marcas de baja) de la trabajadora o del trabajador, se lleva a cabo en el aplicativo de Modificación Claves de Bajas, inicialmente debe ejecutar las instrucciones del punto 1.- **Acceso al Módulo de Estructura Organizacional** y continuar con el siguiente proceso:

3.1) Proceso.

3.1.1) Haga clic en la opción Marcas de Baja localizado en la barra de menús de la Pantalla Inicial y se despliega un nuevo menú.

3.1.2) Haga clic en la opción Modificación de Claves de Baja de ese nuevo menú y aparece la ventana correspondiente. (Figura No. 12).

Clave 1A74-005-029

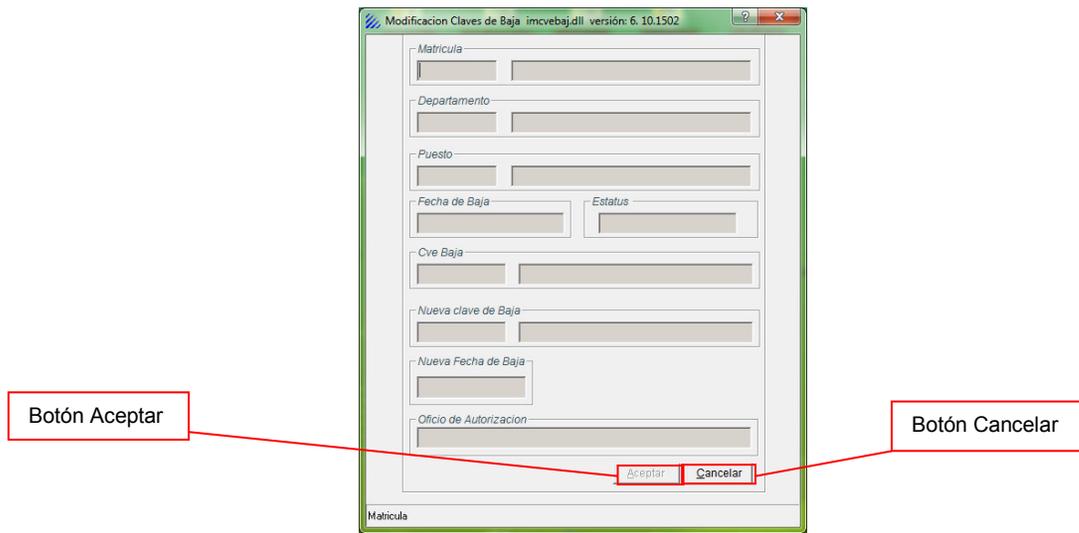


Figura No. 12.- Aplicativo de Modificación de Marcas de Baja.

3.1.3) Digite la matrícula de la trabajadora o del trabajador y oprima la tecla tabulador, aparecen automáticamente los datos: Nombre de la trabajadora o del trabajador, Clave y Nombre del Departamento, Clave y Nombre del Puesto (Categoría), Fecha de Baja, Status (Inactivo) y Cve. Baja (Marca actual).

3.1.4) Digite en el recuadro Nueva Clave de Baja, la clave numérica respectiva conforme al documento fuente o reporte, oprima la tecla tabulador y aparece la descripción correspondiente.

3.1.5) Digite en el recuadro Nueva Fecha de Baja, conforme a la señalada en el documento fuente o reporte.

3.1.6) Dé un clic en el botón Aceptar una vez que esté completamente seguro de que los datos son correctos, en caso contrario rectifique y continúe. Si no desea operar el movimiento, haga clic en el botón Cancelar (Figura No.12).

3.2) Validación.

3.2.1) Abra el aplicativo de Modificación de Claves de Baja.

3.2.2) Digite la matrícula de la trabajadora o del trabajador y oprima la tecla tabulador, verifique que el rubro Cve. Baja (Marca actual), contenga el nuevo valor.

4.- Cambios en Nómina de la trabajadora o trabajador.

Con estas funciones es posible efectuar los movimientos de cambios en nómina de trabajadoras o trabajadores como son: Permutas, Transportaciones (Reordenamientos), Reanudaciones

Clave 1A74-005-029



de Labores, Promociones, Cambios de Rama, de Turno, de Horario (en los casos autorizados), de Adscripción, de Residencia, de Jornada, de Área de Responsabilidad, Actualización de Marca de Ocupación, de Matrícula de la o del Titular, Clave de Horario, Área de Responsabilidad, etc.

4.1) Permutas.

Las permutas se llevan a cabo en el aplicativo del mismo nombre, inicialmente debe ejecutar las instrucciones del punto **1.- Acceso al Módulo de Estructura Organizacional.**

En caso de que las trabajadoras o trabajadores a permutar tengan la misma categoría y diferente jornada, primero debe validar que las categorías estén dadas de alta en la plantilla de las claves departamentales involucradas, en caso contrario, haga su inclusión.

Continúe con el siguiente proceso:

4.1.1) Haga clic en la opción Control de Fuerza de Trabajo.

4.1.2) Active la opción Estructura a fin de visualizar el submenú.

4.1.3) Haga clic en el submenú Estructura Departamental (Figura No. 13).

4.1.4) Escriba 01 en el recuadro de Estructura, presione tabulador y confirme que en el segundo recuadro se observe Estructura Oficial.

4.1.5) Seleccione en el recuadro de Órganos de Control el que corresponda al Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (Ejemplo: ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL SONORA).

4.1.6) Seleccione la Clave Departamental correspondiente al movimiento a incluir, conforme al documento fuente o reporte debidamente codificado, abriendo en su caso hasta el nivel necesario dando un clic en el cuadro +, para desplegar las claves departamentales de las adscripciones que dependan de los Órganos de Control principales (Figura No. 13).

4.1.7) Haga clic en el cuadro, para regresar al Órgano de Control anterior.

Clave 1A74-005-029

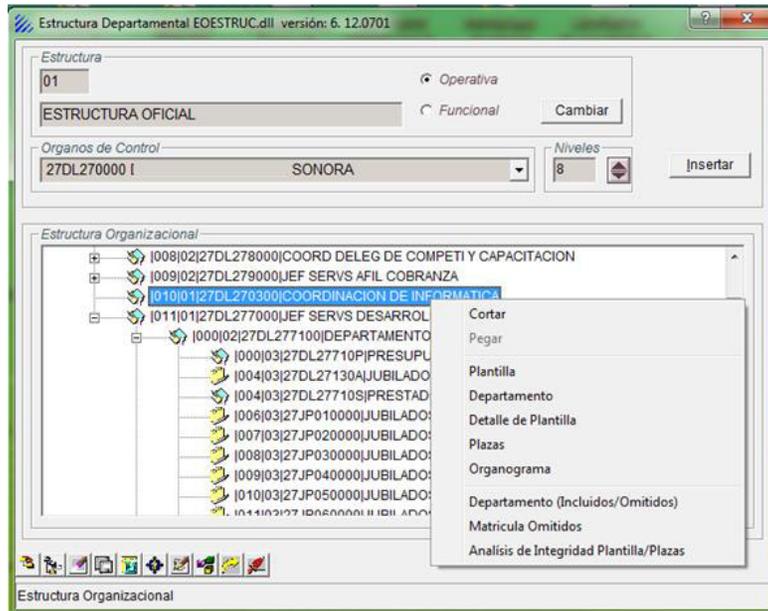


Figura No. 13.- Estructura Departamental.

4.1.8) Haga clic derecho en el renglón de la Clave Departamental seleccionada (sombreado), se despliega un menú.

4.1.9) Haga clic en la opción Plazas y aparece la ventana con el mismo nombre (Figura No. 14).

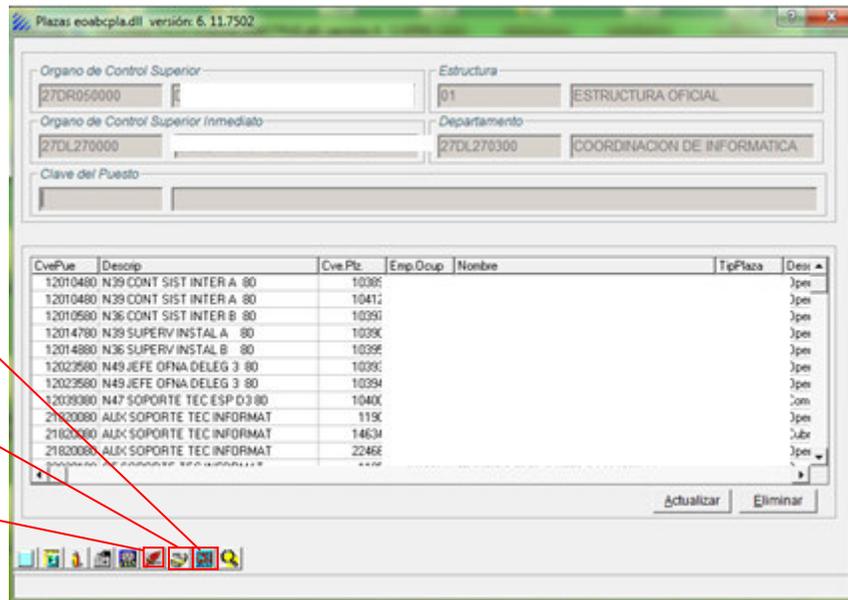


Figura No. 14.- Botones del aplicativo de plazas.

NOTA: En la parte inferior izquierda, se localizan los botones que permiten realizar las funciones de: Desocupar, Permutas y Transportación de trabajadoras o trabajadores (entre otros). **Clave 1A74-005-029**



4.1.10) Digite en el recuadro la Clave del Puesto (Categoría) la que corresponda al trabajador a permutar y oprima la tecla tabulador, lo que permite extraer del total de plazas sólo las del puesto solicitado.

4.1.11) Ubique el puntero del mouse en el renglón donde se encuentran los datos de la trabajadora o del trabajador (clave y descripción del puesto, clave de la plaza, matrícula, nombre, etc.).

4.1.12) Haga clic y se visualiza sombreado el renglón con los datos de la trabajadora o del trabajador. (No continúe con el siguiente punto, hasta verificar que el renglón seleccionado corresponda al movimiento del dictamen escalafonario o reporte).

4.1.13) Dé un clic en el Botón Permutar, ubicado en la parte inferior izquierda (Figura No. 14), y aparece a continuación el aplicativo de permutas. (Figura No. 15).

Figura No. 15.- Aplicación Permutas.

4.1.14) Digite la Matrícula del primer trabajador a permutar en el recuadro respectivo y oprima la tecla tabulador, automáticamente se despliegan los datos de Nombre de la trabajadora o del trabajador, Clave de la Plaza, Costo de la Plaza, Clave y Nombre del Departamento y Clave y Nombre del Puesto.

4.1.15) Digite la Matrícula del otro trabajador a permutar en el recuadro respectivo y oprima la tecla tabulador, automáticamente se despliegan los datos correspondientes a éste último.

4.1.16) Digite Fecha de Movimiento (dd/mm/aaaa) en el recuadro correspondiente y oprima la tecla tabulador.

4.1.17) Digite la clave numérica 00 en el recuadro de Clave del Movimiento y oprima la tecla tabulador, con lo que se visualiza su descripción.

Clave 1A74-005-029



4.1.18) Dé un clic en el botón Aceptar (que se encuentra en la parte inferior derecha del aplicativo) a fin de aplicar el movimiento. Si no desea operar el movimiento, haga clic en el botón Cancelar (Figura No. 15).

4.1.19) Haga clic en el botón Cerrar (X), ubicado en la parte superior derecha, para cerrar esta ventana (Figura No. 15).

4.2) Validación.

4.2.1) Valide que cada empleado haya quedado ubicado en la plaza a la que se le permutó.

4.2.2) Revise que no haya sufrido modificación, ninguna de la plazas permutadas en el tipo de contratación, horario, marca de ocupación, conceptos asociados, área de responsabilidad y/o la clave de adscripción (Figuras Nos. 16 y 17).

The screenshot shows a window titled "Actualización (Plazas)" with a "Captura" tab selected. The "Auxiliares" section is active. The "Clave del Puesto" field contains "12010480" and "N39 CONT SIST INTER A 80". The "Tipo de Contratación" field is set to "1" and "CONFIANZA". The "Clave de la Plaza" field is "10389". The "Clave del Horario" field is "0123" with a time range of "8.00 A 16.00". The "Marca de Ocupación" field is "99" and "PASO A OCUP. NO DEFINITIVA". The "Tipo de Ocupación" field has radio buttons for "Definitiva" (selected) and "No Definitiva". Other fields include "Ubicación" (2705011, CD OBREGON), "Fecha de Inicio" (16/11/1999), "Fecha de Termino" (01/01/2050), "Titular de plz." (99274412), "Dias de Vigencia" (0), "Fecha de ocupacion", "Empleado ocupante" (0), "Sueldo Plaza" (7,725.22), "Turno" (1), "Clave del ultimo ocupante" (99274412), "Costo de la Plaza" (35,577.25), and "Limite de ocupacion" (01/01/2050). Buttons for "Aceptar" and "Cancelar" are at the bottom right.

Figura No.16.- Actualización de plazas (pestaña de captura).

Clave 1A74-005-029



Figura No.17.- Actualización de Plazas (pestaña de Auxiliares).

5.- Transformaciones o Reordenamientos de las trabajadoras o trabajadores.

Ejecute las instrucciones del punto 1.- **Acceso al Módulo de Estructura Organizacional.** Posteriormente ejecute las instrucciones del punto 4.1.1) al 4.1.9)

NOTA: Antes de efectuar el movimiento, valide que el Puesto (categoría) esté dado de alta en la plantilla la clave departamental destino.

5.1) Transformación de plazas.

5.1.1) Dé un clic en el botón Transportar ubicado en la parte inferior izquierda (Figura No. 14) para visualizar la ventana de Plazas, con los siguientes datos: Clave y Nombre del Departamento de Origen, Clave y Nombre del Puesto de Origen, Clave de la Plaza, entre otros. (Figura No. 18).

Clave 1A74-005-029



Plazas eotrapia.011 version: 0.12.012

Departamento Origen	27DL270300	COORDINACION DE INFORMATICA	Puesto Origen	12010480	N39 CONT SIST INTER A 80
Departamento Destino			Puesto Destino	12010480	N39 CONT SIST INTER A 80
Clave de la Plaza	10389	Fecha de Movimiento	01/10/2015	Submotivo de Transportación	
Costo de la Plaza	35577.25	Conceptos asociados	*****	Base Nomina No. 2	414.85
Base Nomina No. 3	386.52	Base Nomina No. 4	414.85	Base Nomina No. 5	414.85
Base Nomina No. 6	414.85	Base Nomina No. 7	414.85	Base Nomina No. 8	414.85
Base Nomina No. 9	386.52	Auxiliar No. 9 fecha		Auxiliar costos 4	0
Sueldo Plaza	7725.22	Sueldo Plaza	7725.22	Area de Responsabilidad	001

Departamento Destino

Cancelar

Aceptar

Figura No. 18.- Aplicativo de Transformación y/o Transportación de plazas.

5.1.2) Digite en el apartado Departamento destino, la Clave del Departamento que corresponda, oprima la tecla tabulador y se visualiza su descripción.

5.1.3) Digite la Clave del Puesto (Categoría) destino en el recuadro indicado, oprima la tecla tabulador y se visualiza su descripción.

5.1.4) Digite fecha (dd/mm/aaaa) en el recuadro de Fecha de Movimiento y oprima la tecla tabulador.

5.1.5) Digite la clave numérica del Submotivo de Transportación en el recuadro respectivo, oprima la tecla tabulador y aparece su descripción.

5.1.6) Se visualizará la pantalla de switches (Figura No. 19), en el caso de que se requiera la incorporación o eliminación de conceptos asociados deberá de ubicar el puntero sobre el concepto e incorporarlo usando el botón izquierdo del ratón, esta acción se ratifica al accionar el botón aceptar, en caso de no requerir hacer ningún movimiento solamente deberá de hacer clic en el botón aceptar.

Switches

Switchs

- Cpto 012
- Cpto 014
- Cpto 023
- Cpto 054
- Cpto 063

Aceptar

Figura No. 19.- Switchs.

Clave 1A74-005-029



NOTA: La incorporación y eliminación de los conceptos asociados sólo podrá ser efectuada en el SIAP por la División de Planeación de Fuerza de Trabajo.

5.1.7) En caso de que la transportación considere modificación en la información contenida en los campos: Área de Responsabilidad, o Clave de Adscripción IP debe ubicar el puntero en el recuadro correspondiente a fin de realizar la modificación, si no requiere cambio, oprima la tecla tabulador tantas veces sea necesario para pasar por los recuadros sin uso, hasta ubicarse en el botón Aceptar que se encuentra en la parte inferior derecha del aplicativo (Figura No. 18).

5.1.8) Dé un clic en el botón Aceptar una vez que los datos son correctos, en caso contrario rectifique y continúe. Si no desea operar el movimiento, haga clic en el botón Cancelar; se mostrará una ventana con la leyenda: ¿Desea efectuar la operación? con las opciones Sí y No (Figura No. 20), accione el botón Sí en caso de continuar con el proceso y No en caso de cancelar el proceso.

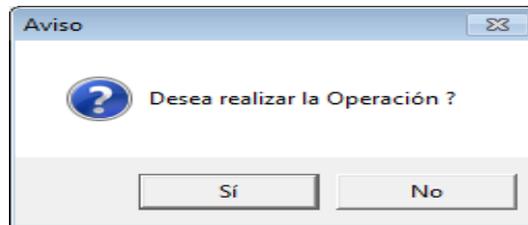


Figura No. 20.- Ratificación de la Operación.

5.1.9) Haga clic en el botón Cerrar (X), ubicado en la parte superior derecha, para cerrar esta ventana.

NOTA: Invariablemente valide la correcta aplicación de la transformación de la plaza, si es necesario realice la actualización de datos conforme al apartado 5.3 Actualización de Datos.

5.1.10) Validación.

5.1.11) Acceda nuevamente al departamento en que se encuentra la plaza y valide que ésta cuente con la categoría a la que fue modificada.

5.1.12) Valide en la plaza los datos correspondientes a: tipo de contratación, clave de horario, marca de baja, clave de ubicación (Figura No. 21), área de responsabilidad y clave de Adscripción IP (Figura No.22), en el caso de conceptos asociados, verifique que la asignación sea correcta y en caso contrario debe solicitar la modificación mediante oficio a la Coordinación de Gestión de Recursos Humanos.

5.1.13) Si la plaza ya se encuentra ocupada, debe validar la modificación del puesto en el Maestro de Empleados.

Clave 1A74-005-029



Tipo de contratación

Clave de horario

Marca de Baia

Figura No.21.- Actualización de plazas (pestaña de captura).

Conceptos Asociados

Clave de Adscripción IP

Área de Responsabilidad

Figura No.22.- Actualización de Plazas (pestaña de Auxiliares).

5.2) Cambio de Tipo de Plaza.

En caso de que el cambio de un trabajador implique la modificación del tipo de plaza, debe efectuar los siguientes pasos:

5.2.1) Proceso.

Clave 1A74-005-029



5.2.1.1) Oprima el botón Cambiar Tipo de plaza que se encuentra en la parte inferior izquierda del aplicativo de plazas (Figura No. 23).

The screenshot shows a window titled 'Plazas eotrapla.dll versión: 6.12.612'. It contains several input fields for job information:

- Departamento Origen: 27DL270300, COORDINACION DE INFORMATICA
- Puesto Origen: 12010480, N39 CONT SIST INTER A 80
- Departamento Destino: (empty)
- Puesto Destino: 12010480, N39 CONT SIST INTER A 80
- Clave de la Plaza: 10389
- Fecha de Movimiento: 01/10/2015
- Submotivo de Transportación: (empty)
- Costo de la Plaza: 35577.25
- Conceptos asociados: *****
- Base Nomina No. 2: 414.85
- Base Nomina No. 3: 386.52
- Base Nomina No. 4: 414.85
- Base Nomina No. 5: 414.85
- Base Nomina No. 6: 414.85
- Area de Responsabilidad: 001
- Clave de Adscripción IP: 270501610520
- Auxiliar No. 9 fecha: (empty)
- Base Nomina No. 7: 414.85
- Base Nomina No. 8: 414.85
- Base Nomina No. 9: 386.52
- Auxiliar costos 4: 0
- Sueldo Plaza: 7725.22
- Sueldo Plaza: 7725.22

Buttons 'Aceptar' and 'Cancelar' are at the bottom right. A red box highlights a button in the bottom left corner with the text 'Botón de acceso al aplicativo de cambio de tipo de plaza'.

Figura No. 23.- Acceso al aplicativo de cambio de tipo de plaza.

5.2.1.2) Se desplegará la pantalla Cambio de Tipo de Plaza (Figura No.24), digite la clave del tipo de plaza autorizado y oprima la tecla tabulador, para mostrar la descripción, Dé un clic en el Botón Actualizar que se encuentra en la parte inferior Izquierda.

The screenshot shows a dialog box titled 'Cambio de Tipo de Plaza'. It has two main sections:

- Tipo de Plaza (Origen): 01, Operativa Confianza
- Tipo de Plaza (Destino): (empty)

At the bottom left, there is a button with a refresh icon, highlighted by a red box and labeled 'Botón Actualizar'.

Figura No. 24.- Cambio de Tipo de Plaza.

5.2.1.3) Seleccione el botón salir para volver a la pantalla de plazas, una vez concluida la modificación, dé un clic en el botón Aceptar, se mostrará un cuadro de diálogo solicitando la ratificación del movimiento (Figura No. 20).

NOTA: Es importante mencionar que no es factible realizar el cambio de tipo de contratación a una plaza, toda vez que mantiene las características con la que fue creada. Por lo que en caso de contar con la autorización del cambio de tipo de contratación la plaza debe ser eliminada del SIAP y crear una nueva con las características autorizadas.

Clave 1A74-005-029



5.2.2) Validación.

5.2.2.1) Acceda al departamento en que se encuentra la plaza y valide que ésta cuente con el tipo de plaza correspondiente.

5.2.2.2) Valide en la plaza los datos correspondientes a: tipo de contratación, clave de horario, marca de baja, clave de ubicación (Figura No. 21), área de responsabilidad y clave de Adscripción IP (Figura No.22), en el caso de conceptos asociados, verifique que la asignación sea correcta y en caso contrario debe solicitar la modificación mediante oficio a la Coordinación de Gestión de Recursos Humanos.

5.3) Actualización de Datos.

La actualización de datos de la trabajadora o del trabajador y la plaza referente a la clave de horario, marca de ocupación, ubicación, matrícula de la o del Titular, conceptos asociados, área de responsabilidad y clave de adscripción IP se lleva a cabo en el aplicativo de Plazas, ejecute los pasos del punto 1.1) al 1.5) del apartado 1.- **Acceso al Módulo de Estructura Organizacional** y los pasos del 2.6.4) al 2.6.13) del apartado 2.- **Captura de Bajas y Bajas Masivas** y continúe con las siguientes instrucciones:

5.3.1) Proceso.

5.3.1.1) Dé un clic en el botón Actualizar (Figura No. 25), se desplegara la Pantalla de Captura del Aplicativo de Plazas (Figura No. 26).

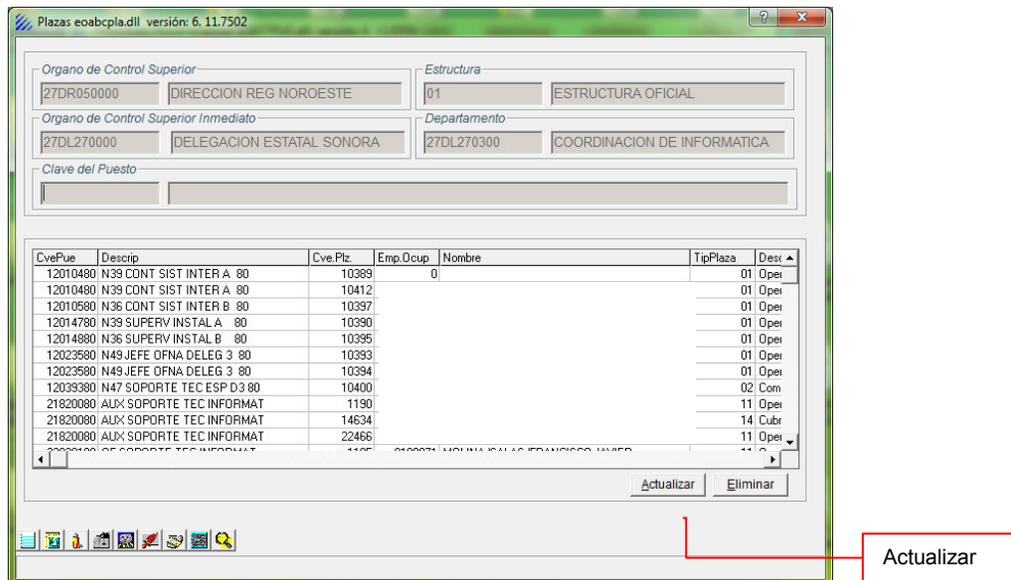


Figura No. 25.- Pantalla de Plazas.

Clave 1A74-005-029



Figura No. 26.- Pantalla de Captura del Aplicativo de Plazas.

5.3.1.2) En la pantalla de Captura del Aplicativo de Plazas, digite y/o corrija los datos en el recuadro que corresponda:

- Clave de Horario.- con la tecla tabulador se visualiza su descripción.
- Marca de Ocupación.- con la tecla tabulador se visualiza su descripción.
- Ubicación.- oprima la tecla tabulador.
- Matrícula de la o del Titular.-oprima la tecla tabulador para visualizar el nombre de la o del Titular.

5.3.1.3) Haga clic en la pantalla de Auxiliares del Aplicativo de Plazas, (Figura No. 27).

Figura No. 27.- Pantalla de auxiliares del Aplicativo de Plazas.

Clave 1A74-005-029



5.3.1.4) Digite y/o corrija los datos correspondientes a:

- Conceptos Asociados (cambios autorizados y efectuados por la Coordinación de Gestión de Recursos Humanos), presione el botón Aceptar y la tecla tabulador.
- Área de Responsabilidad, oprima la tecla tabulador.
- Clave de Adscripción IP, oprima la tecla tabulador.

5.3.1.5) Dé un clic en el botón de Aceptar, se desplegará la pantalla de Actualizar con la leyenda ¿Desea actualizar la información? (Figura No. 28).

5.3.1.6) Dé un clic en el botón “Sí” para que se ejecute la actualización y “No” para cancelar los movimientos.

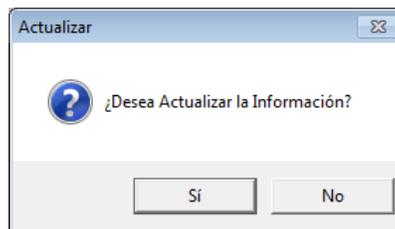


Figura No. 28.- Pantalla de Actualizar.

5.3.1.7) En caso de dar un clic en “Sí” se despliega la pantalla de Movimiento (Figura No. 29), con la fecha del día en que se operó el movimiento, en el recuadro de Fecha de Movimiento.

5.3.1.8) Digite en el recuadro Clave del Movimiento, la clave numérica correspondiente y oprima la tecla tabulador para visualizará su descripción.

5.3.1.9) Dé un clic en el botón Aceptar para actualizar los movimientos, para cancelar los movimientos haga clic en el botón Cancelar (Figura No. 29).

5.3.1.10)



Clave 1A74-005-029

Figura No. 29.-Pantalla de Movimiento.



5.3.2) Validación.

5.3.2.1) Dé un clic en la plaza en la pantalla de Plazas y valide que los datos coincidan con las modificaciones efectuadas, se puede desplazar con las flechas que se ubican en la parte izquierda o inferior de la barra de la pantalla (Figura No. 30).

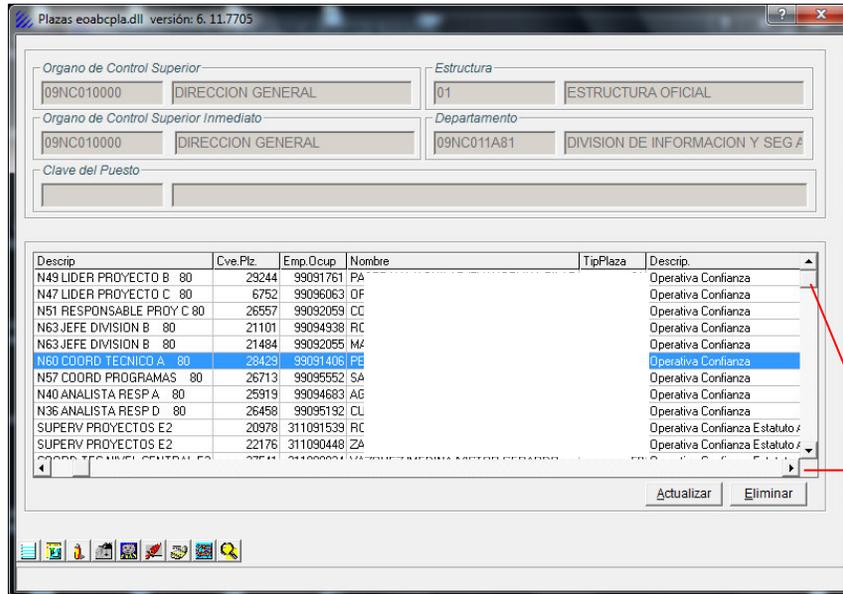


Figura No. 30.-Pantalla de Plazas.

Clave 1A74-005-029



6.- Reanudaciones de Labores, Promociones y Cambios.

Los movimientos de Reanudación de Labores, Promoción y Cambio en Nómina de la trabajadora o del trabajador se llevarán a cabo mediante el acceso a las pantallas de Captura de Contratación y Contratación Masiva, ejecute los pasos del punto 1.1) al 1.5) del apartado **1.- Acceso al Módulo de Estructura Organizacional.**

6.1) Captura de Contratación.

6.1.1) Proceso.

6.1.1.1) Haga clic en la opción Captura de Contratación del menú de Fuerza de Trabajo (Figura No. 31) se visualizará la información de: Clave y Nombre de la Usuaría o del Usuario, la Quincena de Proceso y en Estructura 01 que corresponde a la Estructura Oficial, posicionándose el cursor en el recuadro de Quincena (Figura No. 32).



Figura No. 31.- Menú Fuerza de Trabajo.

Clave 1A74-005-029



Figura No. 32.- Aplicativo de captura de contratación.

6.1.1.2) Oprima la tecla de tabulador estando en el campo de Quincena, y se visualizará el inicio y término del período de la quincena de inclusión.

6.1.1.3) Digite la clave numérica que corresponde a la Clave Plaza (de la vacante sujeta de cobertura), de acuerdo al documento de autorización, presione la tecla de tabulador y se visualiza la información en los recuadros correspondientes al Departamento, Puesto (Categoría) y Tipo de Plaza.

6.1.1.4) Digite la matrícula de la trabajadora o del trabajador en la columna Empleado Ocupante y se visualiza automáticamente en el siguiente recuadro su nombre, presione la tecla tabulador.

6.1.1.5) Digite la fecha de inicio de labores (dd/mm/aaaa) en la columna Fecha y presione la tecla tabulador.

6.1.1.6) Digite la clave numérica que corresponda en la columna de Clave Movimiento, presione la tecla tabulador y se visualiza su descripción.

6.1.1.7) Digite en la columna Titular, la matrícula que anotó en la columna Empleado Ocupante en caso de que se trate de una cobertura definitiva. Si es ocupación no definitiva o interina anote la matrícula de la o del Titular y si no tiene titular, deje en blanco, presione la tecla tabulador.

6.1.1.8) Digite el porcentaje de beca autorizado en la columna de porcentaje (%), sólo en los casos de promoción a Becado (si no lo es, deje en blanco) y presione la tecla tabulador.

Clave 1A74-005-029



6.1.1.9) La clave de adscripción IP figurará de forma automática con los 12 dígitos que la componen, en la columna Adscripción IP y presione la tecla tabulador.

6.1.1.10) Digite la clave alfanumérica correspondiente al Horario de la trabajadora o del trabajador en la columna del mismo nombre y al utilizar la tecla tabulador se visualizará la descripción correspondiente.

NOTA: Para la captura de dos o más movimientos, presione la tecla tabulador para visualizar el cursor en el siguiente renglón de la columna Clave de Plaza, puede operar el siguiente movimiento a partir del paso número 3.

6.1.1.11) Una vez capturados los movimientos previstos en la quincena de inclusión, dé un clic en el botón Guardar.

6.1.1.12) Dé un clic en el Botón Actualizar (previa validación de que los datos son correctos).

6.1.1.13) Haga clic en el botón Cerrar (X) ubicado en la parte superior derecha para cerrar esta ventana, al concluir la captura de movimientos.

6.1.2) Validación.

6.1.2.1) Antes de accionar el botón Actualizar, accione el botón Listar, con lo que se desplegará el listado de la captura de contratación, revise que los datos en cada renglón de éste sean correctos para cada caso (Figura No. 34).

6.1.2.2) En caso de figurar un dato incorrecto, deberá eliminar el registro y volverlo a capturar.

6.2) Contratación Masiva.

Una vez efectuada la captura de la contratación debe efectuar el proceso de Contratación Masiva, con el cual serán ejecutados los movimientos que fueron capturados en el apartado anterior, siga las siguientes acciones:

6.2.1) Proceso.

6.2.1.1) Haga clic en la opción Contratación Masiva y al abrirse la pantalla de captura se muestra en el recuadro Quincena (Figura No. 33).

6.2.1.2) Presione la tecla de tabulador, se visualizará la quincena de Proceso (Figura No. 33).

Clave 1A74-005-029

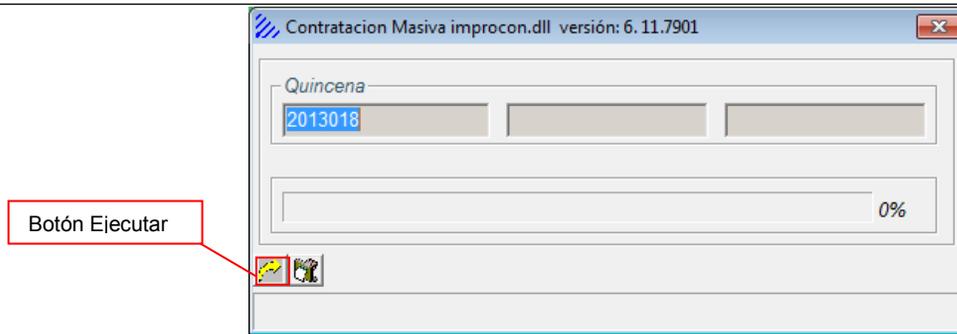


Figura No. 33.- Aplicativo de Contratación Masiva.

6.2.1.3) Dé un clic en el botón Ejecutar (Figura No. 33), observándose en el campo de porcentaje el avance del mismo hasta llegar a su conclusión al 100%, se visualizará la ventana de Aviso con la leyenda “Contratación Terminada”. Haga clic en el botón Aceptar.

6.2.1.4) Haga clic en el botón Cerrar (X) ubicado en la parte superior derecha para cerrar esta ventana, al concluir el proceso.

NOTA: En el proceso de inclusión de Cambios, invariablemente se debe iniciar con la captura de casos que se incluyan en plazas vacantes, a fin de que una vez que se corra el proceso de contratación masiva, se puedan operar los movimientos encadenados en las plazas que se generaron vacantes, y así sucesivamente continuar con la captura en las diferentes etapas de contratación, como movimientos derivados se tengan.

6.2.2) Validación.

Se puede obtener un reporte de los movimientos capturados a fin de validar su inclusión, antes de ejecutar la contratación masiva, ejecute el siguiente proceso:

6.2.2.1) Abra el aplicativo de Captura de Contratación (Figura No. 32).

6.2.2.2) Dé un clic en el Botón Listar y verifique la información que aparece en la ventana Reporte de Contratación Masiva: Período (Quincena de Operación), Clave y Nombre de la Usuaría o del Usuario, Plaza (Clave de la Plaza), Departamento (Clave Departamental, Puesto (Clave de Categoría), Ocupante (Matrícula de la trabajadora o del trabajador), Nombre, Titular (Matrícula de la o del Titular), Fecha de Movimiento, Tipo de Movimiento (Marca de Ocupación), Horario (Clave de Horario), Fecha de Captura, Adscripción IP (Clave de Adscripción IP) y Status (Figura No. 34).

Clave 1A74-005-029

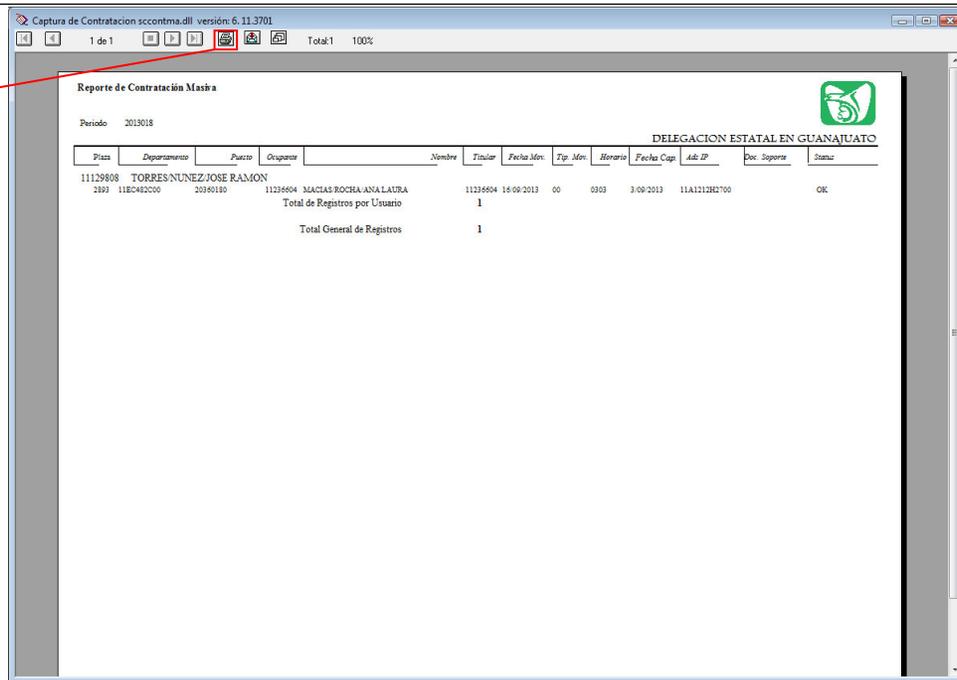


Figura No. 34.- Reporte de Contratación.

6.2.2.3) En la pantalla de Reporte de Contratación se visualiza la información incluida, existe además la opción de Imprimir, presionando el botón Imprimir (Figura No. 34).

6.3) Cambios de Residencia.

Para la realización de éste aplicativo el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada de Origen aplicará la Baja del empleado en la Captura de Bajas y Bajas Masivas en Nómina de las trabajadoras o trabajadores, enviará los registros por Cambio de Residencia al Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada de destino.

6.4) Buzón de Cambios de Residencia.

Para acceder a este aplicativo ejecute los pasos del punto 1.1) al 1.5) del apartado **1.- Acceso al Módulo de Estructura Organizacional**, seleccione el menú Marcas de Baja y posteriormente al aplicativo Buzón de Cambios de Residencia (Figura No. 35).

Clave 1A74-005-029



Figura No. 35.- Menú Marcas de Baja acceso al aplicativo de Buzón de Cambios de Residencia.

6.4.1) Envío de Registros por Cambio de Residencia.

6.4.2.) Al visualizar el aplicativo de Buzón de Cambios de Residencia, digite la matrícula del empleado, dé un clic en la tecla tabulador para desplegar en forma automática los datos de la trabajadora o del trabajador, los cuales con anterioridad fueron capturados en el aplicativo Captura de Bajas y Bajas Masivas, cabe hacer mención que estos datos no podrán ser modificados en este aplicativo, situándose posteriormente en el botón Descargar y/o Envío para detonar el envío por cambios de residencia. (Figura No. 36).

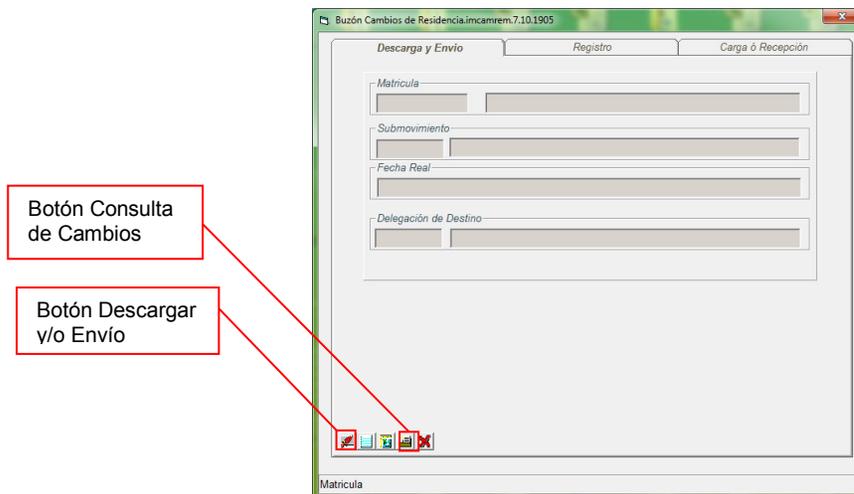


Figura No. 36.- Aplicativo Buzón de Cambios de Residencia (Descarga y Envío).

Clave 1A74-005-029



6.4.3) Posteriormente se desplegará la pantalla que solicitará la confirmación del envío (Figura No. 37).

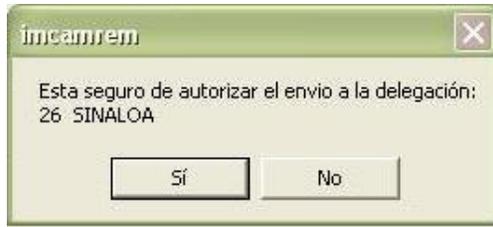


Figura No. 37.- Aplicativo Buzón de Cambios de Residencia Ratificación de Envío.

6.4.4) Los datos empezarán a ser transferidos y se podrá observar en la parte inferior de la pantalla el proceso en que se encuentra el traslado de registros hasta llegar al término del envío, en este momento, el sistema muestra en una pantalla adicional el Reporte de Cifras de Control para Comparativo entre los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (Figura No. 38) al accionar el botón Aceptar se desplegará un nuevo cuadro de diálogo que señalará el final de la descarga de los datos y finalmente, en otro cuadro de diálogo, el sistema enviará el mensaje FIN: ha concluido el cambio de residencia. (Figuras Nos. 39 y 40).

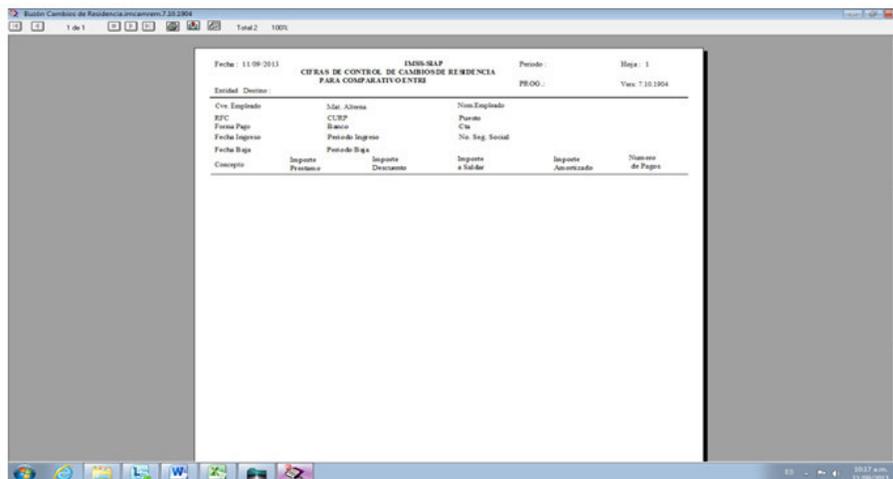


Figura No. 38.- Reporte de Cifras de Control para Comparativo entre los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada.



Figura No. 39.- Buzón de Cambios de residencia Aviso de terminación del Envío.

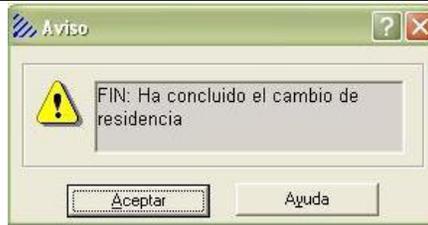


Figura No. 40.- Aviso de ratificación del final del Envío.

6.4.5) Al finalizar el envío de registros de las trabajadoras o trabajadores se podrá verificar a través de un listado o reporte, las bajas aplicadas por el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada de Origen o la recepción de registros que aplicó el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada de destino, oprimiendo el perfil de Consulta Cambios de Residencia que se encuentra en la parte inferior Izquierda del aplicativo (Figura No. 36).

6.5) Recepción de Registros de Cambio de Residencia.

6.5.1) Deberá situarse en la pestaña de Registro, se digita en el espacio denominado período, la quincena de proceso y accione la tecla tabulador, se visualizarán las fechas de inicio y término del mismo, una vez efectuado, accione el botón Registro o Buscar Nuevos Envíos (Figura No. 41), la pantalla mostrara Matrícula, Entidad (Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada de Origen) y Status del Proceso (recepción incompleta y/o lista para cargar) (Figura No. 42).

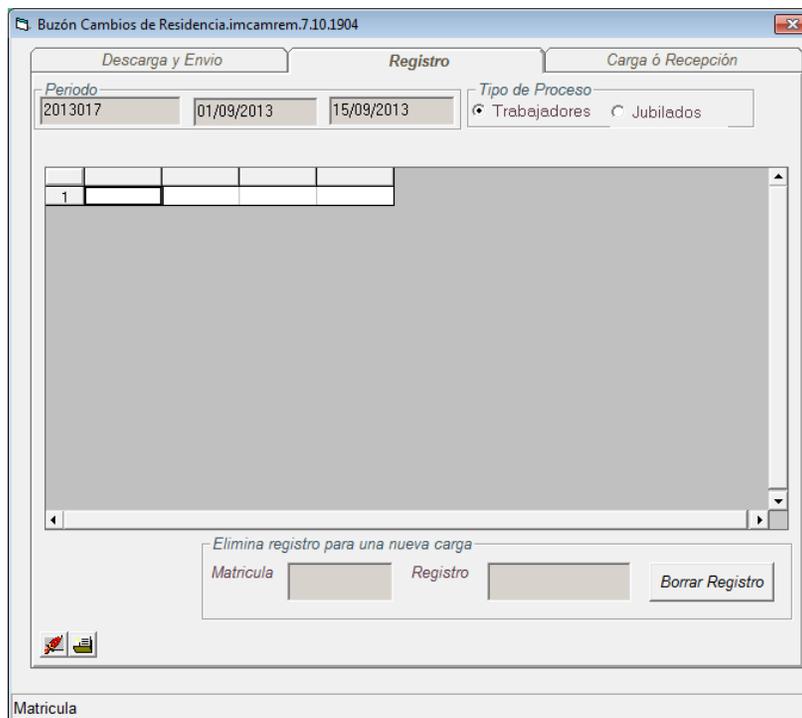


Figura No. 41.- Pestaña de Registro.

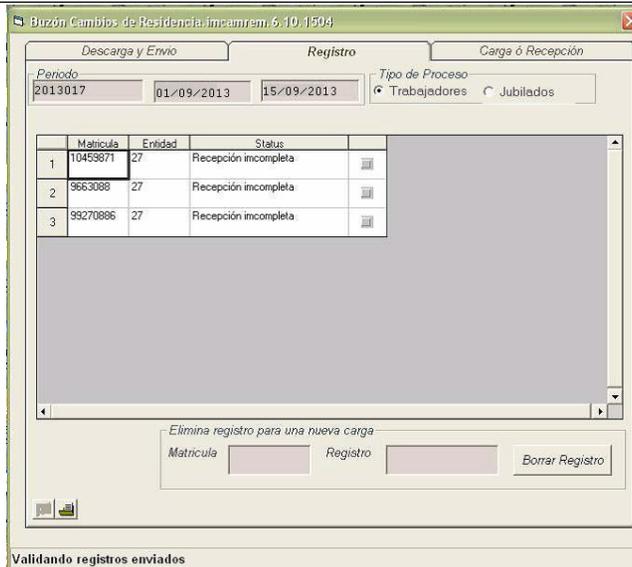


Figura No. 42.- Registros recibidos.

6.5.2) Una vez que el Sistema identificó los registros se desplegará un cuadro de diálogo con el mensaje: FIN: Registro de archivos terminado (Figura No. 43).



Figura No. 43.- Mensaje de Término del proceso de registros.

6.5.3) Una vez concluido el registro de las bases de datos, acceda a la pestaña de Carga o Recepción de éste aplicativo (Figura No. 44).

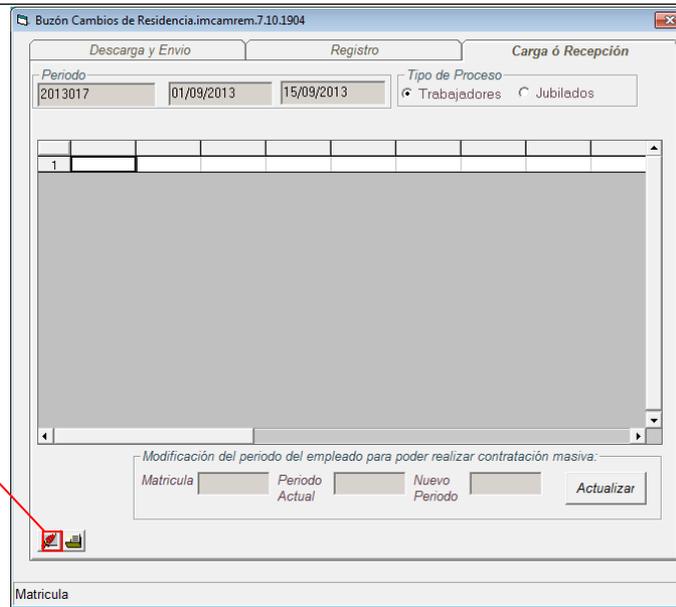


Figura No. 44.- Pestaña de Carga o Recepción.

6.5.4) Seleccione el tipo de proceso (Trabajadoras o trabajadores o personas jubiladas) y después digite la quincena de proceso en el recuadro denominado período y accione la tecla tabulador, con lo que se reflejarán las fechas de inicio y término del período, accione el botón Cargar que se encuentra en la parte inferior izquierda del aplicativo (Figura No.44).

6.5.5) Se visualizará en la pantalla los registros de las y los trabajadores considerando Matrícula, Entidad Origen, Status (Listo para Carga y/o Carga Completada, así como los campos que paulatinamente se complementaran de los archivos de cada trabajador, se podrá observar en la parte inferior de la pantalla el proceso en que se encuentra “Validando registros cargar” (Figura No. 45).

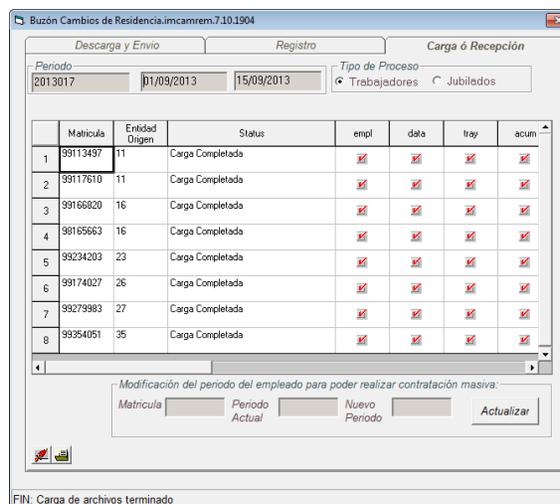


Figura No. 45.- Proceso de Carga.

Clave 1A74-005-029



6.5.6) En la pantalla se reflejaran un cuadro de diálogo con el mensaje “La descarga termino con éxito”, dé clic en aceptar y se visualizará un segundo cuadro de diálogo con el mensaje FIN: Carga de archivos terminado, debe ubicar el puntero y accionar el botón aceptar (Figuras Nos. 46 y 47).

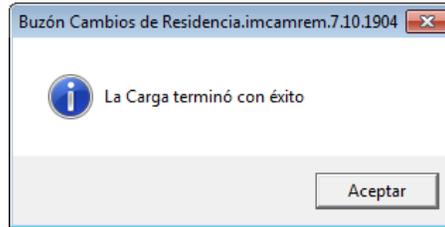


Figura No. 46.- Anuncio de término de la descarga.

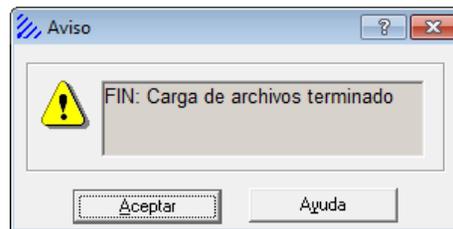


Figura No.47.- Aviso del Término del Proceso.

6.6) Validación del Envío y/o Recepción de registros de Cambio de Residencia.

6.6.1) En el Buzón de Cambio de Residencia, digite la quincena de proceso en el campo de quincena que corresponda al proceso y dé un clic en tabulador para que describa el período que comprende la quincena seleccionada, dependiendo de la información que se requiera se debe marcar con el mouse si la información se trata de las y los trabajadores o personas jubiladas, Bajas o Recepción, una vez seleccionada la información que se le solicitará al sistema, con el mouse dé clic en el botón de un costado el cual se muestra como unos Binoculares y se despliegue la información (Figura No. 48).

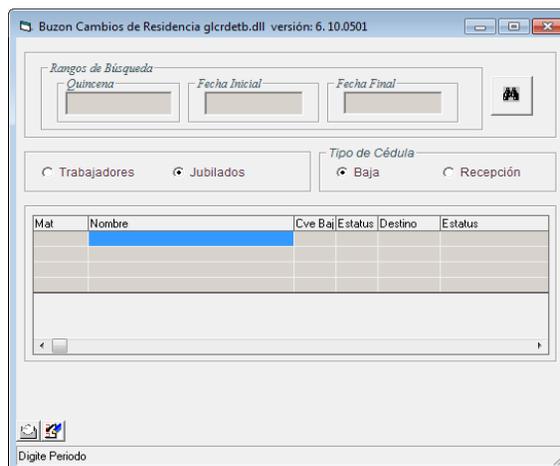


Figura No. 48.- Aplicativo para la validación del envío o recepción de registros.

Clave 1A74-005-029



6.6.2) La información que se visualizará en la pantalla será Matrícula, Nombre, Marca de Baja, Estatus, Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada de destino y Estatus del Proceso, para el caso de las y los trabajadores con Baja y que aún no han sido enviados, éstos deberán tener Estatus 2 y en Estatus del proceso sin transmitir, para los que ya fueron enviados deberán tener Estatus 100 y en Estatus del proceso “terminada descarga” (Figura No. 49).

6.6.3) Para la información solicitada de trabajadoras y trabajadores con Recepción, mostrará la pantalla Matrícula, Nombre, Marca de Baja, Estatus, Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada de Origen y Estatus del Proceso; para las trabajadoras y trabajadores que llegan al Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada destino deberán tener marca de baja 89, Estatus 2 y en Estatus del proceso de carga completa (Figura No. 50).

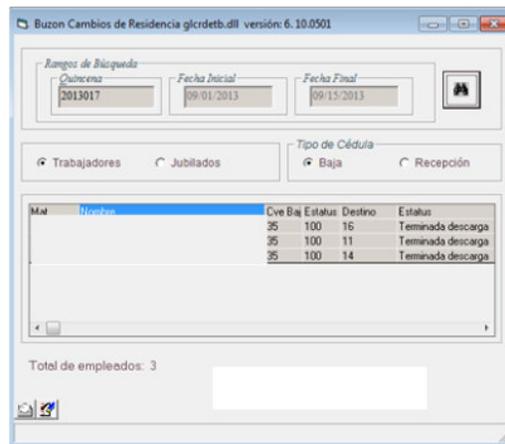


Figura No. 49.- Consulta del Buzón de Cambios de Residencia.

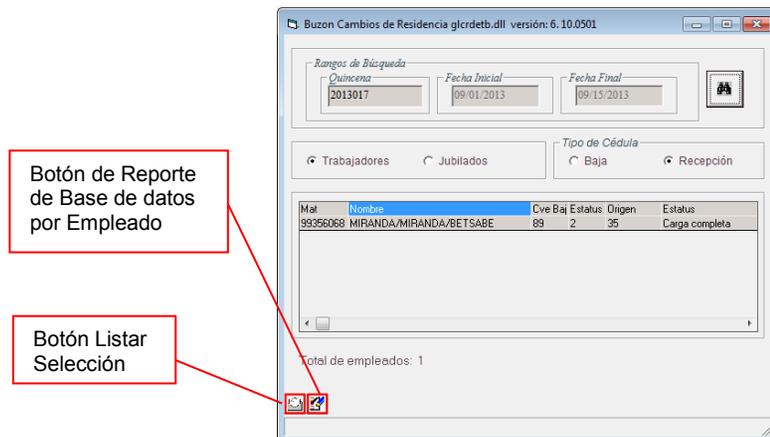


Figura No. 50.- Botones Listar selección y de Reporte de base de datos por Empleado.

6.6.4) Para ambos listados, se podrá imprimir el reporte respectivo accionando el botón Listar Selección, que se encuentra en la parte inferior izquierda de esta pantalla (Figura No. 50).



7.- Aplicaciones del Portal SIAP.

7.1) Acceso al Portal SIAP.

7.1.1) Escriba en la barra de navegación del Explorador de Internet la siguiente liga:

<http://siapportal.imss.gob.mx/portal/Login/Web/wfrLogin.aspx>

7.1.2) Al pulsar la tecla enter se desplegará la pantalla de acceso al portal SIAP (Figura No. 51).

SIAP
SISTEMA INTEGRAL DE
ADMINISTRACIÓN
DE PERSONAL

Usuario : SELECCIONE OPCIÓN

Contraseña

Figura No. 51.- Acceso al Portal SIAP.

7.1.3) Digite su clave de usuario (matrícula), su contraseña y seleccione el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada en los espacios correspondientes (Figura No. 51), después accione el botón Ingresar.

7.1.4) Se desplegará la pantalla principal del portal SIAP (Figura No. 52).

Clave 1A74-005-029

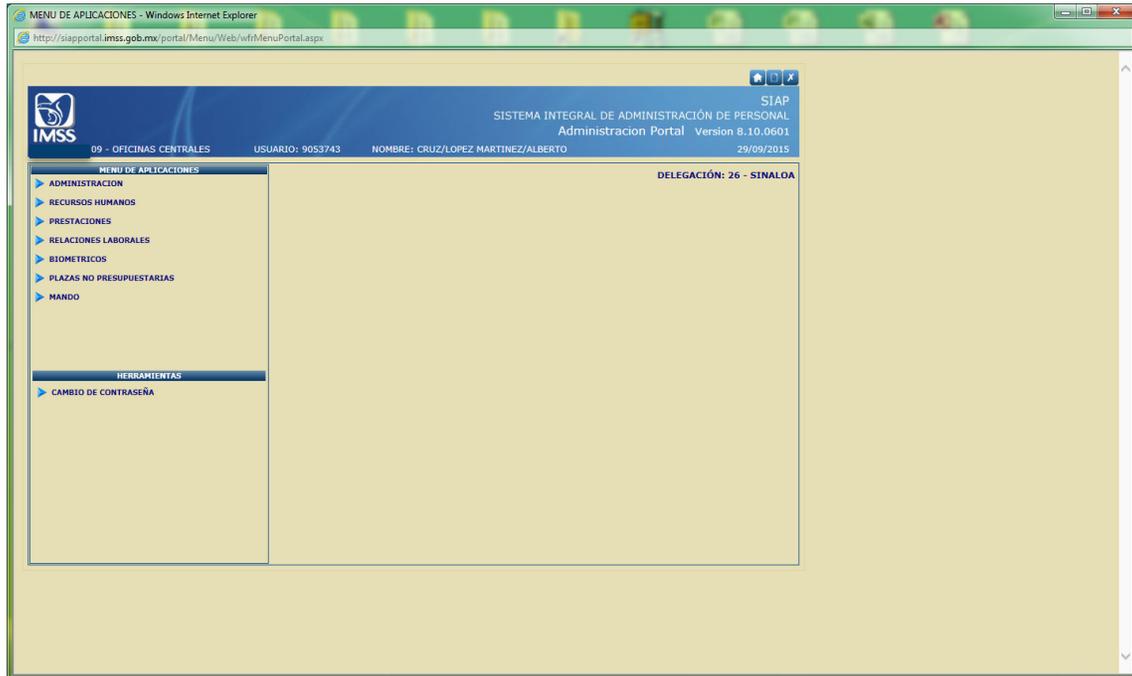


Figura No. 52 Acceso Principal del Portal SIAP.

7.2) Etiquetado de plazas con y sin presupuesto.

Las plazas de Base se encuentran clasificadas en 6 tipos de acuerdo a la naturaleza de sus funciones, mismas que sirven para aplicar dos restricciones básicas (Tabla No. 1).

CLASE	RESTRICCIONES
Médicos (M)	No podrán retirarle presupuesto, únicamente asignarles el mismo.
Enfermeras (E)	
Paramédicos (P)	Asignación y retiro de presupuesto, mediante canje de plazas excepto (M) y (E).
Administrativos (A)	
Técnicos (T)	
Básicos (B)	

Tabla No. 1.- Restricciones para el canje de plazas.

Es importante señalar que en los casos donde las plazas cuenten con una de las marcas de ocupación no definitiva (Tabla No. 2), se podrá efectuar la asignación de presupuesto sin necesidad de efectuar el canje correspondiente para atender los casos de reanudación de labores.

Clave 1A74-005-029



MARCA	DESCRIPCION
01	PASO A CONFIANZA NO DEFINITIVA
02	PASO A BASE INTERINA
03	PASO A TEMPORAL
05	PASO A BECARIO
07	PASO A BECADO
11	PASO A COMISIONADO AL CEN DEL SNTSS
17	BAJA SOLICITADA POR JURIDICO
41	LICENCIA SIN SUELDO POR CARGO DE FUNC PU
71	LICENCIA SIN SUELDO
73	SUSPENSION TEMPORAL RELACION LABORAL
74	PENSION TEMP. DERIVADA D ENFERMEDAD GRAL
75	RESCISION DE CONTRATO IMPUGNADA
77	BECA SIN SUELDO
79	SUSPENSION TEMPORAL POR PRIV. LIBERTAD
90	DICTAMEN DE PROMOCION ESCALAFONARIA INTE
98	PASO A OCUP. NO DEF. EN TANTO DICT ESCAL

Tabla No. 2.- Marcas de ocupación no definitivas, libres de canje para reanudación.

7.2.1) Seleccione la opción recursos humanos, con lo que se desplegará un menú de opciones (Figura No. 53).

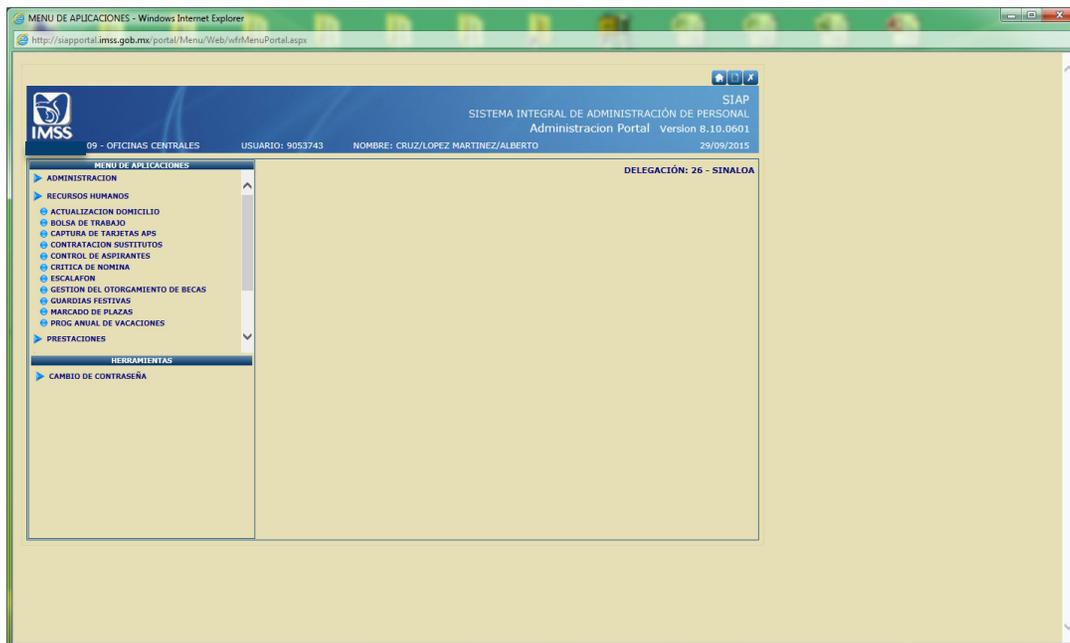


Figura No. 53 Menú de Opciones correspondientes a recursos humanos.

7.2.2) Seleccione la opción Mercado de plazas (Figura No. 54).

Clave 1A74-005-029

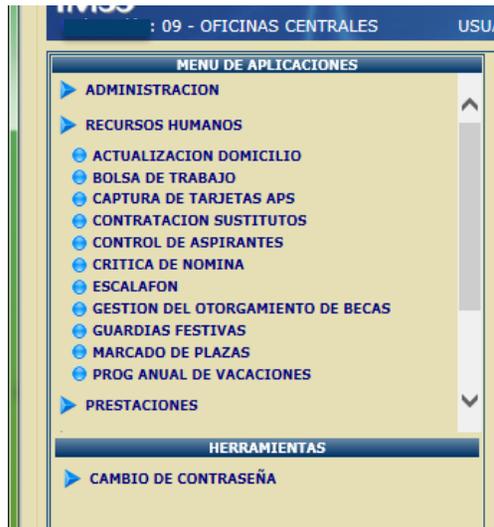


Figura No. 54. Opción Marcado de Plazas.

7.2.3) Se desplegará una pantalla en la que se deberá de seleccionar el perfil (Figura No. 55).



Figura No. 55 Selección de Perfil.

7.2.4) Seleccione el perfil de acuerdo con el tipo de persona usuaria y se desplegará la pantalla del menú principal (Figura No.56).



Figura No. 56 Menú principal de plazas.

7.2.5) Dé un clic sobre la palabra plazas, se desplegará el menú de opciones (Figura No. 57).

Clave 1A74-005-029

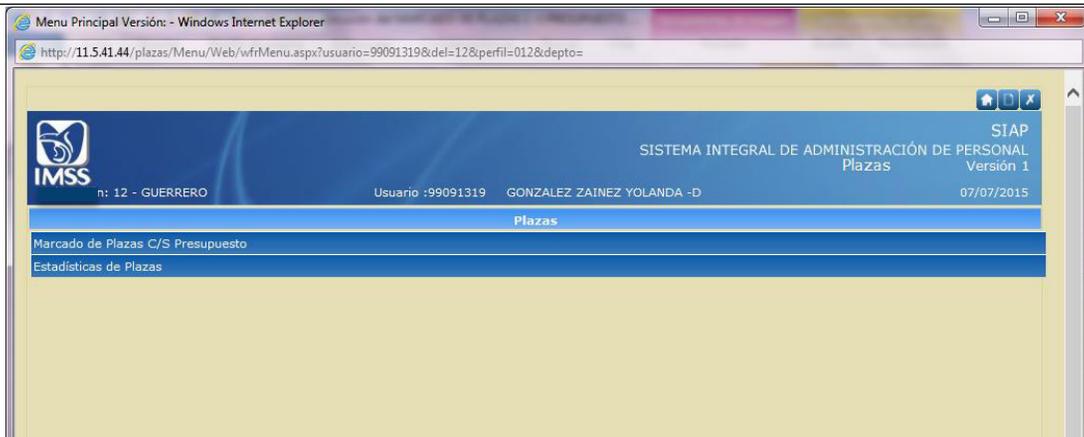


Figura No. 57 Menú de opciones.

7.2.6) Seleccione la opción Marcado de plazas c/s Presupuesto, se desplegará el aplicativo (Figura No. 58).

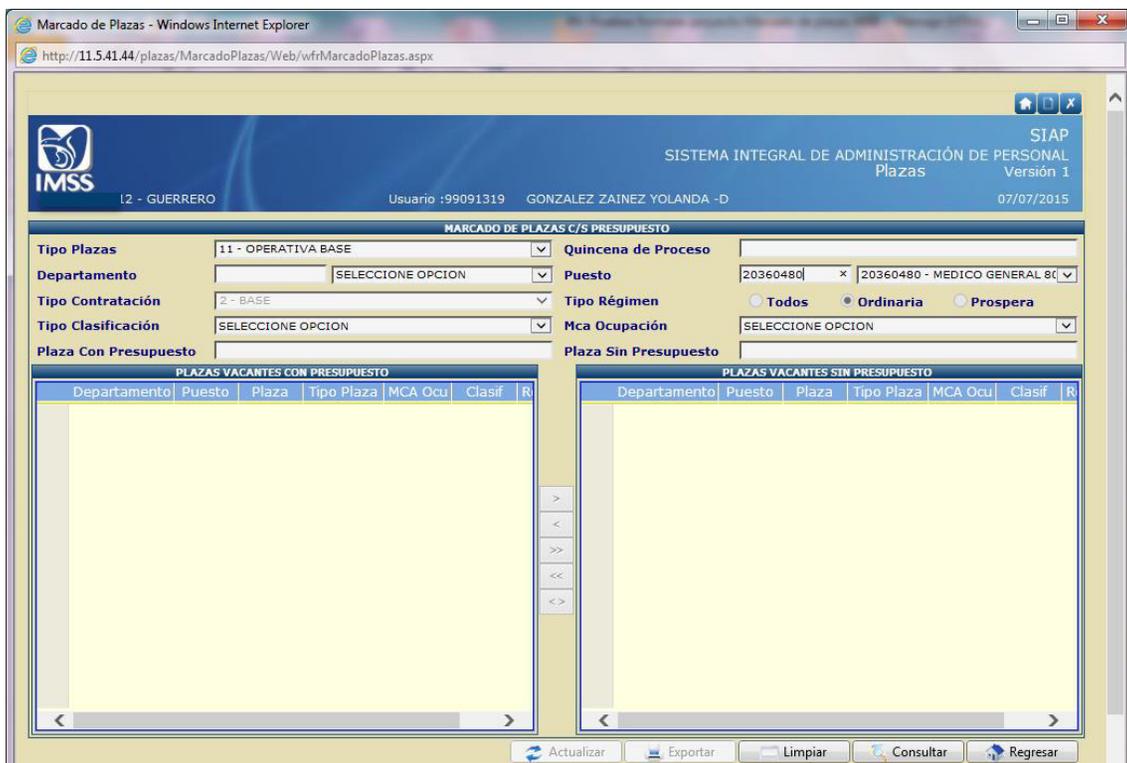


Figura No. 58 Aplicativo de marcado de plazas c/s presupuesto.

7.2.7) Realice la búsqueda de las plazas apoyándose en los filtros:

- Tipos de plaza.
- Departamento.
- Clasificación.
- Puesto.
- Marca de Ocupación.

Clave 1A74-005-029



7.2.8) Dé clic en el botón consultar, se desplegarán las plazas vacantes en los espacios denominados como Plazas vacantes con presupuesto y Plazas vacantes sin presupuesto (Figura No. 59).

The screenshot shows the 'MERCADO DE PLAZAS C/S PRESUPUESTO' interface. The filters are set to 'Tipo Plazas: 11 - OPERATIVA BASE' and 'Puesto: 20360480'. The 'PLAZAS VACANTES SIN PRESUPUESTO' table is populated with the following data:

Departamento	Puesto	Plaza	Tipo Plaza	MCA Ocu	Clasif	R	
1	12HD040000	20360480	2768	11	00	M	O
2	12HD040000	20360480	8403	11	00	M	O
3	12HF190000	20360480	8156	11	00	M	O
4	12HF190000	20360480	8157	11	07	M	O
5	12UA26210A	20360480	2219	11	00	M	O
6	12UA26210A	20360480	8412	11	00	M	O
7	12UF030000	20360480	7076	11	07	M	O

Figura No. 59 Despliegue de plazas vacantes filtradas por puesto (20360480) y tipo de plaza (11).

7.2.9) Seleccione de los listados una plaza con presupuesto y otra sin presupuesto (Figura No. 60).

The screenshot shows the same interface with two tables of vacancies. The 'PLAZAS VACANTES CON PRESUPUESTO' table is populated with the following data:

Departamento	Puesto	Plaza	Tipo Plaza	MCA Ocu	Clasif	R	
1	12CP010000	21300080	13	11	00	B	
2	12CS010000	21700080	28	11	00	P	
3	12CS020000	20440020	5344	11	00	T	
4	12CS020000	20440240	60	11	01	T	
5	12CS020000	20440720	66	11	00	P	
6	12CS020000	20710065	147	11	00	P	
7	12CS020000	21250065	78	11	00	T	
8	12CS020000	21250065	79	11	00	T	
9	12CS020000	21300065	85	11	75	B	
10	12CS020000	21510080	13016	11	98	T	
11	12CS030000	20440720	111	11	71	P	
12	12CS040000	21700080	142	11	00	P	
13	12DL120300	21820080	10785	11	07	A	
14	12DL120300	23820280	769	11	00	A	
15	12DL121200	21670065	267	11	00	A	
16	12DI121400	21300080	754	11	71	R	

Figura No. 60 Selección de plazas para canje.

Clave 1A74-005-029



7.2.10) Es posible efectuar el proceso escribiendo el número de la plaza deseado en el espacio marcado Plaza con presupuesto o plaza sin presupuesto según sea el caso (Figuras Nos. 61 y 62).

SIAP
SISTEMA INTEGRAL DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL
Plazas
Versión 1

12 - GUERRERO Usuario :99091319 GONZALEZ ZAINEZ YOLANDA -D 08/07/2015

MARCADO DE PLAZAS C/S PRESUPUESTO

Tipo Plazas SELECCIONE OPCION Quincena de Proceso
Departamento SELECCIONE OPCION Puesto SELECCIONE OPCION
Tipo Contratación 2 - BASE Tipo Régimen Todos Ordinaria Prospera
Tipo Clasificación SELECCIONE OPCION Mca Ocupación SELECCIONE OPCION
Plaza Con Presupuesto 13 Plaza Sin Presupuesto 16

PLAZAS VACANTES CON PRESUPUESTO

Departamento	Puesto	Plaza	Tipo Plaza	MCA Ocu	Clasif	R
--------------	--------	-------	------------	---------	--------	---

PLAZAS VACANTES SIN PRESUPUESTO

Departamento	Puesto	Plaza	Tipo Plaza	MCA Ocu	Clasif	R
--------------	--------	-------	------------	---------	--------	---

Actualizar Exportar Limpiar Consultar Regresar

Figura No. 61 Selección directa de plazas (selección).

SIAP
SISTEMA INTEGRAL DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL
Plazas
Versión 1

12 - GUERRERO Usuario :99091319 GONZALEZ ZAINEZ YOLANDA -D 13/07/2015

MARCADO DE PLAZAS C/S PRESUPUESTO

Tipo Plazas SELECCIONE OPCION Quincena de Proceso 2015014
Departamento SELECCIONE OPCION Puesto SELECCIONE OPCION
Organos de Control SELECCIONE OPCION Tipo Régimen Todos Ordinaria Prospera
Tipo Contratación 2 - BASE Tipo Régimen Todos Ordinaria Prospera
Tipo Clasificación SELECCIONE OPCION Mca Ocupación SELECCIONE OPCION
Plaza Con Presupuesto 13 Plaza Sin Presupuesto 16

PLAZAS VACANTES CON PRESUPUESTO

Departamento	Puesto	Plaza	Tipo Plaza	MCA Ocu	Clasif	R	
1	12CP010000	21300080	13	11	00	B	0

PLAZAS VACANTES SIN PRESUPUESTO

Departamento	Puesto	Plaza	Tipo Plaza	MCA Ocu	Clasif	R	
1	12CS010000	20440020	16	11	00	T	0

Actualizar Exportar Limpiar Consultar Regresar

Figura No.62. Selección directa de plazas (canje).

NOTA: A fin de efectuar una nueva búsqueda debe accionar el botón "Limpiar" que se encuentra en la parte inferior derecha del aplicativo.

Clave 1A74-005-029



7.2.11) Una vez seleccionadas las plazas por cualquiera de las opciones anteriores, accione el Botón <> y se llevará a cabo el intercambio de las plazas seleccionadas entre los listados con y sin presupuesto.

7.2.12) Al término de cada operación accione el botón actualizar a fin de que sean guardados los cambios, con lo que se desplegará un cuadro de diálogo a fin de confirmar esta operación (Figura No. 63).

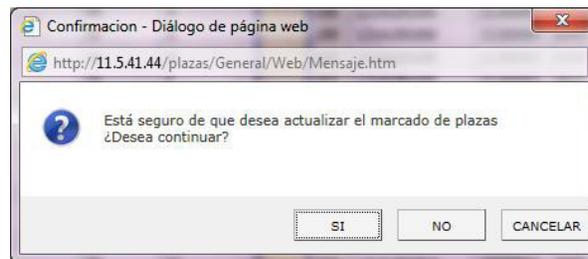


Figura No. 63 Cuadro de diálogo de confirmación.

7.2.13) Una vez confirmado el movimiento, se desplegará un cuadro de diálogo señalando que el proceso finalizó correctamente (Figura No. 64).

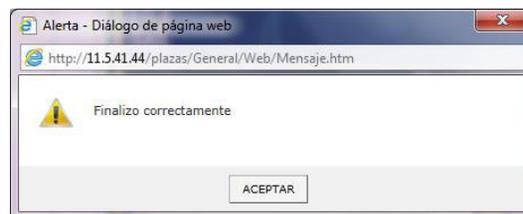


Figura No. 64 Cuadro de diálogo de finalización.

7.3 Extracción de bases de datos.

El reporte de base de datos por empleado, se utiliza cuando llegan los registros de los empleados al Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada destino y no se extrajeron los reportes de cifras durante el cambio de residencia.

Proceso.

Repita los pasos del 7.1.1 al 7.1.4 de este instructivo a fin de acceder a la pantalla principal del portal SIAP (Figura No. 52).

7.3.1) Seleccione la opción Administración y posteriormente seleccione la opción Procesos SIAP (Figura No. 65).



Figura No. 65 Opciones del menú de administración.

7.3.2) Con esta acción se despliega la pantalla principal de Procesos SIAP (Figura No. 66).

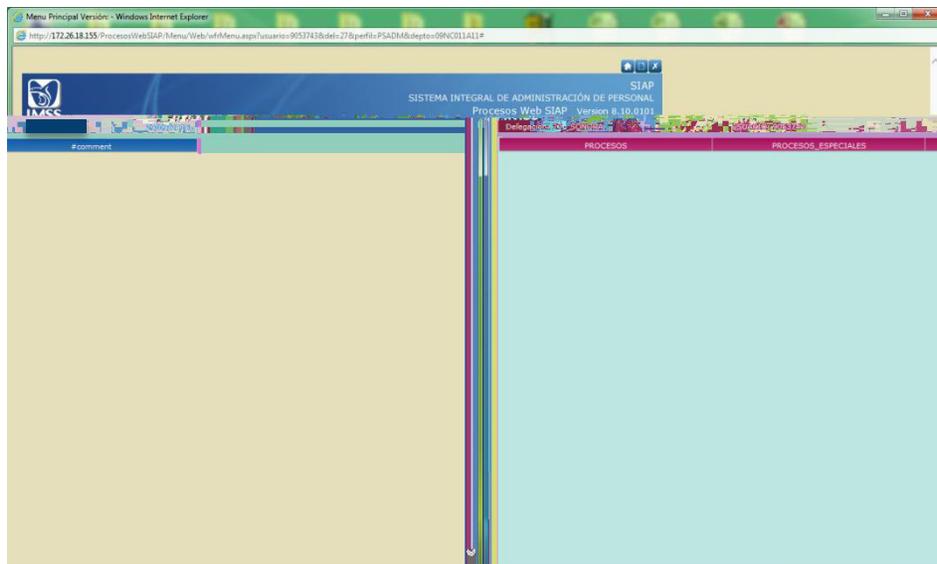


Figura No.66 Pantalla principal del menú de Procesos SIAP.

7.3.3) Seleccione la opción “Procesos” y posteriormente seleccione Reporte de base de datos (Figura No. 67).



PROCESOS
SEGURO MEDICO - imsegmed
SEGURO DE ENFERMERIA IMSS CON CIFRAS DE CONTROL - imsegenf
MUTUALIDAD - immutual
REPORTE DE BASE DE DATOS - imreptab
REPORTE DE PADRON ELECTORAL - impaelec
CONSTANCIA DE INFONAVIT - imgendoc
JUBILADOS Y PENSIONADOS - imjubpen
REPORTE DE BIOMETRICOS -immorebi
REPORTE DE NOMINA DE DISPOSICION JUDICIAL - imdisjud
REPORTE DE INCAPACIDADES - imincapa
CONCEPTOS EXTRAORDINARIOS - cprepext
FONACOT - imfonaco
EXTRACCION DE DATOS DE JUBILADOS - imnmexju
COSTO NOMINA CONCEPTO 47 - imcosage
DEP. DE INCONSIS. FUERZA TRABAJO - eolodein
SALARIOS CANCELADOS - imcalsal
REPORTE DE MOVIMIENTOS - nmrepmov
LIQUIDOS POR ADSCRIPCION (TOTALES) - imrepads
REPORTE DE SALARIOS NO COBRADOS
DEDUC. CANCELADAS (SAL.CANC.) - imscades

Figura No. 67 Descolganete de la Opción Procesos.

7.3.4) Se desplegará la pantalla de reporte de base de datos (Figura No. 68).

Figura No.68 Pantalla de reporte de base de datos.

7.3.5) Escriba la matrícula de la trabajadora o del trabajador, se visualizará un cuadro denominado reporte de avance en el que se muestra el progreso del proceso (Figura No. 69).

Clave 1A74-005-029



REPORTE DE AVANCE		
Tiempo Transcurrido	Reg/Rep a Procesar	Reg/Rep Procesados
00:00:02:4	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="button" value="Cancelar"/>		

Figura No. 69 Reporte de avance.

7.3.6) Cuando se completa el 100% el proceso, se despliega una pantalla en la que se presenta el reporte de cambios masivos de tablas migradas en formato PDF (Figura No. 70).

FECHA 07-24-2013 HORA 17:30:41		IMSS - SIAP CAMBIOS MASIVOS TABLAS MIGRADAS		Hoja 1 P: IMREPTAB	
Tabla Maestro de Empleados					
Matricula	9253998	Adscripción	09CM010000	Categoría	21760080
Cve-Cto-Cost	095245	Cve. Categ	21760080		
Nombre	:A		Nombre Corto		
calle-numero	IGNACIO ZARAGOZA NO 195	Colonia	JUAREZ PANTITLAN	Ciudad	
Población	EDO MEX 5	Municipio	058	Entid Fed	09
Codig-Postal	57460	Teléfono		RFC	MODS720911QXA
CURP	MODS720911MDFNLN09	Afiliación	11907272634	NumCdoInfl	0900285204
Sexo	2	Loc. IMSS	09161	Zona Eco	1
Tipo Cont	2	Cve Turn Hor	1	Tip Emp	01
Tip Salario	2	Mca. Vigen.	1	Sal. Hra.	15.737500
Sueld- Diario	125.900000	Sal Mes	3,777.00	Sal Dia Int	362.126333
Sal Iv	362.126333	Sal Di Info	362.126333	Sal Int Stop	146.285300
Sal InfoSto	146.2853	Par Var Sdi	0	Sueldo Hra Ant	15.13
Sueldo Dia Ant.	121.06	Sueld-Men-Ant	3,631.74	SalIntAnt	362.29
SalIvAnt	362.29	SalIntAnt	362.29	SalIntStopan	146.2853
SalIntStopan	146.2853	RefContTra	21760080	CveBanco	
CtaBan		Forma Pago	1	TipPen	0
FolioFiniq		CveLocPago	0952451	FecIngreso	10/12/1990
FecReing		FecVenCont		FecPen	
FecURaUm	10/16/2012	PerURaUm	2012020	FecBaja	
CveBaja	00	JorLab	1	Jornada	8
AnioPerInq	1990023	PeriBaja		PeriCamDto	
PeriCamPue		PerCamCat		PeriCamPro	

Figura No. 70 Reporte de Cambios masivos de tablas migradas.

7.3.7) Guarde el archivo para su validación.

NOTA: Adicionalmente debe coordinarse con la Oficina de Prestaciones al Personal, a fin de que validen en los casos que son dados de Baja por Cambio de Residencia, que reflejen en la Tabla de Amortizaciones el evento "CR", aquellas trabajadoras y trabajadores que tengan en su registro conceptos de Cuentas Colectivas, para que realicen la siguiente afectación contable:

Cargo: Cuenta Puente de Cambios de Residencia (Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada de destino).
Crédito: A la Cuenta Colectiva según el Concepto.

Se debe verificar que los registros que se actualicen en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada de destino por Cambio de Residencia y tengan conceptos de Cuentas Colectivas reflejen en la Tabla de Amortizaciones el evento "IC", para que realice la siguiente afectación contable:

Clave 1A74-005-029



Cargo: A la Cuenta Colectiva según el Concepto.
Crédito: A la Cuenta Puente de Cambios de Residencia (Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada de destino).

Por último, se precisa que las y los trabajadores que tuvieron cambio de residencia no cuentan con los datos siguientes, los cuales deben actualizar al momento de realizar la contratación o en su oportunidad: DOMICILIO, CLAVE IMSS, CLAVE DEPARTAMENTAL, LOCALIDAD, UBICACIÓN, PUESTO Y CATEGORÍA.

7.4) Reporte Fuerza de Trabajo.

Esta es una herramienta para validar los movimientos efectuados durante el proceso de interactivo, para acceder a este aplicativo repita los pasos 7.1.1 al 7.1.4 de este instructivo a fin de acceder a la pantalla principal del portal SIAP (Figura No. 52).

En la pantalla principal del Portal SIAP repita los pasos 7.3.1 y 7.3.2 a fin de ubicarse en la pantalla principal de Procesos SIAP (Figura No. 66).

7.4.1) Seleccione la opción Procesos Especiales y posteriormente Reporte de Fuerza de Trabajo (Figura No. 71).

PROCESOS ESPECIALES
CREDITO DE AUTOMOVIL CON TERCEROS - nmcreaut
LIQUIDOS CON Y SIN IMPORTES - imrenoqi
CHEQUES VARIOS - imrelchd
REPORTE DE PROTECCION DE CHEQUES - improchq
REPORTE DE FUERZA DE TRABAJO - imbitfr
PLANTILLA NOMINAL DE BASE - implanob
PLANTILLA NOMINAL - implanom
Carga Anual de Vacaciones - immnenva
CRITICA DE CALCULO - immncrit
CONCEPTO 109 PRIMA SEGURO DAÑOS DE VIVIENDA - imsedavi
CONCEPTO DE PERCEPCIONES - imenanpe
JUBILADOS POR FORMA DE PAGO - imfopaju
CUENTAS COLECTIVAS - immncuco
BALANCE DE PLAZAS - imbalapl

Figura No. 71 Menú Procesos Especiales.

7.4.2) Se desplegará la pantalla de Reporte de Fuerza de Trabajo (Figura No. 72).

Clave 1A74-005-029



PROCESO	DEPARTAMENTO	DESCRIPCION	TC	PUESTO	DESCRIPCION1	
1	A	27H032000	DEPARTAMENTO DE NUTRICION Y DIETETICA	2	2450000	MANEJADOR ALIMENTOS BO
2	A	27H021000	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	2	2020000	AUX DE ENFERMERIA GIAL BO
3	A	27H030000	UNIDAD MED FAM C/HOSP 10 (BENIAMIN HILL)	2	2020000	AUX DE ENF SALUD PUB BO
4	A	27H042000	ADMINISTRACION	2	2120000	ORICAL DE FARMACIA BO
5	A	27H042000	DEPARTAMENTO DE NUT Y DIETETICA	2	2450000	MANEJADOR ALIMENTOS BO
6	B	27H042000	DEPARTAMENTO DE NUTRICION Y DIETETICA	2	2450000	MANEJADOR ALIMENTOS BO
7	B	27H021000	DEPARTAMENTO DE CONSERVACION	2	2120000	AYTE DE SENS DE INT BO
8	B	27H039000	UNIDAD MEDICINA FAM SS (CANANEA)	2	2020000	LABORATORISTA BO
9	B	27H021000	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	2	2120000	ENFERMERA GENERAL BO
10	B	27H021000	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	2	2120000	ENFERMERA GENERAL BO
11	B	27H021000	SUBDIRECCION MEDICA	8	2030000	MEDICO NO FAMILIAR BO
12	B	27H042000	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	2	2120000	ENFERMERA GENERAL BO
13	B	27H042000	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	2	2120000	ENFERMERA GENERAL BO
14	B	27H042000	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	2	2120000	ENFERMERA GENERAL BO
15	B	27H022000	COORDINACION CLINICA DE MEDICINA	8	2040000	PSICOLOGO CLINICO BO
16	B	27H022000	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	8	2120000	ENFERMERA GENERAL BO
17	B	27S009000	DFTO ASILACION YEGENCIA (NAVOJOA)	2	2190000	AUX UNID DE ORCINAS BO
18	B	27H042000	CONTROL DE PRESTACIONES	8	2190000	AUX UNID DE ORCINAS BO
19	B	27H021000	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	8	2120000	ENFERMERA GENERAL BO

Figura No. 72 Pantalla de Reporte de Fuerza de Trabajo.

7.4.3) Se visualizará en la pantalla la quincena de proceso, para la emisión del reporte puede seleccionar por tipo de contratación o todos los movimientos, posteriormente dé clic en el botón aceptar que se encuentra en la parte inferior derecha del aplicativo (Figura No. 72).

7.4.4) Al realizar esta acción se desplegará la pantalla de Reporte de Avance en el que se muestra el progreso del proceso (Figura No. 73).

REPORTE DE AVANCE - Diálogo de página web

http://172.26.18.155/WebMaster/CtrlProcesos/Web/MensajePL.aspx?Del=27&

REPORTE DE AVANCE

Tiempo Transcurrido: 00:00:02:3

Reg/Rep a Procesar: 1

Reg/Rep Procesados: 1

Proceso completo..

100%

Aceptar

Figura No. 73 Reporte de Avance.

7.4.5) Posteriormente se despliega una pantalla que muestra el reporte de Fuerza de Trabajo en formato PDF (Figura No. 74), en el cual se visualizan los movimientos efectuados durante el proceso de interactivo.



PREO	DEPTO.	DESCRIPCION	TC	PUESTO	DESCRIPCION	MATRICULA	NOMBRE	PLA	A.R.	HORA	MCA	FEC	MCA	FEC	FEC	USUARIO
CEBO								SA	RD	OCU	OCU	BAJ	BAJ	MOV		
A	27HC22200	DEPARTAMENTO DE	2	21610000	MANEJADOR ALMEN	8627016	MONTAS/PAEZDORINHA JAZM	4762	280	0112	00	01/10/2015	00	01/10/2015	96270478	
A	27HQ212000	DEPARTAMENTO DE	2	20210000	AUX DE ENFERMER	8627203	LOMARRAGARRAMREZMARTHA	7360	284	0173	75	01/10/2015	00	01/10/2015	96270478	
A	27UB100000	UNIDAD MED FAM C	2	20210180	AUX DE ENF SALIC	8627244	OSUNAESPINOZABEVELYN S	10201	287	0112	00	01/10/2015	00	01/10/2015	96270478	
A	27UA021000	ADMINISTRACION	2	23230000	OFICIAL DE FARMA	8619175	RODRIGUEZRUJADRAMADO	26409	285	0165	00	01/10/2015	00	01/10/2015	96270478	
A	27HC4000	DEPARTAMENTO DE	2	21610000	MANEJADOR ALMEN	8627006	CASTROVAZQUEZCELENA GAB	28219	280	0112	00	01/10/2015	00	01/10/2015	96270478	
B	27HC42000	DEPARTAMENTO DE	2	21610000	MANEJADOR ALMEN	1000000	NEBLAHERNANDEZSISAO					73	1000/2015		96270478	
B	27HQ211100	DEPARTAMENTO DE	2	22300000	AITE DE SERVICIO DE	966476	VEGACANAHFRANCISCO					75	25/09/2015		96270478	
B	27UAS00000	UNIDAD MEDICINA	2	2030180	LABORATORISTA	8627056	GARCIBORRONJOSE EDUARDO					35	01/10/2015		96270478	
B	27HQ210000	DEPARTAMENTO DE	2	21210000	ENFERMERA GENERAL	8627000	SANCALLEJAIZMINKARI					35	01/10/2015		96270478	
B	27HQ210000	DEPARTAMENTO DE	2	21210000	ENFERMERA GENERAL	8627011	ANGUADOBOBADALLANCE					35	01/10/2015		96270478	
B	27HQ20000	SUBDIRECCION MED	8	2030180	MEDICO NO FAMILI	8627193	BARRAGANCASTROVINHA					00	01/10/2015		96270478	
B	27HC42000	DEPARTAMENTO DE	2	21210000	ENFERMERA GENERAL	8627271	BRIGLIAZARAGUAFRANCISCO J	11540	284	0112	07	01/10/2015	00	01/10/2015	96270478	
B	27HC42000	DEPARTAMENTO DE	2	21210000	ENFERMERA GENERAL	8627206	VALLEJASBARRALLUZALEJ	27963	284	0173	07	01/10/2015	00	01/10/2015	96270478	
B	27HC42000	DEPARTAMENTO DE	2	21210000	ENFERMERA GENERAL	8627251	GARCIAVALENZUELADELLA	7370	284	0173	07	01/10/2015	00	01/10/2015	96270478	
B	27HC222000	COORDINACION CLU	8	20540180	PSICOLOGO CLINIC	8627209	MIRAKONTESVALDEZANA ISA					00	01/10/2015		96270478	
B	27HC222000	DEPARTAMENTO DE	8	21210000	ENFERMERA GENERAL	8627207	ANGULOORIZMARIANA					00	01/10/2015		96270478	
B	27SD039100	OFICIO APLICACION	2	21780000	AUX UNIV DE OFIC	8627278	BARRASERRALLUZ JOSE	28732	281	0123	02	01/10/2015	00	01/10/2015	96270478	
B	27UA021300	CONTROL DE PREST	8	21780000	AUX UNIV DE OFIC	8627281	OSORIOGONZALEZJORIS ALBE					30	01/10/2015		96270478	
B	27HQ20000	DEPARTAMENTO DE	8	21210000	ENFERMERA GENERAL	8627274	RUIZPEDEZUELLACORINA ROMER					00	01/10/2015		96270478	
B	27EAS22000	DIVISION DE CIRU	2	2030180	MEDICO NO FAMILI	8614174	MARTINEZMACIASCINTHIA O					35	01/10/2015		96270478	
B	27HC222600	DEPARTAMENTO DE	2	21040000	ASISTENTE MEDICA	8627360	HERRANDEZBETANCOURTLAUR					21	17/09/2015		96270478	

Figura No. 74 Reporte de Fuerza de trabajo.

7.4.6) Guarde el archivo identificándolo con el número de quincena, este archivo se utiliza para validar los movimientos efectuados al término del período de interactivo.

Clave 1A74-005-029



ANEXO 19

**Tablas de claves en el Sistema Integral de Administración de Personal
1A74-008-012**

Clave 1A74-008-012



“Tablas de claves en el Sistema Integral de Administración de Personal”

Tabla de claves de baja (Marcas de Baja)

CLAVE	DESCRIPCIÓN
00	Vigente
11	Cambio de Residencia por Comisión Sindical
17	Baja Solicitada por Jurídico
18	Baja de Candidato de Bolsa de Trabajo
20	Eliminación de Registro
21	Renuncia
24	Termino de Contrato (Liquidación)
25	Rescisión de Contrato no Impugnada
26	No Tomar Posesión
27	Fallecimiento
30	Termino de Sustitución
34	Pasar a Nomina de Funcionarios
35	Cambio de Residencia
41	Licencia sin Sueldo por Cargo de Funcionario Público
43	Termino de Temporalidad
45	Termino de Becaria
47	Termino de Beca con Sueldo
49	Termino de Residencia
50	Destitución del puesto
70	Termino de Contrato de Unidad Médica de Campo
71	Licencia sin Sueldo
72	Pensión Provisional Derivada de Riesgo de Trabajo
73	Suspensión Temporal de la Relación Laboral
74	Pensión Temporal Derivada de Enfermedad General
75	Rescisión de Contrato Impugnada
76	Pensión Ley Seguro Social Confianza “A” A/P 21/12/01
77	Beca sin Sueldo
78	Rescindido en plaza de confianza
79	Suspensión temporal por Privación de la Libertad
80	Trabajadores Sustitutos
88	Solicitud de Cambio de Residencia en Bolsa de Trabajo
89	Registros en Espera de Alta en Nomina

Clave 1A74-008-012



ANEXO 19

“Tablas de claves en el Sistema Integral de Administración de Personal” Claves de baja exclusivas para Estatuto de Confianza “A”

MARCA	DESCRIPCIÓN
10	Suspensión Temporal de la Relación Laboral E
12	Termino de Contrato E
13	Rescisión de Contrato no Impugnada E
14	Renuncia E
15	Fallecimiento E
19	Licencia sin Sueldo Cargo Funcionario Público E
22	Beca E
23	Licencia sin Sueldo E
28	Rescisión de Contrato Impugnada E
29	Suspensión Temporal Por Privación de la Libertad E
35	Cambio de Residencia
38	Definitivo Estatuto A
40	No definitiva Estatuto A
42	Término o Cancelación de Temporalidad E
46	No Tomar Posesión E
51	Destitución del Puesto E

ANEXO 19

“Tablas de claves en el Sistema Integral de Administración de Personal” Claves de baja exclusivas para las y los jubilados y pensionados.

CLAVE	DESCRIPCIÓN
01	Fallecimiento del Pensionado
02	Cambio de Residencia del Jubilado o Pensionado
03	Suspensión de La Pensión
04	Pasar a Empleado (Recontratación)
05	Liquidación de Pensión
06	Espera de Pago Concepto de Riesgo de Trabajo
07	Espera de Pago de la persona beneficiaria
08	Cumplir 25 Años la persona beneficiaria
09	Fallecimiento de la persona beneficiaria
27	Fallecimiento
31	Pasar a Pensionado por Enfermedad General
32	Pasar a Pensionado por Riesgo de Trabajo
33	Pasar a Jubilado por Años de Servicio
36	Pasar A Pensionado por Edad Avanzada
37	Pasar A Pensionado por Vejez

Clave 1A74-008-012



ANEXO 19

“Tablas de claves en el Sistema Integral de Administración de Personal” Tabla de claves de movimiento (marcas de ocupación)

Clave	Descripción
00	Definitiva
01	Pasó a Confianza no Definitiva
02	Pasó a Base Interina
03	Pasó a Temporal
05	Pasó a Becario
07	Pasó a Becado
09	Pasó a Médico Residente
11	Pasó a Comisionado al C.E.N. del SNTSS
20	Definitiva Estatuto A
21	No Definitiva Estatuto A
70	Titular reportado con más de tres Faltas E
60	Titular reportado con más de tres Faltas E
61	Titular reportado con más de tres Faltas
71	Pasó a Licencia sin Sueldo
72	Titular reportado con más de tres Faltas
73	Pasó a Suspensión Temporal de la Relación Contractual
75	Pasó a Rescisión de Contrato Impugnada
76	Pensión Ley del Seguro Social Confianza “A” A/P 21/12/01
77	Pasó a Beca sin Sueldo
90	Dictamen de Promoción Escalafonaria Interina
98	Pasó a Ocupación no definitiva en tanto Dictamina Escalafón
99	Pasó a Ocupación no definitiva sin Titular

ANEXO 19

“Tablas de claves en el Sistema Integral de Administración de Personal” Tabla de tipos de contratación

Clave	Descripción
0	Confianza Estatuto “A”
1	Confianza
2	Base
3	Temporal
5	Becarios
7	Becados
8	Sustitutos
9	Médicos Residentes

Clave 1A74-008-012