



<b>1.- Objetivo</b>	Apoyar y asesorar en la entrega de documentos a los Servidores Públicos del Organismo, para realizar el trámite de pago de marcha, ante el Instituto correspondiente, para que se le otorgue dicha prestación.
---------------------	--

<b>2.- Alcance</b>	<b>Límites del procedimiento:</b>
	Inicia en el momento en que el usuario acude a la Oficina de Servicios al Personal para entregar documentación, y concluye cuando se le realiza el depósito bancario al beneficiario y se archiva documentación.
	<b>Áreas que intervienen:</b>
	Dirección de Recursos Humanos, Dirección de Recursos Financieros, Departamento de Relaciones Laborales, oficina de Servicios al Personal.

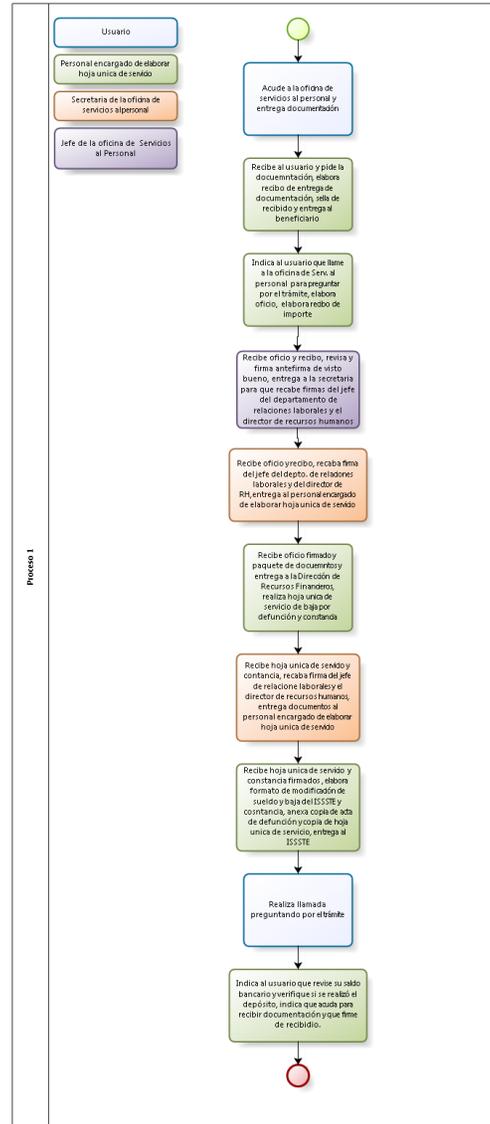
<b>3.- Reglas de Operación</b>	
1.	Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todos los Centros de Responsabilidad y la Dirección de Contraloría del Organismo. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Un procedimiento es <b>vigente</b> mientras no haya uno nuevo que lo supla o sustituya; por lo tanto se sigue aplicando aunque las fechas de autorización no correspondan a los del mes y año en curso, ni los nombres de los directivos a los que ostentan el cargo en la actualidad. Los documentos son institucionales.</li> <li>▪ Un procedimiento <b>actualizado</b> es aquel que está vigente que responde a las necesidades y dinámica actual del Organismo.</li> <li>▪ Un procedimiento es <b>obsoleto</b> cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales del Organismo o éste, se encuentra en desuso.</li> <li>▪ Un procedimiento es <b>dictaminado</b> favorablemente, cuando éste cumple con los lineamientos establecidos en la guía técnica correspondiente.</li> </ul>
2.	Todos y cada uno de los trámites de que se lleven a cabo en la Oficina de Servicios al Personal deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y serán de observancia para los usuarios y el personal adscrito a la Oficina de Servicios al Personal. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Usuario debe entregar Documentación completa al Personal de Servicios al Personal para el trámite solicitado.</li> <li>• Personal adscrito a la Oficina de Servicios al Personal, debe extender acuse de <b>“Recibo de Documentos”, siempre y cuando reciba documentación completa para el trámite solicitado.</b></li> <li>• Personal adscrito a la Oficina de Servicios al Personal, debe recibir documentación completa para la elaboración de documentos, para el trámite de pago de marcha.</li> </ul>



## 4.- Responsabilidades

<b>Documento</b>	Manual de Organización Servicios de Salud Jalisco / Dirección de Recursos Humanos
<b>Funciones</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Normar, coordinar y gestionar los servicios de prestaciones económicas y sociales a los que tienen derecho los servidores públicos en conformidad con las disposiciones legales vigentes.</li><li>• En general, todas aquellas que le confiera el reglamento de la ley de creación del organismo, las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y todas aquellas asignadas por su superior jerárquico en la materia.</li></ul>	
<b>Documento</b>	Manual de Organización Específico de la Dirección General de Administración / Departamento de Relaciones Laborales
<b>Funciones</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Coordinar el proceso de la administración de personal y las relaciones laborales del organismo.</li><li>• Normar, coordinar y gestionar los servicios de prestaciones económicas y sociales a los que tienen derecho los servidores públicos en conformidad con las disposiciones legales vigentes.</li><li>• Apoyar y asesorar a los servidores públicos del organismo, sobre sus obligaciones y derechos, para el cabal cumplimiento de lo estipulado en las Condiciones Generales de Trabajo.</li><li>• Agilizar los trámites de altas, modificaciones de salarios y bajas del personal para que se otorguen por parte del Instituto de Seguridad y Servicio Social de los Trabajadores del Estado, las diversas prestaciones a los servidores públicos, como son: préstamos, jubilaciones y pensiones conforme a la legislación correspondiente.</li></ul>	

## 5.- Modelado de Proceso (Flujograma)



6.- Desarrollo:

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
1.	Usuario.	Acude a la Oficina de Servicios al Personal a solicitar tramite de Pago de Marcha, presenta los documentos en original de Acta de Defunción del familiar, Acta de nacimiento del finado, comprobante de domicilio, Carta de Conocimiento, recibo de cuenta bancaria con Clabe Interbancaria a nombre de quien cubrió Gastos Funerarios, Factura de Gastos Funerarios con sello fiscal; CURP del finado, copia simple de: Credencial de Elector de Finada/o, Credencial de Elector del beneficiario, Credencial de Elector de los Testigos que firmaron la Carta de Conocimiento.
2.	Personal encargado de elaborar Hoja Única de Servicio.	Recibe al usuario y pide la siguiente documentación: En original Acta de Defunción del familiar, Acta de nacimiento del finado, comprobante de domicilio, Carta de Conocimiento, recibo de cuenta bancaria con Clabe Interbancaria a nombre de quien cubrió Gastos Funerarios, Factura de Gastos Funerarios con sello fiscal, CURP del finado,; copia simple de: Credencial de Elector de Finada/o, Credencial de Elector de beneficiario, Credencial de Elector de los Testigos que firmaron la Carta de Conocimiento (uno de cada uno). Elabora <b>“recibo de entrega de documentación defunción” (Anexo 01)</b> , señala los documentos entregados por el usuario, sella de recibido y entrega recibo al beneficiario.
3.	Personal encargado de elaborar Hoja Única de Servicio.	Indica al usuario que llame en un periodo de 30 días a la oficina de Servicios al Personal para preguntar por su trámite. Elabora <b>“Oficio para entrega de documentación” (Anexo 02)</b> dirigido al Director de Recursos Financieros, solicitando trámite de pago de Marcha, elabora <b>“recibo de importe para gastos del fallecido” (Anexo 03)</b> en donde se especifica cantidad a pagar, monto del sueldo, nombre del fallecido, RFC del fallecido, puesto del fallecido y número de clave de presupuestal, entrega al jefe de la oficina de Servicios al Personal para su revisión y visto bueno.
4.	Jefe de la Oficina de Servicios al Personal	Recibe oficio para entrega de documentación y recibo de importe para gastos del fallecido, revisa y antefirma de visto bueno, entrega a la secretaria de la oficina de Servicios al personal para que recabe firma de Jefe del Departamento de Relaciones Laborales y firma del Director de Recursos Humanos
5.	Secretaria de la Oficina de Servicios al Personal.	Recibe oficio para entrega de documentación y recibo de importe para gastos del fallecido, recaba ante firma de Jefe del Departamento de Relaciones Laborales y firma del Director de Recursos Humanos. Entrega al Personal encargado de elaborar Hoja Única de Servicio oficio y recibo firmados junto con el paquete de documentos que entregó el interesado.
6.	Personal encargado de elaborar Hoja Única de Servicio.	Recibe oficio y recibo firmados y paquete de documentos, entrega en la Dirección de Recursos Financieros Oficio y Recibo de importe para gastos del fallecido adjuntando la siguiente documentación: En original Acta de Defunción, Acta de nacimiento del finado, comprobante de domicilio, Carta de Conocimiento, recibo de cuenta bancaria con Clabe Interbancaria a nombre de quien cubrió Gastos Funerarios, Factura de Gastos Funerarios con sello fiscal, CURP del finado; copia simple de: Credencial de Elector de Finada/o, Credencial de Elector de beneficiario, Credencial de Elector de los Testigos que firmaron la Carta de Conocimiento (uno de cada uno). Realiza una vez teniendo los documentos completos el formato <b>“hoja única de servicios de baja por defunción” (Anexo 04)</b> y <b>“constancia laboral” (anexo 05)</b> entrega a la secretaria la hoja única de servicios y la constancia laboral para recabar firmas del Jefe de Relaciones Laborales y del Director de Recursos Humanos.
7.	Secretaria	Recibe hoja única de servicio y constancia, recaba firma del Jefe de Relaciones Laborales y Director de Recursos Humanos, regresa los documentos firmados al personal encargado de elaborar hoja única de servicio

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
8.	Personal encargado de elaborar Hoja Única de Servicio.	Recibe hoja única de servicio y constancia firmados, elabora el “ <b>Aviso de modificación de sueldo del trabajador</b> ” (Anexo 06), “ <b>Aviso de baja del trabajador</b> ” (Anexo 07) y “ <b>constancia para entrega de documentación al ISSSTE</b> ” (Anexo 08), saca copia y anexa copia acta de defunción, copia de hoja única de servicio y copia de CURP, entrega copias a la oficina de afiliación y vigencia del ISSSTE, acusa de recibo en la copia de la constancia.
9.	Usuario.	Realiza llamada preguntando por su trámite.
10.	Personal encargado de elaborar Hoja Única de Servicio.	Indica al usuario que revise su saldo bancario y verifique si se le realizó el depósito por la cantidad correspondiente al pago de marcha por parte de la Dirección de Recursos Financieros y que acuda a la oficina de servicios al personal a recibir documentación hoja única de servicios de baja por defunción, constancia, y baja de la secretaria baja del ISSSTE, llena en la “ <b>libreta para acuse de recibido</b> ” (Anexo 09) motivo de baja, nombre completo, y folio de la hoja única de servicio, entrega al interesado y pide que ponga su domicilio y teléfono y que firme de recibido, archiva copia de la documentación que entregó al usuario
<b>Fin del Procedimiento</b>		

**7.- Colaboradores:**

PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS QUE LO ASESORÓ		
Asesorado por:	LAFS Claudia Guadalupe Rea Hernández	Lic. Laura Leticia Pérez Peralta
PERSONAL DE LA UNIDAD QUE COLABORÓ EN LA DOCUMENTACIÓN		
C. Maricela Blancarte Gómez	C. María Guadalupe Gallardo Munguía	

**8.- Definiciones:**

Palabra, frase o abreviatura	Definición
<b>CURP</b>	Clave Única de Registro de Población
<b>ISSSTE</b>	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
<b>RFC</b>	Registro Federal de Contribuyentes

**9.- Documentos de Referencia:**

Código	Documento
	Ley de Creación del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco
	Ley del ISSSTE
	Manual de Organización Específico de la Dirección General de Administración
	Condiciones Generales de Trabajo

**10.- Formatos Utilizados:**

Código	Documento
Anexo 01	Recibo de entrega de documentación defunción
Anexo 02	Oficio para entrega de documentación
Anexo 03	Recibo de importe para gastos del fallecido
Anexo 04	Hoja única de servicios de baja por defunción
Anexo 05	Constancia laboral
Anexo 06	Aviso de modificación de sueldo del trabajador
Anexo 07	Aviso de baja del trabajador
Anexo 08	Constancia para entrega de documentación al ISSSTE
Anexo 09	Libreta para acuse de recibido



## 11.- Descripción de Cambios

No.	Fecha del Cambio	Referencia del cambio	Breve Descripción del Cambio
1.			
2.			
3.			
4.			



# ANEXOS



**ANEXO 01: RECIBO DE ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN DEFUNCIÓN**

SERVICIOS DE SALUD JALISCO  
 DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS  
 DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES  
 OFICINA DE SERVICIOS AL PERSONAL

**RECIBO DE ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN DEFUNCIÓN**

FECHA: \_\_\_\_\_

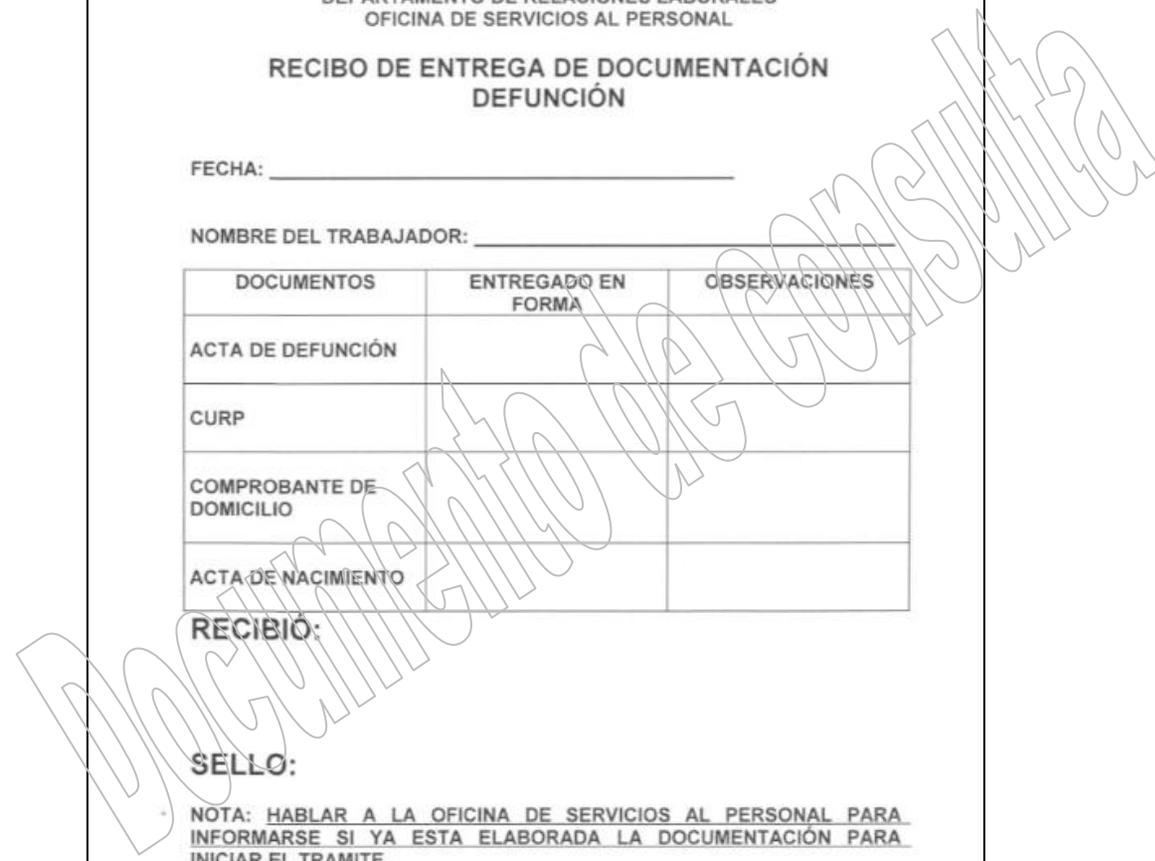
NOMBRE DEL TRABAJADOR: \_\_\_\_\_

DOCUMENTOS	ENTREGADO EN FORMA	OBSERVACIONES
ACTA DE DEFUNCIÓN		
CURP		
COMPROBANTE DE DOMICILIO		
ACTA DE NACIMIENTO		

RECIBIO: \_\_\_\_\_

SELLO: \_\_\_\_\_

**NOTA: HABLAR A LA OFICINA DE SERVICIOS AL PERSONAL PARA INFORMARSE SI YA ESTA ELABORADA LA DOCUMENTACIÓN PARA INICIAR EL TRAMITE.**  
 TELEFONOS: 30\*30\*50\*00 EXT. 35168, 5675, 5504 Y 5502 DIRECTO 30\*30\*52\*48 CORREO: servicios.personal@hotmail.com





## ANEXO 02: OFICIO PARA ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN

  
OFICIO SSJ/DGA/DRH/ /2016  
Guadalajara, Jal.,

**C. LIC. JORGE VAZQUEZ NERI**  
DIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS  
P R E S E N T E

Adjunto al presente remito a Usted, la documentación para el pago de marcha de la extinta C. , agradeciendo tenga a bien girar instrucciones a quien corresponda para que el pago referido se haga a la persona citada en el recibo anexo.

Así mismo una vez que se haya concluido con el trámite del trabajador, le solicito remita copia del recibo correspondiente debidamente firmado por el cobrador habilitado al Departamento de Relaciones Laborales.

Sin otro particular por el momento, me despido de Usted, agradeciendo la atención al presente.

ATENTAMENTE  
"SUFRASITO EFECTIVO, NO REELECCIÓN"  
2016, AÑO DE LA ACCIÓN ANTE EL CAMBIO CLIMÁTICO EN JALISCO.

MTRO. EDGAR ROJAS MALDONADO  
DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS

EIO/MBG/mgc

 Dr. Raza Alzaga No. 107, Zona Centro. C.P. 44100 Guadalajara, Jalisco, México.  
Tel. (33) 3030-5000 Ext. 35166, 35505, 35349, 35 Fax: www.jalisco.gob.mx



## ANEXO 03: RECIBO DE IMPORTE PARA GASTOS DEL FALLECIDO

 SALUD

OFICIO 55J/D&A/DRH/DRL/OSP/ / 2017  
Guadalajara, Jal.,

POR \$

RECIBÍ DE SERVICIOS DE SALUD JALISCO, LA CANTIDAD DE:

\$ XXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX), COMO IMPORTE DEL PAGO CORRESPONDIENTE A CUATRO MESES DE SUELDO DE \$ XXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX) QUE SE LE OTORGAN A QUIEN TRAMITÓ LOS GASTOS DEL EXTINTO C. XXXXXXXXXXXXXXXX CON R.F.C. XXXXXXXX XXX, EL CUAL DESEMPEÑÓ EL PUESTO DE XXXXXXXXXXXXXXXX, PERTENECIENTE X CON LA CLAVE PRESUPUESTAL XXXXXXXXXXXX FALLECIDO XXXXXXXXXXXXXXXX.

GUADALAJARA, JAL.,

RECIBÍ

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Va. Bo.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS

EIO/MBG/mggc

 Teléfono (33) 5030-5000  
Calle Joaquín Bassa Alzaga 107 CP 44100, Guadalajara Jalisco, México

SSJ JALISCO GOB MX



**ANEXO 04: HOJA ÚNICA DE SERVICIOS DE BAJA POR DEFUNCIÓN (1/2)**



**SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

**HOJA ÚNICA DE SERVICIOS R-12** HOJA No. 1 DE 1

1 DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE COMPLETO \_\_\_\_\_

APPELLIDO PATERNO \_\_\_\_\_ APELLIDO MATERNO \_\_\_\_\_ NOMBRE(S) \_\_\_\_\_ RFC (HOMÓNIMA) \_\_\_\_\_ C.U.R.P. \_\_\_\_\_

DOMICILIO COMPLETO \_\_\_\_\_

CALLE, AV., CALZADA, ETC. \_\_\_\_\_ No. EXT. O INT. \_\_\_\_\_ COLONIA, BARRIO, SECCIÓN \_\_\_\_\_ A.P. \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_

2 PERIODO DE APORTACIONES AL FONDO DEL ISSSTE

FECHA DE INGRESO \_\_\_\_\_ FECHA DE BAJA \_\_\_\_\_

CON NUMERO \_\_\_\_\_ CON LETRA (DIA, MES Y AÑO) \_\_\_\_\_

3 MOTIVO Y PERIODO EN QUE OCURRIÓ LA(S) BAJA(S), REINGRESO(S), LICENCIAS, Y/O SUSPENSIÓN(ES)

MOTIVO	PERIODO						PUESTO, NOMBRE, EDICIÓN Y N.º (C)	PAGODURIA REGISTRADO A ESTE EL ISSSTE	SALARIO COTIZABLE	QUINQUENIOS	OTRAS PERCEPCIONES SUJETAS A COTIZACIÓN AL ISSSTE (C. - SO. INSSALUBRIDAD)	TOTAL (PESOS)
	DEL		AL									
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO						

4 OBSERVACIONES: BAJA POR DEFUNCIÓN

VERIFICO

\_\_\_\_\_  
MTRA. ELISA INIGUEZ OCAMPO  
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES

AUTORIZO

\_\_\_\_\_  
MRO. EDGAR ROJAS MALDONADO  
DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS



**ANEXO 05: CONSTANCIA LABORAL**



**JALISCO GOBIERNO DEL ESTADO BIENESTAR MERECE ESTAR BIEN**  
OFICIO SSJ / DGA/DRH/DRL/OSP / 2016.

Guadalajara, Jalisco,  
**ASUNTO: SE EXTIENDE CONSTANCIA.**

**A QUIEN CORRESPONDA:**

Por medio de la presente, se hace constar que el **C.** \_\_\_\_\_ con **R.F.C.:** \_\_\_\_\_  
**XXXXXXXXXX XXX**, prestó sus servicios en esta Secretaría de Salud del \_\_\_\_\_ **AL** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_, su última clave fue \_\_\_\_\_, la cual corresponde a la  
 categoría de **MÉDICO GENERAL "C"**, con una percepción total mensual de: \$ \_\_\_\_\_  
**PESOS /100 M.N.**. (Para cualquier aclaración es indispensable  
 presentar talones de pago).

Así mismo consta en su expediente, las siguientes bajas por licencias S/S por A.P.

PERÍODO	CLAVE	TIEMPO
<b>TOTAL DE DÍAS:</b>		

Por lo antes expuesto, su antigüedad real en la institución es de \_\_\_\_\_ años, \_\_\_\_\_ meses, \_\_\_\_\_ días al \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Cabe hacer mención que la interesada causó **Baja por Defunción** el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Se extiende la presente a petición del interesado para efecto de realizar Trámite por **Defunción** ante el ISSSTE.

**ATENTAMENTE**  
**"SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCIÓN"**  
**"2016, Año de la Acción ante el Cambio Climático en Jalisco"**

**JEFA DE LA OFICINA DE SERVICIOS AL PERSONAL.**

s.c.p. Minutario  
MBG/ \*



Secretaría de Salud  
GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO

Dr. Bacra Alzaga No. 107, Zona Centro. C-P. 44100 Guadalajara, Jalisco, Mexico.  
Tel. (33) 3030-5000 Ext. 35166, 35505, 35349, 35 Fax:  
www.jalisco.gob.mx





**ANEXO 06: AVISO DE MODIFICACIÓN DE SUELDO DEL TRABAJADOR**



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO  
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIONES ECONÓMICAS, SOCIALES Y CULTURALES  
SUBDIRECCIÓN DE AFILIACIÓN Y VIGENCIA

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

DATOS DEL TRABAJADOR			CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION (C.U.R.P.)		
R.F.C.	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	ENTIDAD DE NACIMIENTO			
0	0	0			
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)			
0	0	0			

DATOS DEL EMPLEO			
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD		RAMO	PAGADURIA
SERVICIOS DE SALUD JALISCO		0	0
CLAVE DE COBRO		FIRMA DEL TRABAJADOR	TELÉFONO
0			93306248 30305168
FECHA DE MODIFICACION DEL SUELDO	NOMBRAMIENTO	<div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>SELLO</p> </div>	
0	0		
SUELDO BÁSICO DE COTIZACIÓN AL I.S.S.S.T.E.			
\$0.00			
SUELDO BÁSICO DE APORTACIÓN AL S.A.R.			
\$0.00		REMUNERACION TOTAL: \$0.00      NIVEL SALARIAL: 0	

ORIGINAL: PROCESO-CATALOGO MANUAL DE ASEGURADOS      LEER INSTRUCCIONES AL REVERSO

INSTRUCTIVO DE LLENADO

<p><b>DATOS DEL TRABAJADOR</b></p> <p>CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION (C.U.R.P.) ANOTAR LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION DEL TRABAJADOR ASIGNADA POR LA SECRETARÍA DE GOBIERNO INTERIOR Y PROTECCIÓN SOCIAL DEL ESTADO DE JALISCO.</p> <p>R.F.C. ANOTAR EL NOMBRE, PRESENIA DE CONDOMINIOS DEL TRABAJADOR ASIGNADO POR LA SECRETARÍA DE VIGENCIA Y CREDITO PÚBLICO.</p> <p>NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL ANOTAR EL NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL REGISTRADO EN EL I.S.S.S.T.E.</p> <p>ENTIDAD DE NACIMIENTO ANOTAR EL NOMBRE DE LA ENTIDAD FEDERATIVA EN QUE NACIO</p> <p>APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES ANOTAR LOS APELLIDOS PATERNO Y MATERNO Y EL (LOS) NOMBRE(S) COMPLETOS</p> <p>CLAVE DE LA CLINICA ANOTAR EL NÚMERO DE LA CLINICA PARA UNO EXCLUSIVO DEL I.S.S.S.T.E.</p> <p><b>DATOS DEL EMPLEO</b></p> <p>NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD ANOTAR LA DENOMINACION DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD</p> <p>RAMO ANOTAR EL NÚMERO DE RAMO REGISTRADO ANTE EL I.S.S.S.T.E.</p> <p>PAGADURIA ANOTAR EL NÚMERO DE PAGADURIA REGISTRADO ANTE EL I.S.S.S.T.E.</p> <p>TELÉFONO ANOTAR EL NÚMERO TELEFÓNICO DEL FUNCIONARIO FACULTADO PARA AUTORIZAR MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL I.S.S.S.T.E.</p> <p>CLAVE DE COBRO DATO ALFANUMÉRICO QUE UTILIZA LA DEPENDENCIA O ENTIDAD PARA RELACIONAR LAS CLAVES PRESUPUESTAL, DE PRESUETO O CATEGORÍA DE DISTRIBUCION DE PAGO DE NIVEL, DE SUBNIVEL, ETC. DEL TRABAJADOR</p>	<p><b>FECHA DE MODIFICACION DEL SUELDO</b></p> <p>ANOTAR DIA, MES Y AÑO DE LA MODIFICACION DEL SUELDO BASICO DE COTIZACION, UTILIZANDO EL FORMATO NUMERICO DDMMAAAA.</p> <p><b>NOMBRAMIENTO</b></p> <p>ANOTAR EL NÚMERO QUE CORRESPONDA AL TIPO DE NOMBRAMIENTO DEL TRABAJADOR CONFORME A LO SIGUIENTE:</p> <table style="width: 100%; font-size: x-small;"> <tr><td>10</td><td>BASE</td><td>80</td><td>OTROS</td></tr> <tr><td>20</td><td>CONFIANZA</td><td>70</td><td>CONTRATACION VOLUNTARIA</td></tr> <tr><td>30</td><td>EVENTUAL</td><td>60</td><td>PENSIONISTA</td></tr> <tr><td>40</td><td>BASE / LISTA DE RAYA</td><td>50</td><td>APORTACION VOLUNTARIA (S.A.R.)</td></tr> <tr><td>50</td><td>LISTA DE RAYA</td><td></td><td></td></tr> </table> <p><b>SUELDO BÁSICO DE COTIZACIÓN AL I.S.S.S.T.E.</b></p> <p>ANOTAR EN PESOS Y CENTAVOS EL SUELDO BÁSICO DE COTIZACIÓN MENSUAL AL I.S.S.S.T.E.</p> <p><b>SUELDO BÁSICO DE APORTACIÓN AL S.A.R.</b></p> <p>ANOTAR EN PESOS Y CENTAVOS EL SUELDO BÁSICO DE APORTACIÓN MENSUAL AL SISTEMA DE AHORRO PARA EL RETIRO</p> <p><b>REMUNERACION TOTAL</b></p> <p>ANOTAR EN PESOS Y CENTAVOS EL INGRESO MENSUAL DEL TRABAJADOR CONSIDERANDO TODAS LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PERMANENTE.</p> <p><b>NIVEL SALARIAL</b></p> <p>ANOTAR EL NIVEL SALARIAL DE ACUERDO CON EL TABULADOR DE SUELDOS AUTORIZADO A LA DEPENDENCIA O ENTIDAD EN QUE LABORA EL TRABAJADOR</p> <p><b>FIRMA DEL TRABAJADOR</b></p> <p>FIRMA AUTOGRAFADA DEL TRABAJADOR</p> <p><b>FIRMA DEL REPRESENTANTE Y NOMBRE</b></p> <p>ANOTAR EL NOMBRE Y LA FIRMA AUTOGRAFADA DEL FUNCIONARIO FACULTADO POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD PARA AUTORIZAR MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL I.S.S.S.T.E.</p> <p><b>NOTA IMPORTANTE</b></p> <p>UTILIZAR MÁQUINA DE ESCRIBIR</p> <p>ANOTAR EN CADA ESPACIO EXCLUSIVAMENTE EL DATO QUE SE SOLICITA. NO SE ACEPTARÁN AVISOS QUE PRESENTEN ABBREVIATURAS, TACHADURAS O ENMIENDAS.</p>	10	BASE	80	OTROS	20	CONFIANZA	70	CONTRATACION VOLUNTARIA	30	EVENTUAL	60	PENSIONISTA	40	BASE / LISTA DE RAYA	50	APORTACION VOLUNTARIA (S.A.R.)	50	LISTA DE RAYA		
10	BASE	80	OTROS																		
20	CONFIANZA	70	CONTRATACION VOLUNTARIA																		
30	EVENTUAL	60	PENSIONISTA																		
40	BASE / LISTA DE RAYA	50	APORTACION VOLUNTARIA (S.A.R.)																		
50	LISTA DE RAYA																				

IMPORTANTE

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



SERVICIOS DE SALUD JALISCO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página 16

Departamento de Relaciones Laborales



## ANEXO 07: AVISO DE BAJA DEL TRABAJADOR



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

DE CONFORMIDAD CON LOS ARTICULOS 9 DE LA LEY DEL ISSSTE Y 14 Y 25 DEL REGLAMENTO DE AFILIACION, VIGENCIA DE DERECHOS Y COBRANZA, SE PRESENTA EL SIGUIENTE:  
**AVISO DE BAJA DEL TRABAJADOR**

DATOS DEL TRABAJADOR			CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION (C.U.R.P.)
R.F.C.	NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	ENTIDAD DE NACIMIENTO	0
0	0	0	
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	
0	0	0	

DATOS DEL EMPLEO		CLAVE DE LA CLINICA
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD		
SERVICIOS DE SALUD JALISCO		
RAMO	TELEFONO	
0	3030 6168 30305248	
PAGADURIA		
0		
CLAVE DE COBRO		
0		
ULTIMO SUELDO BASICO DE COTIZACION AL I.S.S.S.T.E.		
\$0.00		
ULTIMO SUELDO BASICO DE APORTACION AL S.A.R.		
\$0.00		
ULTIMA REMUNERACION TOTAL		
\$0.00		
FECHA DE BAJA EN EL EMPLEO	CAUSA DE BAJA	
DIA MES AÑO	0	
0 0 0	0	

SELO

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO FACULTADO

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

ORIGINAL: PROCESO CATALIZADO MANUAL DE ASEGURADOS      LEER INSTRUCCIONES EL REVERSO

INSTRUCTIVO DE LLENADO

<p><b>DATOS DEL TRABAJADOR</b></p> <p>CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION (C.U.R.P.): CAMBIAR LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION DEL TRABAJADOR ASIGNADO POR LA SECRETARÍA DE GOBIERNO, ECONOMÍA Y TRANSITO, INCLUIDO EL DIGITO VERIFICACION.</p> <p>NO INCLUIR EL REGISTRO TERCIARIO DE CONTINUANTES DEL TRABAJADOR ASIGNADO POR LA SECRETARÍA DE MEDICINA Y CREDITO PUBLICO.</p> <p>NUMERO DE APORTACION SOCIAL: INCLUIR EL DIGITO VERIFICACION.</p> <p>ANOTAR EL NUMERO DE ORGANIZACION REGISTRADO ANTE EL I.S.S.S.T.E.</p> <p>BANCO DE APORTACION: APLICAR MATRIZ.</p> <p>APELLIDO PATERNO: APLICAR MATRIZ.</p> <p>APELLIDO MATERNO: APLICAR MATRIZ.</p> <p>NOMBRE(S): APLICAR MATRIZ.</p> <p>CAUSA DE BAJA: APLICAR MATRIZ.</p> <p>CLAVE DE LA CLINICA: APLICAR MATRIZ.</p> <p>FECHA DE BAJA EN EL EMPLEO: APLICAR MATRIZ.</p> <p>CAUSA DE BAJA: APLICAR MATRIZ.</p>	<p><b>CLAVE DE COBRO</b></p> <p>DATO AL FIANCIERICO QUE UTILIZA LA DEPENDENCIA O ENTIDAD PARA RELACIONAR LOS CODIGOS: PRESUPUESTAL, DE PUESTO O CATEGORIA DE DISTRIBUCION DE PAGO, DE NIVEL, DE SUBNIVEL, ETC. DEL TRABAJADOR.</p> <p>ULTIMO SUELDO BASICO DE COTIZACION AL I.S.S.S.T.E.</p> <p>ANOTAR EN PESOS Y CENTAVOS EL ULTIMO SUELDO BASICO DE COTIZACION MENSUAL AL I.S.S.S.T.E. DEL TRABAJADOR.</p> <p>ULTIMO SUELDO BASICO DE APORTACION AL S.A.R.</p> <p>ANOTAR EN PESOS Y CENTAVOS EL ULTIMO SUELDO BASICO DE APORTACION MENSUAL AL SISTEMA DE AHORRO PARA EL RETIRO DEL TRABAJADOR.</p> <p>ULTIMA REMUNERACION TOTAL.</p> <p>ANOTAR EN PESOS Y CENTAVOS EL ULTIMO SUELDO BASICO DE APORTACION MENSUAL CONSIDERANDO TODAS LAS PRESTACIONES ECONOMICAS DE CARACTER PERMANENTE.</p> <p>FECHA DE BAJA EN EL EMPLEO.</p> <p>ANOTAR DIA, MES Y AÑO DE LA BAJA DEL TRABAJADOR EN EL EMPLEO.</p> <p>EL DIA DE LA BAJA CORRESPONDE AL ULTIMO EN QUE EL TRABAJADOR PERCIBIO SUELDO.</p> <p>UTILIZAR EL FORMATO NUMERICO: DD-MMM-AAAA.</p> <p>CAUSA DE LA BAJA.</p> <p>ANOTAR EL NUMERO QUE CORRESPONDE A LA CAUSA DE ACHEROS A LO SIGUIENTE:</p> <table style="width: 100%; font-size: x-small;"> <tr> <td>1 LICENCIA SIN SUELDO</td> <td>5 RENUNCIA</td> </tr> <tr> <td>2 ESPERACION</td> <td>6 RETIRO VOLUNTARIO</td> </tr> <tr> <td>3 RESOLUCION DE CONTRATO</td> <td>7 OTRO</td> </tr> <tr> <td>4 FURTO O SUSTRACCION</td> <td></td> </tr> </table> <p><b>SELO Y FIRMA DEL FUNCIONARIO FACULTADO</b></p> <p>ANOTAR EL NOMBRE Y LA FIRMA AUTOGRAFAS DEL FUNCIONARIO FACULTADO POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD PARA AUTORIZAR MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL I.S.S.S.T.E.</p> <p>IMPRESER SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD.</p>	1 LICENCIA SIN SUELDO	5 RENUNCIA	2 ESPERACION	6 RETIRO VOLUNTARIO	3 RESOLUCION DE CONTRATO	7 OTRO	4 FURTO O SUSTRACCION	
1 LICENCIA SIN SUELDO	5 RENUNCIA								
2 ESPERACION	6 RETIRO VOLUNTARIO								
3 RESOLUCION DE CONTRATO	7 OTRO								
4 FURTO O SUSTRACCION									

**IMPORTANTE**

EL ARTICULO 9 DE LA LEY DEL I.S.S.S.T.E. ESTABLECE LA OBLIGACION DE COMUNICAR A ESTE INSTITUTO, LA BAJA DEL TRABAJADOR DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE OCURRA EL ARTICULO 14 DEL REGLAMENTO DE AFILIACION, VIGENCIA DE DERECHOS Y COBRANZA DEL I.S.S.S.T.E., ESTABLECE QUE LAS ALTAS, BAJAS Y MODIFICACIONES DE SUELDO DEBEN DE PRESENTARSE EN LOS FORMATOS QUE CORRESPONDEN.

EL ARTICULO 25 DEL REGLAMENTO DE AFILIACION, VIGENCIA DE DERECHOS Y COBRANZA DEL I.S.S.S.T.E., ESTABLECE QUE LA OBLIGACION DEL PAGO DE CUOTAS Y APORTACIONES TERMINA CUANDO EL INSTITUTO RECIBE EL AVISO DE BAJA DEL TRABAJADOR.

SELO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**



**ANEXO 08: CONSTANCIA PARA ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN AL ISSSTE**



**OFICIO SSJ / DGA/DRH/DRL/OSP** / 2016  
Guadalajara, Jalisco,

**LIC. VADEL CITLALLI ARECHIGA GONZÁLEZ**  
**JEFE DEL DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS**  
**PRESENTE**

**AT N. C. LIC. MARIO ALBERTO JIMÉNEZ COVARRUBIAS**  
**SUB- JEFA DE DEPTO. DE AFILIACIÓN Y VIGENCIA**

Por medio de la presente me permito enviar a Usted, 2 Avisos de Modificación de Sueldo y 1 Aviso de Baja correspondiente al Ramo: 12914 y Pagaduría: 51414. **(BAJA POR DEFUNCIÓN 2016)** ANEXO (HOJA DE SERVICIO, ACTA DE DEFUNCIÓN Y CURP).

Nº.	NOMBRE	RFC	AVISO	FECHA
1				
2				

Tipo de Movimiento	Total de Movimientos
AA	
AB	
AM	

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

**ATENTAMENTE**  
**"Sufragio efectivo, no reelección "**  
**"2015, Año de la Acción ante el Cambio Climático en Jalisco"**

**C. MARICELA BLANCARTE GÓMEZ**  
**JEFA DE LA OFICINA DE SERVICIOS AL PERSONAL**





Secretaría de Salud  
GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO

Dr. Baerza Alzaga No. 107, Zona Centro, C-P. 44100 Guadalajara, Jalisco, México.  
Tel. (33) 3030-5000 Ext. 35166, 35505, 35349, 35 Fax:  
www.jalisco.gob.mx

**ANEXO 09: LIBRETA PARA ACUSE DE RECIBIDO**

MOTIVO DE BAJA	NOMBRE COMPLETO	DOMICILIO	TELÉFONO	FECHA RECIBO	FECHA DE BAJA	FOUO	FIRMA
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							

Documento de consulta