

PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD DE PAGO DE MARCHA

AUTORIZACIÓN

ELABORÓ: LIC. CLAUDIA MARISOL GONZÁLEZ CASTAÑEDA
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES

APROBÓ: LIC. ADA LUCIA AGUIRRE VARELA LIC. LUIS ARTURO MORONES VARGAS
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS

AUTORIZÓ: DR. ALFONSO PETERSEN FARAH
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD JALISCO

Departamento de Relaciones Laborales

CÓDIGO: DOM-P496-D6_001

FECHA DE DOCUMENTACIÓN: 07 DE ABRIL DE 2016

ACTUALIZACIÓN: 15 JUNIO 2018

AUTORIZACIÓN: 02 JULIO 2018

NIVEL DOCUMENTAL: II **VERSIÓN:**

CLAVE:

Sello

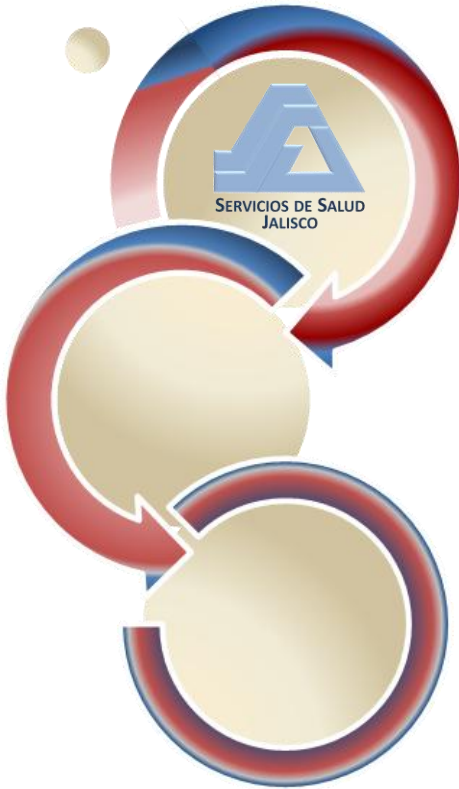
DOCUMENTO DE REFERENCIA

El Presente procedimiento Sí cumple con lo establecido en la Guía Técnica para Documentar Procedimientos.

Sello

Este documento es vigente y está actualizado porque responde a las necesidades actuales de la unidad, y no hay uno nuevo que lo sustituya.

Responsable de la información: Oficina de servicios al personal del OPD Servicios de Salud Jalisco
Responsable de la Publicación: Depto. de Organización y Métodos
Fecha de Publicación 02 julio 2018



1.- Objetivo	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.
---------------------	--

2.- Alcance	Límites del procedimiento:
	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.
	Áreas que intervienen:
	Dirección de Recursos Humanos, Dirección de Recursos Financieros, Departamento de Relaciones Laborales, oficina de Servicios al Personal.

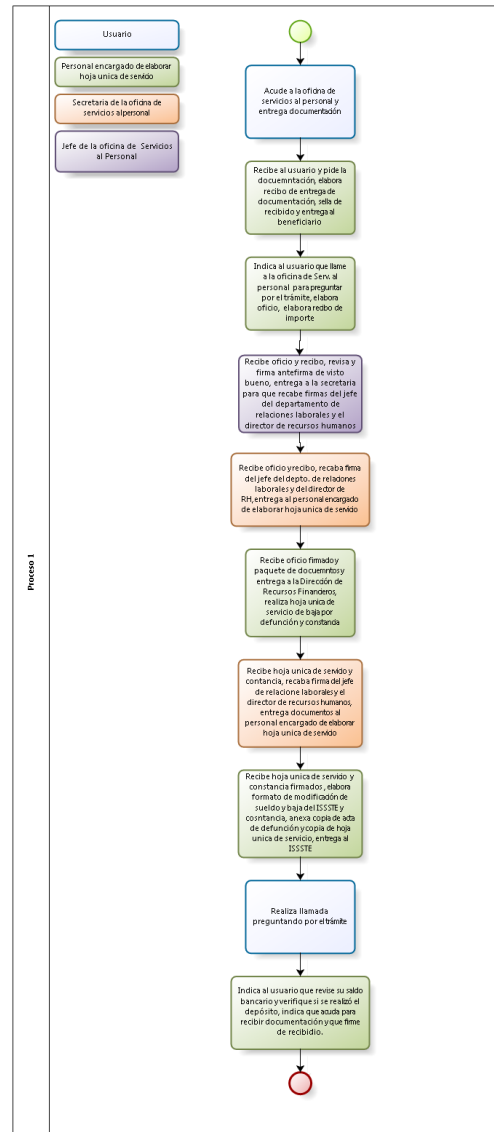
3.- Reglas de Operación	
1.	Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todos los Centros de Responsabilidad y la Dirección de Contraloría del Organismo. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Un procedimiento es vigente mientras no 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. ▪ Un procedimiento actualizado es aquel que está vigente que responde a las necesidades y dinámica actual del Organismo. ▪ Un procedimiento es obsoleto cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales del Organismo o éste, se encuentra en desuso. ▪ Un procedimiento es dictaminado favorablemente, cuando éste cumple con los lineamientos establecidos en la guía técnica correspondiente.
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"> • Usuario debe entregar Documentación completa al Personal de Servicios al Personal para el trámite solicitado. • Personal adscrito a la Oficina de Servicios al Personal, debe extender acuse de “Recibo de Documentos”, siempre y cuando reciba documentación completa para el trámite solicitado. • 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.



4.- Responsabilidades

Documento	Manual de Organización Servicios de Salud Jalisco / Dirección de Recursos Humanos
Funciones	
<ul style="list-style-type: none">• 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.• 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.	
Documento	Manual de Organización Específico de la Dirección General de Administración / Departamento de Relaciones Laborales
Funciones	
<ul style="list-style-type: none">• Coordinar el proceso de la administración de personal y las relaciones laborales del organismo.• 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.• 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.• 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.	

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 “recibo de entrega de documentación defunción” (Anexo 01) , 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 “Oficio para entrega de documentación” (Anexo 02) dirigido al Director de Recursos Financieros, solicitando trámite de pago de Marcha, elabora “recibo de importe para gastos del fallecido” (Anexo 03) 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 “hoja única de servicios de baja por defunción” (Anexo 04) y “constancia laboral” (anexo 05) 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 “ Aviso de modificación de sueldo del trabajador ” (Anexo 06), “ Aviso de baja del trabajador ” (Anexo 07) y “ constancia para entrega de documentación al ISSSTE ” (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 “ libreta para acuse de recibido ” (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
Fin del Procedimiento		

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
CURP	Clave Única de Registro de Población
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
RFC	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/mggc

 Secretaría de Salud
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/D6A/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 Azaga 107 CP 44100, Guadalajara Jalisco, México

SSJ JALISCO GOB MX

[@guajalisco](#) [Secretaría de Salud Jalisco](#)

Documento de Consulta

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



SERVICIOS DE SALUD JALISCO

GOBIERNO DE JALISCO
SECRETARÍA DE SALUD

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

1 DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE COMPLETO _____

APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ NOMBRE(S) _____ E.C. (HOMÓNIMIA) _____ 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 (DÍA, 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			AL	AL						
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO						

4 OBSERVACIONES: BAJA POR DEFUNCIÓN

VERIFICO

MTRA. ELISA INIGUEZ OCAMPO
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES

AUTORIZO

MRO. EDGAR ROJAS MAJONADO
DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS

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

SERVICIOS DE SALUD JALISCO						HOJA 1 DE 1					
5 PERCEPCIONES QUE APORTARON AL FONDO DEL ISSSTE						131/					
PERIODO						PUESTO (NOMBRE, CODIGO Y NIVEL)	PAGADURIA (REGISTRADA ANTE EL ISSSTE)	SUELDO COTIZABLE	QUINQUENIOS	OTRAS PERCEPCIONES SUJETAS A COTIZACION AL ISSSTE (C. O. INSALUBRIDAD)	TOTAL (PESOS)
DEL			AL								
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO						
						BAJA POR DEFUNCIÓN					

6 NOMBRE(S) Y FIRMA(S) DEL RESPONSABLE(S) DE LA EXPEDICION Y DEL SOLICITANTE


VERIFICO MTRA. ELISA IÑIGUEZ OCAMPO JEFA DEL DEPTO. DE RELACIONES LABORALES	AUTORIZO MTO. EDGAR ROJAS MALDONADO DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS	SOLICITANTE _____ GUADALAJARA, JAL.,
--	---	--

NOTA: A) ESTA HOJA DE SERVICIOS SE FORMULA DE CONFORMIDAD CON LA LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO Y LA LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES PARA LOS SERVIDORES PUBLICOS.
 B) NO SE ACEPTARA ESTE DOCUMENTO CUANDO NO CONTENGA SELLO OFICIAL, PRESENTE RASPADURAS, ENMENDADURAS O LA FIRMA DEL RESPONSABLE DE SU EXPEDICION NO ESTUVIESE RECONOCIDA ANTE EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

MBG/mggc



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
TOTAL DE DÍAS:		

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 ARTÍCULOS 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

R.F.C.	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	ENTIDAD DE NACIMIENTO
0	0	0
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)
0	0	0

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION (C.U.R.P.)

0

DATOS DEL EMPLEO

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD
SERVICIOS DE SALUD JALISCO

CLAVE DE COBRO
0

FECHA DE MODIFICACION DEL SUELDO
DIA: 0 MES: 0 AÑO: 0

SUELDO BASICO DE COTIZACION AL I.S.S.S.T.E.
\$0.00

SUELDO BASICO DE APORTACION AL S.A.R.
\$0.00

REMUNERACION TOTAL
\$0.00

RAMO: 0

PAGADURIA: 0

TELÉFONO: 90306248 30305168

FIRMA DEL TRABAJADOR

SELLO

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO FACULTADO

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

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

INSTRUCTIVO DE LLENADO

DATOS DEL TRABAJADOR

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION (C.U.R.P.)
ASIGNAR LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION DEL TRABAJADOR ASIGNADA POR LA SECRETARÍA DE GOBIERNO INTERIOR Y PROTECCIÓN CIVIL DEL ESTADO DE JALISCO.

R.F.C.
ASIGNAR EL NÚMERO DE IDENTIFICACIONES DEL TRABAJADOR ASIGNADO POR LA SECRETARÍA DE VIGENCIA Y CREDITO PÚBLICO.

NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL
EL NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL REGISTRADO EN EL I.S.S.S.T.E. INCLUIDO EL DÍGITO VERIFICADOR.

ENTIDAD DE NACIMIENTO
ASIGNAR EL NOMBRE DE LA ENTIDAD FEDERATIVA EN QUE NACIO.

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)
ASIGNAR LOS APELLIDOS PATERNO Y MATERNO Y EL (LOS) NOMBRE(S) COMPLETOS.

CLAVE DE LA CLÍNICA
PARA LOS TRABAJADORES DEL I.S.S.S.T.E.

DATOS DEL EMPLEO

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD
ASIGNAR LA DENOMINACION DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD.

RAMO
ASIGNAR EL NÚMERO DE RAMO REGISTRADO ANTE EL I.S.S.S.T.E.

PAGADURIA
ASIGNAR EL NÚMERO DE PAGADURIA REGISTRADO ANTE EL I.S.S.S.T.E.

TELÉFONO
ASIGNAR EL NÚMERO TELEFÓNICO DEL FUNCIONARIO FACULTADO PARA AUTORIZAR MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL I.S.S.S.T.E.

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.

FECHA DE MODIFICACION DEL SUELDO
ASIGNAR DIA, MES Y AÑO DE LA MODIFICACION DEL SUELDO BASICO DE COTIZACION, UTILIZANDO EL FORMATO NUMÉRICO DDMMAAAA.

NOMBRAMIENTO
ASIGNAR EL NÚMERO QUE CORRESPONDA AL TIPO DE NOMBRAMIENTO DEL TRABAJADOR CONFORME A LO SIGUIENTE:

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		

SUELDO BASICO DE COTIZACION AL I.S.S.S.T.E.
ASIGNAR EN PESOS Y CENTAVOS EL SUELDO BASICO DE COTIZACION MENSUAL AL I.S.S.S.T.E.

SUELDO BASICO DE APORTACION AL S.A.R.
ASIGNAR EN PESOS Y CENTAVOS EL SUELDO BASICO DE APORTACION MENSUAL AL SISTEMA DE AHORRO PARA EL RETIRO.

REMUNERACION TOTAL
ASIGNAR EN PESOS Y CENTAVOS EL INGRESO MENSUAL DEL TRABAJADOR CONSIDERANDO TODAS LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PERMANENTE.

NIVEL SALARIAL
ASIGNAR EL NIVEL SALARIAL DE ACUERDO CON EL TABULADOR DE SUELDOS AUTORIZADO A LA DEPENDENCIA O ENTIDAD EN QUE LABORA EL TRABAJADOR.


FIRMA DEL TRABAJADOR
FIRMA AUTOGRAFADA DEL TRABAJADOR.

FIRMA DEL REPRESENTANTE Y NOMBRE
ASIGNAR 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.

NOTA IMPORTANTE
UTILIZAR MÁQUINA DE ESCRIBIR.
ASIGNAR EN CADA ESPACIO EXCLUSIVAMENTE EL DATO QUE SE SOLICITA. NO SE ACEPTARÁN AVISOS QUE PRESENTEN ABBREVIATURAS, TACHADURAS O ENMIENDAS.

IMPORTANTE

EL ARTÍCULO 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 DÍAS 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 30305648	
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>DATOS DEL TRABAJADOR</p> <p>CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION (C.U.R.P.)</p> <p>GANAR LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION DEL TRABAJADOR ADONADO POR LA SECRETARÍA DE GOBIERNO, ECONOMÍA Y TRABAJO INCLUIDO EL DIGITO VERIFICACION.</p> <p>NO INCLUIR EL REGISTRO TERCIARIO DE CONTINUANTES DEL TRABAJADOR ADONADO POR LA SECRETARÍA DE MEDICINA Y CREDITO PUBLICO.</p> <p>REUNIR DE AVANZADO LOCAL.</p> <p>EL FUNDOS DE SEGURIDAD SOCIAL CONSTITUYE DE 11 CARACTERES, INCLUIDO EL DIGITO VERIFICACION.</p> <p>ANOTAR EL NUMERO DE ORGANIZACION SOCIAL REGISTRADO ANTE EL I.S.S.S.T.E.</p> <p>BANCO DE APORTACION APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)</p> <p>APELLIDO PATERNO</p> <p>ANOTAR LOS APELLIDOS PATERNO Y MATERNO Y EL LOS NOMBRES CON LETRAS.</p> <p>CLAVE DE LA CLINICA</p> <p>PARA AÑO ESCRIBIR 00 I.S.S.S.T.E.</p> <p>DATOS DEL EMPLEO</p> <p>NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD</p> <p>ANOTAR LA DENOMINACION DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD</p> <p>TEL.FONO</p> <p>ANOTAR EL NUMERO TELEFONICO DEL FUNCIONARIO FACULTADO POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD PARA AUTORIZAR MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL I.S.S.S.T.E.</p> <p>RAMO</p> <p>ANOTAR EL NUMERO DE RAMO REGISTRADO ANTE EL I.S.S.S.T.E.</p> <p>PAGADURIA</p> <p>ANOTAR EL NUMERO DE PAGADURIA REGISTRADO ANTE EL I.S.S.S.T.E.</p>	<p>CLAVE DE COBRO</p> <p>DATO AL PARALELO 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>IA TRIM 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>IA TRIM 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 APORTA PARA EL RETIRO DEL TRABAJADOR</p> <p>IA TRIM REMUNERACION TOTAL</p> <p>ANOTAR EN PESOS Y CENTAVOS EL ULTIMO SUELDO MENSUAL DEL TRABAJADOR 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>ES DIA DE LA BAJA CORRESPONDE EL ULTIMO EN QUE EL TRABAJADOR PERCIBIO SUELDO</p> <p>UTILIZAR EL FORMATO NUMERICO: 00 MM AAAA</p> <p>CAUSA DE LA BAJA</p> <p>ANOTAR EL NUMERO QUE CORRESPONDE A LA SALA DE ASESORIA 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 DEFUNCION</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>SELO Y FIRMA DEL FUNCIONARIO FACULTADO</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> <p>NOTA IMPORTANTE</p> <p>UTILIZAR MAQUINA DE ESCRIBIR.</p> <p>ANOTAR EN CADA ESPACIO EXCLUSIVAMENTE EL DATO QUE SE SOLICITA.</p> <p>NO SE ACEPTARAN AVISOS QUE PRESENTEN AMBIGUIDADES, TACHADURAS O ENMEZCLADURAS.</p>	1 LICENCIA SIN SUELDO	5 RENUNCIA	2 DEFUNCION	6 RETIRO VOLUNTARIO	3 RESOLUCION DE CONTRATO	7 OTRO	4 FURTO O SUSTRACCION	
1 LICENCIA SIN SUELDO	5 RENUNCIA								
2 DEFUNCION	6 RETIRO VOLUNTARIO								
3 RESOLUCION DE CONTRATO	7 OTRO								
4 FURTO O SUSTRACCION									

IMPORTANTE

EL ARTICULO 14 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

Página 17


Departamento de Relaciones Laborales



SERVICIOS DE SALUD JALISCO



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

elgv+



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