	PROCEDIMIENTO	AGN-SOP-05
	MOVIMIENTOS Y PAGO DE PRIMAS DE SEGUROS	Versión: 0
		Fecha: 31-marzo-2016.

NOMBRE

MOVIMIENTOS Y PAGO DE PRIMAS DE SEGUROS

OBJETIVO

Otorgar como prestación los Seguros Institucionales a las y los Servidores Públicos, conforme a lo establecido en el Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las Dependencias y Entidades vigente de la Administración Pública Federal, con el fin de coadyuvar la estabilidad, seguridad y bienestar de los mismos, lo anterior de acuerdo a los lineamientos establecidos en la póliza contratada por la Dependencia.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

	PROCEDIMIENTO	AGN-SOP-05
	MOVIMIENTOS Y PAGO DE PRIMAS DE SEGUROS	Versión: 0
		Fecha: 31-marzo-2016.

DEFINICIONES, SIGLAS Y ACRÓNIMOS

DEFINICIONES:

Aseguradora.- Compañía de seguros autorizada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para asegurar riesgos contemplados en un contrato de seguros, llamado póliza.

Póliza.- Es un documento que representa al Contrato de Seguros, y es el que refleja tanto las normas que lo regulan de forma general, particular o especial como la relación convenida entre el Asegurado y el Asegurador.

Cuenta por Liquidar Certificada.- Documento que se utiliza para registrar el gasto por su naturaleza económica y liquidarlo con cargo al presupuesto de egresos de la dependencia, conforme a la normatividad presupuestaria vigente.

Layout.- Arreglar o poner en orden. / Esquema de distribución lógico y ordenado de un sistema.

Primas.- Costo que establecerá la Aseguradora por cubrir el riesgo descrito en el contrato.

SIGLAS Y ACRÓNIMOS:

AGN.- Archivo General de la Nación.

CLC.- Cuenta por Liquidar Certificada.

ESC.- Enlace de Sueldos y Compensaciones.

ESR.- Enlace de Sueldos y Remuneraciones.

SHCP.- Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

SRF.- Subdirección de Recursos Financieros.

[Handwritten signature]


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

	PROCEDIMIENTO	AGN-SOP-05
	MOVIMIENTOS Y PAGO DE PRIMAS DE SEGUROS	Versión: 0
		Fecha: 31-marzo-2016.

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

1. Para gestionar los movimientos de seguros institucionales, el personal responsable de la Subdirección de Organización y Planeación, deberá atender los Lineamientos de cada Aseguradora, así como los calendarios de envío de información.
2. La o el Titular de la Subdirección de Organización y Planeación, deberá publicar el calendario de periodos de potenciación, así como las bases de los Seguros Institucionales conforme a lo establecido en los lineamientos correspondientes.
3. El Encargado(a) de Sueldos y Compensaciones, dará seguimiento a la recepción de solicitudes de cobertura básica, potenciación y modificaciones de seguros.
4. El o la Enlace de Sueldos y Remuneraciones, deberá:
 - a) Gestionar ante las Aseguradoras, movimientos de Alta de Titulares, cónyuges, o concubino(a), hijos y ascendientes, así como el pago de las primas del plan básico, por potenciación y de ascendientes.
 - b) Asesorar al trabajador(a) en la requisición de los formatos de consentimiento para ser asegurado y de elección de potenciación y modificación de los seguros.
 - c) Revisar que la información asentada en los formatos de seguro (datos personales del titular, cónyuge, o concubino(a), hijos(as) y ascendientes), coincida.
 - d) Entregar a las y los trabajadores las pólizas y formatos de consentimiento para ser asegurado, de elección de potenciación y modificación de seguros procedentes y sellados.
 - e) Informar al trabajador(a), en su caso, sobre la no procedencia de las modificaciones de su seguro.
 - f) Validar con el Encargado(a) de Sueldos y Compensaciones, sobre los movimientos de seguros aplicables en nómina.

	PROCEDIMIENTO	AGN-SOP-05
	MOVIMIENTOS Y PAGO DE PRIMAS DE SEGUROS	Versión: 0
		Fecha: 31-marzo-2016.

INDICADORES

Nombre del Indicador: Movimiento de seguros de trabajadoras y trabajadores.

Responsable de obtenerlo: Enlace de Sueldos y Remuneraciones.


Periodicidad: Quincenal, Mensual y Trimestral.

Fórmula: $(\text{Número de trabajadores(as) con movimientos en la colectividad de la póliza contratada por el AGN} / \text{Número de trabajadores(as) activos en la póliza}) \times 100\%$

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

	PROCEDIMIENTO	AGN-SOP-05
	MOVIMIENTOS Y PAGO DE PRIMAS DE SEGUROS	Versión: 0
		Fecha: 31-marzo-2016.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

No.	Responsable	Actividad	Documento de trabajo
1	Enlace de Sueldos y Remuneraciones	<p>Recibe del Encargado(a) de Sueldos y Compensaciones, de acuerdo al calendario del proceso de la nómina; copia del "Concentrado de movimientos de personal" y el formato de "Entrega de formatos de seguros", junto con los documentos originales, en caso de tratarse de una alta.</p> <p><i>Notas:</i></p> <p>⇒ Los formatos de seguros se recibirán en tres tantos originales: aseguradora, trabajador(a) y expediente personal.</p> <p>⇒ Si es una modificación o potenciación, asesora al trabajador(a), en el llenado de los formatos de la Aseguradora, a fin de que realice las modificaciones respectivas.</p>	<p>-Concentrado de movimientos de personal (Anexo A).</p> <p>-Entrega de formatos de seguros (Anexo B).</p>
2		Registra las altas, bajas, reporte de correcciones de cualquiera de los datos del asegurado(a), licencias médicas sin goce de sueldo y cambios de nivel en la "Base de datos" respectiva.	Base de datos (Anexo C).
3		<p>Formula los Layout respectivos para notificar a la Aseguradora, de acuerdo al calendario correspondiente, los movimientos presentados.</p> <p><i>Nota:</i> Si no hubo movimientos en la quincena, lo informa a la Aseguradora.</p>	
4		Envía mediante "correo electrónico a la Aseguradora" los Layout, adjuntando los formatos que soportan los movimientos a aplicar.	<p>Correo electrónico a la Aseguradora sobre movimientos de seguros (Anexo D).</p>
5	Aseguradora	<p>Envía mediante correo electrónico, la notificación de la procedencia o no procedencia de la aplicación de los movimientos.</p> <p>¿Proceden los movimientos?</p> <p>SI- Pasa a la actividad 10. NO- Pasa a la actividad 6.</p>	<p>Correo electrónico a la o el ESR.</p>



PROCEDIMIENTO


AGN-SOP-05

MOVIMIENTOS Y PAGO DE PRIMAS DE SEGUROS


Versión: 0

Fecha: 31-marzo-2016.


No.	Responsable	Actividad	Documento de trabajo
6	Enlace de Sueldos y Remuneraciones	<p>Recibe correo electrónico de la Aseguradora y revisa la causa de la no procedencia del movimiento, apoyándose en los lineamientos respectivos emitidos por la SHCP.</p> <p>¿Se pueden solventar las causas de la no procedencia?</p> <p>SÍ- Pasa a la actividad 9. NO- Pasa a la actividad 7.</p>	Correo electrónico de la Aseguradora.
7	Enlace de Sueldos y Remuneraciones	Comunica, mediante correo electrónico o vía telefónica, al trabajador(a), los motivos de la no procedencia.	Correo electrónico al trabajador(a).
8		Archiva en expediente físico y electrónico, la documentación generada para su control. Fin de etapa de movimientos de seguros.	Expediente.
9	Enlace de Sueldos y Remuneraciones	<p>Corrige la información en su caso, o reafirma la misma, enviando mediante correo electrónico a la Aseguradora, el Layout de correcciones. Continúa en la actividad número 5 de este procedimiento.</p> <p><i>Nota:</i> La Aseguradora informará mediante correo electrónico a la o el ESR que se recibió la solicitud para su atención correspondiente.</p>	<p>-Correo electrónico a la Aseguradora, adjuntado el Layout de reporte de correcciones (Anexo E).</p> <p>-Correo electrónico de la Aseguradora donde responde que se recibió la solicitud de corrección (Anexo F).</p>
10	Enlace de Sueldos y Remuneraciones	Recibe y valida las pólizas o el documento respectivo, de acuerdo a la naturaleza del seguro, y notifica, vía telefónica, al trabajador(a) para que acuda a la Ventanilla Única de Recursos Humanos a recoger el documento.	Pólizas o documento respectivo.
11		Entrega al trabajador(a) la póliza o el documento respectivo, de acuerdo a la naturaleza del seguro, solicitándole que acuse de recibido.	<p>Ejemplo:</p> <p>-Formato de Consentimiento de Aseguramiento y Autorización de descuento en caso de contratación voluntaria (Anexo L).</p> <p>-Copia de la póliza de Seguro de Gastos Médicos Mayores Colectivo (Anexo M).</p>

	PROCEDIMIENTO	AGN-SOP-05
	MOVIMIENTOS Y PAGO DE PRIMAS DE SEGUROS	Versión: 0
		Fecha: 31-marzo-2016.

No.	Responsable	Actividad	Documento de trabajo
12	Enlace de Sueldos y Remuneraciones	Registra en la "Base de datos" el estatus del movimiento.	Base de datos (Anexo C).
13		Elabora "Relación de acuses de seguro" de acuerdo a la naturaleza del seguro, a fin de que se resguarden los soportes en el expediente personal de la o del trabajador.	Ejemplo: Relación de formatos de seguro de gastos médicos mayores protección integral (Anexo N).
14		Valida y envía al ESC, mediante correo electrónico y de acuerdo al calendario del proceso de la nómina, el layout del plan por potenciación y de Ascendientes por los montos finales.	Correo electrónico al ESC.
15		Concilia con la Aseguradora y envía por correo electrónico, los reportes correspondientes para el pago de primas del plan por potenciación y de Ascendientes, durante los periodos establecidos, a fin de detectar posibles diferencias derivadas de movimientos en nómina.	Correo electrónico a la Aseguradora, especificando el importe quincenal respectivo para su validación (Anexo G).
16	Aseguradora	Valida la información y envía correo electrónico a la o el ESR, solicitándole su visto bueno a la información para generar la "Carta recibo" correspondiente.	Correo electrónico de la o del ESR para la Aseguradora, en donde da su visto bueno para la elaboración de la Carta recibo (Anexo H).
17	Enlace de Sueldos y Remuneraciones	Reenvía correo electrónico a la Aseguradora, dando su visto bueno para la elaboración de la "Carta recibo".	Correo electrónico de la o del ESR para la aseguradora, en donde da su visto bueno para la elaboración de la carta recibo. (Anexo I).
18	Aseguradora	Envía, mediante correo electrónico, a la o el ESR la "Carta recibo" correspondiente, y le informa que se enviara el original de la misma mediante paquetería.	Carta recibo (Anexo J).
19	Enlace de Sueldos y Remuneraciones	Recibe "Carta recibo" enviada por la Aseguradora, y elabora "Oficio" dirigido a la o el Titular de la SRF, en donde se turnan los documentos para la integración al soporte correspondiente.	-Carta recibo (Anexo J) -Oficio para la o el Titular de la SRF (Anexo O).

	PROCEDIMIENTO	AGN-SOP-05
	MOVIMIENTOS Y PAGO DE PRIMAS DE SEGUROS	Versión: 0
		Fecha: 31-marzo-2016.

No.	Responsable	Actividad	Documento de trabajo
20		Notifica mediante correo electrónico a la Aseguradora, el pago de primas del plan por potenciación y de Ascendientes del seguro realizado, a través de la "CLC" correspondiente a la quincena, para su aplicación.	CLC del pago de primas del seguro de los trabajadores(as) correspondiente a la quincena respectiva (Anexo K).
21		Determina el pago de primas del plan básico de los seguros, de acuerdo al calendario establecido por la SHCP (Mes vencido y Trimestre adelantado) y envía a la Aseguradora, los layout correspondientes, con los movimientos y cifras determinadas para dicho periodo, a fin de detectar posibles diferencias.	Correo electrónico a la Aseguradora con los layout de movimientos y cifras del periodo respectivo.
22	Aseguradora	Valida la información y envía correo electrónico a la o el ESR, solicitándole su visto bueno a la información para generar la factura correspondiente. Nota: Para dar cumplimiento a esta obligación, se deberá atender el calendario establecido por la SHCP.	Correo electrónico a la ESR.
23	Enlace de Sueldos y Remuneraciones	Reenvía correo electrónico a la Aseguradora, dando su visto bueno para la elaboración de la factura.	Correo electrónico a la Aseguradora.
24	Aseguradora	Envía, mediante correo electrónico, a la o el ESR la "Factura" escaneada, y le informa que el documento original lo recibirá por paquetería.	Factura (Anexo N).
25	Enlace de Sueldos y Remuneraciones	Recibe "Factura" original y elabora oficio dirigido a la o el Titular de la SRF, a fin de turnar el documento para la integración al soporte correspondiente.	Factura (Anexo N).
26		Concilia y realiza, al término de cada trimestre, con la Aseguradora, el ajuste por las primas correspondientes a los movimientos.	
27		Notifica, mediante correo electrónico, a la Aseguradora, el pago de primas del plan básico del seguro realizado a través de la "CLC" correspondiente al periodo.	CLC del pago de primas del seguro de los trabajadores(as) correspondiente a la quincena respectiva (Anexo K).

	PROCEDIMIENTO	AGN-SOP-05
	MOVIMIENTOS Y PAGO DE PRIMAS DE SEGUROS	Versión: 0
		Fecha: 31-marzo-2016.

No.	Responsable	Actividad	Documento de trabajo
28		Registra en la "Base de datos" el pago respectivo y, archiva en expediente físico y electrónico, la documentación generada para su control. FIN DEL PROCEDIMIENTO	-Registro en base de datos (Anexo C). -Expediente.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



PROCEDIMIENTO

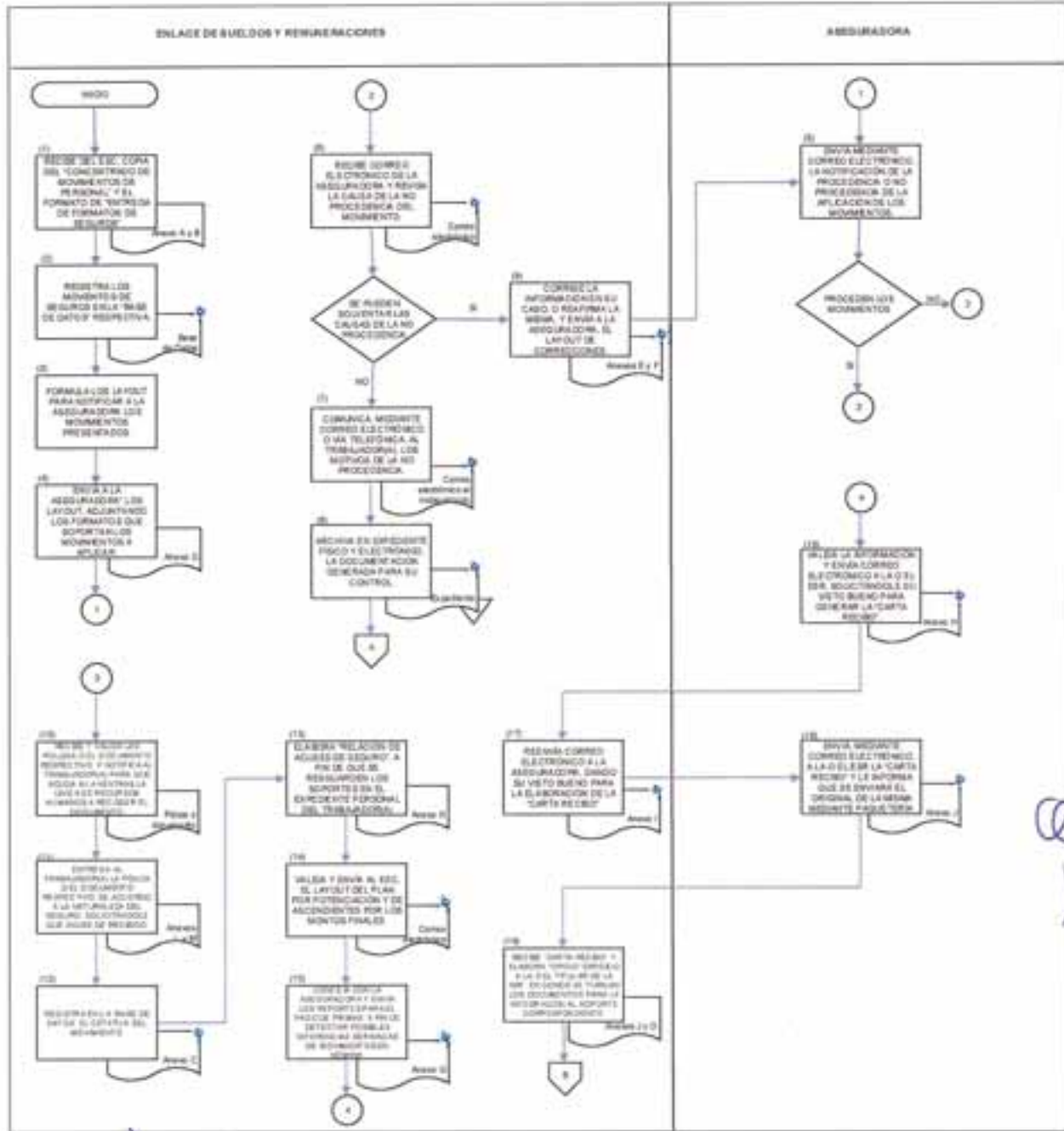
AGN-SOP-05

MOVIMIENTOS Y PAGO DE PRIMAS DE SEGUROS

Versión: 0

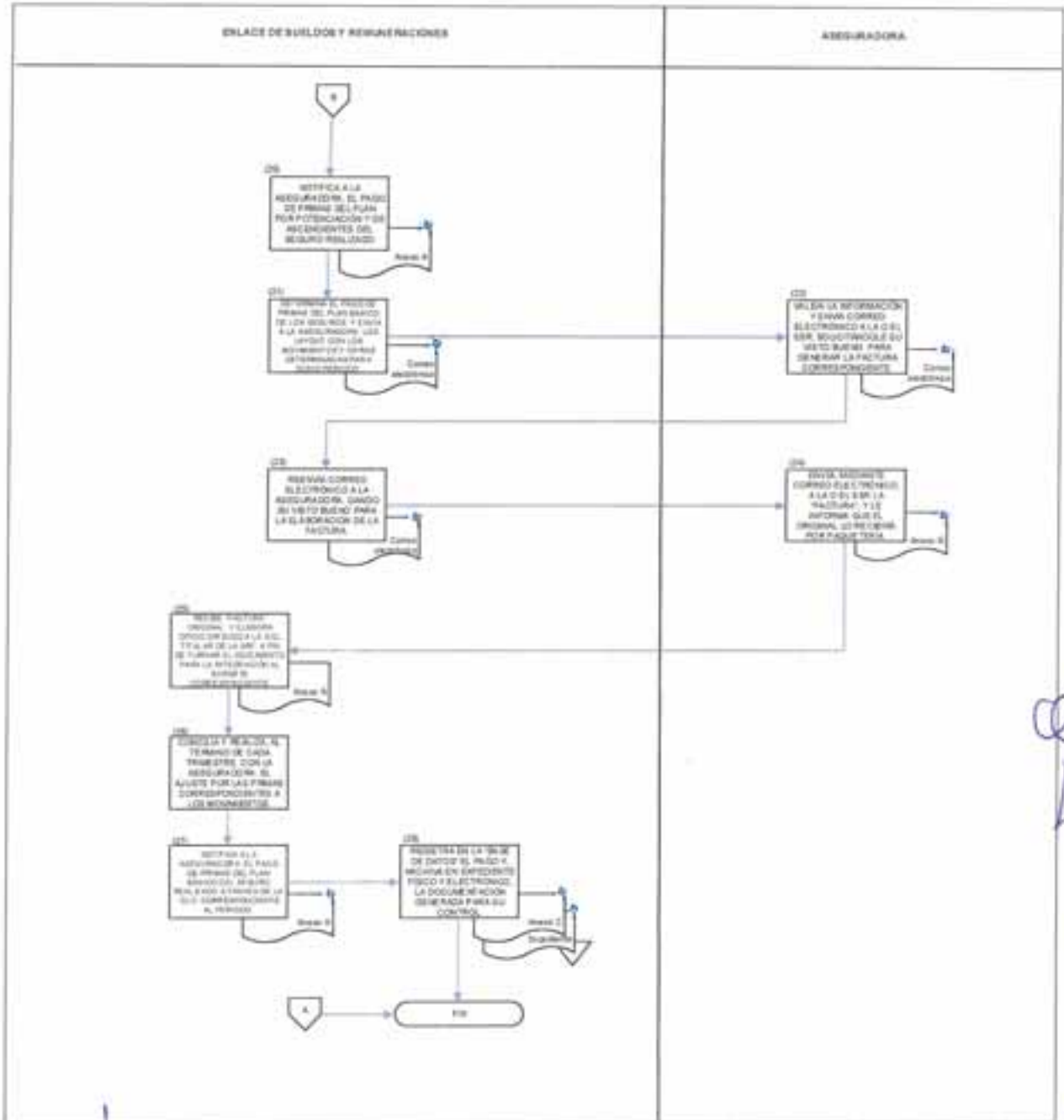
Fecha: 31-marzo-2016.

DIAGRAMA DE FLUJO




Handwritten signature in blue ink.

DIAGRAMA DE FLUJO



Handwritten signature and initials in blue ink.

	PROCEDIMIENTO	AGN-SOP-05
	MOVIMIENTOS Y PAGO DE PRIMAS DE SEGUROS	Versión: 0 Fecha: 31-marzo-2016.

ANEXO A

NOMBRE: CONCENTRADO DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL.

SECRETARÍA DE SALUD														
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN														
SUBDIRECCIÓN DE ORGANIZACIÓN Y PLANEACIÓN														
CONCENTRADO DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL														
FECHA	ESTADO	NOMBRE	GRUPO	PLAZA	GRUPO	PLAZA	GRUPO	PLAZA	GRUPO	PLAZA	GRUPO	PLAZA	GRUPO	PLAZA











Dirección de Administración.
Subdirección de Organización y Planeación.

	PROCEDIMIENTO	AGN-SOP-05
	MOVIMIENTOS Y PAGO DE PRIMAS DE SEGUROS	Versión: 0
		Fecha: 31-marzo-2016.

ANEXO B

NOMBRE: ENTREGA DE FORMATOS DE SEGUROS.



37/16



"2015. Año del Bicentenario José Martí Morales y Páez"
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y ORGANIZACIÓN
 Recibe: Entrega de Formatos de Seguros
 México, D. F., a 26 de Enero de 2016

DAVID JIMENEZ SANCHEZ
 DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE COMPENSACIONES
PRESENTE


Por este medio se entregan los formatos solicitados de los seguros, los cuales fueron recibidos en despacho con Héctor Salazar Morales, como se señala a continuación:

No.	Seguro	SOLICITUD DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS (CANTOS)						SOLICITUD DE PAGOS								
		Forma de pago (Mensual)	Forma de pago (Trimestral)	Forma de pago (Semestral)	Forma de pago (Anual)	Forma de pago (Por evento)	Forma de pago (Por siniestro)	Forma de pago (Por evento)	Forma de pago (Por siniestro)	Forma de pago (Por evento)	Forma de pago (Por siniestro)	Forma de pago (Por evento)	Forma de pago (Por siniestro)			
1	Seguro de Vida	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

Aquí mismo se comenta que toda la documentación antes relacionada se envió digitalizada a través de correo electrónico.

ESTANTE

 LIC. SANDRA VÁZQUEZ VALDEZ
 DEPARTAMENTO DE RESCRIPCIÓN DE PERFILES Y VALUACIÓN DE PUESTOS


Recibi 26-01-2016
 13:05






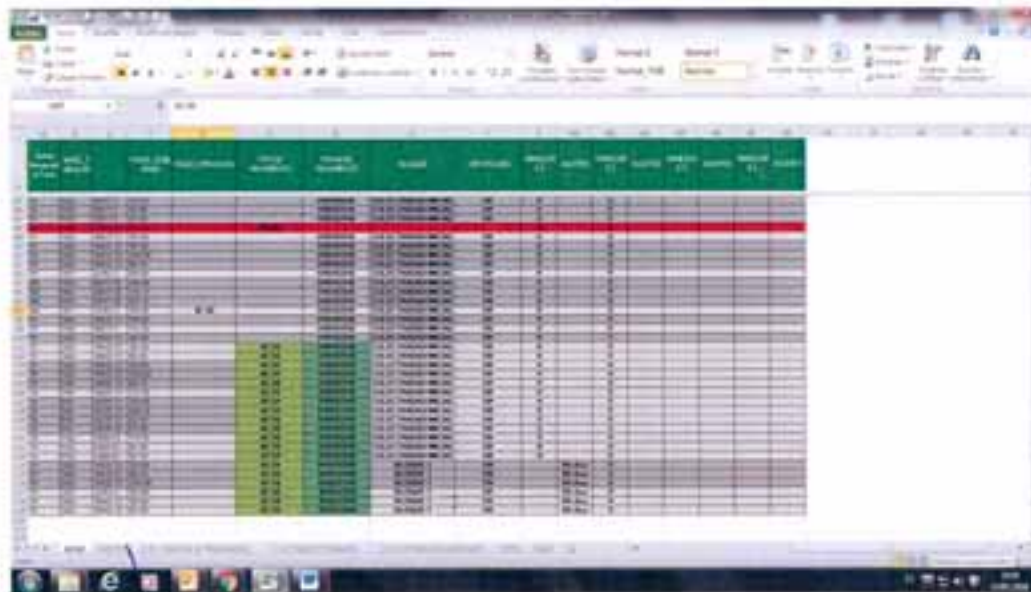
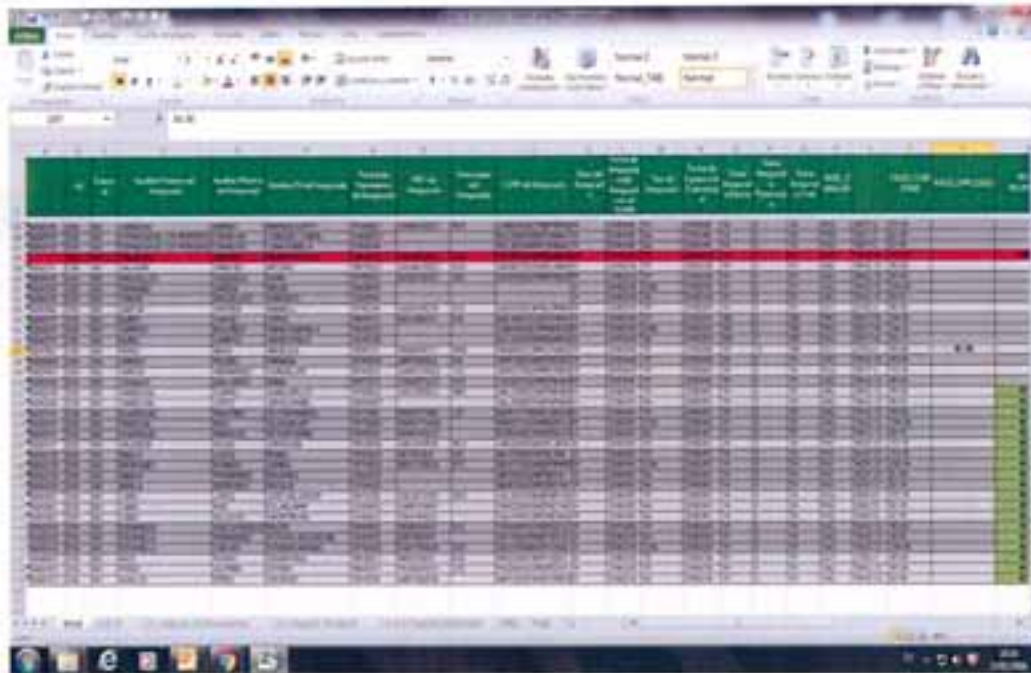


Dirección de Administración.
 Subdirección de Organización y Planeación.


	PROCEDIMIENTO	AGN-SOP-05
	MOVIMIENTOS Y PAGO DE PRIMAS DE SEGUROS	Versión: 0
		Fecha: 31-marzo-2016.

ANEXO C

NOMBRE: BASE DE DATOS EN EXCEL.



Handwritten signature: Luis B
Handwritten signature: Hk

	PROCEDIMIENTO	AGN-SOP-05
	MOVIMIENTOS Y PAGO DE PRIMAS DE SEGUROS	Versión: 0
		Fecha: 31-marzo-2016.

ANEXO D

NOMBRE: CORREO ELECTRÓNICO A LA ASEGURADORA SOBRE MOVIMIENTOS DE SEGUROS.

Salazar Morales Mireya

De: Ramón Zúñiga Sánchez <ramonzuniga@gnp.com.mx>
 Enviado el: miércoles 6 de enero de 2016 10:4
 Para: Salazar Morales Mireya, Jorge Antonio García Ortega
 CC: Bernal Terraza Guadalupe, Jiménez Sánchez David
 Asunto: RE: Reunión GNP (PROCESO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS HUMANOS)

Gracias Mireya

El día de hoy se estará enviando a las áreas involucradas esperando poder contar a la brevedad con los certificados.

Saludos y cualquier duda quedo al pendiente.

Ramón Zúñiga Sánchez
 Ejecutivo de Servicio GMMI APF
 Tel. 5227-8999 ext. 3878
 TEL DIRECTO 5809-2670
 email: ramon.zuniga@gnp.com.mx
 Cel. 04455-4860-2187

De: Salazar Morales Mireya (mailto:msalazar@agn.gob.mx)
 Enviado el: martes, 05 de enero de 2016 09:26 p.m.
 Para: Ramón Zúñiga Sánchez; Jorge Antonio García Ortega
 CC: Bernal Terraza Guadalupe; Jiménez Sánchez David
 Asunto: RE: Reunión GNP (PROCESO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS HUMANOS)

Estimado Ramón:


En seguimiento a nuestra llamada telefónica del día de hoy, me permito adjuntar la misma versión de los archivos 1.0.1, 1.0.2, y 1.0.3 de para la retroalimentación, así como los listados de consentimiento de los servidores públicos que causaron baja, esto a partir del 01 de enero de 2016.

Quedo atento.




**Dirección de Administración.
 Subdirección de Organización y Planeación.**



	PROCEDIMIENTO	AGN-SOP-05
	MOVIMIENTOS Y PAGO DE PRIMAS DE SEGUROS	Versión: 0
		Fecha: 31-marzo-2016.

ANEXO D

NOMBRE: CORREO ELECTRÓNICO A LA ASEGURADORA SOBRE MOVIMIENTOS DE SEGUROS.



MIREYA SALAZAR MORALES
 Departamento de Recursos Humanos
 51 33 99 00 Ext. 18025
msalazarml@asn.gob.mx

De: Salazar Morales Mireya
 Enviado el: Jueves 4 de enero de 2016 01:00
 Para: Ramón Zúñiga Sánchez
 CC: Serral Teresa Guadalupe; djmmes@asn.gob.mx
 Asunto: RE: Reunión GAP (PROCESO DE TRANSPARENCIA DE RECURSOS HUMANOS)

Estimado Ramón:

En seguimiento a nuestra llamada telefónica de hace un momento, me permito comentarle que ya contamos la fecha de antigüedad, la cual es 15/05/1994 y adicionalmente le envío la póliza como respaldo de la misma, mucho le agradeceré se aplique tal y como la tiene registrada con la Secretaría de Gobernación.

Así mismo me permito hacerle llegar los **listados de consentimiento** de los servidores públicos que cesaron su servicio a partir del 01 de enero de 2016, los cuales son:

- Néstor Colín Inuig
- Sandoval Caspio Juan Carlos
- Valencia Rojas Jordi Ivan
- Rodríguez Martínez Víctor Manuel
- Caro Lopez Salvador

Finalmente en relación al formato que me hizo llegar la compañera Jorge Antonio García Ortegón vía correo electrónico, quedo en espera de la modificación, respecto al modo de envío del documento.

Quedo atento.



Handwritten signature: Luis B

Handwritten signature

Handwritten signature



PROCEDIMIENTO

AGN-SOP-05

**MOVIMIENTOS Y PAGO
DE PRIMAS DE SEGUROS**

Versión: 0

Fecha: 31-marzo-2016.

ANEXO E

**NOMBRE: CORREO ELECTRÓNICO A LA ASEGURADORA, ADJUNTADO
EL LAYOUT DE REPORTE DE CORRECCIONES.**

11. Rufo Zúñiga Sánchez rufozuniga@agn.gob.mx

A quien corresponde:

En seguimiento al proceso de incorporación del personal adscrito al Archivo General de la Nación a la colectividad del Seguro de Gastos Médicos Mayores, me permito adjuntar el archivo "1.5.1.C. Reporte de Correcciones" a fin de que se realicen las acciones correspondientes para la corrección de los datos en el apellido del descendiente de la C. Blanca Hernández Hernández.

(F.D. Favor de hacer caso omiso al correo anterior)

Quedo atento.

Que tenga excelente día.



Mirya Salazar Morales
 Departamento de Recursos Humanos
 55 23 96 00 Ext. 19025
hr@agn.gob.mx

[Adjunto Reporte 1.5.1.C Correcciones rufozuniga.zip elimitado por APFGMB/ENP]

"La información contenida en este mensaje es confidencial y su uso está restringido a los usuarios autorizados. Si ha recibido este mensaje por error, no debe utilizar, copiar, difundir, redistribuir o publicar esta información en ningún medio de comunicación. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier uso no autorizado de esta información es prohibido. En tal caso, le rogamos que notifique inmediatamente al emisor de este mensaje por correo electrónico a rufozuniga@agn.gob.mx o al número telefónico 55 23 96 00 Ext. 19025."

Este mensaje tiene como propósito, entre otros, proporcionar información a los usuarios autorizados del Archivo General de la Nación. Toda información contenida en este mensaje es confidencial y no debe ser divulgada sin el consentimiento expreso de la Secretaría de Gobernación. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier uso no autorizado de esta información es prohibido. En tal caso, le rogamos que notifique inmediatamente al emisor de este mensaje por correo electrónico a rufozuniga@agn.gob.mx o al número telefónico 55 23 96 00 Ext. 19025."

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES (PDP) - El presente documento contiene información personal de los empleados de la Administración Pública Federal. Toda la información contenida en este documento es confidencial y no debe ser divulgada sin el consentimiento expreso de la Secretaría de Gobernación. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier uso no autorizado de esta información es prohibido. En tal caso, le rogamos que notifique inmediatamente al emisor de este mensaje por correo electrónico a rufozuniga@agn.gob.mx o al número telefónico 55 23 96 00 Ext. 19025."

El contenido de este mensaje es confidencial y no debe ser divulgado sin el consentimiento expreso del emisor. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier uso no autorizado de esta información es prohibido. En tal caso, le rogamos que notifique inmediatamente al emisor de este mensaje por correo electrónico a rufozuniga@agn.gob.mx o al número telefónico 55 23 96 00 Ext. 19025."


1

Zuniga?

B

**Dirección de Administración,
Subdirección de Organización y Planeación.**

[Handwritten signature]

	PROCEDIMIENTO	AGN-SOP-05
	MOVIMIENTOS Y PAGO DE PRIMAS DE SEGUROS	Versión: 0
		Fecha: 31-marzo-2016.

ANEXO F

NOMBRE: CORREO ELECTRÓNICO DE LA ASEGURADORA DONDE RESPONDE QUE SE RECIBIÓ LA SOLICITUD DE CORRECCIÓN.

Salazar Morales Mireya

De: aplgnmi@gnp.com.mx
 Enviado el: Lunes 29 de febrero de 2016 17:16
 Para: Salazar Morales Mireya
 CC: Ramón Zúñiga Sánchez
 Asunto: Re: RV: CORRECCION DE DATOS

Saludos cordiales,

Le informamos que hemos recibido su solicitud y fue asignada a la mesa de control que analizará y emitirá a procesarla con el siguiente folio:

02302 007822

Muchas gracias, en breve recibirá su movimiento procesado o en su caso comentarios de activación de no procesados.

Excelente día,

Grupo Nacional Provincial

Salazar Morales Mireya --29/02/2016 04:51:25 p.m.--A quien correspondi. En seguimiento al proceso de incorporación del personal adscrito al Archivo Gen

RV: CORRECCION DE DATOS


Salazar Morales Mireya para: aplgnmi@gnp.com.mx

cc: Ramón Zúñiga Sánchez para: ramon.zuniga@gnp.com.mx

> Salazar Morales Mireya para: aplgnmi@gnp.com.mx

>> aplgnmi@gnp.com.mx para: aplgnmi@gnp.com.mx

Handwritten signature and initials in blue ink.

	PROCEDIMIENTO	AGN-SOP-05
	MOVIMIENTOS Y PAGO DE PRIMAS DE SEGUROS	Versión: 0
		Fecha: 31-marzo-2016.

ANEXO _G

NOMBRE: CORREO ELECTRÓNICO A LA ASEGURADORA, ESPECIFICANDO EL IMPORTE QUINCENAL RESPECTIVO PARA SU VALIDACIÓN,

De: Salazar Morales Mireya (msalazar@agn.gob.mx)
 Enviado el: viernes, 11 de marzo de 2016 06:12 p.m.
 Para: Jorge Antonio García Ortega <jagarcia@gnp.com.mx>
 CC: Ramón Zúñiga Sánchez <rzsanchez@gnp.com.mx>
 Asunto: R#: Vólo STA QUINCENA 2016

Estimado Jorge,

En relación al proceso de validación de información correspondiente a los Gastos Médicos Mayores, adjunto el reporte de la Hoja Quincena: "1.1.1 los quincenas de colectividad presentada" por un importe de \$5,085.38, con la finalidad de que se realice la validación del mismo.

Adicionalmente me sería agradecer si realicen los recibos correspondientes y se turnen a este Organismo.

Quedo atento

Que tenga excelente día.



MIREYA SALAZAR MORALES
 Departamento de Recursos Humanos
 01 22 90 00 Ext. 19026
msalazar@agn.gob.mx


PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.- Grupo Nacional Provincial, S.A.B. (GNP) con domicilio en Avenida Cerro de las Torres número 305, Colonia Campestre Chertenesco, Código Postal 04200, Delegación Coahuacán, México, Distrito Federal, le informa que los datos personales que recibe de GNP en calidad de Encargado, deben ser tratados conforme al Aviso de Privacidad Integral de GNP puesto a disposición del titular previo a la captación de los datos; así mismo la recepción de datos personales en GNP se efectúa en el entendido de que usted obtuvo previamente el consentimiento de los titulares de los mismos.

El tratamiento de los datos personales en GNP se realiza de conformidad con el Aviso de Privacidad Integral que se encuentra disponible en la página de internet www.gnp.com.mx en la sección aviso de privacidad.

3

Dirección de Administración.
 Subdirección de Organización y Planeación.

[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature that appears to be 'Jorge' and another signature below it.]

	PROCEDIMIENTO	AGN-SOP-05
	MOVIMIENTOS Y PAGO DE PRIMAS DE SEGUROS	Versión: 0
		Fecha: 31-marzo-2016.

ANEXO H

NOMBRE: CORREO ELECTRÓNICO DE LA ASEGURADORA A LA O EL ESR VALIDANDO LA INFORMACIÓN Y SOLICITANDO SU VISTO BUENO PARA GENERAR LA CARTA RECIBO.

De: Jorge Antonio García Ortigón [mailto:jorge.garciaortegon@gnp.com.mx]
 Enviado el: lunes 14 de marzo de 2016 12:09
 Para: Salazar Morales Mireya
 Asunto: VoBo STA QUINCENA 2016

Estimada Mireya Buen día,

Se Valida dicha información y para poder hacerte llegar la carta recibo de la quincena solicito de tu VoBo de la siguiente información:

Núm. de Asegurados: # 15
 Importe: \$ 5,005.38

Quedo al pendiente de tu respuesta para el envío de la carta recibo.


Saludos

ATENTAMENTE,

Ing. Jorge Antonio Ortigón
 Sector Público | Grupo Nacional Provincial S.A.B.
 Av. Cerro de las Torres #395, Col. Campestre Churubusco, C.P. 04200, Mex. D.F.
 Tel: (01-55) 5227-3999 ext. 81793 | email: jorge.garciaortegon@gnp.com.mx



Dirección de Administración.
 Subdirección de Organización y Planeación.

	PROCEDIMIENTO	AGN-SOP-05
	MOVIMIENTOS Y PAGO DE PRIMAS DE SEGUROS	Versión: 0
		Fecha: 31-marzo-2016.

ANEXO _I

NOMBRE: CORREO ELECTRÓNICO DE LA O DEL ESR PARA LA ASEGURADORA, EN DONDE DA SU VISTO BUENO PARA LA ELABORACIÓN DE LA CARTA RECIBO.

Salazar Morales Mireya

Asunto: RE: Vuelo STA QUINCENA 2016

De: Jorge Antonio García Ortíz <joaigo.garciaortiz@epn.com.mx>
 Enviado el: lunes 31 de marzo de 2016 02:05
 Para: Salazar Morales Mireya
 Asunto: RE: Vuelo STA QUINCENA 2016

Hola Mireya,

En cuanto tenga la carta recibo te la hare llegar y te pido que en cuanto tengas la CLC de pago me lo compartas por favor.

Saludos

ATENTAMENTE,

Jag. Jorge Antonio Ortíz
 Sector Público | Grupo Nacional Provincial S.A.B.
 Av. Cerro de las Torres #395, Col. Campestre Churubusco, C.P. 04200, Mex. D.F.
 Tel: (01-55) 5223-9889 ext. 31764 | email: jorge.garciaortiz@epn.com.mx

De: Salazar Morales Mireya (mailto:msalazarm@epn.gob.mx)
 Enviado el: lunes, 31 de marzo de 2016 01:37 p.m.
 Para: Jorge Antonio García Ortíz <jorge.garciaortiz@epn.com.mx>
 Asunto: RE: Vuelo STA QUINCENA 2016

Estimado Jorge

No encuentro diferencias en la información que me das, por lo que considero prudente generar la carta recibo correspondiente.


Quedo atenta.

Mireya

[Signature]

[Signature]
 Dirección de Administración,
 Subdirección de Organización y Planeación.

[Signature]

	PROCEDIMIENTO	AGN-SOP-05
	MOVIMIENTOS Y PAGO DE PRIMAS DE SEGUROS	Versión: 0
		Fecha: 31-marzo-2016.

ANEXO J

NOMBRE: CARTA RECIBO.



Grupo Nacional Provincial, S.A.B.
Av. Canto de las Torres 396, Colonia Campestre Churubusco
C.P. 06020, México D.F.

CARTA RECIBO

Recibo que se expide a favor de: "ARCHIVO GENERAL DE LA NACION", por la cantidad de \$ 5,005.38 M.N., por concepto del pago de primas del Seguro de Gastos Médicos Mayores Potencializado de los servidores públicos correspondiente a la primera quincena del mes de Febrero de 2016. Lo anterior de conformidad a lo estipulado al contrato No. 316-LPN-28-007/2014 adjudicado a Grupo Nacional Provincial S.A.B.

La presente carta será válida únicamente cuando Grupo Nacional Provincial, S.A.B. haya recibido el pago correspondiente por la cantidad indicada en la misma.

México DF a 5 de Febrero de 2016.

ATENTAMENTE




Lic. Julio Cesar Sandoval Porras.
SECTOR GOBIERNO
GRUPO NACIONAL PROVINCIAL S.A.B.
TEL. 54 86 57 00 EXT. 8024.

RECIBO 001 - 01/10/16

En caso de requerir información contactarse al 5227 8028 para el Distrito Federal, al 01 800 000 8000 para los demás estados del territorio y a través de correo electrónico: atencioncliente@gnp.com.mx

Dirección de Administración.
Subdirección de Organización y Planeación.

	PROCEDIMIENTO	AGN-SOP-05
	MOVIMIENTOS Y PAGO DE PRIMAS DE SEGUROS	Versión: 0
		Fecha: 31-marzo-2016.

NOMBRE: **CLC DEL PAGO DE PRIMAS DEL SEGURO DE LOS TRABAJADORES(AS) CORRESPONDIENTE A LA QUINCENA RESPECTIVA.** **ANEXO K**

8/11/2016

CONCEPTO	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR	FECHA	ESTADO	OTROS	FECHA	ESTADO
PRIMA DE SEGURO	PERSONAL	PRIMA DE SEGURO	111,000.00	31/03/2016	P			
PRIMA DE SEGURO	PERSONAL	PRIMA DE SEGURO	111,000.00	31/03/2016	P			



Handwritten signature in blue ink

	PROCEDIMIENTO	AGN-SOP-05
	MOVIMIENTOS Y PAGO DE PRIMAS DE SEGUROS	Versión: 0 Fecha: 31-marzo-2016.

ANEXO L

NOMBRE: CONSENTIMIENTO DE ASEGURAMIENTO Y AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO EN CASO DE CONTRATACIÓN VOLUNTARIA.

AGUISE

AGNP - AGN - Archivo General de la Nación

Servicio Médico Previsional

Ver formulario del Seguro al servicio

No. de Póliza

SECRETARÍA, ENTIDAD O ORGANISMO AUTÓNOMO PARTICIPANTE DE ADSCRIPCIÓN
 Archivo General de la Nación

Datos del Asegurado Titular

Nombre: Enrique Domínguez Jiménez Apellido Paterno: JIMÉNEZ Apellido Materno: DOMÍNGUEZ

Identificación: PI - 10522MDEBILAN 30/09/1973 H M O N S

Calle: Polanco Federal Colonia: Polanco Federal Delegación: Ciudad de México

Código Postal: 06700 Teléfono: 5236 02 05

Fecha de ingreso a Seguro: 30/09/1973

Sí No No sabe No aplica

Límite SOLOMENTE en caso de que se desee asegurar a sus DEPENDIENTES ECONÓMICOS
 Desde hasta 22 años de edad cumplida.
 Desde hasta 22 años de edad cumplida. El pago de la prima que correspondiera a estos últimos, será a cargo del Servicio Público.
 Todos los Dependientes cubiertos por la misma Suma Asegurada que la correspondiente al Titular.

Nombre Dependiente		Fecha de nacimiento		Sexo		Parentesco	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Año	Mes	Día	Hombre	Mujer	Indicar el tipo de Dependiente
					<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hijo
					<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Esposo
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Suma Asegurada

Suma Asegurada	Prima	Prima	Prima	Prima	Prima	Prima	
100	1.00	200	2.00	300	3.00	400	4.00
500	5.00	600	6.00	700	7.00	800	8.00
900	9.00	1,000	10.00	11,000	110.00	12,000	120.00

Suma Asegurada elegida: 500 Prima: 5.00

Fecha de inscripción: 30/09/1973

Fecha de actualización: 30/09/1973

Registro original: 11-05-2016

Límite SOLOMENTE en caso de que desee INCREMENTAR SU SUMA ASegurada
 El pago de la prima correspondiente a la Protección, será a cargo del Servicio Público.

Suma Asegurada elegida de máximo de 12,000 de 12,000


Prima en caso de inscripción voluntaria a Seguro: 10.00

Todos los Dependientes cubiertos por la misma Suma Asegurada que la correspondiente al Titular.

Luz B

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

	PROCEDIMIENTO	AGN-SOP-05
	MOVIMIENTOS Y PAGO DE PRIMAS DE SEGUROS	Versión: 0
		Fecha: 31-marzo-2016.

NOMBRE: **CONSENTIMIENTO DE ASEGURAMIENTO Y AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO EN CASO DE CONTRATACIÓN VOLUNTARIA.**

ANEXO L

CONTRATO DE PAGO de prima en caso de asegurar a los Ascendientes y/o contratar Suma Asegurada adicional

Descuento en Nómina Directo a la aseguradora.

Utilísele ÚNICAMENTE en caso de que desea contratar COBERTURAS ADICIONALES

La prima correspondiente a la contratación de estas Coberturas Adicionales, será por concepto de cargo del Servicio Público y **EL CASO DE CADA UNO DE ELLOS**, en caso de contratación, así debe ser así, aparecerá a nombre de los dependientes en sus respectivos registros.

Cobertura Dental Cobertura Oftalmológica Seguro Funeraria Asistencia Médica Telefónica Asistencia Médica Domiciliar

AUTORIZACIÓN

Declaro haber leído en su totalidad y estoy con información verídica de los términos y condiciones de las pólizas incluidas en este consentimiento.

En caso de haber elegido la opción de pago de **DESCUENTO EN Nómina**, por asegurar a los Ascendientes y/o contratar Suma Asegurada adicional, Autorizo que la prima correspondiente a los conceptos anteriores sea descontada de mis percepciones por concepto de pago de primas, y que dicho importe sea entregado a Grupo Nueva Pólizas S.A.S.

Nombre Personal y Consentimiento para su inscripción:

El/los interesado/s de este consentimiento es/son **Grupo Nueva Pólizas S.A.S.** (SOP) de fecha de expedición con el objeto de Prorrogar el seguro que se encuentra expedido en la página de Internet sobre procedimientos de la Secretaría de Hacienda.

ESTRUC. DE ... CI. 2016

(Handwritten signature and stamp "RECIBO" are present on the form)

DESCUENTO

Declaro haber leído y entendido los términos y condiciones de las pólizas correspondientes a los conceptos anteriores.

El/los interesado/s autoriza/autorizan al/los interesados a que se realice el descuento de las primas correspondientes a los conceptos anteriores en sus percepciones por concepto de pago de primas, y que dicho importe sea entregado a Grupo Nueva Pólizas S.A.S.

Cuenta del ASEGURADO TITULAR

Me declaro interesado/a en asegurar a los Ascendientes y/o contratar Suma Asegurada adicional, en caso de contratación de las pólizas correspondientes a los conceptos anteriores, y autorizo que la prima correspondiente a los conceptos anteriores sea descontada de mis percepciones por concepto de pago de primas, y que dicho importe sea entregado a Grupo Nueva Pólizas S.A.S.

Cuenta de los DEPENDIENTES ECONÓMICOS

Declaro haber leído y entendido los términos y condiciones de las pólizas correspondientes a los conceptos anteriores, y autorizo que la prima correspondiente a los conceptos anteriores sea descontada de mis percepciones por concepto de pago de primas, y que dicho importe sea entregado a Grupo Nueva Pólizas S.A.S.

Forma de pago de las contribuciones voluntarias del INCREMENTO DE SUMA ASEGURADA

Declaro haber leído y entendido los términos y condiciones de las pólizas correspondientes a los conceptos anteriores, y autorizo que la prima correspondiente a los conceptos anteriores sea descontada de mis percepciones por concepto de pago de primas, y que dicho importe sea entregado a Grupo Nueva Pólizas S.A.S.

Forma de pago de las contribuciones voluntarias de las COBERTURAS ADICIONALES

Declaro haber leído y entendido los términos y condiciones de las pólizas correspondientes a los conceptos anteriores, y autorizo que la prima correspondiente a los conceptos anteriores sea descontada de mis percepciones por concepto de pago de primas, y que dicho importe sea entregado a Grupo Nueva Pólizas S.A.S.

Forma del CONTRATO DE PAGO de la prima y AUTORIZACIÓN

En caso de asegurar a los Ascendientes y/o contratar Suma Asegurada adicional, Autorizo que la prima correspondiente a los conceptos anteriores sea descontada de mis percepciones por concepto de pago de primas, y que dicho importe sea entregado a Grupo Nueva Pólizas S.A.S.


Declaro haber leído y entendido los términos y condiciones de las pólizas correspondientes a los conceptos anteriores, y autorizo que la prima correspondiente a los conceptos anteriores sea descontada de mis percepciones por concepto de pago de primas, y que dicho importe sea entregado a Grupo Nueva Pólizas S.A.S.

(Handwritten signature and stamp "RECIBO" are present on the form)

(Large handwritten signature and initials on the right margin)

Dirección de Administración.
Subdirección de Organización y Planeación.

(Handwritten signature and initials on the left margin)

	PROCEDIMIENTO	AGN-SOP-05
	MOVIMIENTOS Y PAGO DE PRIMAS DE SEGUROS	Versión: 0
		Fecha: 31-marzo-2016.

ANEXO M

NOMBRE: COPIA DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES COLECTIVO.

GNP
SEGUROS

Avenida Cerro de las Torres No. 395
Colonia Campestre Churubusco, C.P. 04200
México, Distrito Federal, R.F.C. GNP9211244P0

Seguro de Gastos Médicos Mayores Colectivo
Protección Integral

LÍNEA AZUL

Secretaría: ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN	Domicilio: ING. EDUARDO HOLINA 113 PENITENCIARIA C.P. 15280
Titular:	RFC: AGN120124321

Vigencia			Fecha de Expedición	Fecha de ingreso a la Colectividad Asegurada
Desde las 0:00 hrs	Hasta las 24:00 hrs			
Día Mes Año	Día	Mes Año		
01 10 2014	31	03 2016	02/03/2016	01/01/2016

Relación de Asegurados				
Póliza Básica	Póliza Potenciada	Certificado	Nombre Completo	Parentesco
35457990		0104636A		T
35457990		0104636C		H
35457990		0104636D		H

Certificado	Fecha Nacimiento	Edad	Sexo	Fecha Alta	Antigüedad GNP	Antigüedad otras Clas.	Prima Total
0104636A	18/03/1967	38	H	01/01/2016	01/01/2016	01/01/2016	\$1,039.13
0104636C	13/04/2013	2	H	01/01/2016	01/01/2016	01/01/2016	\$377.93
0104636D	23/10/2014	1	H	01/01/2016	01/01/2016	01/01/2016	\$377.93

*Recibo original
10/03/16*

	Prestación Básica	Potenciación	Ascendientes						
Prima Neta	\$1,547.40	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
I.V.A.	\$247.35	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Total	\$1,794.05	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Forma de Pago									


Línea GNP 5227 9000 Distrito Federal
01 800 400 9000 Interior de la República
gnp.com.mx GNP Seguros @GNPSeguros

Vivir es increíble

GM24.01x

HOJA 1 DE 2

Dirección de Administración.
Subdirección de Organización y Planeación.

	PROCEDIMIENTO	AGN-SOP-05
	MOVIMIENTOS Y PAGO DE PRIMAS DE SEGUROS	Versión: 0
		Fecha: 31-marzo-2016.

NOMBRE: RELACIÓN DE FORMATOS DE SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PROTECCIÓN INTEGRAL

ANEXO N

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE ORGANIZACIÓN Y PLANEACIÓN
RELACION DE 8 FORMATOS DE "SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES PROTECCIÓN INTEGRAL"
PARA RESGUARDO EN EXPEDIENTE PERSONAL.

NOMBRE	FECHA DE INGRESO
1. CANO LÓPEZ JOSÉ SALVADOR	01/01/2016
2. FERNÁNDEZ DÍAZ GONZÁLEZ BELEM (BLOQUE 1)	01/01/2016
3. NIEBLA COLIN IRVING	01/01/2016
4. PÉREZ GUDMAN ESTHER (BLOQUE 1)	01/01/2016
5. RIOS ROSAS EDGAR PAUL (BLOQUE 1)	01/01/2016
6. RODRÍGUEZ MARTÍNEZ VÍCTOR MANUEL	01/01/2016
7. SANDOVAL CUAPIO JUAN CARLOS	01/01/2016
8. VALENCIA ROJAS JORDI IVAN	01/01/2016

"8 FORMATOS DE CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO"

NOMBRE	FECHA DE INGRESO
1. CANO LÓPEZ JOSÉ SALVADOR	01/01/2016
2. FERNÁNDEZ DÍAZ GONZÁLEZ BELEM (BLOQUE 1)	01/01/2016
3. NIEBLA COLIN IRVING	01/01/2016
4. PÉREZ GUDMAN ESTHER (BLOQUE 1)	01/01/2016
5. RIOS ROSAS EDGAR PAUL (BLOQUE 1)	01/01/2016
6. RODRÍGUEZ MARTÍNEZ VÍCTOR MANUEL	01/01/2016
7. SANDOVAL CUAPIO JUAN CARLOS	01/01/2016
8. VALENCIA ROJAS JORDI IVAN	01/01/2016

ELABORÓ: MIREYA SALAZAR MORALES

ENTREGÓ: DAVID JIMÉNEZ SÁNCHEZ

RECIÓ: SANDRA VÁZQUEZ VÁZQUEZ

FECHA: 15-MARZO-2016

Dirección de Administración.
Subdirección de Organización y Planeación.



PROCEDIMIENTO

AGN-SOP-05

MOVIMIENTOS Y PAGO DE PRIMAS DE SEGUROS

Versión: 0

Fecha: 31-marzo-2016.

ANEXO N

NOMBRE: RELACION DE FORMATOS DE SEGURO DE GASTOS MÈDICOS MAYORES PROTECCIÓN INTEGRAL

1er Bloque

ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL
CARÁTULA ENVÍO

Paciente: ZELER
L. Dato: W23 - AGN

No.	Identificación	Fuente/Origen	Categoría	Comentarios	Dependencia
1	01000	01000	01000	ESTADO DE GUANAJUATO	ESTADO DE GUANAJUATO
2	01000	01000	01000	ESTADO DE GUANAJUATO	ESTADO DE GUANAJUATO
3	01000	01000	01000	ESTADO DE GUANAJUATO	ESTADO DE GUANAJUATO
4	01000	01000	01000	ESTADO DE GUANAJUATO	ESTADO DE GUANAJUATO
5	01000	01000	01000	ESTADO DE GUANAJUATO	ESTADO DE GUANAJUATO
6	01000	01000	01000	ESTADO DE GUANAJUATO	ESTADO DE GUANAJUATO
7	01000	01000	01000	ESTADO DE GUANAJUATO	ESTADO DE GUANAJUATO
8	01000	01000	01000	ESTADO DE GUANAJUATO	ESTADO DE GUANAJUATO



*Ata: Embargo a autorizadas
Sady: Anise Mont*

Venez

R

A

	PROCEDIMIENTO	AGN-SOP-05
	MOVIMIENTOS Y PAGO DE PRIMAS DE SEGUROS	Versión: 0
		Fecha: 31-marzo-2016.

NOMBRE: FACTURA.

ANEXO N



Grupo Nacional Financiero S.A.B.
 Calle de la Torre No. 285
 Col. Callesitas, Churubusco 04500
 A.F.C. 0895-129 470

Régimen Fiscal: REGIMEN GENERAL DE LEY PERSONAS MORALES

<p>ARCHIVO GENERAL DE LA NACION ING. EDUARDO MOLINA Y RIVERA C.P. ISSM VENUSTIANO CARRANZA S. P. DE C.V. RFC: AGN120134321 Nombre: SAJTES MEDICOS COLECTIVO Concepto: SAJTES MEDICOS Vigencia Poliza: 2016-01-01 hasta 2016-02-31 Frecuencia de pago: TRIMESTRAL Fecha de Pago: PAGO EN PARCELACIONES Agencia: 302777536 Clase Agencia: 01403 Zona: 00</p>	<p>CUVE: 04340376-8457-4439-6014-40187728776 Fecha Ingreso CFD: 07/03/2016 Certificado: 300010000002040200000 Fecha Emisión: 2016-01-19T01:33:46 Número de serie del CFD del SAT: 3000100000020402000000 Fecha y Hora de Certificación del CFD: 2016-01-19T01:33:51 Punto Ingreso: PT15434363 Poliza: 035468112 Endoso: 000001 Método de Pago: NA</p>
--	--

Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Importe
1.00	NO APLICA	PRIMA NETA SEGURO DE SAJTES MEDICOS	77,380.42
		SubTotal	77,380.42
		IVA 16%	12,480.26
		Total	89,860.68

Monto Total sin Llave: OCHENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTIOCHO PESOS 89/100
Monto: 89860.68 **Tipo Cambio:** 1.00

https://www.sat.gob.mx/comprobantefiscal/validador/validador.aspx?clave=04340376-8457-4439-6014-40187728776



https://www.sat.gob.mx/comprobantefiscal/validador/validador.aspx?clave=04340376-8457-4439-6014-40187728776


Exhibe en: CERRO DE LAS TORRES N.366 DAMASCENO CHURUBUSCO C.P. 04500 DOYDACKAN COYDACKAN DISTRITO FEDERAL, MEXICO
Logo de Exhibición: DISTRITO FEDERAL, MEXICO **Código de envío:** 01.000

Para mayor información comuníquese al 8007 8000 para el Distrito Federal,
 al 01 800 400 8000 para el resto de la República o visite www.gnp.com.mx
 Este documento es una representación impresa de un CFD.

Sum 3


Dirección de Administración,
 Subdirección de Organización y Planeación.



	PROCEDIMIENTO	AGN-SOP-05
	MOVIMIENTOS Y PAGO DE PRIMAS DE SEGUROS	Versión: 0
		Fecha: 31-marzo-2016.

NOMBRE: OFICIO PARA LA O EL TITULAR DE LA SRF.

ANEXO 0



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
 SUBDIRECCIÓN DE ORGANIZACIÓN Y PLANEACIÓN
 No. de Oficio: DA/SOP/115/2016
 Asunto: Envío de carta recibo GNP.
 Ciudad de México, a 26 de febrero de 2016

C.P. ANA LILIA GONZÁLEZ ORTÍZ
 SUBDIRECTORA DE RECURSOS FINANCIEROS
 PRESENTE

En seguimiento al cumplimiento de obligaciones patronales y fiscales, me permito enviar las cartas recibo en original, correspondientes al pago de las primas potenciadas del Seguro de Gastos Médicos Mayores, bajo el concepto número 225, correspondiente a las quincenas 1, 2, 3 y 4 de los meses de enero y febrero del presente año.

Al respecto me permito enviar los importes pagados según el siguiente desglose:

Quincena	Importe	Fecha
1	5,005.38	09-02-2016
2	5,005.38	05-02-2016
3	5,005.38	05-02-2016
4	5,005.38	22-02-2016

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

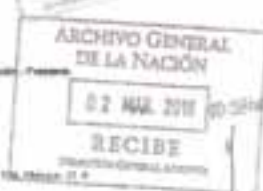
ATENTAMENTE
 SUBDIRECTORA DE ORGANIZACIÓN Y PLANEACIÓN

GUADALUPE BERNAL TERRAZA


C.P. Ana Lilia González Ortíz - Directora General Adjunta de Administración del Archivo General de la Nación - Presente
 Patricia Aranda Hernández - Dirección de Administración - Presente



Ciudad de México, C.D., C.A., República Mexicana, 066, Venustiano Carranza, C. P. 06706, México, D. F.
 Tel. 5277-9668 - www.agn.gob.mx






	PROCEDIMIENTO	AGN-SOP-05
	MOVIMIENTOS Y PAGO DE PRIMAS DE SEGUROS	Versión: 0
		Fecha: 31-marzo-2016.

CONTROL DE CAMBIOS

NÚMERO DE REVISIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
No aplica	No aplica





	PROCEDIMIENTO	AGN-SOP-05
	MOVIMIENTOS Y PAGO DE PRIMAS DE SEGUROS	Versión: 0
		Fecha: 31-marzo-2016.

HOJA DE REVISIÓN

NÚMERO DE REVISIÓN: 0
FECHA: Ciudad de México, a 31 de marzo de 2016.

ELABORÓ

Firma:



Nombre: Lizbeth-Mendoza López.

Área: Dirección de Desarrollo Institucional.

REVISÓ

Firma:



Nombre: Raúl Florenzo Aguilera Celaya.

Área: Director de Desarrollo Institucional.

APROBÓ

Firma:

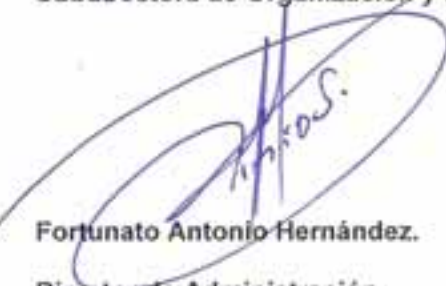


Nombre: Guadalupe Bernal Terraza.

Cargo: Subdirectora de Organización y Planeación.

AUTORIZÓ

Firma:



Nombre: Fortunato Antonio Hernández.

Cargo: Director de Administración.