	Nombre del procedimiento: Pago del Fondo de Ahorro Capitalizable (FONAC) al personal operativo de la CONADE.	Código: DDH-SP-PO-012
	Referencia a la Norma ISO 9001-2008: No Aplica	Revisión: 3.0
	Referencia al código del SGC CONADE: No Aplica	Página 1 de 12

1. PROPÓSITO

Realizar los descuentos vía nómina al personal operativo inscrito en el FONAC, así como la liquidación anual, en la cual el gobierno federal, a través de la CONADE y el sindicato (al personal de operativo de base) aportan una cantidad adicional a la que aporta el trabajador, propiciando de esta forma el hábito del ahorro.


2. ALCANCE

Personal operativo de base y confianza de la CONADE, Fiduciario y la SHCP.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- 3.1. La Dirección de Desarrollo Humano, a través de la Subdirección de Personal y del Departamento de Prestaciones, proporcionará para su inscripción al personal operativo de base y confianza de nuevo ingreso que lo solicite (es voluntario), la Cédula de Inscripción Individual al FONAC (formato FONAC-01).
- 3.2. La Dirección de Desarrollo Humano, a través de la Subdirección de Personal y del Departamento de Prestaciones, llevará a cabo las inscripciones al FONAC en la segunda quincena del mes de julio de cada año, el personal que no se inscriba en este periodo lo podrá hacer en el ciclo extraordinario que inicia en la segunda quincena de enero del siguiente año.
- 3.3. La Unidad de Operación y Control del FONAC será la responsable de determinar los montos de las aportaciones al FONAC, previa autorización de la Unidad de Política y Control Presupuestario (UPCP) de la SHCP y los hará del conocimiento de la CONADE, en su oportunidad.
- 3.4. El personal operativo al inscribirse al FONAC deberá designar beneficiarios, proporcionando los datos correctos para que en caso de fallecimiento, tramiten el pago del seguro y reciban la liquidación que corresponda, en caso de no hacerlo, las acciones sobre los derechos que se originen, se sujetarán a las disposiciones legales aplicables al caso.
- 3.5. La Dirección de Desarrollo Humano, a través de la Subdirección de Personal y del Departamento de Prestaciones, retendrá quincenalmente del sueldo del trabajador el importe que establezca la Secretaría de Hacienda y Crédito Público correspondiente al FONAC.
- 3.6. La Dirección de Desarrollo Humano, a través de la Subdirección de Personal y del Departamento de Prestaciones, deberá apegarse estrictamente a lo estipulado en el Manual de Procedimientos para la Liquidación Anual del FONAC emitido por la Unidad de Política y Control Presupuestario de la SHCP.
- 3.7. La Dirección de Desarrollo Humano, a través de la Subdirección de Personal y del Departamento de Prestaciones, deberá apegarse estrictamente a lo estipulado en el Calendario para el Trámite y Comprobación del Pago al Personal Desincorporado del FONAC, emitido por la Unidad de Política y Control Presupuestario de la SHCP.
- 3.8. La Dirección de Desarrollo Humano, a través de la Subdirección de Personal y del Departamento de Prestaciones, deberá apegarse estrictamente a lo estipulado en el Calendario de Actividades para la liquidación anual del FONAC del ciclo correspondiente emitido por la Unidad de Política y Control Presupuestario de la SHCP, en los casos de cheques omitidos, reposición y reexpedición de cheques.



	Nombre del procedimiento: Pago del Fondo de Ahorro Capitalizable (FONAC) al personal operativo de la CONADE.	Código: DDH-SP-PO-012
	Referencia a la Norma ISO 9001-2008: No Aplica	Revisión: 3.0
	Referencia al código del SGC CONADE: No Aplica	Página 2 de 12

- 3.9. La Dirección de Desarrollo Humano, a través de la Subdirección de Personal y del Departamento de Prestaciones, será la responsable de elaborar el Estado de Cuenta Individual del FONAC (FONAC-17), el cual será entregado al personal con la liquidación anual del FONAC.
- 3.10. La Dirección de Desarrollo Humano, a través de la Subdirección de Personal y del Departamento de Prestaciones, enterará el importe total de las retenciones realizadas al personal, a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público mediante los formatos: Reporte Quincenal de Aportaciones (FONAC-03) y Reporte Quincenal de Desincorporaciones (FONAC-04).
- 3.11. La Dirección de Desarrollo Humano a través de la Subdirección de Personal y el Departamento de Prestaciones realizará la liquidación del FONAC al personal de acuerdo a la fecha estipulada por la SHCP.
- 3.12. Los derechos para el cobro del seguro correspondiente al FONAC prescribirán en dos años, contados a partir de la fecha de fallecimiento o del dictamen de invalidez total o permanente emitido por el ISSSTE.
- 3.13. El personal operativo de base o con fianza inscrito en el FONAC perderá su calidad de participante:
- Al causar baja de la CONADE,
 - Expresar en forma escrita su voluntad de desincorporarse,
 - Por promoción a Mando Medio, Superior u Homólogo,
 - Disfrutar de licencia sin goce de sueldo.





Nombre del procedimiento: Pago del Fondo de Ahorro Capitalizable (FONAC) al personal operativo de la CONADE.

Código: DDH-SP-PO-012

Revisión: 3.0

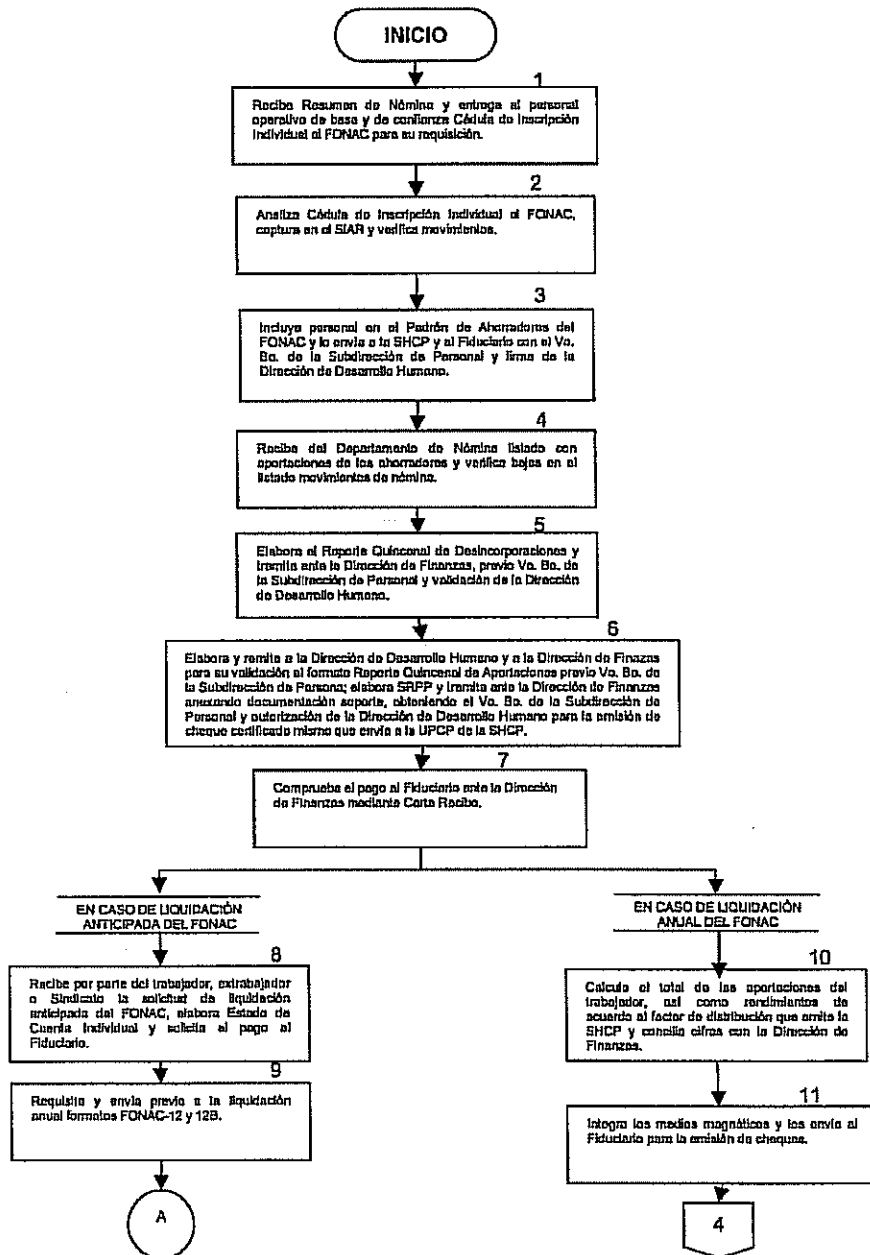
Referencia a la Norma ISO 9001-2008:
No Aplica

Página 3 de 12

Referencia al código del SGC CONADE:
No Aplica

4. DIAGRAMA DEL PROCEDIMIENTO

DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES.





Nombre del procedimiento: Pago del Fondo de Ahorro Capitalizable (FONAC) al personal operativo de la CONADE.

Código: DDH-SP-PO-012

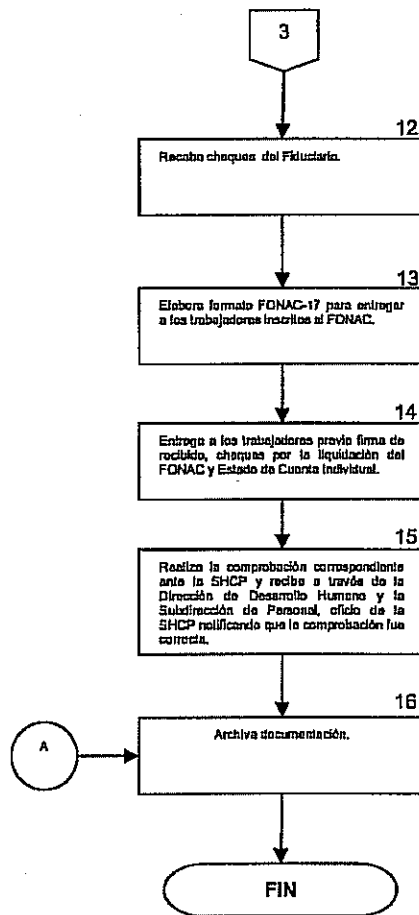
Revisión: 3.0

Referencia a la Norma ISO 9001-2008:
No Aplica


Referencia al código del SGC CONADE:
No Aplica

Página 4 de 12

DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES.

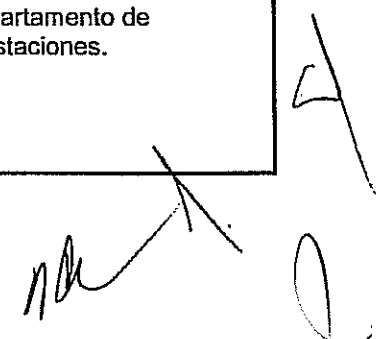



Handwritten signature and initials.

	Nombre del procedimiento: Pago del Fondo de Ahorro Capitalizable (FONAC) al personal operativo de la CONADE.	Código: DDH-SP-PO-012
	Referencia a la Norma ISO 9001-2008: No Aplica	Revisión: 3.0
Referencia al código del SGC CONADE: No Aplica	Página 5 de 12	

5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO


Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Recibe Resumen de Nómina y entrega al personal operativo de base y de confianza Cédula de Inscripción Individual al FONAC para su requisición.	1.1 Recibe del Departamento de Nómina el Resumen de Nómina y con base en éste, entrega al personal operativo de base y confianza "Cédula de Inscripción Individual" al FONAC de acuerdo a las fechas establecidas para dar de alta en el FONAC (FONAC-01), y la recibe del trabajador debidamente requisitada.	Departamento de Prestaciones.
2. Analiza Cédula de Inscripción Individual al FONAC, captura en el SIAR y verifica movimientos.	2.1 Analiza Cédula de Inscripción Individual al FONAC y captura en el SIAR al personal operativo de base y confianza de nuevo ingreso, reinstalaciones por laudo y reincorporaciones de licencias sin goce de sueldo y verifica que los movimientos estén aplicados correctamente.	Departamento de Prestaciones.
3. Incluye personal en el Padrón de Ahorradores del FONAC y lo envía a la SHCP y al Fiduciario con el Vo. Bo. de la Subdirección de Personal y firma de la Dirección de Desarrollo Humano.	<p>3.1 Incluye personal de nuevo ingreso, reinstalaciones por laudo y reincorporaciones de licencias sin goce de sueldo en el Padrón de Ahorradores del FONAC, analiza y valida.</p> <p>3.2 Envía al Fiduciario el Padrón de Ahorradores del FONAC mediante oficio y medio magnético con el Vo. Bo. de la Subdirección de Personal y autorización de la Dirección de Desarrollo Humano, para que queden protegidos los trabajadores con un seguro de vida.</p> <p>3.3 Envía a la SHCP oficio con el Vo. Bo. de la Subdirección de Personal y autorización de la Dirección de Desarrollo Humano, anexando el formato Resumen de plazas presupuestales inscritas (FONAC-02B).</p>	Departamento de Prestaciones.
4. Recibe del Departamento de Nómina listado con aportaciones de los ahorradores y verifica bajas en el listado movimientos de nómina.	4.1 Recibe quincenalmente del Departamento de Nómina listado con las aportaciones de los ahorradores y verifica bajas en el listado de movimientos de nómina.	Departamento de Prestaciones.



	Nombre del procedimiento: Pago del Fondo de Ahorro Capitalizable (FONAC) al personal operativo de la CONADE.	Código: DDH-SP-PO-012
	Referencia a la Norma ISO 9001-2008: No Aplica	Revisión: 3.0
	Referencia al código del SGC CONADE: No Aplica	Página 6 de 12


Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
5. Elabora el Reporte Quincenal de Desincorporaciones y tramita ante la Dirección de Finanzas, previo Vo. Bo. de la Subdirección de Personal y validación de la Dirección de Desarrollo Humano.	<p>5.1 Elabora el formato Reporte Quincenal de Desincorporaciones (FONAC-04) y remite a la Dirección de Desarrollo Humano para su validación, previo Vo. Bo de la Subdirección de Personal, asimismo lo remite a la Dirección de Finanzas para su validación.</p> <p>5.2 Recibe de las Direcciones de Desarrollo Humano y Finanzas a través de la Subdirección de Personal el formato Reporte Quincenal de Desincorporaciones (FONAC-04) validado.</p>	Departamento de Prestaciones.
6. Elabora y remite a la Dirección de Desarrollo Humano y a la Dirección de Finanzas para su validación el formato Reporte Quincenal de Aportaciones previo Vo. Bo. de la Subdirección de Personal; elabora SRPP y tramita ante la Dirección de Finanzas anexando documentación soporte, obteniendo el Vo. Bo. de la Subdirección de Personal y autorización de la Dirección de Desarrollo Humano para la emisión de cheque certificado mismo que envía a la UPCP de la SHCP.	<p>6.1 Elabora el formato Reporte Quincenal de Aportaciones (FONAC-03) y remite a la Dirección de Desarrollo Humano para su validación, previo Vo. Bo de la Subdirección de Personal, asimismo lo remite a la Dirección de Finanzas para su validación.</p> <p>6.2 Recibe de las Direcciones de Desarrollo Humano y Finanzas a través de la Subdirección de Personal el formato Reporte Quincenal de Aportaciones (FONAC-03) validado.</p> <p>6.3 Elabora SRPP a través del SIAR y obtiene el Vo. Bo de la Subdirección de Personal, así como la autorización de la Dirección de Desarrollo Humano, anexando el Reporte Quincenal de Aportaciones (FONAC-03), Reporte Quincenal de Desincorporaciones (FONAC-04) y Carta Compromiso.</p> <p>6.4 Recibe de la Dirección de Desarrollo Humano a través de la Subdirección de Personal SRPP y formatos anexos para trámite ante la Dirección de Finanzas para la emisión de cheque certificado a nombre del Fiduciario.</p> <p>6.5 Recibe de la Dirección de Finanzas cheque certificado.</p> <p>6.6 Envía mediante oficio firmado por la Subdirección General de Administración cheque certificado a la Unidad de Política y Control Presupuestario de la SHCP, obteniendo acuse de recibo y sello en el cheque certificado.</p>	Departamento de Prestaciones.

[Handwritten signature and initials]

	Nombre del procedimiento: Pago del Fondo de Ahorro Capitalizable (FONAC) al personal operativo de la CONADE.	Código: DDH-SP-PO-012
	Referencia a la Norma ISO 9001-2008: No Aplica	Revisión: 3.0
	Referencia al código del SGC CONADE: No Aplica	Página 7 de 12

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
7. Comprueba el pago al Fiduciario ante la Dirección de Finanzas mediante Carta Recibo.	7.1 Comprueba ante la Dirección de Finanzas el pago del cheque al Fiduciario correspondiente, mediante Carta Recibo anexando copia del cheque certificado con sello original de la Unidad de Política y Control Presupuestario de la SHCP.	Departamento de Prestaciones.
8. Recibe por parte del trabajador, extrabajador o Sindicato la solicitud de liquidación anticipada del FONAC, elabora Estado de Cuenta Individual y solicita el pago al Fiduciario.	En caso de liquidación anticipada del FONAC 8.1 Recibe por parte del trabajador, extrabajador o Sindicato, escrito de solicitud de liquidación anticipada del FONAC del ciclo correspondiente. 8.2 Elabora formato Estado de Cuenta Individual (FONAC-17) del personal solicitante y mediante oficio solicita al Fiduciario, el pago conforme al Calendario para el Trámite y Comprobación del Pago al Personal Desincorporado del FONAC con copia a la SHCP. 8.3 Recibe del Fiduciario cheque solicitado y entrega al trabajador junto con el Estado de Cuenta Individual, previa firma de recibido y entrega de copia de identificación oficial.	Departamento de Prestaciones.
9. Requisita y envía previo a la liquidación anual formatos FONAC-12 y 12B.	9.1 Requisita y envía previo a la liquidación anual mediante oficio firmado por la Dirección de Desarrollo Humano los formatos: Trabajadores Desincorporados Durante el Ciclo Pendientes de Liquidación Participantes del Periodo Inicial (FONAC-12) y Trabajadores Desincorporados Durante el Ciclo Pendientes de Liquidación Participantes del Periodo Extraordinario (FONAC-12B) a la SHCP. Continúa en la actividad No. 16.1	Departamento de Prestaciones.
10. Calcula el total de las aportaciones del trabajador, así como rendimientos de acuerdo al factor de distribución que emite la SHCP y concilia cifras con la Dirección de Finanzas.	En caso de liquidación anual del FONAC 10.1 Calcula el total de las aportaciones del trabajador según el periodo de inicio ordinario (julio) o extraordinario (enero), así como las aportaciones realizadas por el Sindicato y el Gobierno Federal. 10.2 Calcula rendimientos de acuerdo al factor de distribución que emite la SHCP. 10.3 Concilia cifras relativas a la liquidación anual ante la Dirección de Finanzas.	Departamento de Prestaciones.

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.

 CONADE Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte	Nombre del procedimiento: Pago del Fondo de Ahorro Capitalizable (FONAC) al personal operativo de la CONADE.	Código: DDH-SP-PO-012
	Referencia a la Norma ISO 9001-2008: No Aplica	Revisión: 3.0
	Referencia al código del SGC CONADE: No Aplica	Página 8 de 12

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
11. Integra los medios magnéticos y los envía al Fiduciario para la emisión de cheques.	11.1 Integra los medios magnéticos con las aportaciones y rendimientos de acuerdo al Manual del Procedimientos para la Liquidación Anual del FONAC. 11.2 Envía oficio anexando los medios magnéticos al Fiduciario para la emisión de cheques con copia a la Unidad de Política y Control Presupuestario de la SHCP.	Departamento de Prestaciones.
12. Recaba cheques del Fiduciario.	12.1 Recaba cheques del Fiduciario asignado, con la relación denominada "Control de Expediciones en Forma Masiva".	Departamento de Prestaciones.
13. Elabora formato FONAC-17 para entregar a los trabajadores inscritos al FONAC.	13.1 Elabora formato Estado de Cuenta Individual (FONAC-17) para entregar a los trabajadores inscritos al FONAC.	Departamento de Prestaciones.
14. Entrega a los trabajadores previa firma de recibido, cheques por la liquidación del FONAC y Estado de Cuenta Individual.	14.1 Entrega a los trabajadores previa firma de recibido y entrega de copia de identificación oficial, cheques por la liquidación del FONAC, Estado de Cuenta Individual, en la fecha indicada por la SHCP en cada ciclo. 14.2 Resguarda los acuses de recibo en copia de Estado de Cuenta Individual y del cheque.	Departamento de Prestaciones.
15. Realiza la comprobación correspondiente ante la SHCP y recibe a través de la Dirección de Desarrollo Humano y la Subdirección de Personal, oficio de la SHCP notificando que la comprobación fue correcta.	15.1 Realiza la comprobación correspondiente ante la SHCP mediante oficio firmado por la Dirección de Desarrollo Humano anexando el formato Comprobación de la Liquidación Anual (FONAC-08B) conforme a la fecha establecida en el "Manual de Operación" del FONAC. 15.2 Recibe a través de la Dirección de Desarrollo Humano y la Subdirección de Personal, oficio de la SHCP notificando que la comprobación fue correcta.	Departamento de Prestaciones.
16. Archiva documentación.	16.1 Archiva documentación. Fin del Procedimiento	Departamento de Prestaciones.

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

DOCUMENTO	CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)
<ul style="list-style-type: none"> Ley General de Cultura Física y Deporte DOF 24-II-2003 y sus reformas. 	No aplica.
<ul style="list-style-type: none"> Manual de Procedimientos para la Liquidación Anual del FONAC. 	No aplica.

[Handwritten signature]




Nombre del procedimiento: Pago del Fondo de Ahorro Capitalizable (FONAC) al personal operativo de la CONADE.	Código: DDH-SP-PO-012
	Revisión: 3.0
Referencia a la Norma ISO 9001-2008: No Aplica	Página 9 de 12
Referencia al código del SGC CONADE: No Aplica	

DOCUMENTO	CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)
<ul style="list-style-type: none"> Manual de Operación del FONAC. 	No aplica
<ul style="list-style-type: none"> Calendario para el Trámite y Comprobación del Pago al Personal Desincorporado del FONAC. 	No aplica.
<ul style="list-style-type: none"> Calendario de Actividades para la Liquidación Anual del FONAC. 	No aplica.

7. REGISTROS


REGISTROS	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA	DISPOSICIÓN FINAL
Resumen de Nómina.	5 años	Departamento de Prestaciones	No aplica	Archivo de concentración
Cédula de Inscripción Individual.	5 años	Departamento de Prestaciones	FONAC-01	Archivo de concentración
Acuse de los oficios para la elaboración de cheques, de notificación de la comprobación, envió del padrón de ahorradores y medio magnético, envió de cheque certificado a la UPCP, envió de los formatos FONAC-12 y 12B para la comprobación ante la SHCP.	5 años	Departamento de Prestaciones	No aplica	Archivo de concentración
Listado con las Aportaciones de Ahorradores.	5 años	Departamento de Prestaciones	No aplica	Archivo de concentración
Listado de Movimientos de Nómina.	5 años	Departamento de Prestaciones	No aplica	Archivo de concentración
Padrón de Ahorradores del FONAC.	5 años	Departamento de Prestaciones	No aplica	Archivo de concentración
Reporte Quincenal de Aportaciones.	5 años	Departamento de Prestaciones	FONAC-03	Archivo de concentración

[Handwritten signature]

 CONADE Comisión Nacional de Cultura Física y Deportes	Nombre del procedimiento: Pago del Fondo de Ahorro Capitalizable (FONAC) al personal operativo de la CONADE.	Código: DDH-SP-PO-012
	Referencia a la Norma ISO 9001-2008: No Aplica	Revisión: 3.0
	Referencia al código del SGC CONADE: No Aplica	Página 10 de 12

REGISTROS	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA	DISPOSICIÓN FINAL
Reporte Quincenal de Desincorporaciones.	5 años	Departamento de Prestaciones	FONAC-04	Archivo de concentración
Copia SRPP.	5 años	Departamento de Prestaciones	No aplica	Archivo de concentración
Carta Recibo.	5 años	Departamento de Prestaciones	No aplica	Archivo de concentración
Carta Compromiso.	5 años	Departamento de Prestaciones	No aplica	Archivo de concentración
Solicitud de Liquidación Anticipada del Ciclo.	5 años	Departamento de Prestaciones	No aplica	Archivo de concentración
Control de Expediciones en Forma Masiva.	5 años	Departamento de Prestaciones	No aplica	Archivo de concentración
Estado de Cuenta Individual.	5 años	Departamento de Prestaciones	FONAC-17	Archivo de concentración
Copia de los acuses de recibo del Estado de Cuenta Individual.	5 años	Departamento de Prestaciones	No aplica	Archivo de concentración
Trabajadores Desincorporados Durante el Ciclo Pendientes de Liquidación Participantes del Periodo Inicial.	5 años	Departamento de Prestaciones	FONAC-12	Archivo de concentración
Trabajadores Desincorporados Durante el Ciclo Pendientes de Liquidación Participantes del Periodo Extraordinario.	5 años	Departamento de Prestaciones	FONAC-12B	Archivo de concentración
Comprobación de la Liquidación Anual.	5 años	Departamento de Prestaciones	FONAC-08 B	Archivo de concentración
Copia de cheque certificado.	5 años	Departamento de Prestaciones	No aplica	Archivo de concentración
Copia de cheque por la liquidación.	5 años	Departamento de Prestaciones	No aplica	Archivo de concentración
Medio Magnético de Aportaciones y Rendimientos.	5 años	Departamento de Prestaciones	No aplica	Archivo de concentración
Resumen de Plazas	5 años	Departamento de	FONAC-02 B	Archivo de

[Handwritten signature]

	Nombre del procedimiento: Pago del Fondo de Ahorro Capitalizable (FONAC) al personal operativo de la CONADE.	Código: DDH-SP-PO-012
	Referencia a la Norma ISO 9001-2008: No Aplica	Revisión: 3.0
	Referencia al código del SGC CONADE: No Aplica	Página 11 de 12

REGISTROS	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA	DISPOSICIÓN FINAL
Presupuestales Inscritas.		Prestaciones		concentración

8. GLOSARIO

- 8.1. **DDH:** Dirección de Desarrollo Humano.
- 8.2. **SP:** Subdirección de Personal.
- 8.3. **PO:** Procedimiento Operativo.
- 8.4. **DOF:** Diario Oficial de la Federación.
- 8.5. **SHCP:** Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- 8.6. **CONADE:** Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte.
- 8.7. **FONAC:** Fondo de Ahorro Capitalizable.
- 8.8. **SRPP:** Solicitud de Registro Presupuestal y Pago.
- 8.9. **FIDUCIARIO:** La Institución Bancaria asignada.
- 8.10. **DF:** Dirección de Finanzas.
- 8.11. **UPCP:** Unidad de Política y Control Presupuestario de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- 8.12. **SIAR.-** Sistema Integral de Administración de Recursos.


9. ANEXOS

- 9.1. Cedula de Inscripción Individual FONAC-01.
- 9.2. Resumen de Plazas Presupuestales Inscritas FONAC-02B.
- 9.3. Reporte Quincenal de Aportaciones FONAC-03.
- 9.4. Reporte Quincenal de Desincorporaciones FONAC-04.
- 9.5. Comprobación de la Liquidación Anual FONAC-08B
- 9.6. Trabajadores Desincorporados Durante el Ciclo Pendientes de Liquidación Participantes del Periodo Inicial FONAC-12.
- 9.7. Trabajadores Desincorporados Durante el Ciclo Pendientes de Liquidación Participantes del Periodo Extraordinario FONAC-12B.
- 9.8. Estado de Cuenta Individual FONAC-17.
- 9.9. Solicitud de Registro Presupuestal y Pago.
- 9.10. Carta Compromiso.
- 9.11. Carta de Recibo.




10. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE LA ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
3.0	31-Agosto-2011	De acuerdo a la normatividad vigente en la materia.

[Handwritten signature and initials]

 CONADE Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte	Nombre del procedimiento: Pago del Fondo de Ahorro Capitalizable (FONAC) al personal operativo de la CONADE.	Código: DDH-SP-PO-012
	Referencia a la Norma ISO 9001-2008: No Aplica	Revisión: 3.0
	Referencia al código del SGC CONADE: No Aplica	Página 12 de 12

CONTROL DE EMISIÓN

ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
Citlallin Almaguer Estrada Jefe de Departamento de Prestaciones	Lic. Julio Daniel Castro Cruz Subdirector de Personal	Lic. José Adrián Cruz Pérez Director de Desarrollo Humano
		
31-Agosto-2011	31-Agosto-2011	31-Agosto-2011



FONDO DE AHORRO CAPITALIZABLE DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO

CEDULA DE INSCRIPCION INDIVIDUAL

	FOLIO
1.- DATOS PERSONALES	
APELLIDOS Y NOMBRE (S)	
FECHA DE NACIMIENTO	
ESTADO CIVIL	
R.F.C.	DOMICILIO
C.P.	CIUDAD O ENTIDAD
TELEFONO	
2.- DATOS LABORALES	
DEPENDENCIA	
UNIDAD ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION	
CLAVE PRESUPUESTAL	
NIVEL	
DIRECCION	
C.P.	
CIUDAD O ENTIDAD	
TELEFONOS	
3.- BENEFICIARIOS	
SEÑALAR AL (LOS) BENEFICIARIO (S), PARA EL CASO DE FALLECIMIENTO SI SE DESIGNA A MENOR (ES) DE EDAD, INDICAR LA FECHA DE NACIMIENTO	
APELLIDOS Y NOMBRE (S)	FECHA DE NACIMIENTO
PARENTESCO	
DURANTE LA MINORIA DE EDAD, PAGUESE A:	
APELLIDOS Y NOMBRE (S)	PARENTESCO CON EL ASEGURADO
EL BENEFICIO OTORGADO SE RESPETARA CON LAS ESPECIFICACIONES HECHAS POR EL ASEGURADO EL CAMBIO DE BENEFICIARIO (S) SE PODRA HACER EN CUALQUIER TIEMPO MEDIANTE ESCRITO.	
OTORGO MI CONFORMIDAD PARA PARTICIPAR EN EL FONDO DE AHORRO CAPITALIZABLE PARA LOS EFECTOS QUE HAYA LUGAR.	
FECHA DE ELABORACION	FIRMA DEL TRABAJADOR

4
no
C

FONDO DE AHORRO CAPITALIZABLE DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO
RESUMEN DE PLAZAS PRESUPUESTALES INSCRITAS



308-A.1.1.3/28.003

FECHA		
DIA	MES	AÑO

SIGLAS:

DEPENDENCIA O ENTIDAD:

TIPO DE PLAZA	PLAZAS		TRABAJADORES INSCRITOS	APORTACION INICIAL	APORTACION QUINCENAL		TOTAL DE APORTACIONES
	AUTORIZADAS	OCUPADAS			TRABAJADOR	SINDICATO	
BASE							
CONFIANZA							
TOTAL							

OBSERVACIONES:

ELABORO: RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE OPERACIÓN Y CONTROL.

NOMBRE: _____
 CARGO: DIRECTOR DE DESARROLLO HUMANO
 DIRECCION: _____
 TEL: _____

FIRMA


FIRMA

AUTORIZO: PRESIDENTE DE LA JUNTA DE ADMINISTRACIÓN.

NOMBRE: _____
 CARGO: SUBDIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN.
 DIRECCION: _____
 TEL: _____

FONAC-D28

Handwritten signature and initials




SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

FONDO DE AHORRO CAPITALIZABLE DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO


REPORTE QUINCENAL DE APORTACIONES

30B-A-1.1.3/2B.004



Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte

DEPENDENCIA O ENTIDAD		SIGLAS: CONADE		QUINCENAS		NUM. DE CONTRATO		FECHA	
				CICLO	AÑO			DIA	MES
COMISION NACIONAL DE CULTURA FISICA Y DEPORTE									
P L A Z A S									
TIPO	INSCRITAS AL INICIO DEL CICLO	DESINCORPORADAS		AFORTANTES		NO CAPITALIZABLES		CAPITALIZABLE	TOTAL
		EN LA QUINCENA	ACUMULADAS A LA QUINCENA.	EN LA QUINCENA	TRABAJADOR	SINDICATO	GOBI. FED.		
BASE									
CONFIANZA									
TOTAL									
OBSERVACIONES:									
ELABORO: RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE OPERACION Y CONTROL					Va. B6. RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE FINANZAS Y OPERACION CONTABLE				
NOMBRE:					NOMBRE:				
CARGO:					CARGO:				
TELEFONO:					TELEFONO:				
FIRMA					FIRMA				



SECRETARÍA DE ECONOMÍA
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

FONDO DE AHORRO CAPITALIZABLE DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO.

REPORTE QUINCENAL DE DESINCORPORACIONES

308-A.1.1.370.004

DEPENDENCIA O ENTIDAD: _____ SIGLAS: _____

BAJAS REGISTRADAS EN LA QUINCENA PERIODO: _____

CAUSAS DE LA DESINCORPORACION	NUMERO DE TRABAJADORES		TOTAL
	BASE	CONFIANZA	
RENUNCIA			
FALLECIMIENTO, INCAPACIDAD O INVALIDEZ			
VOLUNTAD EXPRESA			
PROMOCION A MANDO MEDIO O SUPERIOR			
LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO			
OTRAS (RETIRO VOLUNTARIO)			
TOTAL			

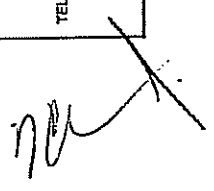
OBSERVACIONES: _____

ELABORO: RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE OPERACION Y CONTROL

NOMBRE: _____

CARGO: DIRECTOR DE DESARROLLO HUMANO

TELEFONO: _____



FIRMA

FORM-C-01

FONDO DE AHORRO CAPITALIZABLE DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO
COMPROBACION DE LA LIQUIDACION ANUAL

CICLO



JOB-A-1.1/221.006

DEPENDENCIA O ENTIDAD:		SIGLAS:				FECHA DE ELABORACIÓN	
				III A		AÑO	
NUMERO DE PLAZAS							
PERIODO	INICIAN	DESINCORPORADOS			IMPORTE	NUMERO	CHEQUES
		LIQUIDADOS	PENDIENTES LIQUIDAR	TOTAL			
BASE							
JULIO (24 QNAS.)							SOLICITADOS PARA LIQUIDACION ANUAL
ENERO (12 QNAS.)							CANCELADOS Y ENTREGADOS A FONAC
CONFIANZA							
JULIO (24 QNAS.)							ENTREGADOS A AHORRADORES
ENERO (12 QNAS.)							
EROGACIONES EN LIQUIDACION ANUAL							
CONCEPTO	BASE	CONFIANZA	GOBIERNO FEDERAL NO CAPITALIZABLE	SINDICATO	RENDIMIENTOS	TOTAL	
JULIO (24 QNAS.)							
ENERO (12 QNAS.)							
TOTAL							
CIERRE DEL CICLO							
RESULTADO							
OBSERVACIONES							

ELABORO: RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE OPERACION Y CONTROL DEL FONAC EN LA DEPENDENCIA O ENTIDAD.
 EN LA DEPENDENCIA O ENTIDAD.
 NOMBRE: _____
 CARGO: DIRECTOR DE DESARROLLO HUMANO
 TELEFONO: _____

FIRMA: _____
 FIRMA: _____
 FONDAC-08B

NO LLENAR LA PARTE SOMBREADA.

308-A.1.1.3/28.009



SECRETARÍA DE EJECUCIÓN PÚBLICA

FONDO DE AHORRO CAPITALIZABLE DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO
 TRABAJADORES DESINCORPORADOS DURANTE EL CICLO
 PENDIENTES DE LIQUIDACION
 PARTICIPANTES DEL PERIODO INICIAL



HOJA 1 DE 2

DEPENDENCIA O ENTIDAD:	SIGLAS:	No. CONTRATO	FECHA DE ELABORACIÓN			
			DIA	MES	AÑO	
QUINCENAS	No. DE TRABAJADORES DESINCORPORADOS QUE INICIARON EN JULIO	IMPORTE DE APORTACIONES				TOTAL
		TRABAJADORES	SINDICATO	GOBIERNO FEDERAL NO CAPITALIZABLE		
APORTADAS	BASE	CONFIANZA	BASE	CONFIANZA		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
TOTAL:						
ELABORO: RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE OPERACION Y CONTROL DEL FONAC EN LA DEPENDENCIA O ENTIDAD						
NOMBRE						FIRMA
CARGO						
DIRECCIÓN						
TELÉFONO						

FONAC-12

[Handwritten signature]



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

FONDO DE AHORRO CAPITALIZABLE DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO

TRABAJADORES DESINCORPORADOS DURANTE EL CICLO

PENDIENTES DE LIQUIDACION

PARTICIPANTES DEL PERIODO EXTRAORDINARIO



308-A.1.1.3/28.010

HOJA 2 DE 2

Anexo 9.7

DEPENDENCIA O ENTIDAD:		SIGLAS:		No. CONTRATO		FECHA DE ELABORACIÓN	
						DIA MES AÑO	
QUINCENAS APORTADAS	No. DE TRABAJADORES DESINCORPORADOS QUE INICIARON EN ENERO		IMPORTE DE APORTACIONES			T O T A L	
	B A S E	CONFIANZA	TRABAJADORES B A S E	CONFIANZA	SINDICATO		GOBIERNO FEDERAL NO CAPITALIZABLE
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
TOTAL:							

ELABORO: RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE OPERACION Y CONTROL DEL FONAC EN LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

NOMBRE
CARGO
DIRECCIÓN
TELÉFONO

FIRMA

FONAC 13B



COMISION NACIONAL DE CULTURA FÍSICA Y DEPORTE
SUBDIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION
DIRECCION DE DESARROLLO HUMANO

ESTADO DE CUENTA INDIVIDUAL
LIQUIDACION DEL VIGESIMO PRIMER CICLO DEL FONAC

NOMBRE

QUINCENAS APORTADAS
CURP

RFC

No. Expediente

APORTACIONES EFECTUADAS DURANTE EL PERIODO

- TRABAJADOR
- GOBIERNO
- SINDICATO
- SUBTOTAL
- RENDIMIENTOS

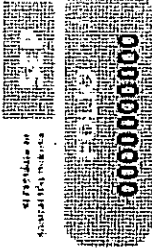
IMPORTE DEL CHEQUE DE LIQUIDACION

FONAC-17

4



SOLICITUD DE REGISTRO PRESUPUESTAL Y PAGO



Fecha:

Unidad Ejecutora: 5200 - DIRECCION DE DESARROLLO HUMANO

Tipo de Movimiento:

Documento Origen:

Por la cantidad de:

Clave Presupuestal	Beneficiario y Concepto	Importes	
		Ejecido	Reservaciones
TOTAL			
Total por Pagar			
<p>La documentación anexa comprueba el ejercicio de las partidas que se mencionan cuyo pago se tramita bajo mi responsabilidad de acuerdo al Art. 45 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria</p> <p>Titular del Área y/o Responsable del Área</p> <p>DIRECCION DE DESARROLLO HUMANO</p>		<p>Validaciones por la Dirección de Finanzas</p> <p>Control Presupuestal</p> <p>Nº: 12/16125</p>	

Elaboró:

Anexo 9.10



2010, año de la patria. Bicentenario del Inicio de la Independencia y Centenario del Inicio de la Revolución.



Memorándum núm. SGA/DDH/SP/DP/ /10
Subdirección General de Administración
Dirección de Desarrollo Humano
Subdirección de Personal
Departamento de Prestaciones

Asunto: Carta Compromiso

México D.F. a _____ de _____ de 20__.

Director de Finanzas
P r e s e n t e.

Por medio de este conducto me comprometo a entregar los documentos comprobatorios originales al presente gasto a más tardar 15 (quince) días posteriores a la recepción del cheque, para realizar el pago correspondiente.

Prestador de Servicios:

Importe: \$

Concepto:

Atentamente.
Jefa del Departamento

Anexo 9.11



2010, año de la patria. Bicentenario del Inicio de la Independencia y
Centenario del Inicio de la Revolución.

Memorandum No. SGA/DDH/SP/DP/ /10
Subdirección General de Administración
Dirección de Desarrollo Humano
Subdirección de Personal
Departamento de Prestaciones



Asunto: Carta recibo

México, D. F., a ___ de _____ de 20__

Director de Finanzas
Presente.

Por medio de este conducto enviarle los documentos comprobatorios originales del gasto efectuado conforme al concepto que se menciona, en virtud de que la suscripta quedo responsabilizada del acreditamiento de dicha comprobación.

DOCUMENTO:

PRESTADOR DE SERVICIO:


IMPORTE \$

CONCEPTO:

FOLIO DE INGRESO:

Sin otro particular, agradeciendo de antemano la atención que tenga a bien disponer a la presente y aprovecho este medio para saludarlo cordialmente.

Atentamente
Jefa del Departamento

 CONADE Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte	Nombre del procedimiento: Trámite de pago de préstamos hipotecarios ante FOVISSSTE.	Código: DDH-SP-PO-013
	Referencia a la Norma ISO 9001-2008: No Aplica	Revisión: 3.0
	Referencia al código del SGC CONADE: No Aplica	Página 1 de 5

1. PROPÓSITO

Tramitar ante la Dirección de Finanzas el pago al FOVISSSTE de los préstamos hipotecarios otorgados al personal operativo de base y confianza, así como de mando de la CONADE.

2. ALCANCE

Personal operativo de base y confianza, así como de mando de la CONADE y el FOVISSSTE.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- 3.1. La Dirección de Desarrollo Humano, a través de la Subdirección de Personal y del Departamento de Prestaciones, retendrá al personal operativo de base y de confianza, así como al de mando de la CONADE las aportaciones correspondientes a los descuentos por los créditos hipotecarios otorgados por el FOVISSSTE.
- 3.2. La Dirección de Desarrollo Humano, a través de la Subdirección de Personal y del Departamento de Prestaciones, aplicará el descuento del 30% mensual sobre el sueldo base del trabajador por el crédito hipotecario otorgado, así como \$ 8.50 adicional por concepto de Seguro de Daños.
- 3.3. La Dirección de Desarrollo Humano, a través de la Subdirección de Personal y del Departamento de Prestaciones, enterará al FOVISSSTE mediante el Sistema de Control de Ingresos y Ordenes de Descuento, de los movimientos del personal aplicados quincenalmente en el SIAR (alta, baja o modificación).
- 3.4. El Departamento de Prestaciones tramitará ante la Dirección de Finanzas la documentación soporte necesaria para realizar el pago de los créditos hipotecarios ante FOVISSSTE:
 - SRPP
 - Carta Compromiso
 - Listados de Préstamos Hipotecarios FOVISSSTE con Vo. Bo. del Director de Desarrollo Humano
- 3.5. La Dirección de Desarrollo Humano, a través de la Subdirección de Personal y del Departamento de Prestaciones será la responsable de realizar quincenalmente en el SIAR los movimientos de alta, baja o modificaciones del personal al que el FOVISSSTE otorgue créditos hipotecarios.

[Handwritten signature]



Nombre del procedimiento: Trámite de pago de préstamos hipotecarios ante FOVISSSTE.

Código: DDH-SP-PO-013

Revisión: 3.0

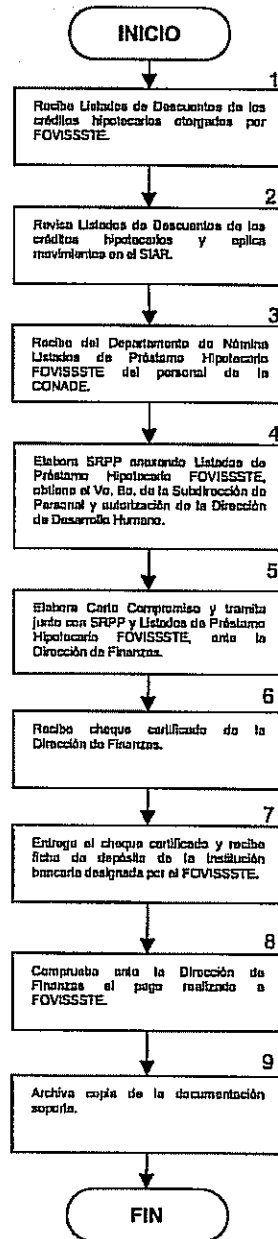
Referencia a la Norma ISO 9001-2008:
No Aplica

Referencia al código del SGC CONADE:
No Aplica


Página 2 de 5

4. DIAGRAMA DEL PROCEDIMIENTO

DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES.



Handwritten signatures and initials:
A
C
[Signature]

 <p>CONADE Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte</p>	Nombre del procedimiento: Trámite de pago de préstamos hipotecarios ante FOVISSSTE.	Código: DDH-SP-PO-013
	Referencia a la Norma ISO 9001-2008: No Aplica	Revisión: 3.0
	Referencia al código del SGC CONADE: No Aplica	Página 3 de 5

5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Recibe Listados de Descuentos de los créditos hipotecarios otorgados por FOVISSSTE.	1.1 Recibe mediante el Sistema de Control de Ingresos y Ordenes de Descuento del FOVISSSTE, Listados de Descuentos de los créditos hipotecarios otorgados al personal de la CONADE.	Departamento de Prestaciones.
2. Revisa Listados de Descuentos de los créditos hipotecarios y aplica movimientos en el SIAR.	2.1 Revisa los Listados de Descuentos de los créditos hipotecarios otorgados al personal de la CONADE y aplica movimientos en el SIAR.	Departamento de Prestaciones.
3. Recibe del Departamento de Nómina Listados de Préstamo Hipotecario FOVISSSTE del personal de la CONADE.	3.1 Recibe del Departamento de Nómina Listados de Préstamo Hipotecario FOVISSSTE del personal de la CONADE que cuenta con crédito hipotecario.	Departamento de Prestaciones.
4. Elabora SRPP anexando Listados de Préstamo Hipotecario FOVISSSTE, obtiene el Vo. Bo. de la Subdirección de Personal y autorización de la Dirección de Desarrollo Humano.	4.1 Elabora SRPP a través del SIAR anexando Listados de Préstamo Hipotecario FOVISSSTE y obtiene el Vo. Bo. de la Subdirección de Personal, así como la autorización de la Dirección de Desarrollo Humano. 4.2 Recibe de la Dirección de Desarrollo Humano a través de la Subdirección de Personal SRPP y Listados de Préstamo Hipotecario FOVISSSTE.	Departamento de Prestaciones.
5. Elabora Carta Compromiso y tramita junto con SRPP y Listados de Préstamo Hipotecario FOVISSSTE, ante la Dirección de Finanzas.	5.1 Elabora Carta Compromiso. 5.2 Tramita SRPP, Listados de Préstamo Hipotecario FOVISSSTE y Carta Compromiso ante la Dirección de Finanzas para la obtención de cheque certificado.	Departamento de Prestaciones.
6. Recibe cheque certificado de la Dirección de Finanzas.	6.1 Recibe de la Dirección de Finanzas cheque certificado a favor del FOVISSSTE.	Departamento de Prestaciones.
7. Entrega el cheque certificado y recibe ficha de depósito de la institución bancaria designada por el FOVISSSTE.	7.1 Entrega el cheque certificado a la institución bancaria y en el anverso anota los datos otorgados por el FOVISSSTE correspondientes a la quincena de pago, recibe de ésta la ficha de depósito; ingresa los datos del pago en el Sistema de Control de Ingresos y Ordenes de Descuento del FOVISSSTE.	Departamento de Prestaciones.

[Handwritten signature]



Nombre del procedimiento: Trámite de pago de préstamos hipotecarios ante FOVISSSTE.	Código: DDH-SP-PO-013
	Revisión: 3.0
	Página 4 de 5
Referencia a la Norma ISO 9001-2008: No Aplica	
Referencia al código del SGC CONADE: No Aplica	

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
8. Comprueba ante la Dirección de Finanzas el pago realizado a FOVISSSTE.	8.1 Comprueba ante la Dirección de Finanzas mediante Carta Recibo firmada por el Jefe del Departamento de Prestaciones, anexando Ficha de depósito original del pago realizado a FOVISSSTE en la Institución Bancaria.	Departamento de Prestaciones.
9. Archiva copia de la documentación soporte.	9.1 Archiva copia de la documentación soporte. Fin del procedimiento.	Departamento de Prestaciones.


6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

DOCUMENTO	CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)
<ul style="list-style-type: none"> Ley General de Cultura Física y Deporte DOF 24-II-2003 y sus reformas. Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, D.O.F. 31-III-2007 y sus reformas. 	No aplica.
	No aplica.

7. REGISTROS

REGISTROS	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA	DISPOSICIÓN FINAL
Listados de Descuentos de créditos hipotecarios.	5 años	Departamento de Prestaciones	No aplica	Archivo de concentración
Listados de Préstamo Hipotecario FOVISSSTE.	5 años	Departamento de Prestaciones	No aplica	Archivo de concentración
Copia de Carta Compromiso.	5 años	Departamento de Prestaciones	No aplica	Archivo de concentración
Copia de Carta Recibo	5 años	Departamento de Prestaciones	No aplica	Archivo de concentración
Copia de SRPP.	5 años	Departamento de Prestaciones	No aplica	Archivo de concentración

Handwritten signatures and initials.

	Nombre del procedimiento: Trámite de pago de préstamos hipotecarios ante FOVISSSTE.	Código: DDH-SP-PO-013
	Referencia a la Norma ISO 9001-2008: No Aplica	Revisión: 3.0
	Referencia al código del SGC CONADE: No Aplica	Página 5 de 5

REGISTROS	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA	DISPOSICIÓN FINAL
Copia del cheque certificado.	5 años	Departamento de Prestaciones	No aplica	Archivo de concentración
Copia de la ficha de Depósito.	5 años	Departamento de Prestaciones	No aplica	Archivo de concentración

8. GLOSARIO

- 8.1. **DDH:** Dirección de Desarrollo Humano
- 8.2. **SP:** Subdirección de Personal
- 8.3. **PO:** Procedimiento Operativo
- 8.4. **DOF:** Diario Oficial de la Federación
- 8.5. **SRPP:** Solicitud de Registro Presupuestal y Pago
- 8.6. **FOVISSSTE:** Fondo de Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales al Servicio del Estado
- 8.7. **SICIOD:** Sistema de Control de Ingresos y Ordenes de Descuento.
- 8.8. **SIAR.-** Sistema Integral de Administración de Recursos.

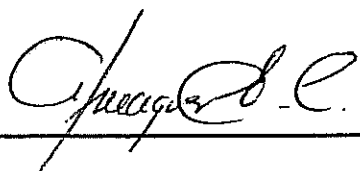
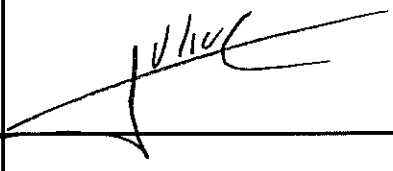
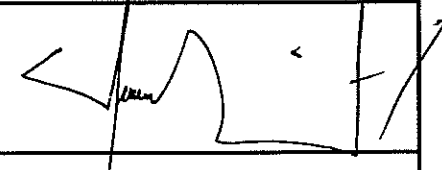
9. ANEXOS

- 9.1. Solicitud de Registro Presupuestal y Pago.
- 9.2. Carta Compromiso.
- 9.3. Carta Recibo.

10. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE LA ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
3.0	31-Agosto-2011	De acuerdo a la normatividad vigente en la materia.

CONTROL DE EMISIÓN

ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
Citlallin Almaguer Estrada Jefe de Departamento de Prestaciones	Lic. Julio Daniel Castro Cruz Subdirector de Personal	Lic. José Adrián Cruz Pérez Director de Desarrollo Humano
		
31-Agosto-2011	31-Agosto-2011	31-Agosto-2011





SOLICITUD DE REGISTRO PRESUPUESTAL Y PAGO



Fecha:

Unidad Ejecutora: 5200 - DIRECCIÓN DE DESARROLLO HUMANO

Tipo de Movimiento:

Documento Origen:

Por la cantidad de:

00000000000

Clave Presupuestal	Beneficiario y Concepto	Importes	
		Ejercido	Relaciones
TOTAL			
Total por Pagar			
Validaciones por la Dirección de Finanzas			
La documentación anexa comprueba el ejercicio de las partidas que se mencionan cuyo pago se tramitó bajo mi responsabilidad de acuerdo al Art. 48 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Titular del Área y Responsable del Pago: DIRECTOR DE DESARROLLO HUMANO		Control Presupuestal	
		No de Página	

Elaboró:

Anexo 9.2



2010, año de la patria. Bicentenario del Inicio de la Independencia y Centenario del Inicio de la Revolución.



Memorándum núm. SGA/DDH/SP/DP/ /10
Subdirección General de Administración
Dirección de Desarrollo Humano
Subdirección de Personal
Departamento de Prestaciones

Asunto: Carta Compromiso

México D.F. a ____ de _____ de 20__.

Director de Finanzas
P r e s e n t e.

Por medio de este conducto me comprometo a entregar los documentos comprobatorios originales al presente gasto a más tardar 15 (quince) días posteriores a la recepción del cheque, para realizar el pago correspondiente.

Prestador de Servicios:

FOVISSSTE

Importe:

\$

Concepto:

Pago de recuperación de créditos otorgados por FOVISSSTE y seguro de daños FOVISSSTE Qna. /

Atentamente.
Jefa del Departamento

Anexo 9.3



2010, año de la patria. Bicentenario del Inicio de la Independencia y
Centenario del Inicio de la Revolución.

Memorandum No. SGA/DDH/SP/DP/ /10
Subdirección General de Administración
Dirección de Desarrollo Humano
Subdirección de Personal
Departamento de Prestaciones



Asunto: Carta recibo

México, D. F., a ___ de _____ de 20__


Director de Finanzas
P r e s e n t e.

Por medio de este conducto enviarle los documentos comprobatorios originales del gasto efectuado conforme al concepto que se menciona, en virtud de que la suscripta quedo responsabilizada del acreditamiento de dicha comprobación.

DOCUMENTO:	Ficha de Ingreso a caja debidamente sellada ante el Banco.
PRESTADOR DE SERVICIO:	FOVISSSTE
IMPORTE	\$
CONCEPTO:	Pago de Recuperación de Créditos y Seguro de Daños correspondiente a la Quincena
FOLIO DE INGRESO:	

Sin otro particular, agradeciendo de antemano la atención que tenga a bien disponer a la presente y aprovecho este medio para saludarlo cordialmente.

Atentamente
Jefa del Departamento

	Nombre del procedimiento: Trámite del pago de las aportaciones realizadas por la CONADE del SAR-FOVISSSTE-Seguro de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.	Código: DDH-SP-PO-014
	Referencia a la Norma ISO 9001-2008: No Aplica	Revisión: 3.0
	Referencia al código del SGC CONADE: No Aplica	Página 1 de 6

1. PROPÓSITO

Tramitar el pago de las aportaciones relativas al SAR-FOVISSSTE-Seguro de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez por parte de la CONADE ante la Institución Bancaria, a fin de coadyuvar en la generación de un ahorro para el retiro y vivienda para los servidores públicos de la CONADE.

2. ALCANCE

Personal operativo de base y confianza, así como de mando de la CONADE, CONSAR e Institución Bancaria.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- 3.1. La Dirección de Desarrollo Humano, a través de la Subdirección de Personal y del Departamento de Prestaciones, será la responsable de tramitar el pago de las aportaciones realizadas por la CONADE relativas al SAR-FOVISSSTE- Seguro de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez ante la Institución Bancaria, con base en la normatividad establecida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público por conducto de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR).
- 3.2. La Subdirección de Personal, a través del Departamento de Prestaciones realizará el cálculo de las aportaciones relativas al SAR-FOVISSSTE- Seguro de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, equivalente al 2% para el SAR, el 5% para el FOVISSSTE y el 3.175% para el Seguro de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez de acuerdo con el sueldo base, los retroactivos de sueldo y la prestación de "Compensación por Desarrollo y Capacitación", descontando, en su caso, las faltas y retardos en los que haya incurrido el trabajador.
- 3.3. La Dirección de Desarrollo Humano, a través de la Subdirección de Personal y del Departamento de Prestaciones, realizará las gestiones para llevar a cabo el pago bimestral relativo a las aportaciones de SAR-FOVISSSTE.- Seguro de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, en el centro de pago (Banco) vía Internet e informará a la CONSAR sobre el pago efectuado.
- 3.4. La Dirección de Desarrollo Humano, a través de la Subdirección de Personal y del Departamento de Prestaciones, gestionará ante la Dirección de Finanzas la validación del cálculo para el pago generado bimestralmente de las aportaciones SAR-FOVISSSTE- Seguro de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.

Handwritten signature



Nombre del procedimiento: Trámite del pago de las aportaciones realizadas por la CONADE del SAR-FOVISSSTE-Seguro de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.

Código: DDH-SP-PO-014

Revisión: 3.0

Referencia a la Norma ISO 9001-2008:

No Aplica

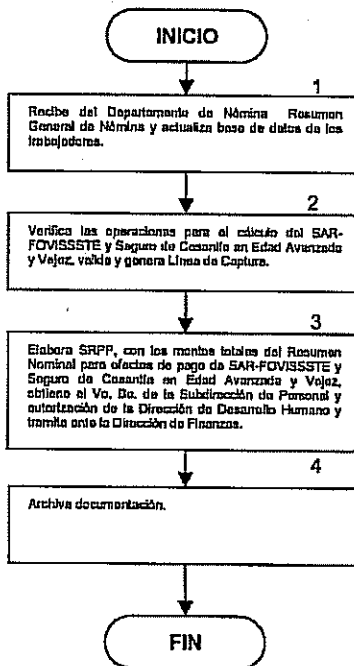
Referencia al código del SGC CONADE:

No Aplica

Página 2 de 6


4. DIAGRAMA DEL PROCEDIMIENTO

DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES.



Handwritten signature/initials


Handwritten signature/initials

	Nombre del procedimiento: Trámite del pago de las aportaciones realizadas por la CONADE del SAR-FOVISSSTE-Seguro de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.	Código: DDH-SP-PO-014
	Referencia a la Norma ISO 9001-2008: No Aplica	Revisión: 3.0
	Referencia al código del SGC CONADE: No Aplica	Página 3 de 6

5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1. Recibe del Departamento de Nómina Resumen General de Nómina y actualiza base de datos de los trabajadores.	1.1 Recibe Resumen General de Nómina del Departamento de Nómina (faltas, retardos, sueldo base, cancelaciones, pagos fuera de nómina, desarrollo y capacitación y devolución de faltas). 1.2 Actualiza a través del SIAR, la base de datos de los trabajadores y genera el Formato para la actualización del Catálogo de Trabajadores por Centro de Pago (Anexo "A"), o en caso de pago extemporáneo el Formato para la determinación de los pagos extemporáneos por centro de pago (Anexo "B"), con los movimientos quincenales (altas, bajas y modificaciones).	Departamento de Prestaciones.
2. Verifica las operaciones para el cálculo del SAR-FOVISSSTE y Seguro de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, valida y genera Línea de Captura.	2.1 Verifica las operaciones generadas en el SIAR para el cálculo bimestral correspondiente al 2% para el SAR, el 5% del FOVISSSTE y 3.175% del Seguro de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez sobre sueldo base, en el formato Resumen Nominal para Efectos de Cálculos SAR-FOVISSSTE y Seguro de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez con el Resumen General de Nómina remitido por el Departamento de Nómina y los movimientos quincenales. 2.2 Ingresa al SIAR para la obtención de archivo plano de los formatos de referencia, valida y envía a través del SIRI para generar línea de captura.	Departamento de Prestaciones.
3. Elabora SRPP, con los montos totales del Resumen Nominal para efectos de pago de SAR-FOVISSSTE y Seguro de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, obtiene el Vo. Bo. de la Subdirección de Personal y autorización de la Dirección de Desarrollo Humano y tramita ante la Dirección de Finanzas.	3.1 Elabora SRPP's a través del SIAR con los montos totales del Resumen Nominal para efectos de pago de SAR-FOVISSSTE y Seguro de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, anexando relación del personal con pago de 2% SAR, 5% FOVISSSTE y 3.175 de Seguro de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez del bimestre correspondiente, obtiene el Vo. Bo. de la Subdirección de Personal así como la autorización de la Dirección de Desarrollo Humano. 3.2 Tramita SRPP y documentación anexa, ante la Dirección de Finanzas, para que realice la transferencia bancaria.	Departamento de Prestaciones.

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.

	Nombre del procedimiento: Trámite del pago de las aportaciones realizadas por la CONADE del SAR-FOVISSSTE-Seguro de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.	Código: DDH-SP-PO-014
	Referencia a la Norma ISO 9001-2008: No Aplica	Revisión: 3.0
	Referencia al código del SGC CONADE: No Aplica	Página 4 de 6

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4. Archiva documentación.	4.1 Archiva acuse de la SRPP, línea de captura y transferencia bancaria entregada por la Dirección de Finanzas.	Departamento de Prestaciones
	Fin del Procedimiento	


6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

DOCUMENTO	CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)
<ul style="list-style-type: none"> Ley General de Cultura Física y Deporte DOF 24-II-2003 y sus reformas. 	No aplica.
<ul style="list-style-type: none"> Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, D.O.F. 31-III-2007 	No aplica.
<ul style="list-style-type: none"> Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, vigente. 	No aplica.
<ul style="list-style-type: none"> Reglas Generales de Operación sobre el Sistema de Ahorro para el Retiro de los Trabajadores. 	No aplica.

7. REGISTROS

REGISTROS	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA	DISPOSICIÓN FINAL
Resumen General de Nómina.	5 años	Departamento de Prestaciones	No aplica	Archivo de concentración
Formato para la Actualización del Catálogo de Trabajadores por Centro de Pago.	5 años	Departamento de Prestaciones	Anexo "A"	Archivo de concentración
Formato para la Determinación de los Pagos Extemporáneos por Centro de Pago.	5 años	Departamento de Prestaciones	Anexo "B"	Archivo de concentración
Relación del personal con pago de 2% SAR, 5% FOVISSSTE y 3.175	5 años	Departamento de Prestaciones	No aplica	Archivo de concentración

Handwritten signatures and initials.

 CONADE Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte	Nombre del procedimiento: Trámite del pago de las aportaciones realizadas por la CONADE del SAR-FOVISSSTE-Seguro de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.	Código: DDH-SP-PO-014
	Referencia a la Norma ISO 9001-2008: No Aplica	Revisión: 3.0
	Referencia al código del SGC CONADE: No Aplica	Página 5 de 6


REGISTROS	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA	DISPOSICIÓN FINAL
de Seguro de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez del bimestre.				
SRPP	5 años	Departamento de Prestaciones	No aplica	Archivo de concentración
Línea de Captura.	5 años	Departamento de Prestaciones	No aplica	Archivo de concentración
Resumen Nominal para Efectos de Cálculos de SAR FOVISSSTE.	5 años	Departamento de Prestaciones	No aplica	Archivo de concentración
Transferencia Bancaria.	5 años	Departamento de Prestaciones	No aplica	Archivo de concentración


8. GLOSARIO


- 8.1. **DDH:** Dirección de Desarrollo Humano.
- 8.2. **SP:** Subdirección de Personal.
- 8.3. **PO:** Procedimiento Operativo
- 8.4. **DOF:** Diario Oficial de la Federación.
- 8.5. **CONADE:** Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte
- 8.6. **SAR:** Sistema de Ahorro para el Retiro de los Trabajadores.
- 8.7. **FOVISSSTE:** Fondo de Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
- 8.8. **SRPP:** Solicitud de Registro Presupuestal y Pago.
- 8.9. **PROCESAR:** Empresa externa contratada por la CONSAR para la creación del sistema a fin de realizar las aportaciones SAR-FOVISSSTE y Seguro de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.
- 8.10. **SIRI:** Sistema de Reacepción de Información SIRI
- 8.11. **SIAR.-** Sistema Integral de Administración de Recursos.

9. ANEXOS

- 9.1. Anexo "A" Formato para la Actualización del Catálogo de Trabajadores por Centro de Pago.
- 9.2. Anexo "B" Formato para la Determinación de los Pagos Extemporáneos por Centro de Pago.
- 9.3. Solicitud de Registro Presupuestal y Pago.
- 9.4. Resumen Nominal para Efectos de Cálculos de SAR FOVISSSTE



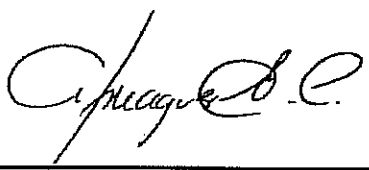

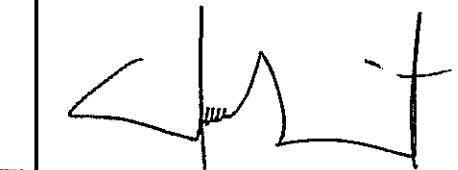


	Nombre del procedimiento: Trámite del pago de las aportaciones realizadas por la CONADE del SAR-FOVISSSTE-Seguro de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.	Código: DDH-SP-PO-014
	Referencia a la Norma ISO 9001-2008: No Aplica	Revisión: 3.0
	Referencia al código del SGC CONADE: No Aplica	Página 6 de 6

10. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE LA ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
3.0	31-Agosto-2011	De acuerdo a la normatividad vigente en la materia.

CONTROL DE EMISIÓN

ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
Citlallin Almaguer Estrada Jefe de Departamento de Prestaciones	Lic. Julio Daniel Castro Cruz Subdirector de Personal	Lic. José Adrián Cruz Pérez Director de Desarrollo Humano
		
31-Agosto-2011	31-Agosto-2011	31-Agosto-2011



Anexo 9.1

ANEXO "A" FORMATO PARA LA ACTUALIZACIÓN DEL CATÁLOGO DE TRABAJADORES POR CENTRO DE PAGO

099601 Encabezado del archivo.

Id	Nombre del Campo	Tipo	Ent	Dep	Posición	Características
1	Tipo de registro *	AN	2	00	001 - 002	Encabezado del archivo: "01"
2	Identificador del Servicio *	AN	2	00	003 - 004	Recaudación ISSSTE- FOVISSSTE: "09"
3	Identificador de la Operación *	AN	2	00	005 - 006	Operación: "05"
4	Tipo entidad origen *	N	2	00	007 - 008	Clave de la entidad que envía el archivo: 03 Procesar 06 Centros de Pago
5	Clave entidad origen *	N	7	00	009 - 015	Clave válida que envía el archivo según catálogo
6	Tipo entidad destino *	N	2	00	016 - 017	Clave válida de la entidad que recibe el archivo: 03 Procesar 06 Centros de Pago
7	Clave entidad destino *	N	7	00	018 - 024	Clave válida de la entidad que recibe el archivo según catálogo
8	Fecha de Transmisión *	N	8	00	025 - 032	Fecha en que se envía el archivo, con formato AAAAMDD
Datos del Centro de Pago						
9	RFC de la Dependencia o Entidad con Homoclave *	AN	12	00	033 - 044	Clave asignada a la Dependencia por la SHCP. Formato AA999900XXX
10	Nombre de la Dependencia, Entidad o Centro de Pago *	AN	130	00	045 - 174	Nombre igual al catálogo de Centros de Pago alineado a la izquierda
11	Identificador de Centro de Pago SAR *	N	7	00	175 - 181	Clave del Centro de Pago para Aportaciones SAR ISSSTE
12	Clave del Ramo *	N	5	00	182 - 186	Clave de acuerdo al catálogo de Ramo
13	Clave de la Pagaduría *	AN	5	00	187 - 191	Clave de acuerdo al catálogo de Pagaduría asignada por el ISSSTE
14	Domicilio (Calle y número) *	AN	40	00	192 - 231	Calle y número exterior e interior del domicilio del Centro de Pago
15	Colonia *	AN	25	00	232 - 256	Colonia del Centro de Pago
16	Población, Delegación o Municipio *	AN	25	00	257 - 281	Población, Delegación o Municipio del Centro de Pago
17	Código Postal *	N	5	00	282 - 286	Código Postal del Centro de Pago
18	Entidad Federativa *	AN	23	00	287 - 309	Entidad Federativa del Centro de Pago
19	Teléfono	N	10	00	310 - 319	Teléfono del Centro de Pago
Total de Registros						
20	Total de registros con movimientos de Alta	N	9	00	320 - 328	Suma de los Registros con los movimientos de alta incluidos en el archivo
21	Total de registros con movimientos de Modificaciones	N	9	00	329 - 337	Suma de los Registros con los movimientos de Modificaciones incluidos en el archivo
22	Total de registros con movimientos de Bajas	N	9	00	338 - 346	Suma de los Registros con los movimientos de Bajas incluidos en el archivo
23	Total de registros de Detalle	N	9	00	347 - 355	Total de la suma de los campos 20 al 22 de este registro.
Validación (Resultado del Diagnóstico)						
24	Filer	AN	204	00	356 - 619	Para uso futuro
25	Resultado de la Operación	N	2	00	620 - 621	"01" Aceptado y "02" Rechazado
26	Motivo de Rechazo 1	N	3	00	622 - 624	Según catálogo de rechazos
27	Motivo de Rechazo 2	N	3	00	625 - 627	Según catálogo de rechazos
28	Motivo de Rechazo 3	N	3	00	628 - 630	Según catálogo de rechazos

*** Datos Obligatorios**

El sistema validará que el archivo haya sido generado por el software validador.

Notas: Los campos que se requieren como Tipo AN: Son alfanuméricos y se deberán registrar con mayúsculas, sin acentos, alineados a la izquierda y llenar con espacios en blanco a la derecha.

Los campos que se requieren como Tipo N: Son numéricos y deberán alinearse a la derecha y llenar con ceros a la izquierda.

Para los campos en los cuales se requieran fechas deberán respetar el formato establecido.

ANEXO "A"
FORMATO PARA LA ACTUALIZACIÓN DEL CATÁLOGO DE TRABAJADORES POR CENTRO DE PAGO

099602 Detalle del movimiento de Alta de Trabajadores

Id	Nombre del Campo	Tipo	Entero	Decimal	Posición	Características
1	Tipo de Movimiento *	AN	1	00	001 - 001	Detalle Movimiento "A" Alta
2	RFCC *	AN	13	00	002 - 014	Clave asignada al trabajador por la SHCP, a 10 ó 13 posiciones, según se reciba del Centro de Pago. Formato XXXX999999XXX
3	CURP *	AN	18	00	015 - 032	Clave asignada por RENAPO al trabajador a 18 posiciones
4	NSS ISSSTE	N	11	00	033 - 043	Número de Seguridad Social con el que está registrado el trabajador en el Centro de Pago a 11 posiciones
5	Apellido Paterno *	AN	40	00	044 - 083	Un espacio entre apellidos de tener dos o más
6	Apellido Materno *	AN	40	00	084 - 123	Un espacio entre apellidos de tener dos o más
7	Nombre (s) *	AN	40	00	124 - 163	Un espacio entre nombres de tener dos o más
8	Clave de la Pagaduría *	AN	5	00	164 - 168	Clave de acuerdo al catálogo de Pagaduría asignada por el ISSSTE
9	Clave de Reparto *	AN	20	00	169 - 188	Clave que identifica la ubicación del trabajador en el Centro de Pago
10	Fecha de Nacimiento *	N	8	00	189 - 196	Fecha de Nacimiento del Trabajador con formato AAAAMDD
11	Entidad de Nacimiento *	N	2	00	197 - 198	Entidad de Nacimiento del trabajador de acuerdo al catálogo general que se establezca en el MPT
12	Sexo *	AN	1	00	199 - 199	Sexo del trabajador M: masculino F: femenino
13	Estado Civil *	N	1	00	200 - 200	Estado civil del trabajador 0: Soltero 1: Casado
14	Domicilio	AN	60	00	201 - 260	Calle y número exterior e interior del domicilio del trabajador
15	Colonia	AN	30	00	261 - 290	Localidad o Colonia del trabajador
16	Población, Delegación o Municipio *	AN	30	00	291 - 320	Población, Delegación o Municipio del trabajador
17	Código Postal *	N	5	00	321 - 325	Código Postal del trabajador
18	Entidad Federativa *	N	2	00	326 - 327	Entidad Federativa del trabajador de acuerdo al catálogo general que se establezca en el MPT
19	Nombramiento *	N	1	00	328 - 328	Nombramiento asignado modificado del trabajador dentro de la Dependencia 1: Base; 2: Confianza; 3: Eventual; 4: Base/Lista de Raya; 5: Lista de Raya; 6: Honorarios; 7: Otros
20	Número de Empleado	N	10	00	329 - 338	Clave asignada por el Centro de Pago
21	Clave de la Entidad Receptora *	N	3	00	339 - 341	Clave de la Entidad Receptora autorizada para recibir Aportaciones del trabajador
22	Trabajador registrado en AFORE *	N	1	00	342 - 342	1 Trabajador registrado en una AFORE 0 Trabajador sin registro en una AFORE
23	Fecha de Ingreso a la Dependencia *	N	8	00	343 - 350	Fecha de ingreso a la Dependencia con formato AAAAMDD
24	Fecha desde la que cotiza al ISSSTE *	N	8	00	351 - 358	Fecha de primera cotización del Trabajador con formato AAAAMDD
25	Crédito FOVISSSTE	N	1	00	359 - 359	1 Trabajador con crédito de vivienda 0 Trabajador sin crédito de vivienda
26	Días cotizados en el bimestre *	N	3	00	360 - 362	Días laborados por el trabajador durante el bimestre a pagar
27	Días de Incapacidad en el bimestre *	N	3	00	363 - 365	Los días que el trabajador presenta imposibilidad total o parcial para desempeñar sus labores en el bimestre
28	Días de ausentismo en el bimestre *	N	3	00	366 - 368	Ausencia del trabajador para desempeñar sus labores en la Dependencia en el bimestre
29	Sueldo Básico para amortización de crédito de vivienda *	N	5	02	369 - 375	Sueldo Básico de Cotización + prestaciones
30	Sueldo Básico de Cotización al RCV *	N	5	02	376 - 382	Sueldo Básico de Cotización al RCV bimestral
31	Sueldo Básico de Cotización al Fondo de la Vivienda *	N	5	02	383 - 389	Sueldo Básico de Cotización al Fondo de la Vivienda Bimestral
32	Aportación de Ahorro Solidario	N	1	00	390 - 390	1 Trabajador con Aportación de Ahorro Solidario 0 Trabajador sin Aportación de Ahorro Solidario
33	Importe de Ahorro Solidario (Aportación- Trabajador)	N	5	02	391 - 397	El importe asignado por el Trabajador no deberá exceder el 2% en relación del Sueldo Básico de Cotización de RCV

* Datos Obligatorios
 El sistema validará que el archivo haya sido generado por el software validador.
 Notas: Los campos que se requieren como Tipo AN: Son alfanuméricos y se deberán registrar con mayúsculas, sin acentos, sin tildes y llenar con espacios en blanco a la derecha.
 Los campos que se requieren como Tipo N: Son numéricos y deberán registrarse a la derecha y llenar con ceros a la izquierda.
 Para los campos en los cuales se requieren fechas deberán respetar el formato establecido.

Handwritten signature and initials

ANEXO "A"
FORMATO PARA LA ACTUALIZACIÓN DEL CATÁLOGO DE TRABAJADORES POR CENTRO DE PAGO

099602 Detalle del movimiento de Alta de Trabajadores

ID	Nombre del Campo	Tipo	Entero	Decimal	Posición	Características
34	Uso futuro	AN	24	10	388 - 431	Uso futuro
35	Validación (Resultado del Diagnóstico)	AN	1	00	432 - 432	Fecha inválida "1"
36	Indicador de excepción	AN	187	00	433 - 819	Para uso futuro
37	Filter	N	02	00	620 - 621	"01" Aceptado y "02" Rechazado
38	Resultado de la Operación	N	03	00	622 - 624	Según catálogo de rechazos
39	Motivo de Rechazo 1	N	03	00	625 - 627	Según catálogo de rechazos
40	Motivo de Rechazo 2	N	03	00	628 - 630	Según catálogo de rechazos

* Datos Obligatorios
 El síl validará que el archivo haya sido generado por el software validador.
 Nota: Los campos que se requieran como Tipo AN: Son numéricos y se deberán ingresar con ceros a la izquierda y N con espacios en blanco a la derecha.
 Los campos que se requieran como Tipo N: Son numéricos y deberán ingresarse a la derecha y N con ceros a la izquierda.
 Para los campos en los cuales se requieran fechas deberán respetar el formato establecido.

Handwritten signature and initials

ANEXO "A"
FORMATO PARA LA ACTUALIZACIÓN DEL CATÁLOGO DE TRABAJADORES POR CENTRO DE PAGO

039603 Detalle del movimiento de Modificación de Datos de Trabajadores.

Id	Nombre del Campo	Tipo	Ent	Dec	Posición	Características
1	Tipo de Movimiento *	AN	1	00	001 - 001	Detalle Movimiento "M" Modificación
Datos del Trabajador						
2	RFC anterior *	AN	13	00	002 - 014	Clave asignada al trabajador por la SHCP, a 10 ó 13 posiciones, según se reciba del Centro de Pago. Formato XXXX9999XXXX
3	CURP anterior *	AN	18	00	015 - 032	Clave asignada por RENAPO al trabajador a 18 posiciones
4	NSS ISSSTE anterior*	N	11	00	033 - 043	Número de Seguridad Social con el que está registrado el trabajador en el Centro de Pago a 11 posiciones
5	Apellido paterno anterior *	AN	40	00	044 - 083	Un espacio entre apellidos de tener dos o más
6	Apellido materno anterior *	AN	40	00	084 - 123	Un espacio entre apellidos de tener dos o más
7	Nombre (s) anterior *	AN	40	00	124 - 163	Un espacio entre nombres de tener dos o más
Datos de Modificación del Trabajador						
8	RFC modificado	AN	13	00	164 - 178	Clave asignada al trabajador por la SHCP al darse de alta como contribuyente a 10 ó 13 posiciones, según se reciba del Centro de Pago. Formato XXXX9999XXXX
9	CURP modificado	AN	18	00	177 - 184	Clave asignada por RENAPO al trabajador modificado a 18 posiciones
10	NSS ISSSTE modificado	N	11	00	185 - 205	Número de Seguridad Social con el que está registrado el trabajador en el Centro de Pago modificado a 11 posiciones
11	Clave de Reparto modificada *	AN	20	00	206 - 225	Clave que identifica la ubicación del trabajador en el Centro de Pago modificado
12	Clave de la Pagaduría modificada*	AN	5	00	226 - 230	Clave de acuerdo al catálogo de Pagaduría asignada por el ISSSTE a modificar
13	Apellido paterno modificado	AN	40	00	231 - 270	Un espacio entre apellidos de tener dos o más
14	Apellido materno modificado	AN	40	00	271 - 310	Un espacio entre apellidos de tener dos o más
15	Nombre (s) modificado (s)	AN	40	00	311 - 350	Un espacio entre nombres de tener dos o más
16	Fecha de nacimiento modificada	N	8	00	351 - 358	Fecha de Nacimiento del Trabajador modificada con formato AAAAMDD
17	Entidad de Nacimiento modificada	N	2	00	359 - 360	Entidad de Nacimiento del trabajador modificada de acuerdo al catálogo general que se establezca en el MPT
18	Sexo modificado	AN	1	00	361 - 381	Sexo modificado del trabajador M: masculino F: femenino
19	Estado Civil modificado	N	1	00	362 - 362	Estado civil modificado del trabajador 0: Soltero 1: Casado
20	Domicilio modificado	AN	60	00	363 - 422	Calle y número exterior o interior modificado del domicilio del trabajador
21	Localidad o Colonia modificada	AN	30	00	423 - 452	Localidad o Colonia modificado del trabajador
22	Población, Delegación o Municipio modificado*	AN	30	00	453 - 482	Población, Delegación o Municipio modificado del trabajador
23	Código Postal modificado	N	5	00	483 - 487	Código Postal modificado del trabajador
24	Entidad Federativa modificada	N	2	00	488 - 489	Entidad Federativa modificado del trabajador de acuerdo al catálogo general que se establezca en el MPT
25	Nombramiento modificado	N	1	00	490 - 490	Nombramiento asignado modificado del trabajador dentro de la Dependencia 1: Base; 2: Confianza; 3: Eventual; 4: Base/Lista de Raya; 5: Lista de Raya; 6: Honorarios; 7: Otros
26	Número de Empleo modificado	N	10	00	491 - 500	Clave modificado del trabajador asignada por el Centro de Pago

* Datos Obligatorios.

El séptimo validará que el archivo haya sido generado por el software validador.

Nota: Los campos que se requieran como Tipo AN: Son alfanuméricos y se deberán requerir con mayúsculas, sin acentos, eliminados a la izquierda y llenar con espacios en blanco a la derecha.

Los campos que se requieran como Tipo N: Son numéricos y deberán eliminarse a la derecha y llenar con ceros a la izquierda.

Para los campos en los cuales se requieran fechas deberán respetar el formato establecido

Handwritten signature and initials

ANEXO "A"
FORMATO PARA LA ACTUALIZACIÓN DEL CATÁLOGO DE TRABAJADORES POR CENTRO DE PAGO

099603 Datos de movimiento de modificación de Datos de Trabajadores.

ID	Nombre del Campo	Tipo	Ent	Dec	Posición	Características
27	Clave de la Entidad Receptora modificada	N	3	00	501 - 503	Clave de la Entidad Receptora autorizada para recibir Aportaciones del trabajador
28	Trabajador registrada en AFORE modificado*	N	1	00	504 - 504	1 Trabajador registrado en una AFORE 0 Trabajador sin registro en una AFORE
29	Fecha de Ingreso a la Dependencia modificada	N	8	00	505 - 512	Fecha de ingreso a la Dependencia modificado con formato AAAAMDD
30	Fecha desde la que cotiza al ISSSTE modificada	N	8	00	513 - 520	Fecha de primera cotización del Trabajador modificada con formato AAAAMDD
31	Fecha de modificación de sueldo	N	8	00	521 - 528	Fecha de ingreso modificada del trabajador con formato AAAAMDD
32	Crédito FOVISSTE modificado	N	1	00	529 - 529	1 Trabajador con crédito de vivienda 0 Trabajador sin crédito de vivienda
33	Días Cotizados en el bimestre modificado*	N	3	00	530 - 532	Días laborados por el trabajador durante el bimestre a pagar modificado
34	Días de Incapacidad en el bimestre modificado *	N	3	00	533 - 535	Los días que el trabajador presenta imposibilidad total o parcial para desempeñar sus labores en el bimestre modificado
35	Días de ausentismo en el bimestre modificado *	N	3	00	536 - 538	Ausencia del trabajador para desempeñar sus labores en la Dependencia en el bimestre modificado
36	Sueldo Básico para amortización de crédito de vivienda*	N	5	02	539 - 545	Sueldo Básico de Cotización + prestaciones modificado
37	Sueldo Básico de Cotización al RCV modificado*	N	5	02	546 - 552	Sueldo Básico de Cotización al RCV bimestral.
38	Sueldo Básico de Cotización al Fondo de la Vivienda modificado*	N	5	02	553 - 559	Sueldo Básico de Cotización al Fondo de la Vivienda Bimestral
39	Aportación de Ahorro Solidario modificado *	N	1	00	560 - 560	1 Trabajador con Aportación de Ahorro Solidario 0 Trabajador sin Aportación de Ahorro Solidario
40	Importe de Ahorro Solidario (Aportación- Trabajador)	N	5	02	561 - 567	El importe asignado por el Trabajador no deberá exceder el 2% en relación del Sueldo Básico de Cotización de RCV
41	Uso futuro	AN	24	10	568 - 561	Uso futuro
42	Validación (Resultado del Diagnóstico)	AN	1	00	602 - 602	Fechas inválidas "1"
43	Finer	AN	17	00	603 - 619	Para uso futuro
44	Resultado de la Operación	N	02	00	620 - 621	"01" Aceptado y "02" Rechazado
45	Motivo de Rechazo 1	N	03	00	622 - 624	Según catálogo de rechazos
46	Motivo de Rechazo 2	N	03	00	625 - 627	Según catálogo de rechazos
47	Motivo de Rechazo 3	N	03	00	628 - 630	Según catálogo de rechazos

* Datos Obligatorios

El archivo validador que se genera por el software validador.

Notas: Los campos que se requieren como Tipo AN: Son alfanuméricos y se deberán escribir con mayúsculas, sin acentos, sin guiones y llenar con espacios en blanco a la derecha.

Los campos que se requieren como Tipo N: Son numéricos y deberán alinearse a la derecha y llenar con ceros a la izquierda.

Para los campos en los cuales se requieren fechas deberán respetar el formato establecido.

ANEXO "A"
FORMATO PARA LA ACTUALIZACIÓN DEL CATÁLOGO DE TRABAJADORES POR CENTRO DE PAGO

089604 Detalle del movimiento de Baja de Trabajadores.

Id	Nombre del Campo	Tipo	Ente	Dig	Posición	Características
1	Tipo de Movimiento *	AN	1	00	001 - 001	Detalle Movimiento "B" Baja
2	Datos del Trabajador	AN	13	00	002 - 014	Clave asignada al trabajador por la SHCP, a 10 ó 13 posiciones, según se reciba del Centro de Pago. Con formato XXXX089889XXX, como se dio de alta
3	CURP *	AN	18	00	015 - 032	Clave asignada por RENAPO al trabajador a 18 posiciones como se dio de alta
4	NSS ISSSTE	N	11	00	033 - 043	Número de Seguridad Social con el que está registrado el trabajador en el Centro de Pago a 11 posiciones como se dio de alta
5	Apellido Paterno del Trabajador *	AN	40	00	044 - 083	Apellido Paterno del trabajador como se dio de alta
6	Apellido Materno del Trabajador *	AN	40	00	084 - 123	Apellido Materno del trabajador como se dio de alta
7	Nombre (s) del Trabajador *	AN	40	00	124 - 163	Nombre del trabajador como se dio de alta
8	Fecha de nacimiento del Trabajador *	N	8	00	164 - 171	Fecha de Nacimiento del Trabajador con formato AAAAMDD como se dio de alta
9	Sexo *	AN	1	00	172 - 172	Sexo del trabajador como se dio de alta M: masculino F: femenino
10	Fecha de Ingreso a la Dependencia *	N	8	00	173 - 180	Fecha de ingreso a la Dependencia con formato AAAAMDD como se dio de alta
11	Fecha de baja de la Dependencia *	N	8	00	181 - 188	Formato AAAAMDD
12	Causa de baja del trabajador *	N	1	00	189 - 189	1:Licencia sin sueldo; 2:Defunción; 3:Resolución de contrato; 4:Penión o jubilación; 5:Renuncia; 6:Retiro voluntario; 7:Otras.
13	Indicador de excepción	AN	1	00	190 - 190	Fechas inválidas "T"
14	Validación (Resultado de Diagnóstico)	AN	420	00	191 - 810	Para uso futuro
15	Resultado de la Operación	N	02	00	820 - 821	"01" Aceptado y "02" Rechazado
16	Motivo de Rechazo 1	N	03	00	822 - 824	Según catálogo de rechazos
17	Motivo de Rechazo 2	N	03	00	825 - 827	Según catálogo de rechazos
18	Motivo de Rechazo 3	N	03	00	828 - 830	Según catálogo de rechazos

* Datos Obligatorios

El archivo que el sistema haya sido generado por el software validador.

Notas: Los campos que se requieran como Tipo AN: Son alfanuméricos y se deberán requerir con mayúsculas, sin espacios, alineados a la izquierda y llenar con espacios en blanco a la derecha.

Los campos que se requieran como Tipo N: Son numéricos y deberán alinearse a la derecha y llenar con ceros a la izquierda.

Para los campos en los cuales se requieran fechas deberán respetar el formato establecido.

Anexo 9.2

ANEXO "B" FORMATO PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS PAGOS EXTEMPORÁNEOS POR CENTRO DE PAGO

088101 Encabezado del Archivo

ID	Nombre del Campo	Tipo	Entes	Det	Posición	Características
1	Tipo de registro *	AN	2	00	001 - 002	Encabezado del archivo: "01"
2	Identificador del Servicio *	AN	2	00	003 - 004	Recaudación ISSSTE- FDUSSSTE: "00"
3	Identificador de la Operación *	AN	2	00	005 - 006	Operación: "01" Actualización de los datos de los Trabajador por pago extemporáneo o Laudos
4	Tipo entidad origen *	N	2	00	007 - 008	Clave de la entidad que envía el archivo: 03 Procesar 08 Centros de Pago
5	Clave entidad origen *	N	7	00	009 - 015	Clave válida que envía el archivo según catálogo
6	Tipo entidad destino *	N	2	00	016 - 017	Clave válida de la entidad que recibe el archivo: 03 Procesar 08 Centros de Pago
7	Clave entidad destino *	N	7	00	018 - 024	Clave válida de la entidad que recibe el archivo según catálogo
8	Fecha de Transmisión *	N	8	00	025 - 032	Fecha en que se envía el archivo, con formato AAAAMDD
Datos del Centro de Pago						
9	Tipo de Pago *	N	2	00	033 - 034	Tipo de pago realizado por el Centro de Pago: 02 Capital + Recargos 03 Únicamente Recargos; 04 Únicamente Capital
10	Periodo de Pago	N	6	00	035 - 040	Número de Año y Bimestre del pago vencido, con formato AAAABB
11	RFC de la Dependencia o Entidad con Homoclave *	AN	12	00	041 - 052	Clave asignada a la Dependencia por la SHCP. Formato AAA888888XXX
12	Nombre de la Dependencia, Entidad o Centro de Pago *	AN	130	00	053 - 182	Nombre igual al catálogo de Centros de Pago alineado a la izquierda
13	Identificador de Centro de Pago SAR *	N	7	00	183 - 189	Clave del Centro de Pago para Aportaciones SAR- ISSSTE
14	Clave del Ramo *	N	5	00	190 - 194	Clave de acuerdo al catálogo de Ramo
15	Clave de la Pagaduría *	AN	5	00	195 - 199	Clave de acuerdo al catálogo de Pagaduría asignada por el ISSSTE
16	Domicilio (Calle y número) *	AN	40	00	200 - 239	Calle y número exterior e interior del domicilio del Centro de Pago
17	Colonia *	AN	25	00	240 - 264	Colonia del Centro de Pago
18	Población, Delegación o Municipio *	AN	25	00	265 - 289	Población, Delegación o Municipio del Centro de Pago
19	Código Postal *	N	5	00	290 - 294	Código Postal del Centro de Pago
20	Entidad Federativa *	AN	23	00	295 - 317	Entidad Federativa del Centro de Pago
21	Teléfono	N	10	00	318 - 327	Teléfono del Centro de Pago
Total de Registros						
22	Registros con movimiento de pagos extemporáneos *	N	9	00	328 - 336	Registros de movimientos de pagos extemporáneos incluidos en el archivo
23	Registros con movimiento de pagos por laudos *	N	9	00	337 - 345	Registros de movimientos de pagos por laudos incluidos en el archivo
24	Total de registros del detalle *	N	9	00	346 - 354	Registros totales de movimientos incluidos en el archivo. Sumatoria de los campos 22 al 23
Validación (Resultado del Diagnóstico)						
25	Filer	AN	55	00	355 - 409	Para uso futuro
26	Resultado de la Operación	N	2	00	410 - 411	"01" Aceptado y "02" Rechazado
27	Motivo de Rechazo 1	N	3	00	412 - 414	Según catálogo de rechazos
28	Motivo de Rechazo 2	N	3	00	415 - 417	Según catálogo de rechazos
29	Motivo de Rechazo 3	N	3	00	418 - 420	Según catálogo de rechazos

* Datos Obligatorios

El sistema validará que el archivo haya sido generado por el software validador.

Nota: Los campos que se requieren como Tipo AN: Son alfanuméricos y se deberán requerir con mayúsculas, sin acentos, alineados a la izquierda y tener con espacios en blanco a la derecha.

Los campos que se requieren como Tipo N: Son numéricos y deberán alinearse a la derecha y tener con ceros a la izquierda.

Para los campos en los cuales se requieren fechas deberán respetar el formato establecido.

4
ncc

ANEXO "B"
FORMATO PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS PAGOS EXTEMPORÁNEOS POR CENTRO DE PAGO

098102 Detalle del movimiento de Trabajadores para la Determinación de Pagos Extemporáneos

Nombre del Campo	Tipo	Entero	Decimal	Posición	Características
1 Tipo de Registro	AN	1	00	001 - 001	Detalle Movimiento "E" Extemporáneo
Datos del Trabajador					
2 RFC *	AN	13	00	002 - 014	Clave asignada al trabajador por la SHCP, a 10 ó 13 posiciones, según se reciba del Centro de Pago. Formato XXXX999999XXX
3 CURP *	AN	18	00	015 - 032	Clave asignada por RENAPO al trabajador a 18 posiciones
4 NSS ISSSTE	N	11	00	033 - 043	Número de Seguridad Social con el que está registrado el trabajador en el Centro de Pago a 11 posiciones
5 Apellido Paterno *	AN	40	00	044 - 083	Un espacio entre apellidos de tener dos o más
6 Apellido Materno *	AN	40	00	084 - 123	Un espacio entre apellidos de tener dos o más
7 Nombre (s) *	AN	40	00	124 - 163	Un espacio entre nombres de tener dos o más
8 Clave de la Pagaduría *	AN	5	00	164 - 168	Clave de acuerdo al catálogo de Pagaduría asignada por el ISSSTE
9 Clave de Reparto *	AN	20	00	169 - 188	Clave que identifica la ubicación del trabajador en el Centro de Pago
10 Número de Empleado	N	10	00	189 - 199	Clave asignada por el Centro de Pago
Datos de la Cuenta del Trabajador					
11 Clave de la Entidad Receptora *	N	3	00	199 - 201	Clave de la Entidad Receptora autorizada para recibir Aportaciones del trabajador
12 Tipo de Pago *	N	2	00	202 - 203	Tipo de pago realizado por el Centro de Pago: 02 Capital + Recargos 03 Únicamente Recargos; 04 Únicamente Capital
13 Período de Pago	AN	6	00	204 - 209	Número de Año y Bimestre del pago vencido, con formato AAAAEB
14 Días cotizados en el bimestre *	N	3	00	210 - 212	Días laborados por el trabajador durante el bimestre a pagar
15 Días de Incapacidad en el bimestre *	N	3	00	213 - 215	Los días que el trabajador presenta imposibilidad total o parcial para desempeñar sus labores en el bimestre
16 Días de ausentismo en el bimestre *	N	3	00	216 - 218	Ausencia del trabajador para desempeñar sus labores en la Dependencia en el bimestre
17 Sueldo Básico para amortización de crédito de vivienda *	N	5	02	219 - 225	Sueldo Básico de Cotización + prestaciones
18 Sueldo Básico de Cotización al RCV	N	5	02	226 - 232	Sueldo Básico de Cotización al RCV bimestral
19 Sueldo Básico de Cotización al Fondo de la Vivienda	N	5	02	233 - 239	Sueldo Básico de Cotización al Fondo de la Vivienda Bimestral
20 Pago Fijo Retiro	N	10	02	240 - 251	
21 Pago Fijos por Cesantía en Edad Avanzada	N	10	02	252 - 263	
22 Pago Fijo FOVISSSTE	N	10	02	264 - 275	
23 Aportación de Ahorro Solidario	N	1	00	276 - 278	1 Trabajador con Aportación de Ahorro Solidario 0 Trabajador sin Aportación de Ahorro Solidario
24 Importe de Ahorro Solidario (Aportación-Trabajador)	N	5	02	277 - 283	El importe asignado por el Trabajador no deberá exceder el 2% en relación del Sueldo Básico de Cotización de RCV
Uso futuro					
25 Uso futuro	AN	25	10	284 - 318	Uso futuro
Validación (Resultado del Diagnóstico)					
26 Filtro	AN	91	00	319 - 409	Para uso futuro
27 Resultado de la Operación	N	2	00	410 - 411	"01" Aceptado y "02" Rechazado
28 Motivo de Rechazo 1	N	3	00	412 - 414	Según catálogo de rechazos
29 Motivo de Rechazo 2	N	3	00	415 - 417	Según catálogo de rechazos
30 Motivo de Rechazo 3	N	3	00	418 - 420	Según catálogo de rechazos

* Datos Obligatorios
 El sistema validará que el archivo haya sido generado por el software validador.

Notas: Los campos que se requieran como Tipo AN: Son alfanuméricos y se deberán requisitar con mayúsculas, sin acentos, alineados a la izquierda y llenar con espacios en blanco a la derecha.

Los campos que se requieran como Tipo N: Son numéricos y deberán alinearse a la derecha y llenar con ceros a la izquierda.
 Para los campos en los cuales se requieren fechas deberán respetar el formato establecido.

Handwritten signatures and marks:
 A large handwritten signature, possibly "na", and a circular stamp or mark.

ANEXO "B"
FORMATO PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS PAGOS EXTEMPORÁNEOS POR CENTRO DE PAGO

098103 Detalle del movimiento de Trabajadores para la Determinación de Pagos por Laudos

Id	Nombre del Campo	Tipo	Entero	Decimal	Posición	Características
1	Tipo de Movimiento *	AN	1	00	001 - 001	Detalle Movimiento "L" Laudos
Datos del Trabajador						
2	RFC *	AN	13	00	002 - 014	Clave asignada al trabajador por la SHCP, a 10 ó 13 posiciones, según se reciba del Centro de Pago. Formato XXXX99999XXX
3	CURP *	AN	18	00	015 - 032	Clave asignada por RENAPO al trabajador a 18 posiciones
4	NSS ISSSTE	N	11	00	033 - 043	Número de Seguridad Social con el que está registrado el trabajador en el Centro de Pago a 11 posiciones
5	Apellido Paterno *	AN	40	00	044 - 083	Un espacio entre apellidos de tener dos o más
6	Apellido Materno *	AN	40	00	084 - 123	Un espacio entre apellidos de tener dos o más
7	Nombre (s) *	AN	40	00	124 - 163	Un espacio entre nombres de tener dos o más
8	Clave de la Pagaduría *	AN	5	00	164 - 168	Clave de acuerdo al catálogo de Pagaduría asignada por el ISSSTE
9	Clave de Reparto *	AN	20	00	169 - 188	Clave que identifica la ubicación del trabajador en el Centro de Pago
10	Número de Empleado	N	10	00	189 - 198	Clave asignada por el Centro de Pago
Datos de la cuenta del trabajador						
11	Clave de la Entidad Receptora *	N	3	00	199 - 201	Clave de la Entidad Receptora autorizada para recibir Aportaciones del trabajador
12	Tipo de Pago *	N	2	00	202 - 203	Tipo de pago realizado por el Centro de Pago: 02 Capital + Recargos 03 Únicamente Recargos; 04 Únicamente Capital
13	Periodo de Pago	N	6	00	204 - 209	Número de Año y Bimestre del pago vencido, con formato AAAABB
14	Días cotizados en el bimestre *	N	3	00	210 - 212	Días laborados por el trabajador durante el bimestre a pagar
15	Días de Incapacidad en el bimestre *	N	3	00	213 - 215	Los días que el trabajador presenta imposibilidad total o parcial para desempeñar sus labores en el bimestre
16	Días de ausentismo en el bimestre *	N	3	00	216 - 218	Ausencia del trabajador para desempeñar sus labores en la Dependencia en el bimestre
17	Sueldo Básico para amortización de crédito de vivienda *	N	5	02	219 - 225	Sueldo Básico de Cotización + prestaciones
18	Sueldo Básico de Cotización al RCV	N	5	02	226 - 232	Sueldo Básico de Cotización al RCV bimestral
19	Sueldo Básico de Cotización al Fondo de la Vivienda	N	5	02	233 - 239	Sueldo Básico de Cotización al Fondo de la Vivienda Bimestral
20	Pago Fijo Relleno	N	10	02	240 - 251	
21	Pago Fijo Cesantía en Edad Avanzada	N	10	02	252 - 263	
22	Pago Fijo FOVISSSTE	N	10	02	264 - 275	
23	Aportación de Ahorro Solidario	N	1	00	276 - 276	1 Trabajador con Aportación de Ahorro Solidario 0 Trabajador sin Aportación de Ahorro Solidario
24	Importe de Ahorro Solidario (Aportación- Trabajador)	N	5	02	277 - 283	El importe asignado por el Trabajador no deberá exceder el 2% en relación del Sueldo Básico de Cotización de RCV
Uso futuro						
25	Uso futuro	AN	25	10	284 - 318	Uso futuro
Validación (Resultado del Diagnóstico)						
26	Filler	AN	91	00	319 - 409	Para uso futuro
27	Resultado de la Operación	N	2	00	410 - 411	"01" Aceptada y "02" Rechazada
28	Motivo de Rechazo 1	N	3	00	412 - 414	Según catálogo de rechazos
29	Motivo de Rechazo 2	N	3	00	415 - 417	Según catálogo de rechazos
30	Motivo de Rechazo 3	N	3	00	418 - 420	Según catálogo de rechazos

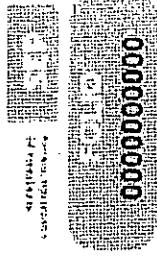
*** Datos Obligatorios**

El xlsx validará que el archivo haya sido generado por el software validador.

- Notas:** Los campos que se requieran como Tipo AN: Son alfanuméricos y se deberán registrar con mayúsculas, sin acentos, alineados a la izquierda y llenar con espacios en blanco a la derecha.
 Los campos que se requieran como Tipo N: Son numéricos y deberán alinearse a la derecha y llenar con ceros a la izquierda.
 Para los campos en los cuales se requieran fechas deberán respetar el formato establecido.



SOLICITUD DE REGISTRO PRESUPUESTAL Y PAGO



Fecha:

Unidad Ejecutora: 5200 - DIRECCION DE DESARROLLO HUMANO

Tipo de Movimiento:

Por la cantidad de:


Documento Origen:

Anexo 9.3

Clave Presupuestal	Beneficiario y Concepto	Importes	
		Ejercido	Retenciones
TOTAL			
Total por Pagar			
Validaciones por la Dirección de Finanzas			
<p>La documentación anexa comprueba el ejercicio de las partidas que se mencionan cuyo pago se tramita bajo mi responsabilidad de acuerdo al Art. 48 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria</p> <p>Título del Área y/o Responsable Solidario</p> <p>DIRECTOR DE DESARROLLO HUMANO</p>		Control Presupuestal	Mo. de Firma

Elaboró:

Página 1 de

	Nombre del procedimiento: Incorporación del personal de mando, trámite de pago de primas básicas del Seguro de Gastos Médicos Mayores y aplicación de descuentos por potenciación.	Código: DDH-SP-PO-015
	Referencia a la Norma ISO 9001-2008: No Aplica	Revisión: 2.0
	Referencia al código del SGC CONADE: No Aplica	Página 1 de 8

1. PROPÓSITO

Otorgar al personal de mando de la CONADE el seguro de gastos médicos mayores en cumplimiento al Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de los Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, así como tramitar el pago de primas ante la aseguradora correspondiente.

2. ALCANCE

Personal de Mando de la CONADE y Aseguradora correspondiente.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- 3.1. La Dirección de Desarrollo Humano, a través de la Subdirección de Personal y del Departamento de Prestaciones, entregará y recibirá del personal de mando de nuevo ingreso el formato requisitado de "Consentimiento para ser Asegurado y Autorización del Descuento del Seguro de Gastos Médicos Mayores".
- 3.2. La Dirección de Desarrollo Humano, a través de la Subdirección de Personal y del Departamento de Prestaciones, será la responsable de tramitar el alta en el Seguro de Gastos Médicos Mayores del personal de mando de la CONADE, así como de su cónyuge e hijos, en su caso, ante la aseguradora correspondiente mediante oficio y el formato "Consentimiento para ser Asegurado y Autorización del Descuento del Seguro de Gastos Médicos Mayores".
- 3.3. La Dirección de Desarrollo Humano, a través de la Subdirección de Personal y del Departamento de Prestaciones, otorgará el Seguro de Gastos Médico Mayores al personal de mando y a sus dependientes económicos directos (cónyuge e hijos -cuya edad no rebase los 25 años-), con cargo al Gobierno Federal, así mismo podrá potenciar la cobertura de la póliza según la tabla de la aseguradora correspondiente, con cargo al servidor público.
- 3.4. El personal de mando podrá asegurar a sus ascendientes ante la aseguradora correspondiente mediante un descuento adicional vía nómina, con cargo al titular de la póliza.
- 3.5. La suma básica asegurada variará de acuerdo al nivel del puesto del servidor público, así como del número dependientes económicos.
- 3.6. Los titulares asegurados podrán solicitar a la Dirección de Desarrollo Humano la potencialización de su póliza básica, en las fechas autorizadas para tal efecto por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, dependiendo del nivel de su puesto mediante el pago que al efecto determine la aseguradora.
- 3.7. La Subdirección de Personal entregará a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público la información y la Base de Datos que requiera para participar en la Licitación Pública Consolidada para la obtención del Seguro de Gastos Médicos Mayores.

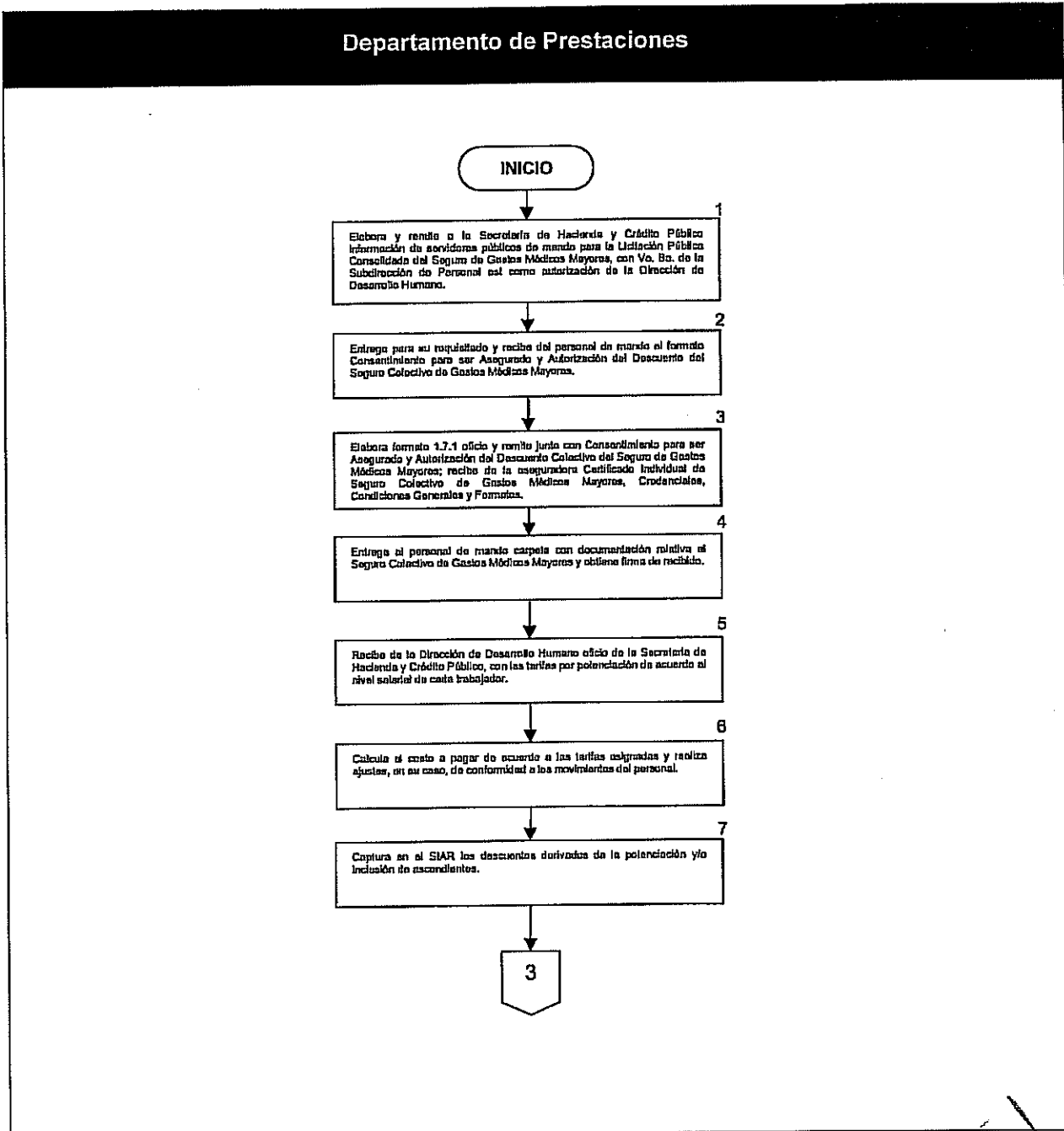
Handwritten signature

Handwritten signature



Nombre del procedimiento: Incorporación del personal de mando, trámite de pago de primas básicas del Seguro de Gastos Médicos Mayores y aplicación de descuentos por potenciación.	Código: DDH-SP-PO-015
	Revisión: 2.0
	Página 2 de 8
Referencia a la Norma ISO 9001-2008: No Aplica	
Referencia al código del SGC CONADE: No Aplica	

4. DIAGRAMA DEL PROCEDIMIENTO



4

[Handwritten signature]



Nombre del procedimiento: Incorporación del personal de mando, trámite de pago de primas básicas del Seguro de Gastos Médicos Mayores y aplicación de descuentos por potenciación.

Código: DDH-SP-PO-015

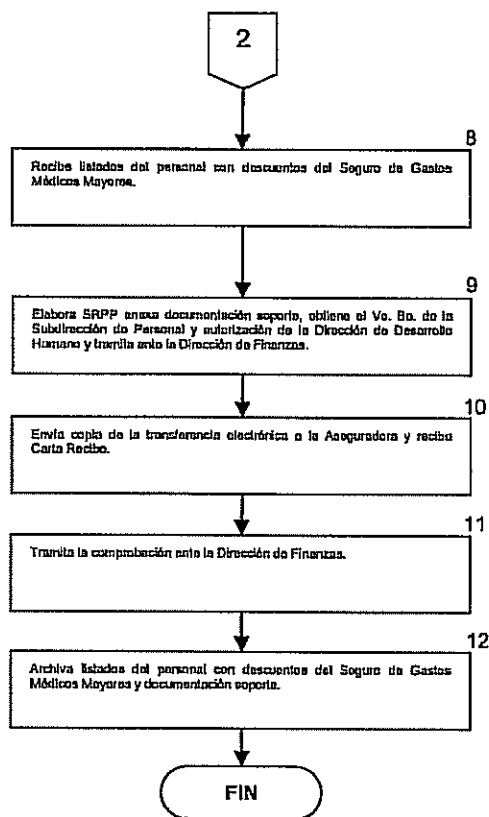
Revisión: 2.0

Referencia a la Norma ISO 9001-2008:
No Aplica

Referencia al código del SGC CONADE:
No Aplica


Página 3 de 8

Departamento de Prestaciones



4

mpc

 <p>CONADE Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte</p>	Nombre del procedimiento: Incorporación del personal de mando, trámite de pago de primas básicas del Seguro de Gastos Médicos Mayores y aplicación de descuentos por potenciación.	Código: DDH-SP-PO-015
	Referencia a la Norma ISO 9001-2008: No Aplica	Revisión: 2.0
	Referencia al código del SGC CONADE: No Aplica	Página 4 de 8

5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1. Elabora y remite a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público información de servidores públicos de mando para la Licitación Pública Consolidada del Seguro de Gastos Médicos Mayores, con Vo. Bo. de la Subdirección de Personal así como autorización de la Dirección de Desarrollo Humano.	1.1 Elabora base de datos conteniendo información de los servidores públicos de mando, por nivel salarial, sexo y edad, de acuerdo a lo solicitado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, elabora oficio de envió y obtiene el Vo. Bo. de la Subdirección de Personal así como la autorización de la Dirección de Desarrollo Humano. 1.2 Remite a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público la información solicitada en forma impresa y magnética para que se lleve a cabo la Licitación Pública Consolidada del Seguro de Gastos Médicos Mayores.	Departamento de Prestaciones.
2. Entrega para su requisitado y recibe del personal de mando el formato Consentimiento para ser Asegurado y Autorización del Descuento del Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores.	2.1 Entrega al personal de mando el formato Consentimiento para ser Asegurado y Autorización del Descuento del Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para su requisitado. 2.2 Recibe del personal de mando el formato Consentimiento para ser Asegurado y Autorización del Descuento del Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores debidamente requisitado.	Departamento de Prestaciones.
3. Elabora formato 1.7.1 oficio y remite junto con Consentimiento para ser Asegurado y Autorización del Descuento Colectivo del Seguro de Gastos Médicos Mayores; recibe de la aseguradora Certificado Individual de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores, Credenciales, Condiciones Generales y Formatos.	3.1 Requisita el formato 1.7.1 Reporte de Movimientos de Personal. 3.2 Elabora y remite oficio firmado por la Dirección de Desarrollo Humano a la aseguradora anexando el original de los formatos de Consentimiento para ser Asegurado y Autorización del Descuento del Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores y Reporte de Movimientos de Personal, (formato 1.7.1). 3.3 Recibe de la aseguradora correspondiente a través de la Dirección de Desarrollo Humano y de la Subdirección de Personal, el Certificado Individual del Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores, Credenciales de cada uno de los servidores públicos de mando y, en su caso, de sus dependientes o ascendientes, Condiciones Generales y Formatos correspondientes (Carpeta).	Departamento de Prestaciones.

Handwritten signature or initials.


Handwritten signature or initials.



Nombre del procedimiento: Incorporación del personal de mando, trámite de pago de primas básicas del Seguro de Gastos Médicos Mayores y aplicación de descuentos por potenciación.	Código: DDH-SP-PO-015
	Revisión: 2.0
Referencia a la Norma ISO 9001-2008: No Aplica	Página 5 de 8
Referencia al código del SGC CONADE: No Aplica	

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4. Entrega al personal de mando carpeta con documentación relativa al Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores Carpeta y obtiene firma de recibido.	4.1 Entrega al personal de mando Carpeta con documentación relativa al Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores y obtiene firma de recibido en copia del Certificado Individual del Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores.	Departamento de Prestaciones.
5. Recibe de la Dirección de Desarrollo Humano oficina de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con las tarifas por potenciación de acuerdo al nivel salarial de cada trabajador.	5.1 Recibe de la Dirección de Desarrollo Humano, el oficina de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público de las tarifas asignadas por la aseguradora, relativas a la potencialización de acuerdo al nivel salarial de cada trabajador, para su aplicación.	Departamento de Prestaciones.
6. Calcula el costo a pagar de acuerdo a las tarifas asignadas y realiza ajustes, en su caso, de conformidad a los movimientos del personal.	6.1 Calcula el costo a pagar de acuerdo a las tarifas asignadas y las fechas de pago de conformidad con las altas y bajas del personal. 6.2 Realiza ajustes, en su caso, a los pagos efectuados a la aseguradora conforme al calendario establecido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, de acuerdo a los movimientos del personal efectuados durante la vigencia de la póliza.	Departamento de Prestaciones.
7. Captura en el SIAR los descuentos derivados de la potenciación y/o inclusión de ascendientes.	7.1 Captura en el SIAR los descuentos quincenales derivados de las potenciaciones de la póliza y, en su caso, los correspondientes a los ascendientes.	Departamento de Prestaciones.
8. Recibe listados del personal con descuentos del Seguro de Gastos Médicos Mayores.	8.1 Recibe del Departamento de Nómina quincenalmente listados del personal con descuentos del Seguro de Gastos Médicos Mayores.	Departamento de Prestaciones.
9. Elabora SRPP anexa documentación soporte, obtiene el Vo. Bo. de la Subdirección de Personal y autorización de la Dirección de Desarrollo Humano y tramita ante la Dirección de Finanzas.	9.1 Elabora SRPP a través del SIAR anexa listados del personal con descuentos del Seguro de Gastos Médicos Mayores y Carta Compromiso, y obtiene el Vo. Bo de la Subdirección de Personal, así como la autorización de la Dirección de Desarrollo Humano. 9.2 Tramita SRPP y listados del personal con descuentos del Seguro de Gastos Médicos Mayores y Carta Compromiso ante la Dirección de Finanzas.	Departamento de Prestaciones.

Handwritten signatures and initials:
 - A large handwritten signature on the right side of the page.
 - A smaller handwritten signature or initials at the bottom right corner.

 <p>CONADE Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte</p>	Nombre del procedimiento: Incorporación del personal de mando, trámite de pago de primas básicas del Seguro de Gastos Médicos Mayores y aplicación de descuentos por potenciación.	Código: DDH-SP-PO-015
	Referencia a la Norma ISO 9001-2008: No Aplica	Revisión: 2.0
	Referencia al código del SGC CONADE: No Aplica	Página 6 de 8

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
10. Envía copia de la transferencia electrónica a la Aseguradora y recibe Carta Recibo.	10.1 Envía a la Aseguradora mediante correo electrónico copia de la transferencia electrónica del pago de la aseguradora como notificación de que se realizó. 10.2 Recibe de la aseguradora Carta Recibo reconociendo el trámite de transferencia bancaria como favorable.	Departamento de Prestaciones.
11. Tramita la comprobación ante la Dirección de Finanzas.	11.1 Tramita la comprobación ante la Dirección de Finanzas mediante memorándum anexando Carta Recibo de la aseguradora y obtiene acuse de recibo.	Departamento de Prestaciones.
12. Archiva listados del personal con descuentos del Seguro de Gastos Médicos Mayores y documentación soporte.	12.1 Archiva listados del personal con descuentos y documentación relativa al pago del Seguro de Gastos Médicos Mayores. Fin del Procedimiento.	Departamento de Prestaciones.


6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

DOCUMENTO	CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)
<ul style="list-style-type: none"> Ley General de Cultura Física y Deporte DOF 24-II-2003 y sus reformas. Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, vigente. 	No aplica.
	No aplica.

7. REGISTROS

REGISTROS	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA	DISPOSICIÓN FINAL
Copia del formato Consentimiento para ser Asegurado y Autorización del Descuento del Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores	5 años	Departamento de Prestaciones	No aplica	Archivo de concentración

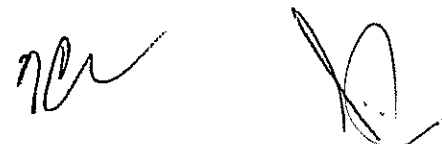
102


	Nombre del procedimiento: Incorporación del personal de mando, trámite de pago de primas básicas del Seguro de Gastos Médicos Mayores y aplicación de descuentos por potenciación.	Código: DDH-SP-PO-015
	Referencia a la Norma ISO 9001-2008: No Aplica	Revisión: 2.0
	Referencia al código del SGC CONADE: No Aplica	Página 7 de 8

REGISTROS	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA	DISPOSICIÓN FINAL
Tarifas de potenciación asignadas por la Aseguradora	5 años	Departamento de Prestaciones	No aplica	Archivo de concentración
Oficios de envío y de recepción del formato Consentimiento para ser Asegurado y Autorización del Descuento del Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores.	5 años	Departamento de Prestaciones	No aplica	Archivo de concentración
Copia del Certificado Individual del Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores	5 años	Departamento de Prestaciones	No aplica	Archivo de concentración
Formato 1.7.1 Reporte de Movimientos de Personal.	5 años	Departamento de Prestaciones	No aplica	Archivo de concentración
Copia de la transferencia electrónica para el pago del Seguro de Gastos Médicos Mayores	5 años	Departamento de Prestaciones	No aplica	Archivo de concentración
Listados del personal con descuentos del Seguro de Gastos Médicos Mayores	5 años	Departamento de Prestaciones	No aplica	Archivo de concentración
SRPP	5 años	Departamento de Prestaciones	No aplica	Archivo de concentración
Copia de Carta Recibo	5 años	Departamento de Prestaciones	No aplica	Archivo de concentración
Copia de Carta Compromiso	5 años	Departamento de Prestaciones	No aplica	Archivo de concentración

8. GLOSARIO

- 8.1. **DDH:** Dirección de Desarrollo Humano.
 8.2. **SP:** Subdirección de Personal.
 8.3. **SRPP:** Solicitud de Registro Presupuestal y Pago.



	Nombre del procedimiento: Incorporación del personal de mando, trámite de pago de primas básicas del Seguro de Gastos Médicos Mayores y aplicación de descuentos por potenciación.	Código: DDH-SP-PO-015
	Referencia a la Norma ISO 9001-2008: No Aplica	Revisión: 2.0
	Referencia al código del SGC CONADE: No Aplica	Página 8 de 8

- 8.4. **DOF:** Diario Oficial de la Federación.
- 8.5. **Seguro de Gastos Médicos Mayores:** es un beneficio que cubre a los funcionarios públicos, así como a su cónyuge e hijos, ante la eventualidad de un accidente o enfermedad que requiera tratamiento médico, cirugía u hospitalización.
- 8.6. **SMVMDF:** Salario Mínimo Vigente Mensual en el Distrito Federal.
- 8.7. **SIAR.-** Sistema Integral de Administración de Recursos.

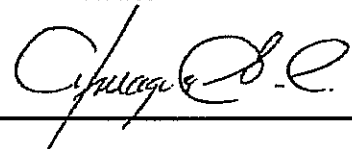
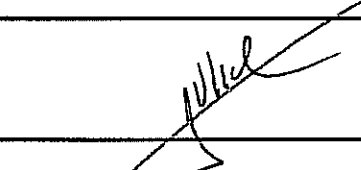
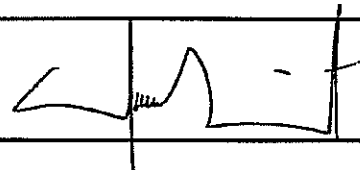
9. ANEXOS

- 9.1. Solicitud de Registro Presupuestal y Pago.
- 9.2. Consentimiento para ser Asegurado y Autorización del Descuento del Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores.
- 9.3. Carta Compromiso.
- 9.4. Formato 1.7.1 Reporte de Movimientos de Personal.
- 9.5. Carta Recibo.

10. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

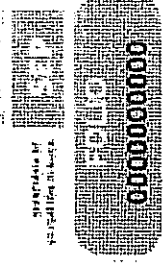
NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE LA ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
2.0	31-Agosto-2011	De acuerdo a la normatividad vigente en la materia.

CONTROL DE EMISIÓN

ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
Citlallin Almaguer Estrada Jefe de Departamento de Prestaciones	Lic. Julio Daniel Castro Cruz Subdirector de Personal	Lic. José Adrián Cruz Pérez Director de Desarrollo Humano
		
31-Agosto-2011	31-Agosto-2011	31-Agosto-2011



SOLICITUD DE REGISTRO PRESUPUESTAL Y PAGO



Fecha: _____
 Unidad Ejecutora: 5200 - DIRECCION DE DESARROLLO HUMANO
 Tipo de Movimiento: _____ Documento Origen: _____
 Por la cantidad de: _____

Clave Presupuestal	Beneficiario y Concepto	Importes	
		Ejercido	Retenciones
TOTAL			
Total por Pagar			
Validaciones por la Dirección de Finanzas			
La documentación anexa comprobada al ejercicio de los partidas que se mencionan cuyo pago se tramitó bajo mi responsabilidad de acuerdo al Art. 49 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Titular del Área y Responsable Solitario		Cantidad Presupuestal No. de Folios	
DIRECTOR DE DESARROLLO HUMANO			

Elsaboró: _____

Anexo 9.2

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



Folio **1324000**

Ver instructivo de llenado al reverso

Póliza número	Nombre o razón social del contratante
---------------	---------------------------------------

Datos del Asegurado Titular

R.E.C. M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> Sexo Estado civil	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres		
Año Mes Día Fecha de nacimiento		Domicilio del Asegurado Titular (calle, número)			

Colonia	Teléfono particular	Población (ciudad)	Delegación o Municipio		
Entidad Federativa	Código Postal	Clave presupuestal	No. de empleado	Nivel de puesto	
Unidad de adscripción	Dependencia u organismo de adscripción		<input type="checkbox"/> Se anexa último recibo de pago de prima y última constata de la prima.		

Consentimiento
 Doy mi consentimiento para formar parte del Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores solicitado a MetLife México, S.A. por la colectividad a la que pertenezco como personal activo.

Llénese en caso de que desee incrementar su suma asegurada.

Suma Asegurada solicitada en número de veces de S.M.G.M. (Total de Suma Asegurada considerando la básica más el incremento).

111	112	113	114	115	116	117	118	119	120
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Llénese en caso de que desee asegurar a sus dependientes económicos

Nombre completo Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de nacimiento			Sexo	Parentesco con el Asegurado Titular
			Año	Mes	Día		
						M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
						M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
						M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
						M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
						M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	

Conducto de pago de prima

Directo
 Depósito en cuenta bancaria de MetLife Mexico, S.A.
 Tarjeta de crédito No. _____
 Banamex Bancomer Cornet
 Descuento por nómina (Quincenal)

Autorización

En caso de emitir Suma Asegurada adicional y/o asegurar a mis dependientes económicos y elegir conducto de pago:

* Con cargo a tarjeta de crédito. Autorizo al Banco emisor de la tarjeta de crédito, a darme de alta en mi cuenta a MetLife México, S.A. los cargos que salieran por concepto del seguro. Cualquier inconsistencia presentada de mi parte, como tarjeta vencida, referente al importe de los cargos efectuados en mi tarjeta, sobre el pago de primas de este seguro, deberá ser aclarada y solucionada directamente por MetLife México, S.A. De igual manera estoy enterado y confirmo en que el Banco de donde se presta el servicio cuando no haya saldo disponible en mi cuenta, o por cualquier supuesto establecido en el Contrato de Apertura de Crédito, MetLife México, S.A. será responsable de cumplir con la emisión y entrega de los productos o servicios ofrecidos, liberando al Banco de cualquier reclamación que se genere de mi parte, como tarjeta vencida.

* Por descuento en nómina. Autorizo sea descontada de mis percepciones quincenales, la prima correspondiente a los conceptos anteriores y que dicho importe sea entregado a MetLife México, S.A.

en _____ de _____ de _____
 Firma propia del Asegurado Titular **Contratante**

[Handwritten signature]

Anexo 9.3



2010, año de la patria. Bicentenario del Inicio de la Independencia y Centenario del Inicio de la Revolución.



Memorándum núm. SGA/DDH/SP/DP/ /10
Subdirección General de Administración
Dirección de Desarrollo Humano
Subdirección de Personal
Departamento de Prestaciones

Asunto: Carta Compromiso

México D.F. a _____ de _____ de 20__.

Director de Finanzas
P r e s e n t e.

Por medio de este conducto me comprometo a entregar los documentos comprobatorios originales al presente gasto a más tardar 15 (quince) días posteriores a la recepción del cheque, para realizar el pago correspondiente.

Prestador de Servicios:

Importe: \$

Concepto:

Atentamente.
Jefa del Departamento

Anexo 9.4

Se designaron de la siguiente manera:
(1) SIMA ASOCIADA POTENCIADA ALCAZADA
(2) OBSERVACIONES
EN EL CASO QUE TENGAN NIVEL DESTINADO A LOS QUE ESTABLECE EL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Y EN LAS SECRETARÍAS Y ENTIDADES HOMOLOGADAS A LOS NIVEL DESTINADOS EN LA LICITACIÓN Y EN TODO CASO AUTOCORRIGIR COLIMIA DONDE SE INDIQUE EL NIVEL HOMOLOGADO

SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES
1.7.1 REPORTE DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL

SECRETARÍA O ENTIDAD: COMAHE
RANGO DE PUESTO:

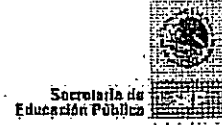
AÑO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585	586	587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600	601	602	603	604	605	606	607	608	609	610	611	612	613	614	615	616	617	618	619	620	621	622	623	624	625	626	627	628	629	630	631	632	633	634	635	636	637	638	639	640	641	642	643	644	645	646	647	648	649	650	651	652	653	654	655	656	657	658	659	660	661	662	663	664	665	666	667	668	669	670	671	672	673	674	675	676	677	678	679	680	681	682	683	684	685	686	687	688	689	690	691	692	693	694	695	696	697	698	699	700	701	702	703	704	705	706	707	708	709	710	711	712	713	714	715	716	717	718	719	720	721	722	723	724	725	726	727	728	729	730	731	732	733	734	735	736	737	738	739	740	741	742	743	744	745	746	747	748	749	750	751	752	753	754	755	756	757	758	759	760	761	762	763	764	765	766	767	768	769	770	771	772	773	774	775	776	777	778	779	780	781	782	783	784	785	786	787	788	789	790	791	792	793	794	795	796	797	798	799	800	801	802	803	804	805	806	807	808	809	810	811	812	813	814	815	816	817	818	819	820	821	822	823	824	825	826	827	828	829	830	831	832	833	834	835	836	837	838	839	840	841	842	843	844	845	846	847	848	849	850	851	852	853	854	855	856	857	858	859	860	861	862	863	864	865	866	867	868	869	870	871	872	873	874	875	876	877	878	879	880	881	882	883	884	885	886	887	888	889	890	891	892	893	894	895	896	897	898	899	900	901	902	903	904	905	906	907	908	909	910	911	912	913	914	915	916	917	918	919	920	921	922	923	924	925	926	927	928	929	930	931	932	933	934	935	936	937	938	939	940	941	942	943	944	945	946	947	948	949	950	951	952	953	954	955	956	957	958	959	960	961	962	963	964	965	966	967	968	969	970	971	972	973	974	975	976	977	978	979	980	981	982	983	984	985	986	987	988	989	990	991	992	993	994	995	996	997	998	999	1000	1001	1002	1003	1004	1005	1006	1007	1008	1009	1010	1011	1012	1013	1014	1015	1016	1017	1018	1019	1020	1021	1022	1023	1024	1025	1026	1027	1028	1029	1030	1031	1032	1033	1034	1035	1036	1037	1038	1039	1040	1041	1042	1043	1044	1045	1046	1047	1048	1049	1050	1051	1052	1053	1054	1055	1056	1057	1058	1059	1060	1061	1062	1063	1064	1065	1066	1067	1068	1069	1070	1071	1072	1073	1074	1075	1076	1077	1078	1079	1080	1081	1082	1083	1084	1085	1086	1087	1088	1089	1090	1091	1092	1093	1094	1095
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

Anexo 9.5



2010, año de la patria. Bicentenario del Inicio de la Independencia y Centenario del Inicio de la Revolución.

Memorandum No. SGA/DDH/SP/DP/ /10
Subdirección General de Administración
Dirección de Desarrollo Humano
Subdirección de Personal
Departamento de Prestaciones



Asunto: Carta recibo

México, D. F., a ___ de _____ de 20__.

Director de Finanzas
P r e s e n t e.

Por medio de este conducto enviarle los documentos comprobatorios originales del gasto efectuado conforme al concepto que se menciona, en virtud de que la suscrita quedo responsabilizada del acreditamiento de dicha comprobación.

DOCUMENTO:

PRESTADOR DE SERVICIO:

IMPORTE \$


CONCEPTO:

FOLIO DE INGRESO:

Sin otro particular, agradeciendo de antemano la atención que tenga a bien disponer a la presente y aprovecho este medio para saludarlo cordialmente.

Atentamente
Jefa del Departamento

4

	Nombre del procedimiento: Alta, baja, modificación y trámite del pago del Seguro de Separación Individualizado del personal de mando.	Código: DDH-SP-PO-016
	Referencia a la Norma ISO 9001-2008: No Aplica	Revisión: 3.0
	Referencia al código del SGC CONADE: No Aplica	Página 1 de 8

1. PROPÓSITO

Dar de alta, baja o realizar las modificaciones correspondientes al Seguro de Separación Individualizado al personal de mando de la CONADE y tramitar el pago a la Aseguradora derivado de los descuentos realizados al personal.

2. ALCANCE

Personal de mando de la CONADE y Aseguradora correspondiente.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- 3.1. La Dirección de Desarrollo Humano, a través del a Subdirección de Personal y del Departamento de Prestaciones, entregará y recibirá requisitada del personal de mando de nuevo ingreso la Solicitud de Incorporación, Renuncia o Modificación (Para Asegurados en servicio activo que forman parte de la Colectividad Asegurada) al Seguro de Separación Individualizado, a fin de realizar el alta en el citado seguro.
- 3.2. Para el Seguro de Separación Individualizado el Ejecutivo Federal a través de la CONADE, cubrirá un monto equivalente al 2, 4, 5 o 10% de la percepción ordinaria del servidor público que se incorpore al mismo, según corresponda por concepto de la aportación que éste elija.
- 3.3. La Dirección de Desarrollo Humano, a través de la Subdirección de Personal y del Departamento de Prestaciones, será la responsable de realizar quincenalmente los movimientos de alta, baja o modificaciones del Seguro de Separación Individualizado en el SIAR.
- 3.4. La Dirección de Desarrollo Humano, a través de la Subdirección de Personal y del Departamento de Prestaciones aplicará en el SIAR el descuento al trabajador de nuevo ingreso conforme a lo establecido en el Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.
- 3.5. La Dirección de Desarrollo Humano, a través de la Subdirección de Personal y del Departamento de Prestaciones, tramitará ante la Dirección de Finanzas, los documentos para el pago de los recursos derivados de las aportaciones del gobierno federal a través de la CONADE (Concepto 81), así como las retenciones realizadas al personal de la CONADE (Concepto 82) del Seguro de Separación Individualizado con la siguiente documentación soporte:
 - SRPP.
 - Carta Compromiso.
 - Listados del personal con descuento del Seguro de Separación Individualizado con Vo. Bo. del Director de Desarrollo Humano.
- 3.6. La Dirección de Desarrollo Humano, a través del a Subdirección de Personal y del Departamento de Prestaciones, otorgará al personal de mando de la CONADE al momento de su renuncia previa solicitud por escrito, la Constancia de Baja para que realice, en su caso, el trámite de liquidación del Seguro de Separación Individualizado ante la aseguradora.

nm



Nombre del procedimiento: Alta, baja, modificación y trámite del pago del Seguro de Separación Individualizado del personal de mando.

Código: DDH-SP-PO-016

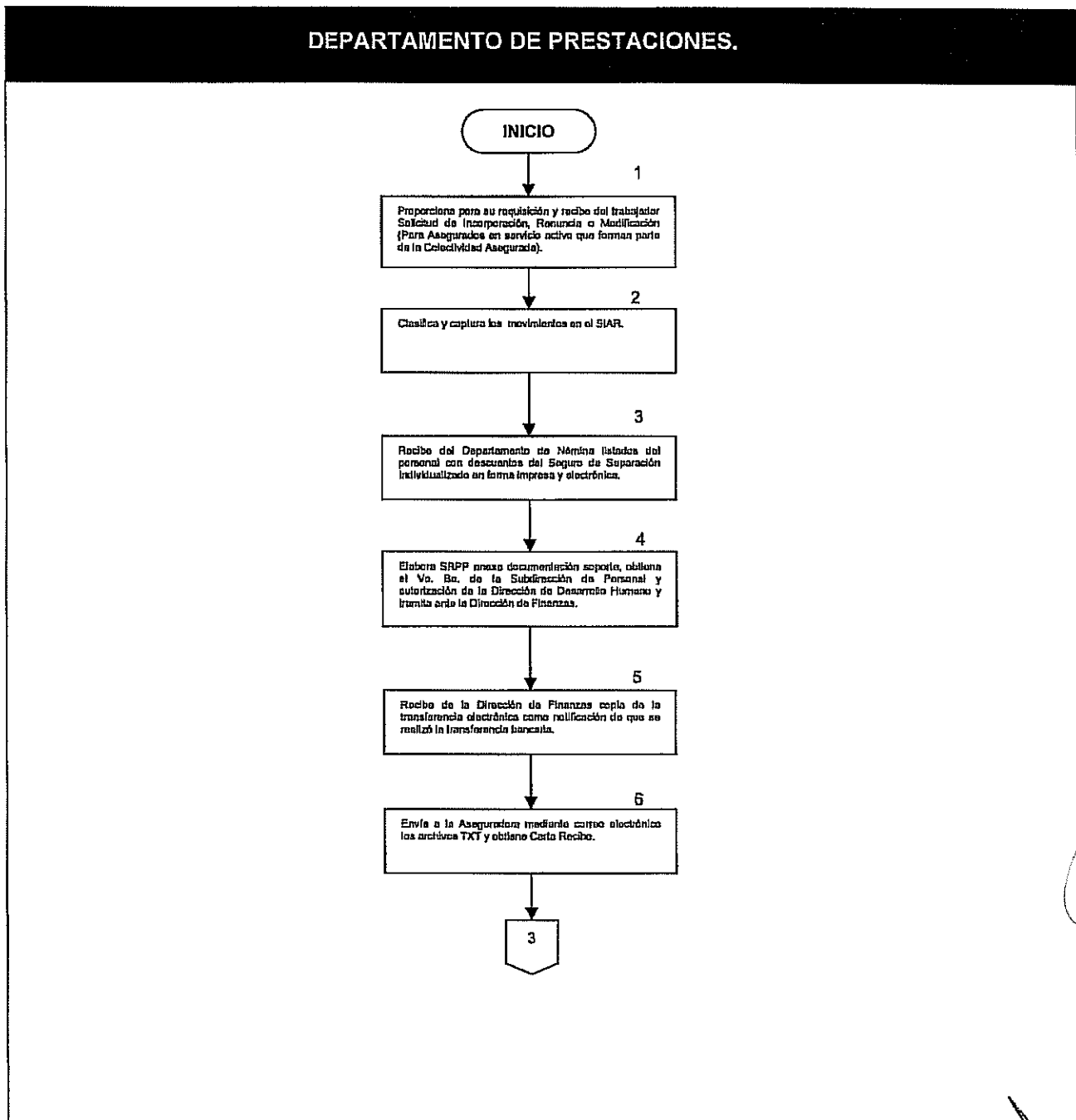
Revisión: 3.0

Referencia a la Norma ISO 9001-2008:
No Aplica

Referencia al código del SGC CONADE:
No Aplica

Página 2 de 8

4. DIAGRAMA DEL PROCEDIMIENTO





Nombre del procedimiento: Alta, baja, modificación y trámite del pago del Seguro de Separación Individualizado del personal de mando.

Código: DDH-SP-PO-016

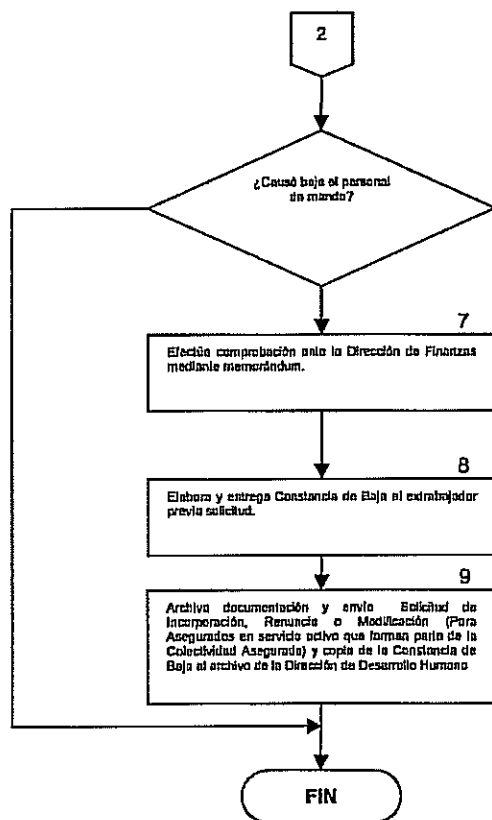
Revisión: 3.0

Referencia a la Norma ISO 9001-2008:
No Aplica


Referencia al código del SGC CONADE:
No Aplica

Página 3 de 8

DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES.




Handwritten signatures and initials:
A.
H
ML

	Nombre del procedimiento: Alta, baja, modificación y trámite del pago del Seguro de Separación Individualizado del personal de mando.	Código: DDH-SP-PO-016
	Referencia a la Norma ISO 9001-2008: No Aplica	Revisión: 3.0
	Referencia al código del SGC CONADE: No Aplica	Página 4 de 8

5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO


SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Proporciona para su requisición y recibe del trabajador Solicitud de Incorporación, Renuncia o Modificación (Para Asegurados en servicio activo que forman parte de la Colectividad Asegurada).	1.1 Proporciona para su requisición Solicitud de Incorporación, Renuncia o Modificación (Para Asegurados en servicio activo que forman parte de la Colectividad Asegurada) del Seguro de Separación Individualizado al trabajador de nuevo ingreso informando el importe de los probables descuento a aplicar (2, 4 5, o 10%). 1.2 Recibe del trabajador Solicitud de Incorporación, Renuncia o Modificación (Para Asegurados en servicio activo que forman parte de la Colectividad Asegurada) requisitada.	Departamento de Prestaciones.
2. Clasifica y captura los movimientos en el SIAR.	2.1 Clasifica las Solicitudes de Incorporación, Renuncia o Modificación (Para Asegurados en servicio activo que forman parte de la Colectividad Asegurada) y captura los movimientos altas, bajas o modificaciones del Seguro de Separación Individualizado en el SIAR.	Departamento de Prestaciones.
3. Recibe del Departamento de Nómina listados del personal con descuentos del Seguro de Separación Individualizado en forma impresa y electrónica.	3.1 Recibe del Departamento de Nómina mediante memorándum listados del Personal con Descuento de Seguro de Separación Individualizado con la información capturada en forma impresa y electrónica.	Departamento de Prestaciones.
4. Elabora SRPP anexa documentación soporte, obtiene el Vo. Bo. de la Subdirección de Personal y autorización de la Dirección de Desarrollo Humano y tramita ante la Dirección de Finanzas.	4.1 Elabora SRPP a través del SIAR anexa listado de aportaciones del gobierno federal (Concepto 81) y las retenciones del personal (Concepto 82) del Seguro de Separación Individualizado. y Carta Compromiso, obtiene el Vo. Bo. de la Subdirección de Personal así como la autorización de la Dirección de Desarrollo Humano. 4.2 Tramita ante la Dirección de Finanzas SRPP y listado de aportaciones del gobierno federal (Concepto 81) y las retenciones del personal (Concepto 82) del Seguro de Separación Individualizado.	Departamento de Prestaciones.

Handwritten signatures and initials:
 A large handwritten 'A' is visible on the right side of the page.
 Below it, there are several handwritten initials and signatures, including what appears to be 'MA' and 'A.O.'.

 <p>CONADE Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte</p>	Nombre del procedimiento: Alta, baja, modificación y trámite del pago del Seguro de Separación Individualizado del personal de mando.	Código: DDH-SP-PO-016
	Referencia a la Norma ISO 9001-2008: No Aplica	Revisión: 3.0
	Referencia al código del SGC CONADE: No Aplica	Página 5 de 8

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
5. Recibe de la Dirección de Finanzas copia de la transferencia electrónica como notificación de que se realizó la transferencia bancaria.	5.1 Recibe de la Dirección de Finanzas copia del transferencia electrónica como notificación de que la transferencia bancaria fue realizada a la Aseguradora.	Departamento de Prestaciones.
6. Envía a la Aseguradora mediante correo electrónico los archivos TXT y obtiene Carta Recibo.	6.1 Envía a la Aseguradora, mediante correo electrónico los archivos TXT de los descuentos efectuados en la nómina quincenal. 6.2 Obtiene de la Aseguradora Carta Recibo reconociendo el trámite de transferencia bancaria como favorable.	Departamento de Prestaciones.
7. Efectúa comprobación ante la Dirección de Finanzas mediante memorándum.	7.1 Efectúa comprobación ante la Dirección de Finanzas mediante memorándum anexando Carta Recibo de la Aseguradora y obtiene acuse de recibo. ¿Causó baja el personal de mando? NO Fin del Procedimiento.	Departamento de Prestaciones.
8. Elabora y entrega Constancia de Baja al extrabajador previa solicitud.	SI 8.1 Elabora y entrega Constancia de Baja firmada por la Dirección de Desarrollo Humano, al personal que ha concluido su relación laboral con la CONADE previa solicitud por escrito de éste a la Dirección de Desarrollo Humano.	Departamento de Prestaciones.
9. Archiva documentación y envía Solicitud de Incorporación, Renuncia o Modificación (Para Asegurados en servicio activo que forman parte de la Colectividad Asegurada) y copia de la Constancia de Baja al archivo de la	9.1 Archiva documentación soporte y copia de la Solicitud de Incorporación, Renuncia o Modificación (Para Asegurados en servicio activo que forman parte de la Colectividad Asegurada) y copia de la transferencia electrónica del pago de la Aseguradora. 9.2 Envía mediante memorándum al Archivo de la Dirección de Desarrollo Humano el original de la Solicitud de Incorporación, Renuncia o Modificación (Para Asegurados en servicio activo que forman parte de la Colectividad Asegurada) y	Departamento de Prestaciones.

[Handwritten signature and initials]

 CONADE Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte	Nombre del procedimiento: Alta, baja, modificación y trámite del pago del Seguro de Separación Individualizado del personal de mando.	Código: DDH-SP-PO-016
	Referencia a la Norma ISO 9001-2008: No Aplica	Revisión: 3.0
	Referencia al código del SGC CONADE: No Aplica	Página 6 de 8

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
Dirección de Desarrollo Humano	copia de la Constancia de Baja. Fin del Procedimiento.	


6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

DOCUMENTO	CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)
<ul style="list-style-type: none"> Ley General de Cultura Física y Deporte DOF 24-II-2003 y sus reformas. 	No aplica.
<ul style="list-style-type: none"> Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, vigente. 	No aplica.

7. REGISTROS

REGISTROS	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA	DISPOSICIÓN FINAL
Copia de la Solicitud de Incorporación, Renuncia o Modificación (Para Asegurados en servicio activo que forman parte de la Colectividad Asegurada).	5 años	Departamento de Prestaciones	No aplica	Archivo de concentración
Copia de Listados del Personal con Descuento de Seguro de Separación Individualizado.	5 años	Departamento de Prestaciones	No aplica	Archivo de concentración
Copia de la SRPP.	5 años	Departamento de Prestaciones	No aplica	Archivo de concentración
Copia de la Carta Compromiso.	5 años	Departamento de Prestaciones	No aplica	Archivo de concentración
Copia de la Transferencia electrónica del pago a la Aseguradora.	5 años	Departamento de Prestaciones	No aplica	Archivo de concentración
Copia de la Carta Recibo.	5 años	Departamento de Prestaciones	No aplica	Archivo de concentración

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.

	Nombre del procedimiento: Alta, baja, modificación y trámite del pago del Seguro de Separación Individualizado del personal de mando.	Código: DDH-SP-PO-016
	Referencia a la Norma ISO 9001-2008: No Aplica	Revisión: 3.0
	Referencia al código del SGC CONADE: No Aplica	Página 7 de 8

REGISTROS	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA	DISPOSICIÓN FINAL
Copia de la Constancia de Baja.	5 años	Archivo de la Dirección de Desarrollo Humano	No aplica	Archivo de concentración

8. GLOSARIO

- 8.1. **DDH:** Dirección de Desarrollo Humano.
- 8.2. **SP:** Subdirección de Personal.
- 8.3. **PO:** Procedimiento Operativo.
- 8.4. **DOF:** Diario Oficial de la Federación.
- 8.5. **CONADE:** Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte.
- 8.6. **SRPP:** Solicitud de Registro Presupuestal y Pago.
- 8.7. **Seguro de Separación Individualizado:** Es un beneficio del seguro de vida correspondiente, el cual tiene como finalidad fomentar el ahorro de los servidores públicos de mando y de enlace y proporcionarles seguridad económica en situaciones contingentes, en el momento de su retiro por haber causado baja en la dependencia o entidad, o en el lapso en que se reincorpore al mercado laboral, ante la eventualidad de su separación del servicio público.
- 8.8. **Percepción Ordinaria:** Esta integrada por el sueldo base tabular y, en su caso, las compensaciones a que se refiere el artículo 2, fracción II, del Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.
- 8.9. **Sueldo base tabular:** Los importes que se consignan en los tabuladores de percepciones, por concepto de sueldos y salarios, que constituyen la base de cálculo aplicable para computar las prestaciones básicas en favor de los servidores públicos, así como las cuotas y aportaciones por concepto de seguridad social.
- 8.10. **SIAR.-** Sistema Integral de Administración de Recursos.


9. ANEXOS

- 9.1. Solicitud de Incorporación, Renuncia o Modificación (Para Asegurados en servicio activo que forman parte de la Colectividad Asegurada).
- 9.2. Solicitud de Registro Presupuestal y Pago
- 9.3. Carta Compromiso
- 9.4. Carta Recibo


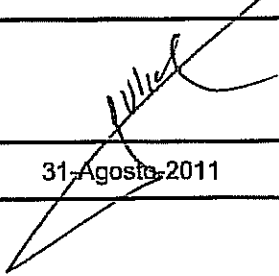
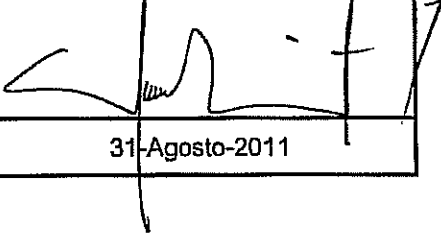
10. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

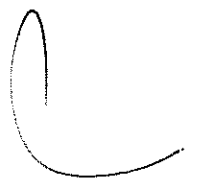
NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE LA ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
3.0	31-Agosto-2011	De acuerdo a la normatividad vigente en la materia.

[Handwritten signature]

	Nombre del procedimiento: Alta, baja, modificación y trámite del pago del Seguro de Separación Individualizado del personal de mando.	Código: DDH-SP-PO-016
	Referencia a la Norma ISO 9001-2008: No Aplica	Revisión: 3.0
	Referencia al código del SGC CONADE: No Aplica	Página 8 de 8

CONTROL DE EMISIÓN

ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
Citlaliln Almaguer Estrada Jefe de Departamento de Prestaciones	Lic. Julio Daniel Castro Cruz Subdirector de Personal	Lic. José Adrián Cruz Pérez Director de Desarrollo Humano
		
31-Agosto-2011	31-Agosto-2011	31-Agosto-2011



FECHA DE SOLICITUD:

NOTAS DE IMPORTANCIA PARA EL ASEGURADO:

- El póliza será otorgada inmediatamente por la Póliza de Previsión Humana y Equilibrio. Si un asegurado presenta un requerimiento para que se requiera en el futuro el pago de Primes o Primes en servicio ante Asegurados.
- El asegurado debe tener un mínimo de 18 años de edad al momento de solicitar el seguro.
- El asegurado debe tener un mínimo de 18 años de edad al momento de solicitar el seguro.
- El asegurado debe tener un mínimo de 18 años de edad al momento de solicitar el seguro.
- El asegurado debe tener un mínimo de 18 años de edad al momento de solicitar el seguro.

FECHA DE EMISIÓN:

FECHA DE VIGENCIA:

FECHA DE EXPIRACIÓN:

IDENTIFICACIÓN LABORAL DEL ASEGURADO:

Centro de Trabajo Actual (Dependiente, Entidad, Organismo, otro):

Nivel de Trabajo: Superior Medio Homólogo

Nivel de Mando: Superior Medio Homólogo

Teléfono de Oficina:

Otro: (Calle, P.O. Box, etc.):

IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO:

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

Nombre(s):

R.F.C.:

C.U.R.P.:

DIRECCIÓN Y PARTÍCULARS DEL ASEGURADO (Calle, Número, Colonia, Delegación, Mpio. ó Región):

Calle y Número (ext. e int.):

Colonia ó Localidad:

Delegación, Mpio. ó Región:

Código Postal:

Entidad Federativa:

Teléfono Domicilio:

REQUISITOS PARA LA INCORPORACIÓN:

Nueva Alta

Reintegración Laboral

Reintegración Laboral (Reserva)

Reintegración Laboral (Reserva) - Participación de pago de primas

Reintegración Laboral (Reserva) - Participación de pago de primas (Reserva)

Reintegración Laboral (Reserva) - Participación de pago de primas (Reserva) - Participación de pago de primas (Reserva)

Una vez cumplida una de las opciones, se debe de cumplir el artículo 5 y 6.

REQUISITOS PARA LA RENUNCIA:

Renuncia por voluntad propia

Renuncia por voluntad propia (Reserva)

Renuncia por voluntad propia (Reserva) - Participación de pago de primas

Renuncia por voluntad propia (Reserva) - Participación de pago de primas (Reserva)

Renuncia por voluntad propia (Reserva) - Participación de pago de primas (Reserva) - Participación de pago de primas (Reserva)

Una vez cumplida una de las opciones, se debe de cumplir el artículo 5 y 6.

REQUISITOS PARA LA MODIFICACIÓN:

Cambio de trabajo

Cambio de trabajo (Reserva)

Cambio de trabajo (Reserva) - Participación de pago de primas

Cambio de trabajo (Reserva) - Participación de pago de primas (Reserva)

Cambio de trabajo (Reserva) - Participación de pago de primas (Reserva) - Participación de pago de primas (Reserva)

Una vez cumplida una de las opciones, se debe de cumplir el artículo 5 y 6.

REQUISITOS PARA LA INCORPORACIÓN, RENUNCIA O MODIFICACIÓN:

No haber sido sancionado

No haber sido sancionado (Reserva)

No haber sido sancionado (Reserva) - Participación de pago de primas

No haber sido sancionado (Reserva) - Participación de pago de primas (Reserva)

No haber sido sancionado (Reserva) - Participación de pago de primas (Reserva) - Participación de pago de primas (Reserva)

Una vez cumplida una de las opciones, se debe de cumplir el artículo 5 y 6.

REQUISITOS PARA LA INCORPORACIÓN, RENUNCIA O MODIFICACIÓN:

No haber sido sancionado

No haber sido sancionado (Reserva)

No haber sido sancionado (Reserva) - Participación de pago de primas

No haber sido sancionado (Reserva) - Participación de pago de primas (Reserva)

No haber sido sancionado (Reserva) - Participación de pago de primas (Reserva) - Participación de pago de primas (Reserva)

Una vez cumplida una de las opciones, se debe de cumplir el artículo 5 y 6.

REQUISITOS PARA LA INCORPORACIÓN, RENUNCIA O MODIFICACIÓN:

No haber sido sancionado

No haber sido sancionado (Reserva)

No haber sido sancionado (Reserva) - Participación de pago de primas

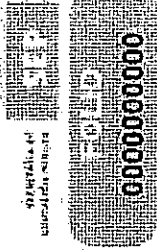
No haber sido sancionado (Reserva) - Participación de pago de primas (Reserva)

No haber sido sancionado (Reserva) - Participación de pago de primas (Reserva) - Participación de pago de primas (Reserva)

Una vez cumplida una de las opciones, se debe de cumplir el artículo 5 y 6.



SOLICITUD DE REGISTRO PRESUPUESTAL Y PAGO



Fecha:
 Unidad Ejecutora: 5200 - DIRECCION DE DESARROLLO HUMANO
 Tipo de Movimiento:
 Por la cantidad de:
 Documento Origen:

Clave Presupuestal	Beneficiario y Concepto	Importes	
		Ejercido	Retenciones
		TOTAL	
		Total por Pagar	
<p>La documentación acerca congresable al ejercicio de los parámetros que se mencionan cuyo pago se brinde bajo la responsabilidad de acuerdo al Art. 46 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria</p>		<p>Validaciones por la Dirección de Finanzas</p>	
<p>Titular del Área y/o Responsable Solicitante</p> <p>DIRECTOR DE DESARROLLO HUMANO</p>		<p>Control Presupuestal</p> <p>Nombre de Policía</p>	

Elaboró:

Anexo 9.3



2010, año de la patria. Bicentenario del Inicio de la Independencia y Centenario del Inicio de la Revolución.



Memorándum núm. SGA/DDH/SP/DP/ /10
Subdirección General de Administración
Dirección de Desarrollo Humano
Subdirección de Personal
Departamento de Prestaciones

Asunto: Carta Compromiso .

México D.F. a _____ de _____ de 20__.

Director de Finanzas
P r e s e n t e.

Por medio de este conducto me comprometo a entregar los documentos comprobatorios originales al presente gasto a más tardar 15 (quince) días posteriores a la recepción del cheque, para realizar el pago correspondiente.

Prestador de Servicios:

Importe: \$

Concepto:

Atentamente.
Jefa del Departamento

Handwritten signature and the number 4.

Anexo 9.4



2010, año de la patria. Bicentenario del Inicio de la Independencia y
Centenario del Inicio de la Revolución.

Memorandum No. SGA/DDH/SP/DP/ /10
Subdirección General de Administración
Dirección de Desarrollo Humano
Subdirección de Personal
Departamento de Prestaciones



Asunto: Carta recibo

México, D. F., a ___ de _____ de 20__.

Director de Finanzas
P r e s e n t e.

Por medio de este conducto enviarle los documentos comprobatorios originales del gasto efectuado conforme al concepto que se menciona, en virtud de que la suscripta quedo responsabilizada del acreditamiento de dicha comprobación.

DOCUMENTO:

PRESTADOR DE SERVICIO:

IMPORTE \$


CONCEPTO:

FOLIO DE INGRESO:

Sin otro particular, agradeciendo de antemano la atención que tenga a bien disponer a la presente y aprovecho este medio para saludarlo cordialmente.

Atentamente
Jefa del Departamento

Handwritten signature and initials, including a large number '4' and a checkmark.

	Nombre del procedimiento: Trámite de alta, baja, potenciación y pago del Seguro de Vida Institucional de los trabajadores de la CONADE ante la aseguradora.	Código: DDH-SP-PO-017
	Referencia a la Norma ISO 9001-2008: No Aplica	Revisión: 2.0
	Referencia al código del SGC CONADE: No Aplica	Página 1 de 9

1. PROPÓSITO

Gestionar ante la aseguradora el alta, baja o potenciación del Seguro de Vida Institucional del personal, así como el pago de las aportaciones realizadas por la CONADE y las aportaciones del personal (sólo en el caso de potenciación), a fin de cubrir los siniestros de fallecimiento o de incapacidad total y permanente del mismo, garantizando su seguridad y la de su familia.

2. ALCANCE

Personal operativo de base y confianza, así como de mando de la CONADE y la Aseguradora.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- 3.1. La Dirección de Desarrollo Humano, a través de la Subdirección de Personal y del Departamento de Prestaciones, será la responsable de entregar y recibir del servidor público los formatos "Consentimiento para ser Asegurado y Designación de Beneficiarios del Seguro de Vida Institucional que la Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte, otorga como prestación a los Servidores Públicos" y "Formato para Elección de Potenciación (incremento de Suma Asegurada) y Autorización de Descuento en Nómina" este último en su caso, debidamente requisitados, a fin de tramitar su alta y/o potenciación en el Seguro Institucional de vida.
- 3.2. La Dirección de Desarrollo Humano, a través de la Subdirección de Personal y del Departamento de Prestaciones, cubrirá el pago de la prima correspondiente a la suma asegurada básica de 40 meses de la percepción ordinaria del servidor público, con base en los porcentajes sobre la percepción ordinaria (sueldo base más compensación garantizada) establecido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. La suma asegurada básica podrá en forma voluntaria ser potenciada por el servidor público ante la Dirección de Desarrollo Humano a **34, 51 ó 68** meses de percepción ordinaria, para lo cual deberá aplicar el descuento adicional equivalente a los porcentajes notificados por la SHCP, de su percepción ordinaria.
- 3.3. La Dirección de Desarrollo Humano, a través de la Subdirección de Personal y del Departamento de Prestaciones, tramitará ante la aseguradora conforme al calendario establecido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, el pago de la prima básica de las aportaciones realizadas por la CONADE, así como el pago quincenal de los descuentos aplicados a los trabajadores (sólo en el caso de los trabajadores que optaron por potenciar).
- 3.4. La Dirección de Desarrollo Humano, a través de la Subdirección de Personal y del Departamento de Prestaciones, efectuará los cálculos para el ajuste conforme al calendario establecido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para el pago ante la aseguradora, derivado de los movimientos del personal (altas, bajas y/o cambios de nivel salarial) aplicados en la nómina del personal de la CONADE.





Nombre del procedimiento: Trámite de alta, baja, potenciación y pago del Seguro de Vida Institucional de los trabajadores de la CONADE ante la aseguradora.

Código: DDH-SP-PO-017

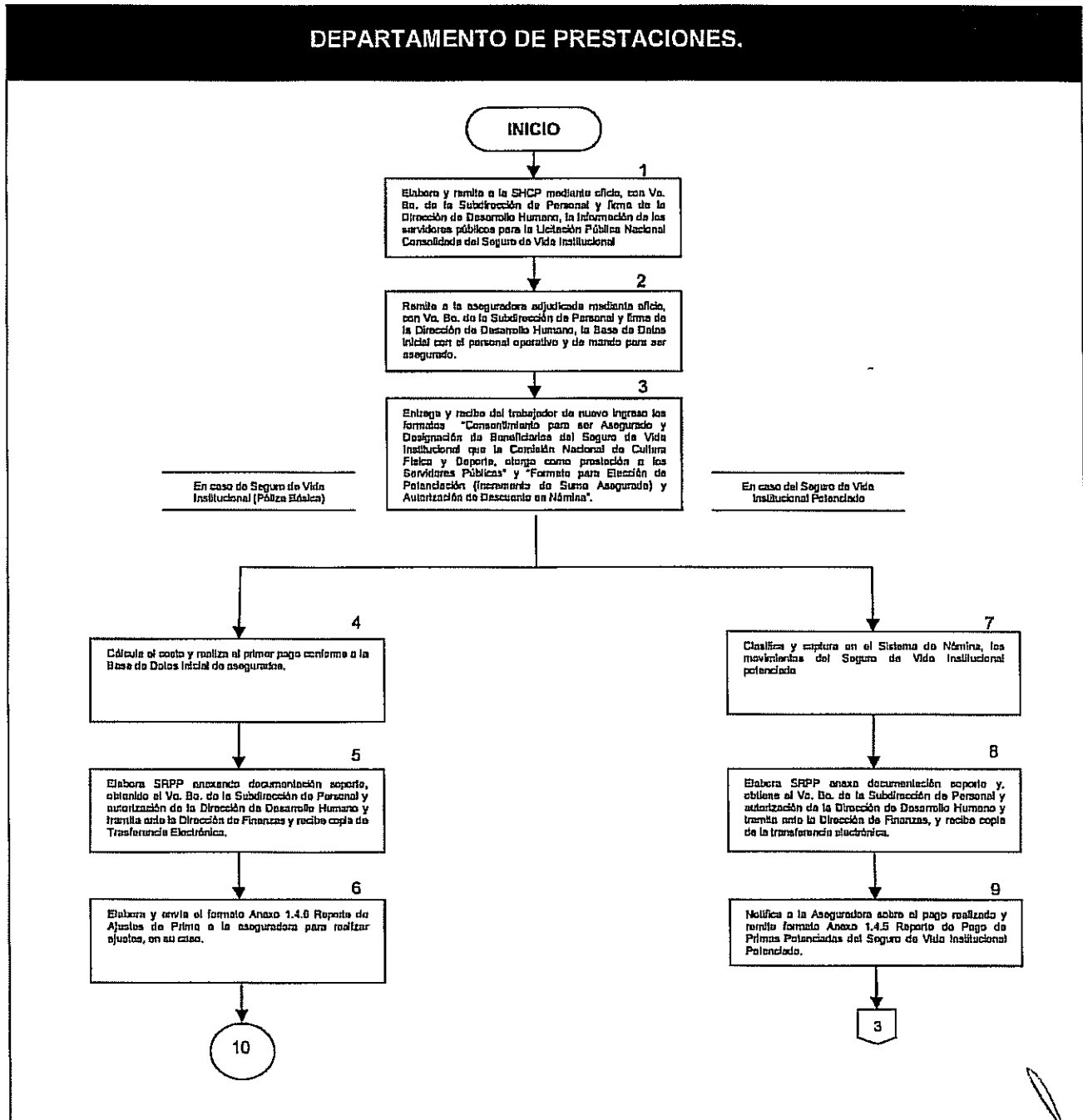
Revisión: 2.0

Referencia a la Norma ISO 9001-2008:
No Aplica

Referencia al código del SGC CONADE:
No Aplica

Página 2 de 9

4. DIAGRAMA DEL PROCEDIMIENTO



Handwritten signatures and initials:
 - A large stylized signature on the right side.
 - Initials "NCC" at the bottom left.
 - Other illegible initials and marks.



Nombre del procedimiento: Trámite de alta, baja, potenciación y pago del Seguro de Vida Institucional de los trabajadores de la CONADE ante la aseguradora.

Código: DDH-SP-PO-017

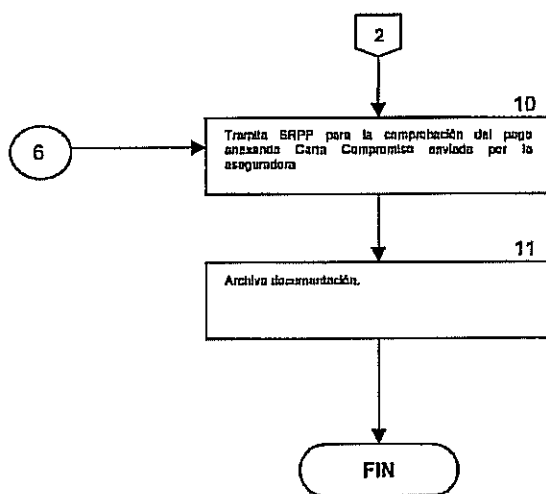
Revisión: 2.0

Referencia a la Norma ISO 9001-2008:
No Aplica


Referencia al código del SGC CONADE:
No Aplica

Página 3 de 9

DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES.

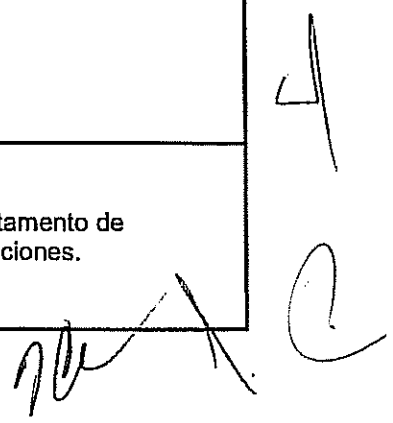



Handwritten signature and initials.

	Nombre del procedimiento: Trámite de alta, baja, potenciación y pago del Seguro de Vida Institucional de los trabajadores de la CONADE ante la aseguradora.	Código: DDH-SP-PO-017
	Referencia a la Norma ISO 9001-2008: No Aplica	Revisión: 2.0
	Referencia al código del SGC CONADE: No Aplica	Página 4 de 9

5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1. Elabora y remite a la SHCP mediante oficio, con Vo. Bo. de la Subdirección de Personal y firma de la Dirección de Desarrollo Humano, la información de los servidores públicos para la Licitación Pública Nacional Consolidada del Seguro de Vida Institucional	1.1 Elabora base de datos conteniendo información de los servidores públicos por nivel salarial, sexo y edad, entre otros, de acuerdo a lo solicitado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. 1.2 Remite a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público mediante oficio, con Vo. Bo. de la Subdirección de Personal y firma de autorización de la Dirección de Desarrollo Humano, la información solicitada en forma impresa y magnética, para que se lleve a cabo la Licitación Pública Nacional Consolidada del Seguro de Vida Institucional.	Departamento de Prestaciones.
2. Remite a la aseguradora adjudicada mediante oficio, con Vo. Bo. de la Subdirección de Personal y firma de la Dirección de Desarrollo Humano, la base de datos inicial con el personal operativo y de mando para ser asegurado.	2.1 Remite mediante oficio, con Vo. Bo. de la Subdirección de Personal y firma de autorización de la Dirección de Desarrollo Humano, a la Aseguradora adjudicada en la Licitación Pública Nacional Consolidada, por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la base de datos inicial del personal operativo y de mando, para ser asegurado conforme a las condiciones generales que integran el Seguro de Vida Institucional.	Departamento de Prestaciones.
3. Entrega y recibe del trabajador de nuevo ingreso los formatos "Consentimiento para ser Asegurado y Designación de Beneficiarios del Seguro de Vida Institucional que la Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte, otorga como prestación a los Servidores Públicos" y "Formato para Elección de Potenciación (incremento de Suma Asegurada) y Autorización de Descuento en Nómina".	3.1 Entrega los formatos "Consentimiento para ser Asegurado y Designación de Beneficiarios del Seguro de Vida Institucional que la Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte, otorga como prestación a los Servidores Públicos" y "Formato para Elección de Potenciación (incremento de Suma Asegurada) y Autorización de Descuento en Nómina" al trabajador de nuevo ingreso para su requisición. 3.2 Recibe del trabajador el formato "Consentimiento para ser Asegurado y Designación de Beneficiarios del Seguro de Vida Institucional que la Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte, otorga como prestación a los Servidores Públicos" y "Formato para Elección de Potenciación (incremento de Suma Asegurada) y Autorización de Descuento en Nómina" debidamente requisitados.	Departamento de Prestaciones.
4. Calcula el costo y realiza el primer pago conforme a la Base de Datos Inicial de asegurados.	En caso de Seguro de Vida Institucional (Póliza Básica) 4.1 Calcula el costo a pagar correspondiente a cada trimestre de vigencia del seguro conforme al formato Anexo 1.4.4 Reporte de Pago de Primas, establecido	Departamento de Prestaciones.




 <p>CONADE Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte</p>	Nombre del procedimiento: Trámite de alta, baja, potenciación y pago del Seguro de Vida Institucional de los trabajadores de la CONADE ante la aseguradora.	Código: DDH-SP-PO-017
	Referencia a la Norma ISO 9001-2008: No Aplica	Revisión: 2.0
	Referencia al código del SGC CONADE: No Aplica	Página 5 de 9

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y remite en archivo electrónico a la aseguradora. (Nota: El pago de las primas trimestrales se hace de forma anticipada).	
5. Elabora SRPP anexando documentación soporte, obtiene el Vo. Bo. de la Subdirección de Personal y autorización de la Dirección de Desarrollo Humano y tramita ante la Dirección de Finanzas y recibe copia de Transferencia Electrónica.	5.1 Elabora SRPP a través del SIAR y obtiene el Vo. Bo de la Subdirección de Personal, así como la autorización de la Dirección de Desarrollo Humano, para el pago de la Póliza Básica del Seguro de Vida Institucional a cargo de la CONADE y Carta Compromiso. 5.2 Trámite SRPP para el pago de la Póliza Básica del Seguro de Vida Institucional a cargo de la CONADE y Carta Compromiso, ante la Dirección de Finanzas. 5.3 Recibe de la Dirección de Finanzas copia de la Transferencia Electrónica del pago de la Póliza Básica del Seguro de Vida Institucional.	Departamento de Prestaciones.
6. Elabora y envía el formato Anexo 1.4.6 Reporte de Ajustes de Prima a la aseguradora para realizar ajustes, en su caso.	6.1 Envía mediante correo electrónico el formato Anexo 1.4.6 Reporte de Ajustes de Prima a la aseguradora para realizar ajustes, en su caso, a partir del segundo trimestre de vigencia del Seguro, con base en el personal dado de alta o baja en la nómina de la CONADE. 6.2 Recibe de la aseguradora la factura correspondiente al pago realizaron. Continúa actividad No. 10.1	Departamento de Prestaciones.
7. Clasifica y captura en el Sistema de Nómina, los movimientos del Seguro de Vida Institucional potenciado	En caso del Seguro de Vida Institucional Potenciado 7.1 Clasifica las solicitudes de potenciación en: personal operativo y mando y captura en el Sistema de Nómina, los movimientos del Seguro de Vida Institucional potenciado. 7.2 Recibe del Departamento de Nómina archivo electrónico de la prenómina y verifica que se haya aplicado la potenciación.	Departamento de Prestaciones.

4

[Handwritten signature]


	Nombre del procedimiento: Trámite de alta, baja, potenciación y pago del Seguro de Vida Institucional de los trabajadores de la CONADE ante la aseguradora.	Código: DDH-SP-PO-017
	Referencia a la Norma ISO 9001-2008: No Aplica	Revisión: 2.0
	Referencia al código del SGC CONADE: No Aplica	Página 6 de 9

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
8. Elabora SRPP anexa documentación soporte y, obtiene el Vo. Bo. de la Subdirección de Personal y autorización de la Dirección de Desarrollo Humano y tramita ante la Dirección de Finanzas, y recibe copia de la transferencia electrónica.	8.1 Elabora SRPP a través del SIAR y obtiene el Vo. Bo de la Subdirección de Personal, así como la autorización de la Dirección de Desarrollo Humano, para el pago del Seguro de Vida Institucional Potenciado con cargo a los trabajadores, anexando Carta Compromiso. 8.2 Tramita SRPP para el pago del Seguro de Vida Institucional Potenciado con cargo a los trabajadores, anexando Carta Compromiso ante la Dirección de Finanzas. 8.3 Recibe de la Dirección de Finanzas copia de la transferencia electrónica del pago de la Potenciación del Seguro de Vida Institucional.	Departamento de Prestaciones.
9. Notifica a la Aseguradora sobre el pago realizado y remite formato Anexo 1.4.5 Reporte de Pago de Primas Potenciadas.	9.1 Notifica vía correo electrónico y remite el formato Anexo 1.4.5 Reporte de Pago de Primas Potenciadas a la Aseguradora el pago del Seguro de Vida Institucional Potenciado.	Departamento de Prestaciones.
10. Tramita SRPP para la comprobación del pago anexando Carta Recibo enviada por la aseguradora	10.1 Tramita ante la Dirección de Finanzas mediante memorándum la comprobación del pago del Seguro de Vida Institucional, anexando factura en el caso del pago de la póliza básica y ajuste correspondiente; y Carta Recibo enviada por la aseguradora en el caso de póliza potenciada.	Departamento de Prestaciones.
11. Archiva documentación	11.1 Archiva documentación. Fin del Procedimiento.	Departamento de Prestaciones.

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

DOCUMENTO	CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)
<ul style="list-style-type: none"> Ley General de Cultura Física y Deporte DOF 24-II-2003 y sus reformas. 	No aplica.
<ul style="list-style-type: none"> Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, vigente. 	No aplica.


Handwritten signatures and initials, including a large '4' and a signature that appears to be 'JOC'.

 <p>CONADE Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte</p>	Nombre del procedimiento: Trámite de alta, baja, potenciación y pago del Seguro de Vida Institucional de los trabajadores de la CONADE ante la aseguradora.	Código: DDH-SP-PO-017
	Referencia a la Norma ISO 9001-2008: No Aplica	Revisión: 2.0
	Referencia al código del SGC CONADE: No Aplica	Página 7 de 9

7. REGISTROS

REGISTROS	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA	DISPOSICIÓN FINAL
Consentimiento para ser Asegurado y Designación de Beneficiarios del Seguro de Vida Institucional que la Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte otorga como prestación a los Servidores Públicos.	5 años	Departamento de Prestaciones	No aplica	Archivo de Concentración
Formato para Elección de incremento de suma asegurada (potenciación) y autorización de descuento en nómina.	5 años	Departamento de Prestaciones	No aplica	Archivo de Concentración
Relación del personal con Seguro de Vida Institucional.	5 años	Departamento de Prestaciones	No aplica	Archivo de Concentración
Copia de la SRPP.	5 años	Departamento de Prestaciones	No aplica	Archivo de Concentración
Copia de la Factura.	5 años	Departamento de Prestaciones	No aplica	Archivo de Concentración
Carta Recibo.	5 años	Archivo de la Dirección de Desarrollo Humano	No aplica	Archivo de Concentración
Carta Compromiso.	5 años	Departamento de Prestaciones	No aplica	Archivo de Concentración
Anexo 1.4.4 Reporte de Pago de Primas.	5 años	Departamento de Prestaciones	No aplica	Archivo de Concentración
Anexo 1.4.5 Reporte de Pago de Primas Potenciadas.	5 años	Departamento de Prestaciones	No aplica	Archivo de Concentración

na

	Nombre del procedimiento: Trámite de alta, baja, potenciación y pago del Seguro de Vida Institucional de los trabajadores de la CONADE ante la aseguradora.	Código: DDH-SP-PO-017
	Referencia a la Norma ISO 9001-2008: No Aplica	Revisión: 2.0
	Referencia al código del SGC CONADE: No Aplica	Página 8 de 9

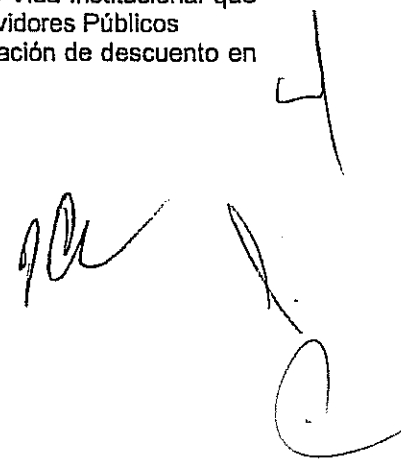
REGISTROS	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA	DISPOSICIÓN FINAL
Anexo 1.4.6 Reporte de Ajustes de Prima.	5 años	Departamento de Prestaciones	No aplica	Archivo de Concentración


8. GLOSARIO

- 8.1. **DDH:** Dirección de Desarrollo Humano
- 8.2. **SP:** Subdirección de Personal
- 8.3. **PO:** Procedimiento Operativo
- 8.4. **CONADE:** Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte
- 8.5. **DOF:** Diario Oficial de la Federación
- 8.6. **Seguro de Vida Institucional:** Es un beneficio que otorga el Ejecutivo Federal a los servidores públicos, que tiene por objeto cubrir únicamente los siniestros de fallecimiento o de incapacidad total, invalidez o incapacidad parcial o total, sin beneficios adicionales, de conformidad con las disposiciones aplicables, mediante el pago de una suma asegurada básica que consiste en un pago de 40 meses de percepción ordinaria bruta mensual del servidor público y la prima correspondiente será cubierta por las dependencias u entidades.
- 8.7. **Seguro de Vida Institucional Potenciado:** Es la suma asegurada básica podrá incrementarse por voluntad expresa del servidor público y con cargo a su percepción, mediante descuento en nómina. Las opciones para incremento de la suma asegurada serán de 34, 51 o 68 meses de percepción ordinaria bruta mensual, quedando la suma asegurada potenciada de 74, 91 ó 108 meses de percepción ordinaria del servidor público correspondiente.
- 8.8. **Suma Asegurada Básica:** Equivale al 1.39% de la percepción ordinaria del servidor público.
- 8.9. **Percepción Ordinaria:** Está integrada por el sueldo base tabular y, en su caso, las compensaciones a que se refiere el artículo 2, fracción II, del Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.
- 8.10. **Sueldo base tabular:** Los importes que se consignan en los tabuladores de percepciones, por concepto de sueldos y salarios, que constituyen la base de cálculo aplicable para computar las prestaciones básicas en favor de los servidores públicos, así como las cuotas y aportaciones por concepto de seguridad social.
- 8.11. **SRPP:** Solicitud de Registro Presupuestal y Pago.

9. ANEXOS

- 9.1. Consentimiento para ser Asegurado y Designación de Beneficiarios del Seguro de Vida Institucional que la Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte otorga como prestación a los Servidores Públicos
- 9.2. Formato para Elección de incremento de suma asegurada (potenciación) y autorización de descuento en nómina.
- 9.3. Solicitud de Registro Presupuestal y Pago
- 9.4. Carta Compromiso.
- 9.5. Carta Recibo.
- 9.6. Anexo 1.4.4 Reporte de Pago de Primas.
- 9.7. Anexo 1.4.5 Reporte de Pago de Primas Potenciadas.
- 9.8. Anexo 1.4.6 Reporte de Ajustes de Prima.

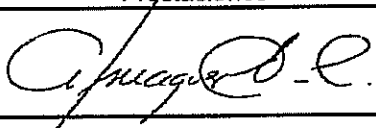
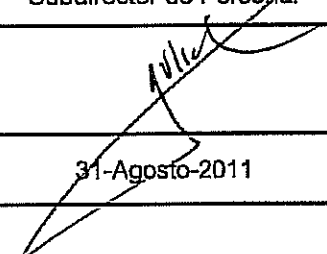
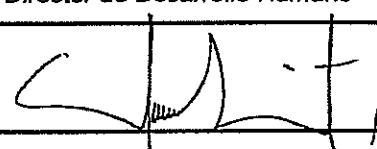


	Nombre del procedimiento: Trámite de alta, baja, potenciación y pago del Seguro de Vida Institucional de los trabajadores de la CONADE ante la aseguradora.	Código: DDH-SP-PO-017
	Referencia a la Norma ISO 9001-2008: No Aplica	Revisión: 2.0
	Referencia al código del SGC CONADE: No Aplica	Página 9 de 9

10. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE LA ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
2.0	31-Agosto-2011	De acuerdo a la normatividad vigente en la materia

CONTROL DE EMISIÓN

ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
Citlallin Almaguer Estrada Jefe de Departamento de Prestaciones	Lic. Julio Daniel Castro Cruz Subdirector de Personal	Lic. José Adrián Cruz Pérez Director de Desarrollo Humano
		
31-Agosto-2011	31-Agosto-2011	31-Agosto-2011

Anexo 9.1



CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL QUE LA COMISIÓN NACIONAL DE CULTURA FÍSICA Y DEPORTE OTORGA COMO PRESTACIÓN A LOS SERVIDORES PÚBLICOS

NÚMERO DE EXPEDIENTE
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON HOMOCLAVE

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

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

CONTRATANTE				
COMISIÓN NACIONAL DE CULTURA FÍSICA Y DEPORTE				
NOMBRE DEL ASEGURADO			SUMA ASEGURADA EN MESES	
			SUMA ASEGURADA BÁSICA: 40 MESES DE LA PERCEPCIÓN ORDINARIA	
			En caso de contratar algún incremento de suma asegurada (34 ó 51 ó 68 meses más el sueldo bruto), la suma asegurada será entonces la suma de 40 más la opción contratada.	
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	FECHA DE ALTA EN LA DEPENDENCIA O ENTIDAD	
			DÍA	MES
* BENEFICIARIO (S) (Esta designación de beneficiarios podrá modificarse en cualquier momento, para lo cual bastará llenar un nuevo formato, salvo que desee que esta sea irrevocable, en cuyo caso el titular deberá escribir con su puño y letra en el cuerpo del formato la siguiente leyenda: "Es mi deseo que esta designación de beneficiarios sea irrevocable y estoy consciente que no podrá realizar una nueva designación." Y firmar junto a la leyenda.			PARENTESCO	
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	PORCENTAJE	
BENEFICIOS ADICIONALES CONTRATADOS DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA: INCAPACIDAD TOTAL O INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL O INVALIDEZ.				

EXPRESAMENTE OTORGO A LA COMISIÓN NACIONAL DE CULTURA FÍSICA Y DEPORTE, MI CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL, QUE CONTRATE CON LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS QUE ME CORRESPONDAN.

ÚNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR

_____ FIRMA DEL ASEGURADO

HUELLA DEL PULGAR DERECHO

TESTIGOS ÚNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR Y HAYA ESTAMPADO SU HUELLA	
NOMBRE Y FIRMA TESTIGO 1	NOMBRE Y FIRMA TESTIGO 2

LUGAR Y FECHA: MÉXICO, D. F. A _____ DE _____ DE _____

ESTE CONSENTIMIENTO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS SURTIRÁ EFECTOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SEA FIRMADO Y ENTREGADO EN RECURSOS HUMANOS Y DEJARÁ SIN EFECTOS A LOS QUE SE HAYAN FIRMADO Y ENTREGADO CON ANTERIORIDAD.

* BENEFICIARIOS:

En el caso de que se desee nombrar como beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendrá una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Adscripción	
-------------	--

Anexo 9.2



SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL

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

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES
CON HOMOCLAVE

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION

ANTES DE ELEGIR CUALQUIER OPCIÓN LEA CUIDADOSAMENTE TODO EL DOCUMENTO.

CONSIDERACIONES

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

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

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

LA POTENCIACIÓN Y AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO EN NÓMINA SURTIRÁ EFECTOS A PARTIR DEL 1º DE DICIEMBRE DE 2010, EN CASO DE HABER ELEGIDO CONTINUIDAD EN LA POTENCIACIÓN; O BIEN, EN LA FECHA SEÑALADA EN LA PARTE INFERIOR DE ESTE FORMATO, EN CASO DE HABER REALIZADO LA ELECCIÓN POSTERIORMENTE AL INICIO DE VIGENCIA (1 DE DICIEMBRE DE 2010).

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

A través del presente formato elijo de las opciones que me brindan, el siguiente incremento de suma asegurada:
Autorizo a la Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte, para que el costo que representa la potenciación sea descontado de mi percepción ordinaria, vía nómina.

POTENCIACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA EXPRESADA EN MESES DE SUELDO BRUTO		
34	51	68
1.5096	2.5196	3.1896
Marcar con una "X" la opción elegida (sólo una opción)		

NOMBRE DEL ASEGURADO:

_____ APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

FIRMA _____

SUPUESTO 2: PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS QUE NO DESEAN POTENCIAR (INCREMENTAR LA SUMA ASEGURADA); POR LO TANTO, EN ESTE CASO NO SE APLICARÁ NINGUN DESCUENTO NOMINAL POR ESTE CONCEPTO.

Hago constar que **NO** deseo potenciar (incrementar la suma asegurada).

Estoy enterado que durante el periodo sin potenciación, la suma asegurada de mi Seguro de Vida Institucional es únicamente de 40 meses de percepción ordinaria y es mi deseo así mantenerla.

NOMBRE DEL ASEGURADO:

_____ APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

FIRMA _____

LUGAR Y FECHA:

MÉXICO, D. F. A _____ DE _____ DE _____

No. Empleado _____

Adscripción _____

[Handwritten signature]



SOLICITUD DE REGISTRO PRESUPUESTAL Y PAGO



Fecha:

Unidad Ejecutora: 5200 - DIRECCION DE DESARROLLO HUMANO

Tipo de Movimiento:

Documento Origen:

Por la cantidad de:

Clave Presupuestal	Beneficiario y Concepto	Importes	
		Ejercido	Relaciones
TOTAL			
Total por Pagar			
Validaciones por la Dirección de Finanzas			
No. de Póliza			
Control Presupuestal			
Dirección de Desarrollo Humano			
Elaboró:			

La documentación anexa comprueba el ejercicio de las partidas que se mencionan cuyo pago se tramo bajo mi responsabilidad de acuerdo al Art. 45 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria

Título de Área: Área de Responsabilidad Hacendaria

DIRECCIÓN DE DESARROLLO HUMANO

Elaboró:

Anexo 9.4



2010, año de la patria. Bicentenario del Inicio de la Independencia y
Centenario del Inicio de la Revolución.



Memorándum núm. SGA/DDH/SP/DP/ /10
Subdirección General de Administración
Dirección de Desarrollo Humano
Subdirección de Personal
Departamento de Prestaciones

Asunto: Carta Compromiso

México D.F. a ____ de _____ de 20__.

Director de Finanzas
P r e s e n t e.

Por medio de este conducto me comprometo a entregar los documentos comprobatorios originales al presente gasto a más tardar 15 (quince) días posteriores a la recepción del cheque, para realizar el pago correspondiente.

Prestador de Servicios:

Importe: \$

Concepto:

Atentamente.
Jefa del Departamento

4

[Handwritten signature]

Anexo 9.5



2010, año de la patria. Bicentenario del Inicio de la Independencia y
Centenario del Inicio de la Revolución.

Memorandum No. SGA/DDH/SP/DP/ /10
Subdirección General de Administración
Dirección de Desarrollo Humano
Subdirección de Personal
Departamento de Prestaciones



Asunto: Carta recibo

México, D. F., a ___ de _____ de 20__.

Director de Finanzas
P r e s e n t e.

Por medio de este conducto enviarle los documentos comprobatorios originales del gasto efectuado conforme al concepto que se menciona, en virtud de que la suscripta quedo responsabilizada del acreditamiento de dicha comprobación.

DOCUMENTO:

PRESTADOR DE SERVICIO:

IMPORTE \$

CONCEPTO:

FOLIO DE INGRESO:

Sin otro particular, agradeciendo de antemano la atención que tenga a bien disponer a la presente y aprovecho este medio para saludarlo cordialmente.

Atentamente
Jefa del Departamento

4

no

ANEXO 1.4.4 REPORTE DE PAGO DE PRIMAS

SECRETARÍA: COMISIÓN NACIONAL DE CULTURA FÍSICA Y DEPORTE

BIMESTRE QUE REPORTA: OCTUBRE Y NOVIEMBRE DEL 2010

NÚMERO DE PÓLIZA: _____

FECHA DE ELABORACIÓN: 01/10/2010



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE 1	NOMBRE 2	RFC	IDENTIFICACION CURP	SESO	NIVEL TABULAR	PERCEPCION ORDINARIA BRUTA MENSUAL	PORCENTAJE DE LA PRIMA BASICA	IMPORTE DE PRIMA BASICA MENSUAL	IMPORTE DE PRIMA A PAGAR POR EL TRIMESTRE	
											TOTAL (*)	

MAS AJUSTES AL Bimestre Ant.

TOTAL A PAGAR

5

no

ANEXO 1.4.5 REPORTE DE PAGO DE PRIMAS POTENCIADAS

SECRETARÍA COMISIÓN NACIONAL DE CULTURA FÍSICA Y DEPORTE

QUINCENA QUE REPORTA:

NÚMERO DE PÓLIZA				FECHA DE ELABORACION:										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
APPELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE 1	NOMBRE 2	RFC	HOMOCLAVE	CURP	SEXO	NIVEL TABULAR	PERCEPCION ORDINARIA BRUTA MENSUAL	COMPENSACION	PERCEPCION ORDINARIA BRUTA MENSUAL	IMPORTE DE LA PRIMA POTENCIADA MENSUAL	MESES POTENCIADOS	IMPORTE DE PRIMA POTENCIADA A PAGAR POR QUINCENA
SUBTOTAL														



ANEXO 1.4.6 REPORTE DE AJUSTES DE PRIMA

SECRETARÍA: COMISIÓN NACIONAL DE CULTURA FÍSICA Y DEPORTE PERIODO DE REPORTE:



NÚMERO DE PÓLIZA: _____ FECHA DE ELABORACIÓN: _____

ALTAS Y BAJAS

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	TIPO DE MOVIMIENTO	RFC	CURP	FECHA EN QUE CAUSA EFECTO EL MOVIMIENTO	IMPORTE DE PAGO DE PRIMA DE TRIMESTRA L	IMPORTE DE PRIMA DE PRIMA QUINCENAL	NÚMERO DE QUINCENAS A APLICAR	IMPORTE A PAGAR
SUBTOTAL (A)										

CAMBIO DE NIVEL

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	RFC	CURP	FECHA EN QUE CAUSA EFECTO	IMPORTE DEL PAGO DEL DE	A	DIFERENCI	NÚMERO DE QUINCENAS	IMPORTE A PAGAR
SUBTOTAL (B)										

CORRECCIONES

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	RFC	CURP	FECHA EN QUE CAUSA EFECTO EL MOVIMIENTO	IMPORTE DEL PAGO DE LA		PRIMA QUINCENAL CORRECTA	
						DICE	DEBE DECIR	DICE	DEBE DECIR
SUBTOTAL (C)									

POTENCIACION


APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	RFC	CURP	FECHA EN QUE CAUSA EFECTO EL MOVIMIENTO	IMPORTE DEL PAGO DE LA		PRIMA QUINCENAL POR POTENCIACION	
						DICE	DEBE DECIR	DICE	DEBE DECIR
SUBTOTAL (D)									

OBSERVACIONES:

[Handwritten signature]

TOTAL (A+B+C+D)

-

	Nombre del procedimiento: Conciliación de las cifras ejercidas en nóminas contra su registro contable en el Capítulo 1000 "Servicios Personales"	Código: DDH SP PO 018
	Referencia a la Norma ISO 9001-2008 No aplica.	Revisión: 1.0
	Referencia al código del SGC CONADE: No aplica.	Página 1 de 6

1. PROPÓSITO

Realizar la conciliación entre las cifras ejercidas en la nómina, así como en las Solicitudes de Registro Presupuestal y Pago (SRPP's de los pagos fuera de nómina, contra los registros contables en el Capítulo 1000 "Servicios Personales", con el fin de verificar que los pagos realizados sean los mismos registrados contablemente.

2. ALCANCE

Dirección de Desarrollo Humano y Dirección de Finanzas.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- 3.1 La Dirección de Desarrollo Humano, a través de la Subdirección de Personal y del Departamento de Movimientos de Personal deberá llevar a cabo la conciliación mensual de las cifras reportadas por el Departamento de Nómina a través del Resumen General de Nómina, así como de las Solicitudes de Registro Presupuestal y Pago (SRPP's) correspondientes a los pagos realizados fuera de nómina, contra el registro contable mensual reflejado en la Relación de Saldos por Capítulo (Balanza de Comprobación) proporcionada por el Departamento de Contabilidad de la Dirección de Finanzas.
- 3.2 La Dirección de Desarrollo Humano, a través de la Subdirección de Personal y del Departamento de Movimientos de Personal requisitará el formato de Conciliación de cifras ejercidas en nómina y registradas contablemente del Capítulo 1000 "Servicios Personales", en el que se confirma que no existan diferencias entre las cifras reportadas en el Resumen General de Nómina y SRPP's de pagos realizados fuera de nómina contra los registros contables, firmando de conformidad los titulares de las áreas involucradas en la conciliación.
- 3.3 La Dirección de Desarrollo Humano, a través de la Subdirección de Personal y del Departamento de Movimientos de Personal integrará los papeles de trabajo generados en el Departamento de Movimientos de Personal con la documentación recibida del Departamento de Nómina y del Departamento de Contabilidad, como soporte del formato de Conciliación de cifras ejercidas en nómina y registradas contablemente del Capítulo 1000 "Servicios Personales".





Nombre del procedimiento:
Conciliación de las cifras ejercidas en nóminas contra su registro contable en el Capítulo 1000 "Servicios Personales"

Código: DDH SP PO 018

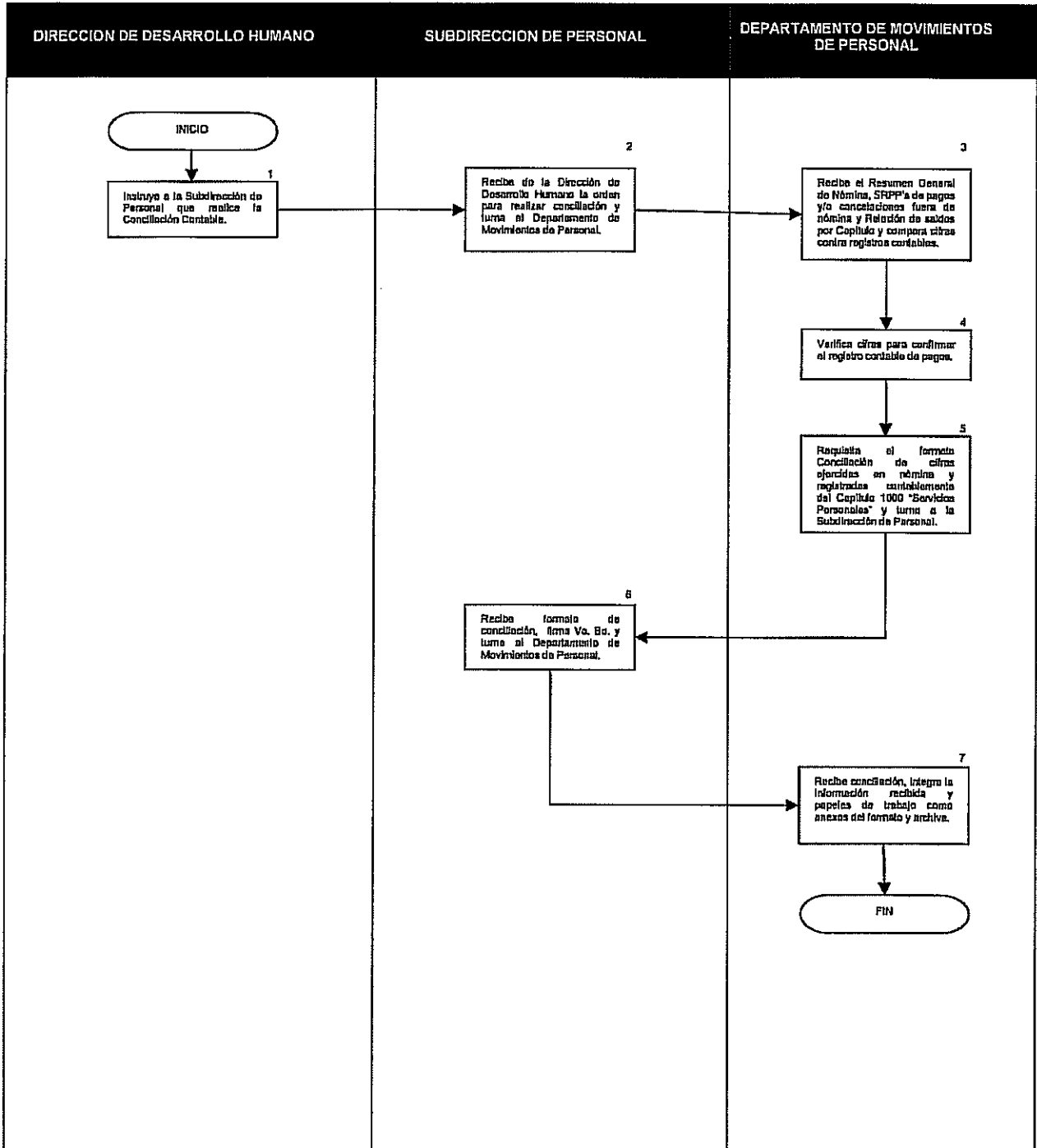
Revisión: 1.0

Referencia a la Norma ISO 9001-2008
 No aplica.

Página 2 de 6


Referencia al código del SGC CONADE:
 No aplica.

4. DIAGRAMA DEL PROCEDIMIENTO



[Handwritten mark]

[Handwritten signature]


	Nombre del procedimiento: Conciliación de las cifras ejercidas en nóminas contra su registro contable en el Capítulo 1000 "Servicios Personales"	Código: DDH SP PO 018
	Referencia a la Norma ISO 9001-2008 No aplica.	Revisión: 1.0
	Referencia al código del SGC CONADE: No aplica.	Página 3 de 6

5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Instruye a la Subdirección de Personal que realice la Conciliación Contable.	1.1 Turna a la Subdirección de Personal que recabe la información del resumen general de Nómina.	Dirección de Desarrollo Humano
2. Recibe de la Dirección de Desarrollo Humano la orden para realizar conciliación y turna al Departamento de Movimientos de Personal.	2.1 Recibe de la Dirección de Desarrollo Humano la orden para realizar conciliación y turna al Departamento de Movimientos de Personal.	Subdirección de Personal
3. Recibe el Resumen General de Nómina, SRPP's de pagos y/o cancelaciones fuera de nómina y Relación de saldos por Capítulo y compara cifras contra registros contables.	3.1 Recibe quincenalmente del Departamento de Nómina, el Resumen General de Nómina y las SRPP's de los pagos y/o cancelaciones fuera de nómina. 3.2 Recibe mensualmente del Departamento de Contabilidad la Relación de saldos por Capítulo (Balanza de Comprobación). 3.3 Elabora papeles de trabajo comparando las cifras reportadas por el Departamento de Nómina contra los registros contables.	Departamento de Movimientos de Personal
4. Verifica cifras para confirmar el registro contable de pagos.	4.1 Verifica las cifras reportadas por el Departamento de Nómina con el Departamento de Contabilidad para confirmar que todos los pagos realizados vía nómina y fuera de ésta estén registrados y, en su caso, aclara con la documentación soporte correspondiente.	Departamento de Movimientos de Personal
5. Requisita el formato Conciliación de cifras ejercidas en nómina y registradas contablemente del Capítulo 1000 "Servicios Personales" y turna a la Subdirección de personal.	5.1 Requisita el formato Conciliación de cifras ejercidas en nómina y registradas contablemente del Capítulo 1000 "Servicios Personales", con base en la información verificada y turna a la Subdirección de Personal para revisión, Vo. Bo.	Departamento de Movimientos de Personal

4

Handwritten signature or initials.

 <p>CONADE Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte</p>	Nombre del procedimiento: Conciliación de las cifras ejercidas en nóminas contra su registro contable en el Capítulo 1000 "Servicios Personales"	Código: DDH SP PO 018
	Referencia a la Norma ISO 9001-2008 No aplica.	Revisión: 1.0
	Referencia al código del SGC CONADE: No aplica.	Página 4 de 6


6. Recibe formato de conciliación, firma Vo. Bo. y turna al Departamento de Movimientos de Personal.	6.1 Recibe formato de conciliación firma Vo. Bo. Y turna al Departamento de Movimientos de Personal.	Subdirección de Personal
7. Recibe conciliación, Integra la información y papeles de trabajo como anexos del formato y archiva.	7.1 Integra la información recibida de los Departamentos de Nómina y Contabilidad con los papeles de trabajo generados, como anexos del formato de Conciliación de cifras ejercidas en nómina y registradas contablemente del Capítulo 1000 "Servicios Personales" y archiva.	Departamento de Movimientos de Personal
Fin del Procedimiento		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

DOCUMENTO	CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)
<ul style="list-style-type: none"> Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.- D.O.F. 30-III-2006 y sus reformas 	No aplica

7. REGISTROS

REGISTROS	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA	DISPOSICIÓN FINAL
Resumen General de Nóminas	7 años	Departamento de Movimientos de Personal	No aplica	Se destruye cumplido el tiempo de retención
Solicitudes de Registro Presupuestal y Pago	7 años	Departamento de Movimientos de Personal	No aplica	Se destruye cumplido el tiempo de retención
Relación de Saldos por Capítulo (Balanza de Comprobación)	7 años	Departamento de Movimientos de Personal	No aplica	Se destruye cumplido el tiempo de retención
Papeles de Trabajo	7 años	Departamento de Movimientos de Personal	No aplica	Se destruye cumplido el tiempo de retención

	Nombre del procedimiento: Conciliación de las cifras ejercidas en nóminas contra su registro contable en el Capítulo 1000 "Servicios Personales"	Código: DDH SP PO 018
	Referencia a la Norma ISO 9001-2008 No aplica.	Revisión: 1.0
	Referencia al código del SGC CONADE: No aplica.	Página 5 de 6

Conciliación de cifras ejercidas en Nómina y registradas contablemente del Capítulo 1000 "Servicios Personales"	7 años	Departamento de Movimientos de Personal	No aplica	Se destruye cumplido el tiempo de retención
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------	-----------------------------------------	-----------	---------------------------------------------

8. GLOSARIO

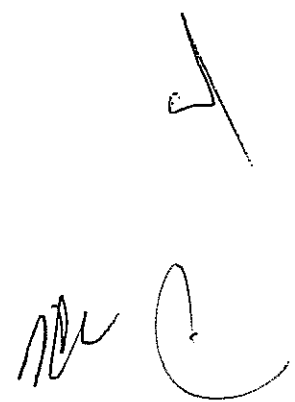
- 8.1 DDH : Dirección de Desarrollo Humano
8.2 SP : Subdirección de Personal
8.3 PO : Procedimiento Operativo
8.4 CONADE: Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte
8.5 SRPP: Solicitud de Registro Presupuestal y Pago


9. ANEXOS

- 9.1 Conciliación de Cifras ejercidas en nómina y registradas contablemente del Capítulo 1000 "Servicios Personales".

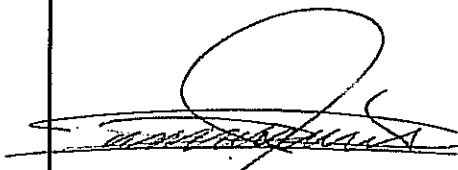
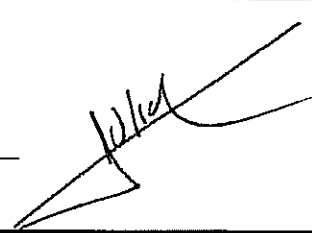
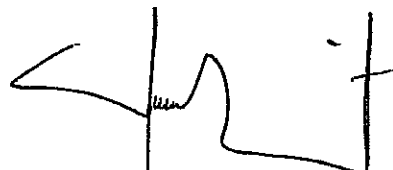
10. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE LA ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
1.0	31/08/2011	De acuerdo a la normatividad vigente en la materia.



	Nombre del procedimiento: Conciliación de las cifras ejercidas en nóminas contra su registro contable en el Capítulo 1000 "Servicios Personales"	Código: DDH SP PO 018
	Referencia a la Norma ISO 9001-2008 No aplica.	Revisión: 1.0
	Referencia al código del SGC CONADE: No aplica.	Página 6 de 6

CONTROL DE EMISIÓN

ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
Lic. Lorena Rubí Palacios Morán Jefe de Departamento de Movimientos de Personal	Lic. Julio Daniel Castro Cruz Subdirector de Personal	Lic. José Adrián Cruz Pérez Director de Desarrollo Humano
		
31-VIII-2011	31-VIII-2011	31-VIII-2011

COMISION NACIONAL DE CULTURA FISICA Y DEPORTE
 SUBDIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION
 DIRECCION DE DESARROLLO HUMANO



CONCILIACION DE CIFRAS EJERCIDAS EN NOMINA REGISTRADAS CONTABLENTE DEL CAPITULO 1000 "SERVICIOS PERSONALES"


PARTIDA	DESCRIPCION	NOMINA 2010		TOTAL NOMINA	SALDO CONTABILIDAD	DIFERENCIA
1103	SUELDOS BASE					
1201	HONORARIOS Y COMISIONISTAS					
1301	PRIMA QUINQUENAL					
1305	PRIMA VACACIONAL Y DOMINICAL					
1306	GRATIFICACION DE FIN DE AÑO					
1319	PAGO HORAS EXTRA					
1401	APORTACIONES AL ISSSTE					
1403	APORTACIONES AL FOVISSSTE					
1404	SEGURO DE VIDA INST. PERSONAL CIVIL					
1406	SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES (METLIFE)					
1407	SEGURO DE SEPARACION INDIV. (METLIFE)-B1					
1408	SEG. COLECTIVO DE RETIRO (PROVINCIAL,SA)					
1413	APORTACIONES AL SIST. DE AHORRO PARA EL RETIRO					
1414	APORTAC. SEGURO DE CESANT. EN EDAD AVAN. Y VEJEZ					
1507	PRESTACIONES ESTABLECIDAS					
1509	COMPENSACION GARANTIZADA					
1511	ASIGNACIONES ADICIONALES AL SUELDO					
1512	OTRAS PRESTACIONES					

Vo. Bo.
 SUBDIRECTOR FINANCIERO

Vo. Bo.
 SUBDIRECTOR DE PERSONAL

POR EL DEPARTAMENTO DE
 CONTABILIDAD

POR EL DEPARTAMENTO DE
 MOVIMIENTOS DE PERSONAL

	Nombre del procedimiento: Elaboración, Trámite y Control de Solicitudes de Registro Presupuestal y Pago del Capítulo 1000 "Servicios Personales"	Código: DDH SP PO 019
	Referencia a la Norma ISO 9001-2008: No aplica	Revisión: 1.0
	Referencia al código del SGC CONADE: No aplica	
		Página 1 de 6

1. PROPÓSITO

Elaborar las Solicitudes de Registro Presupuestal y Pago que afectan al Capítulo 1000 "Servicios Personales" correspondientes a los pagos de las remuneraciones al personal, retribuciones a los prestadores de servicios profesionales por honorarios, pensión alimenticia, FOGAREF, cuota sindical y prestaciones otorgadas a los trabajadores de la CONADE; así como, realizar su trámite de pago ante la Dirección de Finanzas, llevar el control y custodia de las mismas y crear una base de datos, de acuerdo a la normatividad en la materia.

2. ALCANCE

Dirección de Desarrollo Humano, Subdirección de Personal, Departamento de Nómina, Departamento de Prestaciones, Dirección de Servicios y Dirección de Finanzas.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

3.1 Será responsabilidad de la Subdirección de Personal, a través del Departamento de Nómina y Departamento de Prestaciones, la elaboración y trámite ante la Dirección de Finanzas de las Solicitudes de Registro Presupuestal y Pago (SRPP's) correspondientes a los pagos de las remuneraciones al personal, retribuciones a los prestadores de servicios profesionales por honorarios, pensión alimenticia, FOGAREF, cuota sindical y prestaciones otorgadas a los trabajadores de la CONADE, respectivamente.

3.2 El Departamento de Nómina y Departamento de Prestaciones deberán presentar a la Dirección de Desarrollo Humano las Solicitudes de Registro Presupuestal y Pago a fin de que se les asigne un número consecutivo de control interno, antes de realizar su trámite de pago ante la Dirección de Finanzas.

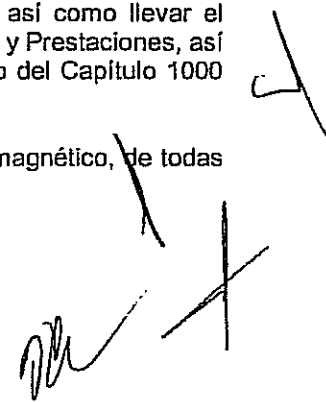
3.3 Será responsabilidad de los Departamentos de Nómina y Prestaciones, entregar a la Dirección de Desarrollo Humano una copia del acuse de recibo de las SRPP's tramitadas ante la Dirección de Finanzas.

3.4 La Dirección de Servicios y la Dirección de Finanzas deberán presentar a la Dirección de Desarrollo Humano las Solicitudes de Registro Presupuestal y Pago que ellas elaboren, y que afecten el presupuesto del Capítulo 1000 "Servicios Personales", a fin de que se les asigne un número consecutivo de control interno, antes de realizar su trámite de pago.

3.5 La Dirección de Servicios y la Dirección de Finanzas deberán entregar a la Dirección de Desarrollo Humano una copia del acuse de recibo de las Solicitudes de Registro Presupuestal y Pago que ellas elaboren, y que afecten el presupuesto del Capítulo 1000 "Servicios Personales", conteniendo el número consecutivo de control interno asignado, una vez que haya sido tramitado su pago.

3.6 Será responsabilidad de la Dirección de Desarrollo Humano realizar la compilación, así como llevar el control y custodia de las SRPP's elaboradas y tramitadas por los Departamentos de Nómina y Prestaciones, así como por la Dirección de Servicios y la Dirección de Finanzas, que afecten el presupuesto del Capítulo 1000 "Servicios Personales".

3.7 Será responsabilidad del Departamento de Nómina crear una Base de datos en medio magnético, de todas las SRPP's que afectan el capítulo 1000 "Servicios Personales".





Nombre del procedimiento:
Elaboración, Trámite y Control de Solicitudes de Registro Presupuestal y Pago del Capítulo 1000 "Servicios Personales"

Código: DDH SP PO 019

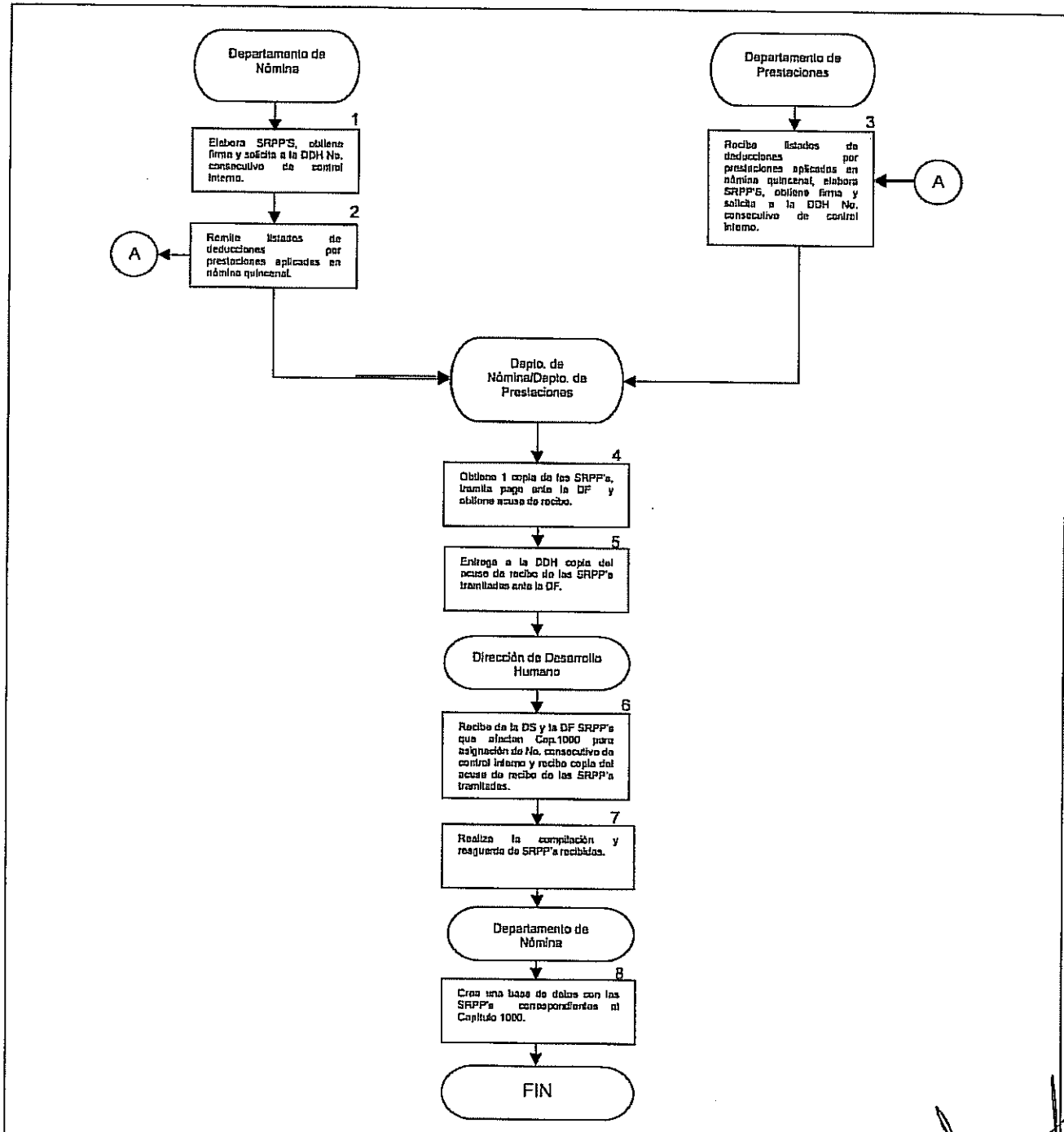
Revisión: 1.0

Referencia a la Norma ISO 9001-2008:
 No aplica

Referencia al código del SGC CONADE:
 No aplica

Página 2 de 6

4. DIAGRAMA DEL PROCEDIMIENTO

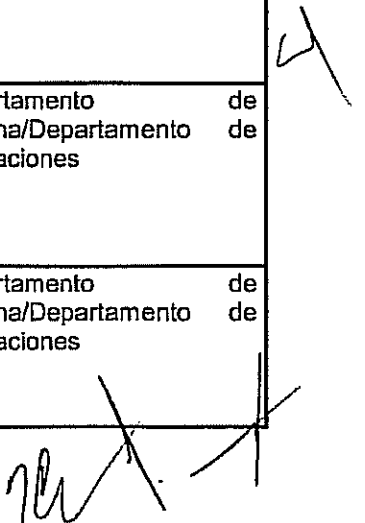



Handwritten signature and initials.

 <p>CONADE Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte</p>	Nombre del procedimiento: Elaboración, Trámite y Control de Solicitudes de Registro Presupuestal y Pago del Capítulo 1000 "Servicios Personales"	Código: DDH SP PO 019
	Referencia a la Norma ISO 9001-2008: No aplica	Revisión: 1.0
	Referencia al código del SGC CONADE: No aplica	Página 3 de 6

5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Elabora SRPP's, obtiene firma y solicita a la DDH No. consecutivo de control interno.	1.1 Elabora las SRPP's correspondientes a los pagos de las remuneraciones al personal, retribuciones a los prestadores de servicios profesionales por honorarios, pensión alimenticia, FOGAREF y cuota sindical, obtiene la firma del Director de Desarrollo Humano a través del Subdirector de Personal y solicita a la Dirección de Desarrollo Humano la asignación de número consecutivo de control interno para las SRPP's.	Departamento de Nómina
2. Remite listados de deducciones por prestaciones aplicadas en nómina quincenal.	2.1 Remite al Departamento de Prestaciones los listados de las deducciones aplicadas en la nómina quincenal, correspondiente a las prestaciones otorgadas a los trabajadores de la CONADE. Continúa en la actividad 4.1	Departamento de Nómina
3. Recibe listados de deducciones por prestaciones aplicadas en nómina quincenal, elabora SRPP's, obtiene firma y solicita a la DDH No. consecutivo de control interno.	3.1 Recibe del Departamento de Nómina, los listados de las deducciones aplicadas en la nómina quincenal, correspondientes a las prestaciones otorgadas a los trabajadores de la CONADE. 3.2 Elabora las SRPP's, con base en los listados recibidos, obtiene la firma del Director de Desarrollo Humano a través del Subdirector de Personal en las SRPP's y los listados, y solicita a la Dirección de Desarrollo Humano la asignación de número consecutivo de control interno para las SRPP's. Continúa en la actividad 4.1	Departamento de Prestaciones
4. Obtiene 1 copia de las SRPP's, tramita pago ante la DF y obtiene acuse de recibo.	4.1 Obtiene 1 copia de las SRPP's elaboradas y tramita ante la Dirección de Finanzas el pago de las mismas, entregando 1 original y 3 copias, anexando la documentación soporte necesaria y obtiene acuse de recibo en la copia de las SRPP's.	Departamento de Nómina/Departamento de Prestaciones
5. Entrega a la DDH copia del acuse de recibo de las SRPP's tramitadas ante la DF.	5.1 Entrega a la Dirección de Desarrollo Humano copia del acuse de recibo de las SRPP's tramitadas ante la Dirección de Finanzas.	Departamento de Nómina/Departamento de Prestaciones

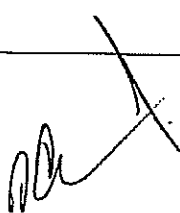
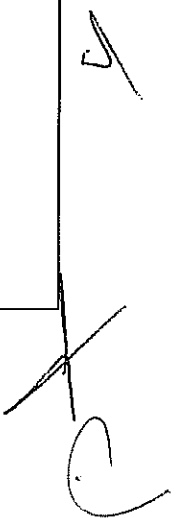


 <p>CONADE Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte</p>	Nombre del procedimiento: Elaboración, Trámite y Control de Solicitudes de Registro Presupuestal y Pago del Capítulo 1000 "Servicios Personales"	Código: DDH SP PO 019
	Referencia a la Norma ISO 9001-2008: No aplica	Revisión: 1.0
	Referencia al código del SGC CONADE: No aplica	
	Página 4 de 6	

6. Recibe de la DS y la DF las SRPP's que afectan capítulo 1000 para asignación de No. consecutivo de control interno y recibe copia del acuse de recibo de las SRPP's tramitadas.	6.1 Recibe de la Dirección de Servicios y de la Dirección de Finanzas las SRPP's elaboradas por éstas, que afectan el presupuesto del Capítulo 1000 "Servicios Personales", a fin de que se asigne el número consecutivo de control interno a las SRPP's. 6.2 Recibe de la Dirección de Servicios y de la Dirección de Finanzas copia del acuse de recibo de las SRPP's elaboradas y tramitadas por éstas, que afectan el presupuesto del Capítulo 1000 "Servicios Personales".	Dirección de Desarrollo Humano
7. Realiza la compilación y resguardo de SRPP's recibidas.	7.1 Realiza la compilación y resguardo de las SRPP's recibidas de los Departamentos de Nómina y Prestaciones, así como de la Dirección de Servicios y de la Dirección de Finanzas.	Dirección de Desarrollo Humano
8. Crea una base de datos con las SRPP's correspondientes al Capítulo 1000.	8.1 Crea una Base de datos en medio magnético, de las SRPP's que afectan el presupuesto del Capítulo 1000 "Servicios Personales" para su consulta posterior.	Departamento de Nómina
Fin del Procedimiento		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

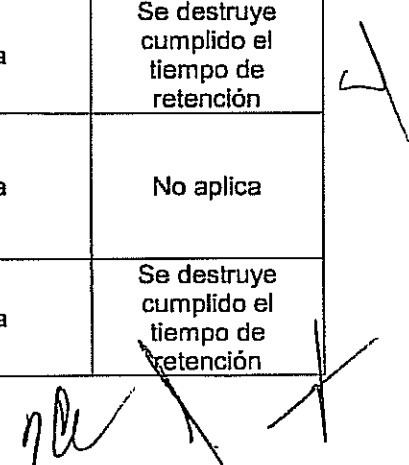
DOCUMENTO	CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)
<ul style="list-style-type: none"> • Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.-D.O.F. 30-III-2006 y sus reformas. • Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.- D.O.F. 28-VI-2006 y sus reformas. • Acuerdo por el que se expide el Clasificador por Objeto del Gasto par la Administración Pública Federal.- D.O.F. 13-X-2000 y sus reformas. • Estructura Programática Presupuestal, vigente. • Listados de las deducciones aplicadas en la nómina quincenal, correspondiente a las prestaciones otorgadas a los trabajadores de la CONADE. • Listado de empleados con cuota sindical. • Resumen de nómina por concepto y adscripción. • Listado de pago de pensión alimenticia por disposición judicial. • Relación del pago del FOGAREF. 	No aplica

 <p>CONADE Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte</p>	Nombre del procedimiento: Elaboración, Trámite y Control de Solicitudes de Registro Presupuestal y Pago del Capítulo 1000 "Servicios Personales"	Código: DDH SP PO 019
	Referencia a la Norma ISO 9001-2008: No aplica	Revisión: 1.0
	Referencia al código del SGC CONADE: No aplica	Página 5 de 6

7. REGISTROS

REGISTROS	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA	DISPOSICIÓN FINAL
Solicitud de Registro Presupuestal y Pago (SRPP)	5 años	Dirección de Finanzas (1 original y 3 copias) Departamento de Nómina/Departamento de Prestaciones (1 acuse de recibo y 1 tanto original que la DF devuelve) Dirección de Desarrollo Humano (copia del acuse de recibo)	No Aplica	Se destruye cumplido el tiempo de retención
Listados de las deducciones aplicadas en la nómina quincenal, correspondiente a las prestaciones otorgadas a los trabajadores de la CONADE.	5 años	Dirección de Finanzas	No aplica	Se destruye cumplido el tiempo de retención
Listado de empleados con cuota sindical	5 años	Departamento de Nómina	No aplica	Se destruye cumplido el tiempo de retención
Resumen de nómina por concepto y adscripción	5 años	Departamento de Nómina	No aplica	Se destruye cumplido el tiempo de retención
Listado de pago de pensión alimenticia por disposición judicial	Permanente	Departamento de Nómina	No aplica	No aplica
Relación del Pago del FOGAREF	5 años	Departamento de Nómina	No aplica	Se destruye cumplido el tiempo de retención





Nombre del procedimiento: Elaboración, Trámite y Control de Solicitudes de Registro Presupuestal y Pago del Capítulo 1000 "Servicios Personales"	Código: DDH SP PO 019
	Revisión: 1.0
Referencia a la Norma ISO 9001-2008: No aplica	Página 6 de 6
Referencia al código del SGC CONADE: No aplica	

8. GLOSARIO

- 8.1 SGA: Subdirección General de Administración
- 8.2 DDH: Dirección de Desarrollo Humano
- 8.3 SP: Subdirección de Personal
- 8.4 PO: Procedimiento Operativo
- 8.5 CONADE: Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte.
- 8.6 DOF: Diario Oficial de la Federación
- 8.7 DF: Dirección de Finanzas.
- 8.8 FOGAREF: Fondo de Garantía para Reintegros al Erario Federal

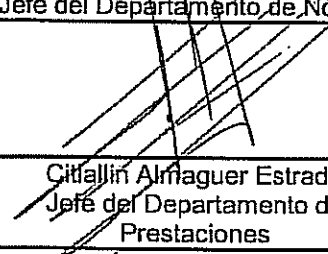
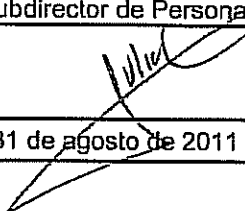
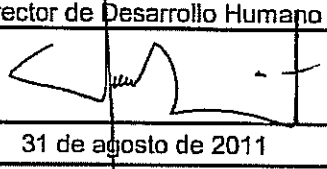

9. ANEXOS

- 9.1 Solicitud de Registro Presupuestal y Pago

10. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE LA ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
1.0	31 de agosto de 2011	De acuerdo con la normatividad vigente en la materia.

CONTROL DE EMISIÓN

ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
C.P. Isael Hernández Mendoza Jefe del Departamento de Nómina	Lic. Julio Daniel Castro Cruz Subdirector de Personal	Lic. José Adrián Cruz Pérez Director de Desarrollo Humano
		
	31 de agosto de 2011	31 de agosto de 2011
Citlallin Almaguer Estrada Jefe del Departamento de Prestaciones		
		
31 de agosto de 2011		



Fecha:

Unidad Ejecutora:

Tipo de Movimiento:

Por la cantidad de:


Documento Origen:

Clave Presupuestal	Beneficiario y Concepto	Importes	
		Ejercido	Retenciones
		TOTAL	
		Total por Pagar	
Validaciones por la Dirección de Finanzas			
La documentación anexa comprueba el ejercicio de las partidas que se mencionan cuyo pago se tramita bajo mi responsabilidad de acuerdo al Art. 46 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria		No. de Póliza	
Titular del Área y/o Responsable Solidario		Control Presupuestal	
DIRECTOR DE DESARROLLO HUMANO			

Elaboró:

Página

[Handwritten signatures and initials]

	Nombre del procedimiento: Conciliación de las cifras ejercidas en nóminas contra su registro presupuestal en el Capítulo 1000 "Servicios Personales"	Código: DDH SP PO 020
	Referencia a la Norma ISO 9001-2008: No aplica.	Revisión: 1.0
	Referencia al código del SGC CONADE: No aplica.	Página 1 de 5

1. PROPÓSITO

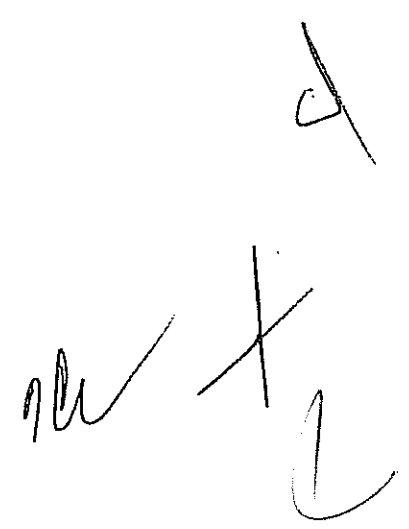
Realizar la conciliación entre las cifras ejercidas en la nómina, así como en las Solicitudes de Registro Presupuestal y Pago (SRPP's) de los pagos fuera de nómina, contra los registros presupuestales en el Capítulo 1000 "Servicios Personales", con el fin de verificar que los pagos realizados sean los mismos registrados presupuestalmente.

2. ALCANCE

Dirección de Desarrollo Humano y Dirección de Finanzas.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- 3.1 La Dirección de Desarrollo Humano a través de la Subdirección de Personal y el Departamento de Nómina deberá llevar a cabo la conciliación mensual de las cifras reportadas en la Nómina a través del Resumen General de Nómina, Matriz Presupuestal de Percepciones de las Nóminas, así como de las Solicitudes de Registro Presupuestal y Pago (SRPP's) correspondientes a los pagos realizados fuera de nómina, contra las cifras del registro presupuestal mensual proporcionadas por el Departamento de Control Presupuestal de la Dirección de Finanzas.
- 3.2 La Dirección de Desarrollo Humano a través de la Subdirección de Personal y el Departamento de Nómina requisitará el formato de Conciliación de cifras ejercidas en nómina y registradas presupuestalmente del Capítulo 1000 "Servicios Personales", en el que se confirma que no existan diferencias entre las cifras reportadas en el Resumen General de Nómina, Matriz Presupuestal de Percepciones de las Nóminas y SRPP's de pagos realizados fuera de nómina contra los registros presupuestales, firmando de conformidad los titulares de las áreas involucradas en la conciliación.
- 3.3 La Dirección de Desarrollo Humano a través de la Subdirección de Personal y del Departamento de Nómina requisitará e integrará la Cédula Analítica y Cédula Sumaria, así como las impresiones de la base de datos generadas con la documentación recibida del Departamento de Prestaciones, Departamento de Movimientos de Personal, Departamento de Control Presupuestal, así como de la Dirección de Servicios y Dirección de Finanzas, como soporte del formato de Conciliación de cifras ejercidas en nómina y registradas presupuestalmente del Capítulo 1000 "Servicios Personales".





Nombre del procedimiento:
Conciliación de las cifras ejercidas en nóminas contra su registro presupuestal en el Capítulo 1000 "Servicios Personales"

Código: DDH SP PO 020

Revisión:

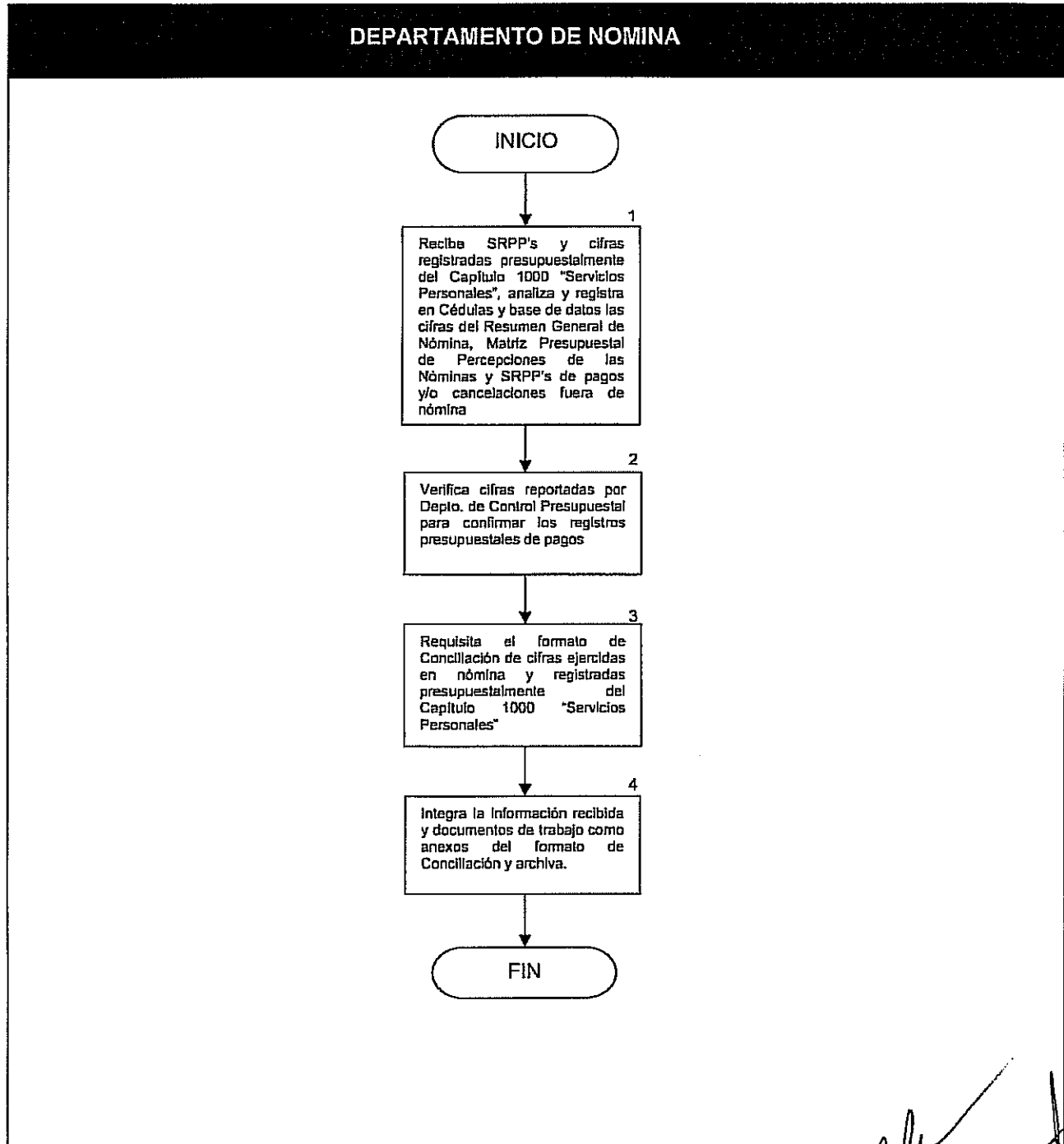
1.0

Referencia a la Norma ISO 9001-2008:
No aplica.

Referencia al código del SGC CONADE:
No aplica.

Página 2 de 5

4. DIAGRAMA DEL PROCEDIMIENTO





Nombre del procedimiento:
Conciliación de las cifras ejercidas en nóminas contra su registro presupuestal en el Capítulo 1000 "Servicios Personales"

Código: DDH SP PO 020

Revisión:
 1.0

Referencia a la Norma ISO 9001-2008:
 No aplica.


Referencia al código del SGC CONADE:
 No aplica.

Página 3 de 5

5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Recibe SRPP's y cifras registradas presupuestalmente del Capítulo 1000 "Servicios Personales", analiza y registra en Cédulas y base de datos las cifras del Resumen General de Nómina, Matriz Presupuestal de Percepciones de las Nóminas y SRPP's de pagos y/o cancelaciones fuera de nómina	<p>1.1. Recibe quincenalmente del Departamento de Prestaciones las SRPP's elaboradas por éste de los pagos a terceros Institucionales.</p> <p>1.2 Recibe mensualmente del Departamento de Movimientos de Personal las SRPP's generadas por éste que afectan el capítulo 1000 "Servicios Personales"</p> <p>1.3 Recibe de la Dirección de Servicios y la Dirección de Finanzas las SRPP's generadas por éstas que afectan el Capítulo 1000, "Servicios Personales".</p> <p>1.4 Recibe mensualmente del Departamento de Control Presupuestal las cifras registradas presupuestalmente del Capítulo 1000 "Servicios Personales".</p> <p>1.5 Analiza y Registra en la Cédula Analítica, Cédula Sumaria y base de datos las cifras del Resumen General de Nómina, Matriz Presupuestal de Percepciones de las Nóminas y SRPP's de los pagos y/o cancelaciones fuera de nómina.</p>	Departamento de Nómina.
2. Verifica cifras reportadas por Depto. de Control Presupuestal para confirmar los registros presupuestales de pagos	2.1 Verifica las cifras reportadas por el Departamento de Control Presupuestal para confirmar que todos los pagos realizados vía nómina y fuera de ésta, estén registrados y, en su caso, aclara con la documentación soporte correspondiente.	Departamento de Nómina.
3. Requisita el formato de Conciliación de cifras ejercidas en nómina y registradas presupuestalmente del Capítulo 1000 "Servicios Personales".	<p>3.1 Requisita el formato de Conciliación de cifras ejercidas en nómina y registradas presupuestalmente del Capítulo 1000 "Servicios Personales", con base en la información verificada.</p> <p>3.2 Firma y obtiene las firmas del Jefe de Departamento de Control Presupuestal, así como del Subdirector de Personal y del Subdirector de Presupuesto.</p>	Departamento de Nómina.
4. Integra la información recibida y documentos de trabajo como anexos del formato de Conciliación y archiva.	4.1 Integra la información recibida de los Departamentos de Prestaciones, Movimientos de Personal, Control Presupuestal, así como de la Dirección de Servicios y Dirección de Finanzas, con las Cédula Analítica, Cédula Sumaria e impresiones de base de datos como anexos del formato de Conciliación de cifras ejercidas en nómina y registradas presupuestalmente del Capítulo 1000 "Servicios Personales".	Departamento de Nómina.
Fin del Procedimiento		

(Handwritten signatures and initials)

 <p>CONADE Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte</p>	Nombre del procedimiento: Conciliación de las cifras ejercidas en nóminas contra su registro presupuestal en el Capítulo 1000 "Servicios Personales"	Código: DDH SP PO 020
		Revisión: 1.0
	Referencia a la Norma ISO 9001-2008: No aplica.	Página 4 de 5
	Referencia al código del SGC CONADE: No aplica.	


6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

DOCUMENTO	CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)
<ul style="list-style-type: none"> Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.- D.O.F. 30-III-2006 y sus reformas. Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.- D.O.F. 28-VI-2006 y sus reformas. Acuerdo por el que se expide el Clasificador por Objeto del Gasto para la Administración Pública Federal.- D.O.F. 13-X-2000 y sus reformas. 	No aplica

7. REGISTROS

REGISTROS	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA	DISPOSICIÓN FINAL
Resumen General de Nómina.	5 años	Departamento de Nómina.	No aplica	Se destruye cumplido el tiempo de retención
Matriz Presupuestal de Percepciones de las Nóminas.	5 años	Departamento de Nómina.	No aplica	Se destruye cumplido el tiempo de retención
Solicitudes de Registro Presupuestal y Pago.	5 años	Departamento de Nómina.	No aplica	Se destruye cumplido el tiempo de retención
Cifras registradas presupuestalmente del Capítulo 1000 "Servicios Personales", remitidas por el Departamento de Control Presupuestal	5 años	Departamento de Nómina.	No aplica	Se destruye cumplido el tiempo de retención
Cédula Analítica y Cédula Sumaria.	5 años	Departamento de Nómina.	No aplica	Se destruye cumplido el tiempo de retención

[Handwritten signature and initials]

	Nombre del procedimiento: Conciliación de las cifras ejercidas en nóminas contra su registro presupuestal en el Capítulo 1000 "Servicios Personales"	Código: DDH SP PO 020 Revisión: <p style="text-align: center;">1.0</p>
	Referencia a la Norma ISO 9001-2008: No aplica.	Página 5 de 5
	Referencia al código del SGC CONADE: No aplica.	

Impresión de base de datos.	5 años	Departamento de Nómina.	No aplica	Se destruye cumplido el tiempo de retención
Conciliación de cifras ejercidas en nómina y registradas presupuestalmente del Capítulo 1000 "Servicios Personales".	5 años	Departamento de Nómina.	No aplica	Se destruye cumplido el tiempo de retención

8. GLOSARIO

- 8.1 DDH: Dirección de Desarrollo Humano
- 8.2 SP: Subdirección de Personal
- 8.3 PO: Procedimiento Operativo
- 8.4 CONADE: Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte
- 8.5 SRPP: Solicitud de Registro Presupuestal y Pago

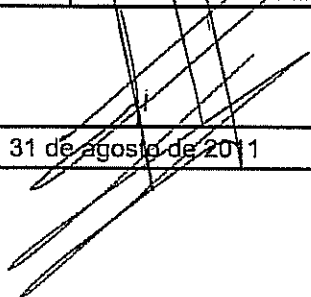
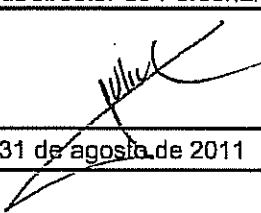
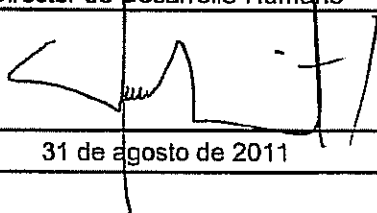
9. ANEXOS

- 9.1 Cédula Analítica.
- 9.2 Cédula Sumaria.
- 9.3 Conciliación de cifras ejercidas en nómina y registradas presupuestalmente del Capítulo 1000 "Servicios Personales".

10. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE LA ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
1.0	31 de agosto de 2011	De acuerdo a la normatividad vigente emitida en la materia

CONTROL DE EMISIÓN

ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
Israel Hernández Mendoza Jefe del Departamento de Nómina	Lic. Julio Daniel Castro Cruz Subdirector de Personal	Lic. José Adrián Cruz Pérez Director de Desarrollo Humano
 31 de agosto de 2011	 31 de agosto de 2011	 31 de agosto de 2011



COMISION NACIONAL DE CULTURA FISICA Y DEPORTE
 SUBDIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION
 DIRECCION DE DESARROLLO HUMANO

CEDULA SUMARIA

CONCILIACION DE LA PARTIDA _____
 CORRESPONDIENTE AL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE DE 200 _____

MESES	MATRIZ PRESUPUESTAL		MATRIZ PRESUPUESTAL MENSUAL	MAYORES PAGOS REALIZADOS		TOTAL PAGOS	MENOS: CANCELACIONES Y REINTEGROS		TOTAL CANCELACIONES Y REINTEGROS	TOTAL EJERCICIO		DIFERENCIAS
	PRIMERA QUINCENA	SEGUNDA QUINCENA		NOMINA	PRESTACIONES		NOMINA	PRESTACIONES		DESARROLLO HUMANO	FINANZAS	
ENERO												
FEBRERO												
MARZO												
ABRIL												
MAYO												
JUNIO												
JULIO												
AGOSTO												
SEPTIEMBRE												
OCTUBRE												
NOVIEMBRE												
DICIEMBRE												
TOTAL												

[Handwritten signature and initials]

COMISION NACIONAL DE CULTURA FISICA Y DEPORTE
 SUBDIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION
 DIRECCION DE DESARROLLO HUMANO

CONCLACION DE CIFRAS EJERCIDAS EN NÓMINA Y REGISTRADAS PRESUPUESTALMENTE
 DEL CAPITULO 1000 "SERVICIOS PERSONALES"



PARTIDA	DENOMINACION	MES			EJERCICIO		TOTAL SALDO		DIFERENCIAS
		1	2	3	1	2	NOMINA	PRESUPUESTO	
REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARACTER PERMANENTE									
1103	SUELDOS BASE								
REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARACTER TRANSITORIO									
1201	HONORARIOS								
REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES									
1301	PRIMA QUINQUENAL POR AÑOS DE SERVICIOS EFECTIVOS PRESTADOS								
1305	PRIMAS DE VACACIONES Y DOMINICAL								
1306	GRATIFICACION DE FIN DE AÑO								
1319	REMUNERACIONES POR HORAS EXTRAORDINARIAS								
EROGACIONES DEL GOBIERNO FEDERAL POR CONCEPTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS									
1401	APORTACIONES AL ISSSTE								
1403	APORTACIONES AL FOVISSSTE								
1404	CUOTAS PARA EL SEGURO DE VIDA DEL PERSONAL CIVIL								
1405	CUOTAS PARA EL SEGURO DE GASTOS MEDICOS DEL PERSONAL CIVIL								
1407	CUOTAS PARA EL SEGURO DE SEPARACION INDIVIDUALIZADO								
1408	CUOTAS PARA EL SEGURO COLECTIVO DE RETIRO								
1413	APORTACIONES AL SISTEMA DE AHORRO PARA EL RETIRO								
1414	APORTACIONES AL SEGURO DE CESSANTIA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ								
PAGOS POR OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONOMICAS									
1505	PRESTACIONES DE RETIRO								
1507	PRESTACIONES ESTABLECIDAS POR CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO O CONTRATOS COLECTIVOS DE TBJO.								
1509	COMPENSACION GARANTIZADA								
1511	ASIGNACIONES ADICIONALES AL SUeldo								
1512	OTRAS PRESTACIONES								
PAGO DE ESTIMULOS A SERVIDORES PUBLICOS									
1701	ESTIMULOS POR PRODUCTIVIDAD Y EFICIENCIA								
1702	ESTIMULOS AL PERSONAL OPERATIVO								
TOTALES									

ELABORÓ

ELABORÓ

Va. Bo.

Va. Bo.


JEFE DEL DEPARTAMENTO DE NOMINA

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL

SUBDIRECTOR DE PERSONAL

SUBDIRECTOR DE PRESUPUESTO

[Handwritten signature]

	Nombre del procedimiento: Compatibilidad de empleos	Código: DDH-SP-PO-021 ✓
		Revisión: 0
	Referencia a la Norma ISO 9001-2008: No aplica	Página 1 de 7
	Referencia al código del SGC CONADE: No aplica	

1. PROPÓSITO

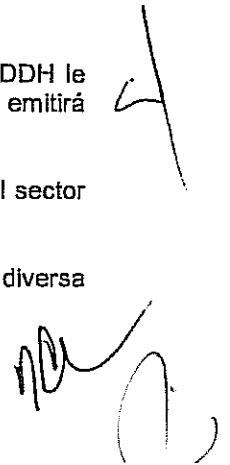
Dictaminar y, en su caso, autorizar la compatibilidad para el desempeño de dos o más empleos, cargos o comisiones, o la prestación de servicios profesionales por honorarios en la CONADE, con cargo a su presupuesto.


2. ALCANCE

Personal de Mando, Personal Operativo y Prestadores de Servicios Profesionales por Honorarios, la Dirección de Desarrollo Humano y, en su caso, la Dirección General de Desarrollo Humano y Organización de la Administración Pública Federal de la Secretaría de la Función Pública.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- 3.1 Una misma persona podrá desempeñar dos o más puestos, e incluso prestar servicios profesionales mediante contrato bajo el régimen de honorarios con cargo al presupuesto en servicios personales, siempre que cuente con el dictamen autorizado de compatibilidad correspondiente.
- 3.2 La Dirección de Desarrollo Humano, a través de la Subdirección de Personal deberá solicitar al SPI al momento de la contratación (sea de carácter laboral o civil) la información necesaria para conocer si ya cuenta con un empleo, cargo, comisión o contrato en otra Dependencia o Entidad de la Administración Pública Federal, mediante el formato de propuesta correspondiente, el cual deberá firmar.
- 3.3 El SPI que desee ingresar a otro empleo, cargo, comisión o contrato en otra Dependencia o Entidad de la Administración Pública Federal, y que actualmente labora o presta un servicio profesional por honorarios en la CONADE, deberá solicitar mediante escrito dirigido a la DDH la información del puesto que ocupa y dicha información le será entregada mediante el respectivo Formato de Compatibilidad de Empleos.
- 3.4 El dictamen de compatibilidad solo podrá ser autorizado para el desempeño de más de un empleo, cargo, comisión o contrato en una misma Institución o unidad administrativa, en aquellos casos relativos a la docencia en el sector educativo, por horas o tiempo parcial, en cualquier otro caso diferente a los señalados en el presente numeral se deberá contar con la autorización previa de la DGOR.
- 3.5 Corresponderá exclusivamente a la DGOR emitir el dictamen de autorización de compatibilidad, cuando:
 - I. El puesto por ocupar sea igual o mayor al nivel JA1 del Tabulador de Sueldos y Salarios con curva salarial del Sector Central o sus niveles homólogos o el monto de los honorarios del contrato de prestación de servicios a celebrar es igual o superior a la percepción ordinaria correspondiente a dicho nivel, o
 - II. Las disposiciones jurídicas determinen que le corresponde a la Secretaría.
- 3.6 Para los casos que corresponda emitir el dictamen de compatibilidad de empleos a la DGOR, la DDH le deberá enviar Oficio y el Formato de Compatibilidad de Empleos. La DGOR analizará la solicitud y emitirá Dictamen de compatibilidad de empleos el cual le notificará a las partes interesadas.
- 3.7 Para efectos de compatibilidad en empleo, cargo, comisión o contrato exclusivos de docencia en el sector educativo se deberá ajustar a los siguientes límites máximos:
 - I. Hasta cuarenta y dos horas semanales, si dichas actividades o funciones son frente a grupo en diversa plaza, en uno o varios planteles o escuelas, o



	Nombre del procedimiento: Compatibilidad de empleos	Código: DDH-SP-PO-021
		Revisión: 0
	Referencia a la Norma ISO 9001-2008: No aplica	Página 2 de 7
	Referencia al código del SGC CONADE: No aplica	

II. Hasta cuarenta y ocho horas semanales, si tales actividades o funciones docentes están referidas a las categorías directiva o de supervisión.

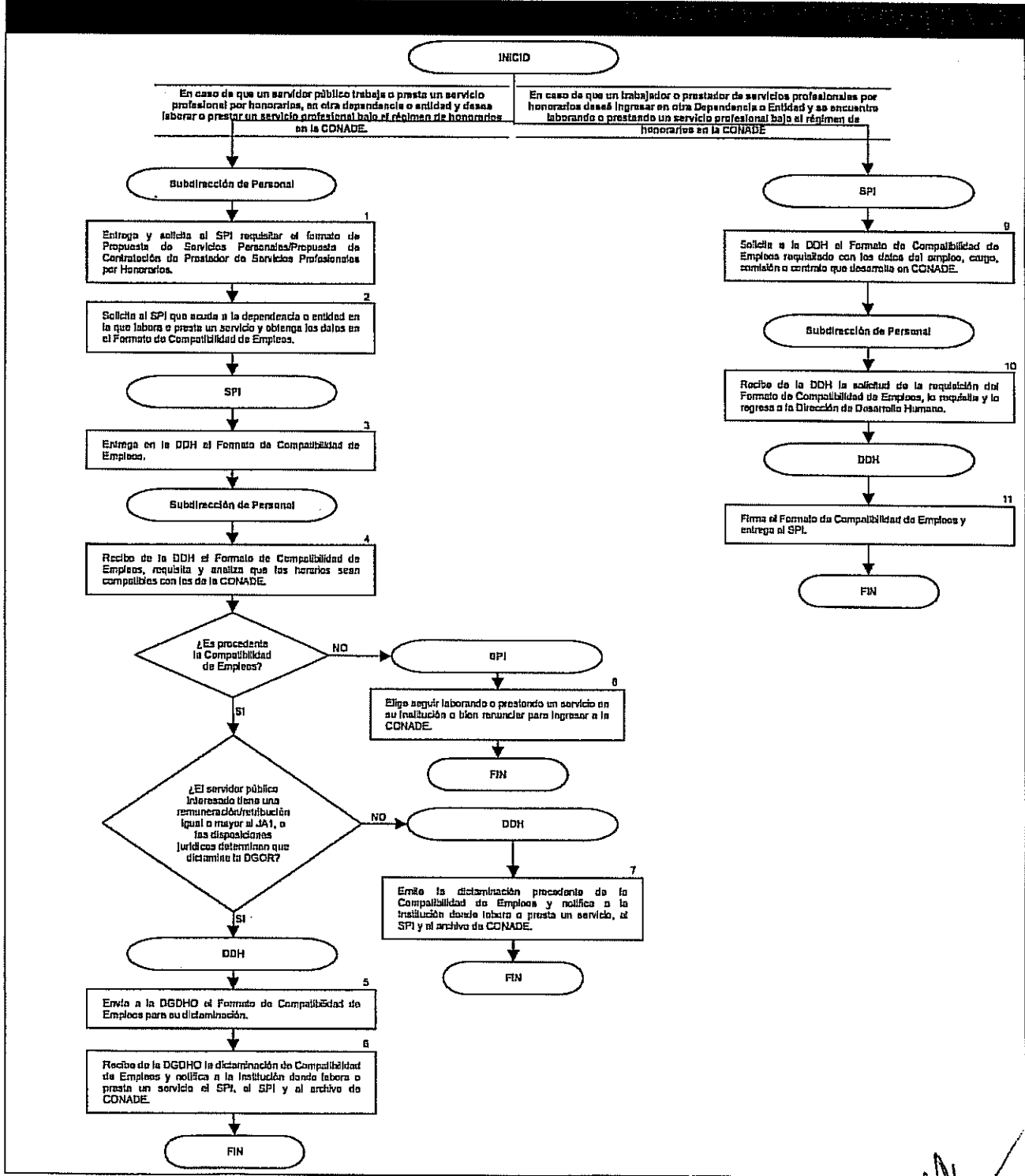
3.8 Si el dictamen de autorización de compatibilidad no es favorable, la persona interesada podrá optar por el puesto o contrato que más convenga a sus intereses.







Nombre del procedimiento: Compatibilidad de empleos	Código: DDH-SP-PO-021
	Revisión: 0
Referencia a la Norma ISO 9001-2008: No aplica	Página 3 de 7
Referencia al código del SGC CONADE: No aplica	

4. DIAGRAMA DEL PROCEDIMIENTO



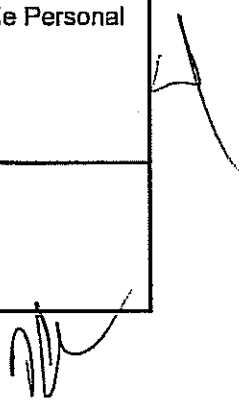
Handwritten signature and initials in the bottom right corner of the page.

	Nombre del procedimiento: Compatibilidad de empleos	Código: DDH-SP-PO-021
	Referencia a la Norma ISO 9001-2008: No aplica	Revisión: 0
	Referencia al código del SGC CONADE: No aplica	Página 4 de 7

5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Entrega y solicita al SPI requisitar el formato de Propuesta de Servicios Personales/Propuesta de Contratación de Prestador de Servicios Profesionales por Honorarios.	<p>En caso de que un servidor público trabaja o presta un servicio profesional por honorarios, en otra dependencia o entidad y desea laborar o prestar un servicio profesional bajo el régimen de honorarios en la CONADE.</p> <p>1.1 Entrega y solicita al SPI requisitar el formato de Propuesta de Servicios Personales/Propuesta de Contratación de Prestador de Servicios Profesionales por Honorarios.</p>	Subdirección de Personal
2. Solicita al SPI que acuda a la dependencia o entidad en la que labora o presta un servicio y obtenga los datos en el Formato de Compatibilidad de Empleos.	2.1. Solicita al SPI, acuda a la dependencia o entidad en la que labora o presta un servicio bajo el régimen de honorarios, y obtenga los datos de su empleo, cargo, comisión o contrato, en el Formato de Compatibilidad de Empleos.	Subdirección de Personal
3. Entrega en la DDH el Formato de Compatibilidad de Empleos.	3.1. Entrega en la Dirección de Desarrollo Humano el Formato de Compatibilidad de Empleos con los datos de la Institución en la que elabora o presta un servicio.	Servidor Público Interesado
4. Recibe de la DDH el Formato de Compatibilidad de Empleos, requisita y analiza que los horarios sean compatibles con los de la CONADE.	<p>4.1. Recibe de la Dirección de Desarrollo Humano el Formato de Compatibilidad de Empleos, lo requisita con los datos del Empleo, cargo, comisión o contrato que el SPI desarrollará en esta Comisión.</p> <p>4.2 Analiza los datos y verifica que los horarios sean compatibles.</p> <p>¿Es procedente la Compatibilidad de Empleos?</p>	Subdirección de Personal
	<p>SI</p> <p>¿El servidor público interesado tiene una remuneración/retribución igual o mayor al JA1, o las disposiciones jurídicas determinan que dictamine la DGOR?</p>	

A





Nombre del procedimiento:
Compatibilidad de empleos

Código: DDH-SP-PO-021


Revisión: 0

Referencia a la Norma ISO 9001-2008:
No aplica

Referencia al código del SGC CONADE:
No aplica

Página 5 de 7

<p>5. Envía a la DGOR el Formato de Compatibilidad de Empleos para su dictaminación.</p>	<p>SI 5.1 Envía a la DGOR mediante oficio el Formato de Compatibilidad de Empleos para su dictaminación.</p>	<p>Dirección de Desarrollo Humano.</p>
<p>6. Recibe de la DGOR la dictaminación de Compatibilidad de Empleos y notifica a la Institución donde labora o presta un servicio el SPI, al SPI y al archivo de CONADE.</p>	<p>6.1 Recibe de la DGOR la dictaminación de la Compatibilidad de Empleos mediante oficio; envía oficios de notificación, así como copia del Formato de Compatibilidad de Empleos a la Institución donde labora o presta un servicio el SPI, al SPI y al archivo de CONADE para integrarlo en el expediente del SPI. Fin del Procedimiento</p>	<p>Dirección de Desarrollo Humano.</p>
<p>7. Emite la dictaminación procedente de la Compatibilidad de Empleos y notifica a la Institución donde labora o presta un servicio, al SPI y al archivo de CONADE.</p>	<p>NO 7.1. Emite la dictaminación procedente de la Compatibilidad de Empleos 7.2. Elabora y envía oficios de notificación, así como copia del Formato de Compatibilidad de Empleos a la Institución donde labora o presta un servicio, al SPI y al archivo de CONADE para integrarlo en el expediente del SPI. Fin del Procedimiento</p>	<p>Dirección de Desarrollo Humano.</p>
<p>8. Elige seguir laborando o prestando un servicio en su Institución o bien renunciar para ingresar a la CONADE.</p>	<p>¿No es procedente la Compatibilidad de Empleos? 8.1. Elige seguir laborando o prestando un servicio en su Institución o bien renunciar para ingresar a la CONADE. Fin del Procedimiento</p>	<p>Servidor Público Interesado</p>
<p>9. Solicita a la DDH el Formato de Compatibilidad de Empleos requisitado con los datos del empleo, cargo, comisión o contrato que desarrolla en CONADE.</p>	<p>En caso de que un trabajador o prestador de servicios profesionales por honorarios desee ingresar en otra Dependencia o Entidad y se encuentre laborando o prestando un servicio profesional bajo el régimen de honorarios en la CONADE 9.1. Solicita a la Dirección de Desarrollo Humano el Formato de Compatibilidad de Empleos requisitado con los datos del empleo, cargo, comisión o contrato que está desarrollando en CONADE.</p>	<p>Servidor Público Interesado</p>

	Nombre del procedimiento: Compatibilidad de empleos	Código: DDH-SP-PO-021
		Revisión: 0
	Referencia a la Norma ISO 9001-2008: No aplica	
	Referencia al código del SGC CONADE: No aplica	Página 6 de 7

10. Recibe de la DDH la solicitud de la requisición del Formato de Compatibilidad de Empleos, lo revisa y lo regresa a la Dirección de Desarrollo Humano.	10.1. Recibe de la Dirección de Desarrollo Humano la solicitud de la requisición del Formato de Compatibilidad de Empleos, lo revisa y lo regresa a la Dirección de Desarrollo Humano.	Subdirección de personal
11. Firma el Formato de Compatibilidad de Empleos y entrega al SPI.	11.1. Firma el Formato de Compatibilidad de Empleos y mediante oficio lo entrega al SPI. Fin del procedimiento	Dirección de Desarrollo Humano.


6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

DOCUMENTO	CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)
<ul style="list-style-type: none"> • Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, D. O. F. 29-III-2006 y sus reformas. • Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, D. O. F. 5-IX-2007 y sus reformas. • Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en las materias de Recursos Humanos y del Servicio Profesional de Carrera, así como el Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Recursos Humanos y Organización y el Manual de Servicio Profesional de Carrera, vigente. 	No Aplica

7. REGISTROS

REGISTROS	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA	DISPOSICIÓN FINAL
Formato de Compatibilidad de Empleos	Permanente	Departamento de Movimientos de Personal (Expediente Personal).	No aplica	No aplica
Propuesta de Servicios Personales	Permanente	Departamento de Movimientos de Personal (Expediente Personal).	No aplica	No aplica
Propuesta de Contratación de Prestador de Servicios Profesionales	Permanente	Departamento de Movimientos de Personal (Expediente Personal).	No aplica	No aplica

Handwritten marks:
A large handwritten checkmark or '4' is visible on the right side of the page, overlapping the table.
Below the table, there is a handwritten signature or initials, possibly 'nca'.

	Nombre del procedimiento: Compatibilidad de empleos	Código: DDH-SP-PO-021
		Revisión: 0
	Referencia a la Norma ISO 9001-2008: No aplica	Página 7 de 7
	Referencia al código del SGC CONADE: No aplica	

por Honorarios				
----------------	--	--	--	--

8. GLOSARIO

- 8.1. DDH. Dirección de Desarrollo Humano.
- 8.2. SP: Subdirección de Personal.
- 8.3. PO: Procedimiento Operativo.
- 8.4. DOF: Diario Oficial de la Federación.
- 8.5. DGOR: Dirección General de Organización y Remuneraciones de la Administración Pública Federal de la Secretaría de la Función Pública.
- 8.6. Institución: La Dependencia, la Entidad, la Procuraduría General de la República y los Tribunales Federales Administrativos, en la cual el servidor público labora o presta un servicio profesional bajo el régimen de honorarios.
- 8.7. SPI. Servidor Público Interesado: Toda persona que desempeñe un empleo, cargo, comisión o contrato de cualquier naturaleza en la Administración Pública Federal, que esté interesado en ingresar a otra Dependencia o Entidad de la Administración Pública Federal.



9. ANEXOS

- 9.1. Formato de Compatibilidad de Empleos.
- 9.2. Propuesta de Servicios Personales
- 9.3. Propuesta de Contratación de Prestador de Servicios Profesionales por Honorarios.

10. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE LA ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
0	No aplica	No aplica

CONTROL DE EMISIÓN

ELABORÓ	REVISÓ Y AUTORIZO
Lic. Julio Daniel Castro Cruz Subdirector de Personal	Lic. José Adrián Cruz Pérez Director de Desarrollo Humano
	
31 de agosto de 2011	31 de agosto de 2011



FORMATO DE COMPATIBILIDAD DE EMPLEOS

ANEXO 9.1



Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Nombre (s) _____ R.F.C. _____

Atentamente solicito se autorice la Compatibilidad para desempeñar los siguientes puestos, cargos, comisiones o la prestación de servicios profesionales por honorarios, informando que el puesto que ocupo actualmente es:

Firma: _____

Institución 1 que certifica los datos del puesto actual

Puesto o Contrato	Código presupuestal o Grupo, grado y nivel	Unidad de Adscripción Ubicación del Centro de Trabajo	Fecha de Alta			Tipo de Nombramiento	Remuneración del puesto	Partida y Clave presupuestal	Ubicación del centro de trabajo, horario y tiempo de traslado (*).
			Día	Mes	Año				

(*) Los contratos de honorarios NO sujetos al artículo 131 del RLPPRH, únicamente deberán establecer las fechas de inicio y término del contrato, así como la(s) fecha(s) de entrega(s) parciales y/o totales de los productos o servicios correspondientes.

Institución 2 que valida los datos del puesto o contrato a desempeñar:

Puesto o Contrato	Código presupuestal o Grupo, grado y nivel	Unidad de Adscripción Ubicación del Centro de Trabajo	Fecha de Alta			Tipo de Nombramiento	Remuneración Actual y de Honorarios	Partida y Clave presupuestal	Ubicación del centro de trabajo, horario y tiempo de traslado (*).
			Día	Mes	Año				

(*) Los contratos de honorarios NO sujetos al artículo 131 del RLPPRH, únicamente deberán establecer las fechas de inicio y término del contrato, así como la(s) fecha(s) de entrega(s) parciales y/o totales de los productos o servicios correspondientes.

VALIDO _____ de _____ de _____

CERTIFICÓ

DENOMINACION DE LA INSTITUCION 1

PUESTO DEL SERVIDOR PUBLICO

NOMBRE Y FIRMA

DENOMINACION DE LA INSTITUCION 2

PUESTO DEL SERVIDOR PUBLICO

NOMBRE Y FIRMA

*En caso que el dictamen corresponda A la DGDHO, este formato deberá tener anexo el oficio correspondiente.

- a) De conformidad con lo dispuesto en los artículos 136 y 137 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, se otorga la presente AUTORIZACIÓN de Compatibilidad a partir del _____ Día _____ Mes _____ Año _____ misma que será válida hasta en tanto no cambien los supuestos arriba mencionados que sirvieron de base para su otorgamiento.
- b) De conformidad con lo dispuesto en los artículos 136 y 137 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, NO SE OTORGA LA AUTORIZACION de Compatibilidad, debida a que no reúne los requisitos establecidos.

[Handwritten signature]



16 LISTA CHECABLE

I. SE HACE CONSTAR QUE:

Se cuenta con la descripción y perfil del puesto que el solicitante ocupa actualmente.

Se cuenta con la descripción y perfil del puesto que se pretende ocupar.

II. LAS FUNCIONES A DESARROLLAR EN LOS PUESTOS:

a) ¿Son excluyentes entre sí?

b) ¿Implican o pudieran originar conflicto de intereses?

III. EXISTE LA POSIBILIDAD DE DESEMPEÑAR LOS PUESTOS ADECUADAMENTE EN RAZÓN DE:

a) El horario y jornada de trabajo que a cada puesto corresponde:

b) Las particularidades, características, exigencias y condiciones de los puestos de que se trate:

c) La ubicación de los centros de trabajo y del domicilio del servidor público:

d) ¿El servidor público manifestó expresamente no contar con licencia (con o sin goce de sueldo)?

e) ¿Existe prohibición legal o contractual para emitir la compatibilidad?

f) Las remuneraciones a percibir con la presente compatibilidad rebasan el límite establecido en el art. 127 de la Constitución Política...

g) ¿Se trata de un trabajo técnico calificado o de alta especialización?

h) El número de horas en actividades o funciones docentes, si son frente a grupo o están referidas a las categorías directiva o de supervisión, además de los horarios asignados y los lugares en que habrá de realizarse.

IV. SI EN CASO DE RECIBIR LAS REMUNERACIONES QUE CORRESPONDAN AL PUESTO QUE PRETENDE OCUPAR EL SERVIDOR PÚBLICO SE REBASARÍA EL LÍMITE A QUE SE REFIERE EL ARTICULO 7, FRACCIÓN III, DE LA LEY DE REMUNERACIONES:

	INSTITUCIÓN 1		INSTITUCIÓN 2	
	(SI)	(NO)	(SI)	(NO)
a) ¿Son excluyentes entre sí?	(SI)	(NO)	(SI)	(NO)
b) ¿Implican o pudieran originar conflicto de intereses?	(SI)	(NO)	(SI)	(NO)
a) El horario y jornada de trabajo que a cada puesto corresponde:	(SI)	(NO)	(SI)	(NO)
b) Las particularidades, características, exigencias y condiciones de los puestos de que se trate:	(SI)	(NO)	(SI)	(NO)
c) La ubicación de los centros de trabajo y del domicilio del servidor público:	(SI)	(NO)	(SI)	(NO)
d) ¿El servidor público manifestó expresamente no contar con licencia (con o sin goce de sueldo)?	(SI)	(NO)	(SI)	(NO)
e) ¿Existe prohibición legal o contractual para emitir la compatibilidad?	(SI)	(NO)	(SI)	(NO)
f) Las remuneraciones a percibir con la presente compatibilidad rebasan el límite establecido en el art. 127 de la Constitución Política...	(SI)	(NO)	(SI)	(NO)
g) ¿Se trata de un trabajo técnico calificado o de alta especialización?	(SI)	(NO)	(SI)	(NO)
h) El número de horas en actividades o funciones docentes, si son frente a grupo o están referidas a las categorías directiva o de supervisión, además de los horarios asignados y los lugares en que habrá de realizarse.	(SI)	(NO)	(SI)	(NO)
IV. SI EN CASO DE RECIBIR LAS REMUNERACIONES QUE CORRESPONDAN AL PUESTO QUE PRETENDE OCUPAR EL SERVIDOR PÚBLICO SE REBASARÍA EL LÍMITE A QUE SE REFIERE EL ARTICULO 7, FRACCIÓN III, DE LA LEY DE REMUNERACIONES:	(SI)	(NO)	(SI)	(NO)

Fecha: _____

Nombre del analista _____

Firma del analista _____



Subdirección General de Administración
PROPUESTA DE SERVICIOS PERSONALES

Anexo 9.2



Area solicitante:		Fecha de elaboración:		dia	mes	año
Nombre de la persona propuesta:						
Domicilio:						
Lugar y fecha de nacimiento:					Sexo:	
R. F. C.	CURP.:		Grado máximo de estudios:			
TIPO DE MOVIMIENTO						
Nuevo ingreso: ()		Reestructuración: ()		Sustitución: ()		
Puesto a ocupar:						
Area de adscripción:						
Funciones básicas:						
Fecha propuesta de Contratación:		dia	mes	año	Vigencia: INDEFINIDA	
				Horario: COMPLETO		
Percepción sugerida: NIVEL		Con cargo a:	Partida:	Actividad Institucional	PROYECTO	Sub-Proyecto
Nombre de la persona sustituida o con licencia:						
SOLICITA:		Vo. Bn.		AUTORIZA:		
Director de Area		Subdirector General		LIC. ALMA ROSA CÁNEZ RIVERA Subdirectora General de Administración		
<p>ESTA PROPUESTA SURTIRA EFECTOS SIEMPRE Y CUANDO EXISTA LA AUTORIZACION POR ESCRITO DE LA SUBDIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION, POR LO QUE NO DEBERA ASUMIRSE COMPROMISO ALGUNO SIN CONTAR CON DICHA APROBACION.</p>						
<p>* DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE ME ENCUENTRO EN LA INEXISTENCIA DE ALGUNA SITUACION O SUPUESTO QUE PUDIERA GENERAR CONFLICTO DE INTERESES.</p> <p>* DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE _____ ME ENCUENTRO INHABILITADO POR AUTORIDAD ADMINISTRATIVA COMPETENTE Y QUE DE SER ASI Y NO NOTIFICARLO A LA COMISION NACIONAL DE CULTURA FISICA Y DEPORTE, SERA CAUSA DEL CESE DE LOS EFECTOS DEL NOMBRAMIENTO O DESIGNACION.</p> <p>* DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE _____ ME ENCUENTRO DESEMPEÑANDO OTRO EMPLEO O COMISION DE OTRA ENTIDAD DE LA ADMINISTRACION PUBLICA FEDERAL*.</p> <p>* DECLAR O BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE _____ SOY PARTE EN ALGÚN JUICIO DE CUALQUIER NATURALEZA EN CONTRA DE LA COMISION NACIONAL DE CULTURA FISICA Y DEPORTE, U OTRA INSTITUCION DE LA ADMINISTRACION PUBLICA FEDERAL.</p>						
INTERESADO						
Nombre y Firma						
VER REVERSO						



REVERSO

Subdirección General de Administración
PROPUESTA DE SERVICIOS PERSONALES



PROTESTA

C.

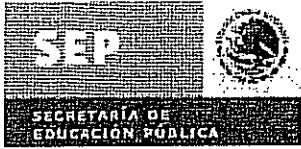
¿Protesta usted desempeñar leal y honestamente el cargo que le ha sido encomendado, contribuyendo así a la constante superación de la institución pública a la cual hoy se incorpora mediante el adecuado y eficiente ejercicio de sus funciones, atribuciones y responsabilidades, comportándose siempre con estricto apego a las disposiciones legales y al código de conducta de los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal?

¿Protesta usted guardar y hacer guardar la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y las Leyes que de ella emanan tal y como lo establece el Artículo 128 constitucional?

Si así lo hiciere que los deportistas de este México se lo reconozcan y enhorabuena C.

SI PROTESTO

C.

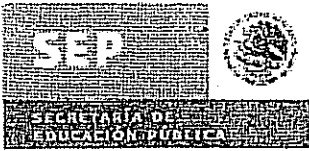


SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
PROPUESTA DE CONTRATACIÓN DE PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES POR HONORARIOS

UNIDAD ADMINISTRATIVA SOLICITANTE DE LA CONTRATACIÓN:		FECHA DE ELABORACIÓN: DÍA/MES/AÑO	
NOMBRE:			
DOMICILIO:			
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:		NACIONALIDAD:	
R.F.C.:	C.U.R.P.:	GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS:	
CARÁCTER DE CONTRATACIÓN:			
VIGENCIA FECHA DE CONTRATACIÓN:	DEL DÍA/MES/AÑO	AL DÍA/MES/AÑO	
RETRIBUCIÓN DEL CONTRATO:			
SERVIDOR PÚBLICO REQUERENTE DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO	AUTORIZA PROPUESTA DE CONTRATACIÓN	AUTORIZA CONTRATACIÓN	
<p align="center">MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE:</p> <p>___ ME ENCUENTRO INHABILITADO PARA DESEMPEÑAR UN EMPLEO, CARGO O COMISIÓN EN EL SERVICIO PÚBLICO.</p> <p>___ DESEMPEÑO UN EMPLEO, CARGO O COMISIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, O BIEN PRESTO SERVICIOS PROFESIONALES POR HONORARIOS EN LA MISMA Y/O DISTINTA DEPENDENCIA O ENTIDAD, A MENOS QUE SE CUENTE CON EL DICTAMEN DE COMPATIBILIDAD CORRESPONDIENTE Y SE VERIFIQUE QUE NO SE ACTUALIZA LA HIPÓTESIS PREVISTA EN LA FRACCIÓN XX DEL ARTÍCULO 8 DE LA LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS.</p> <p>___ SOY PARTE EN UN JUICIO DEL ORDEN CIVIL, MERCANTIL O LABORAL EN CONTRA DE ALGUNA DEPENDENCIA O ENTIDAD.</p> <p>___ ME ENCUENTRO EN ALGÚN OTRO SUPUESTO O SITUACIÓN QUE PUDIERA GENERAR CONFLICTO DE INTERESES PARA PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES OBJETO DEL CONTRATO POR HONORARIOS.</p>			
PRESTADOR DE SERVICIOS			
NOMBRE Y FIRMA			

AL REVERSO:

[Handwritten signature]



SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
PROPUESTA DE CONTRATACIÓN DE PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES POR
HONORARIOS


ACTIVIDADES DEL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES POR HONORARIOS

--

SERVIDOR PÚBLICO REQUIRENTE DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO	AUTORIZA PROPUESTA DE CONTRATACIÓN	AUTORIZA CONTRATACIÓN

PRESTADOR DE SERVICIOS
NOMBRE Y FIRMA

DEL ANVERSO:

	Nombre del procedimiento: Administración de Operación del RUSP	Código: DDH SP PO 022
		Revisión: <p style="text-align: center;">0.0</p>
	Referencia a la Norma ISO 9001-2008: No aplica.	Página 1 de 6
	Referencia al código del SGC CONADE: No aplica.	

1. PROPÓSITO

Registrar y mantener actualizada la información de los servidores públicos y prestadores de servicios profesionales por honorarios en el Portal del Registro Único de Servidores Públicos de la Secretaría de la Función Pública, a fin de dar atención a lo solicitado por dicha Dependencia.

2. ALCANCE

Personal de Mando, de Enlace, Operativo y Prestadores de Servicios Profesionales por Honorarios de la CONADE.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

3.1 La Dirección de Desarrollo Humano, a través de la Subdirección de Personal y del Departamento de Nómina, será la responsable de registrar dentro de los 10 días hábiles siguientes a que los servidores públicos tomen posesión del puesto o se aplique el movimiento respectivo en la nómina (altas, bajas y modificaciones de adscripción y de datos personales) del personal de Mando, de Enlace, Operativo y de los Prestadores de Servicios Profesionales por Honorarios.

3.2 La Dirección de Desarrollo Humano, a través de la Subdirección de Personal y del Departamento de Nómina, será la responsable de llevar a cabo el registro de referencia, generará un archivo en texto plano que contenga los datos de las altas, bajas y modificaciones de adscripción y de datos personales del personal de Mando, de Enlace, Operativo y de los Prestadores de Servicios Profesionales por Honorarios

3.3 El registro de las altas, bajas y modificaciones de adscripción y de datos personales del Personal de Mando, de Enlace, Operativo y de los Prestadores de Servicios Profesionales por Honorarios se realizará a través del Portal del Registro Único de Servidores Públicos, de la Secretaría de la Función Pública.

4
ADU X



Nombre del procedimiento:
Administración de Operación
del RUSP

Código: DDH SP PO 022

Revisión:

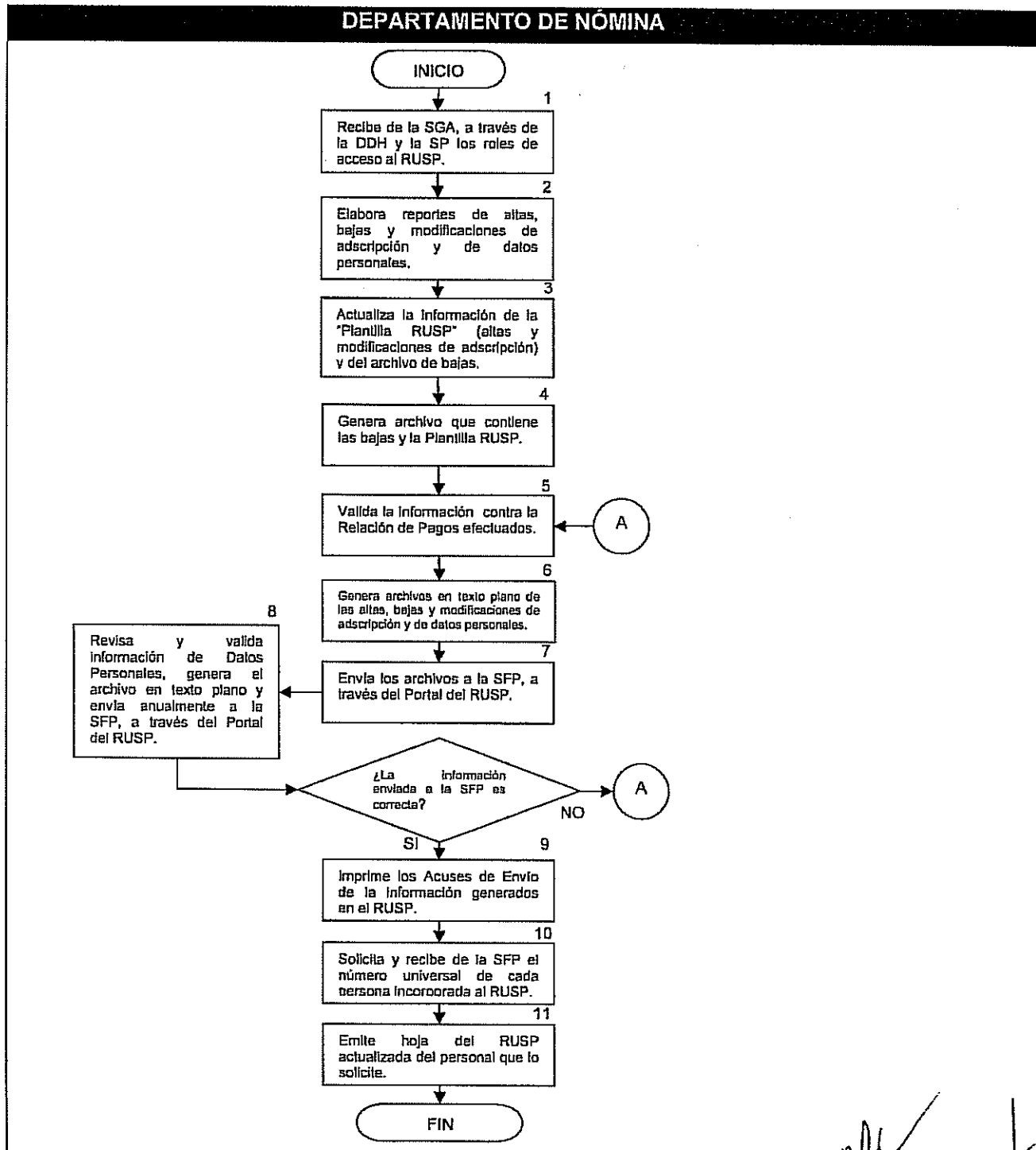
0.0

Referencia a la Norma ISO 9001-2008:
No aplica.


Referencia al código del SGC CONADE:
No aplica.

Página 2 de 6

4. DIAGRAMA DEL PROCEDIMIENTO

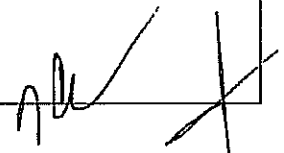


Handwritten signatures and initials.

	Nombre del procedimiento: Administración de Operación del RUSP	Código: DDH SP PO 022
		Revisión: <p style="text-align: center;">0.0</p>
	Referencia a la Norma ISO 9001-2008: No aplica.	Página 3 de 6
	Referencia al código del SGC CONADE: No aplica.	

5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Recibe de la SGA, a través de la DDH y la SP los roles de acceso al RUSP.	1.1. Recibe de la Subdirección General de Administración, a través de la Dirección de Desarrollo Humano y la Subdirección de Personal los roles de acceso al RUSP que los operadores, incorporen y actualicen la información del personal civil de la CONADE.	Departamento de Nómina
2. Elabora reportes de altas, bajas y modificaciones de adscripción y de datos personales.	2.1 Elabora los reportes de las altas, bajas y modificaciones de adscripción y de datos personales del Personal de Mando, de Enlace, Operativo y de los Prestadores de Servicios Profesionales por Honorarios.	Departamento de Nómina
3. Actualiza la información de la "Plantilla RUSP" (altas y modificaciones de adscripción) y del archivo de bajas.	3.1 Actualiza con base en los reportes elaborados, la información de la "Plantilla RUSP", que contiene los movimientos de altas, así como las modificaciones de adscripción del Personal de Mando, de Enlace, Operativo y de los Prestadores de Servicios Profesionales por Honorarios; y la información del archivo de bajas.	Departamento de Nómina
4. Genera archivo que contiene las bajas y la Plantilla RUSP.	4.1 Genera con base en los reportes, un archivo que contiene las bajas del personal de Mando, de Enlace, Operativo y de Prestadores de Servicios Profesionales por Honorarios; así como el archivo correspondiente a la información de la Plantilla RUSP (altas y modificaciones de adscripción y de datos personales).	Departamento de Nómina
5. Valida la información contra la Relación de Pagos efectuados.	5.1 Valida la información (altas, bajas y modificaciones de adscripción y de datos personales) contra la Relación de Pagos efectuados.	Departamento de Nómina
6. Genera archivos en texto plano de las altas, bajas y modificaciones de adscripción y de datos personales.	6.1 Genera los archivos en texto plano de las altas, bajas y modificaciones de adscripción y de datos personales del Personal de Mando, de Enlace, Operativo y de Prestadores de Servicios Profesionales por Honorarios	Departamento de Nómina
7. Envía los archivos a la SFP, a través del Portal del RUSP.	7.1 Envía los archivos en texto plano a la Secretaría de la Función Pública, a través del Portal del Registro Único de Servidores Públicos, dentro de los 10 días hábiles siguientes a que los servidores públicos tomen posesión del puesto o se aplique el movimiento respectivo en la nómina.	Departamento de Nómina






Nombre del procedimiento: Administración de Operación del RUSP	Código: DDH SP PO 022
	Revisión: 0.0
Referencia a la Norma ISO 9001-2008: No aplica.	Página 4 de 6
Referencia al código del SGC CONADE: No aplica.	

8. Revisa y valida información de Datos Personales, genera el archivo en texto plano y envía anualmente a la SFP, a través del Portal del RUSP.	8.1 Revisa y valida la información de Datos Personales del Personal de Mando, de Enlace, Operativo y de Prestadores de Servicios Profesionales por Honorarios, genera el archivo correspondiente en texto plano, y envía anualmente a la Secretaría de la Función Pública, a través del Portal del Registro Único de Servidores Públicos.	Departamento de Nómina
	¿La información enviada a la SFP es correcta? NO	
	Continúa actividad No. 5.1	
	SI	
9. Imprime los Acuses de Envío de la información generados en el RUSP.	9.1 Imprime los Acuses de Envío de la información, que se generan en el Portal del Registro Único de Servidores Públicos.	Departamento de Nómina
10. Solicita y recibe de la SFP el número universal de cada persona incorporada al RUSP.	10.1 Solicita y recibe de la SFP, vía correo electrónico el número universal (ID RUSP) de cada persona cuya información fue incorporada al RUSP.	Departamento de Nómina
11. Emite hoja del RUSP actualizada del personal que lo solicite.	11.1 Emite hoja del RUSP actualizada del personal que lo solicite. Fin del Procedimiento.	Departamento de Nómina

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

DOCUMENTO	CODIGO (CUANDO APLIQUE)
<ul style="list-style-type: none"> Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.- D.O.F. 30-III-2006 y sus reformas. Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en las materias de Recursos Humanos y del Servicio Profesional de Carrera, así como el Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Recursos Humanos y Organización y el Manual del Servicio Profesional de Carrera. vigente 	No aplica

[Handwritten signatures and initials]

	Nombre del procedimiento: Administración de Operación del RUSP	Código: DDH SP PO 022
		Revisión: 0.0
	Referencia a la Norma ISO 9001-2008: No aplica.	Página 5 de 6
	Referencia al código del SGC CONADE: No aplica.	

7. REGISTROS

REGISTROS	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA	DISPOSICIÓN FINAL
Acuses de Envío del RUSP	Permanente	Archivo del Departamento de Nómina.	No aplica	No aplica
Reportes de altas, bajas y modificaciones de adscripción y datos personales del Personal de Mando, de Enlace, Operativo y Prestadores de Servicios Profesionales por Honorarios.	Permanente	Archivo del Departamento de Nómina.	No aplica	No aplica

8. GLOSARIO

- 8.1 SGA: Subdirección General de Administración
- 8.2 DDH: Dirección de Desarrollo Humano
- 8.3 SP: Subdirección de Personal
- 8.4 PO: Procedimiento Operativo
- 8.5 CONADE: Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte.
- 8.6 SFP: Secretaría de la Función Pública.
- 8.7 RUSP: Registro Único de Servidores Públicos.


9. ANEXOS

No Aplica

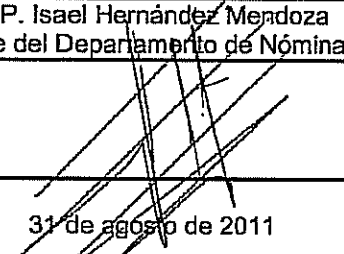
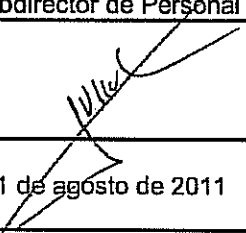

10. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE LA ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
0.0	No aplica	No aplica

na

 <p>CONADE Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte</p>	Nombre del procedimiento: Administración de Operación del RUSP	Código: DDH SP PO 022 Revisión: 0.0
	Referencia a la Norma ISO 9001-2008: No aplica.	Página 6 de 6
	Referencia al código del SGC CONADE: No aplica.	

CONTROL DE EMISIÓN

ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
C.P. Israel Hernández Mendoza Jefe del Departamento de Nómina	Lic. Julio Daniel Castro Cruz Subdirector de Personal	Lic. José Adrián Cruz Pérez Director de Desarrollo Humano
 31 de agosto de 2011	 31 de agosto de 2011	 31 de agosto de 2011



