



1.- Objetivo

Plasmar las actividades que se realizan para la organización y control del personal que labora en la dirección general del régimen estatal de protección social en salud, así como aplicar los tramites y lineamientos que marca la dirección de recursos humanos del O.P.D. S.S.J.

Límites del procedimiento:

Inicia en el momento en que se reciben algún tipo de solicitud y termina en el momento en que se archiva los memorándum u oficios.

2.- Alcance

Áreas que intervienen:

Departamento de financiamiento y balance y departamento de proyección y recursos.

3.- Reglas de Operación

1. Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todos los Centros de Responsabilidad y la Dirección de Contraloría del Organismo.
 - Un procedimiento es **vigente** mientras no haya uno nuevo que lo supla o sustituya; por lo tanto se sigue aplicando aunque las fechas de autorización no correspondan a los del mes y año en curso, ni los nombres de los directivos a los que ostentan el cargo en la actualidad. Los documentos son institucionales.
 - Un procedimiento **actualizado** es aquel que está vigente que responde a las necesidades y dinámica actual del Organismo
 - Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales del Organismo o éste, se encuentra en desuso.
 - Un procedimiento es **dictaminado** favorablemente, cuando éste cumple con los lineamientos establecidos en la guía técnica correspondiente.
2. Es responsabilidad de soporte administrativo recabar en las nominas las firmas correspondientes del personal dentro de los 14 días siguientes para así realizar la entrega de la misma y poder recibir la nomina de la siguiente quincena.
3. Es responsabilidad del trabajador justificar sus incidencias dentro de los 5 días hábiles después de la omisión que haya tenidas y debe presentar el formato correspondiente con las firmas de autorización de su jefe inmediato.
4. En los casos de nuevo ingreso soporte administrativo debe elaborar formato de solicitud para evaluación del candidato en donde solicita su fecha de examen y debe dar seguimiento al proceso de selección del aspirante.
5. Es responsabilidad de soporte administrativo elaborar FUMP (formato único de movimientos de personal) en tiempo y forma de las altas, bajas, reingresos, recategorizaciones según corresponda y enviarlos al departamento de operaciones del O.P.D. S.S.J.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



4.- Responsabilidades

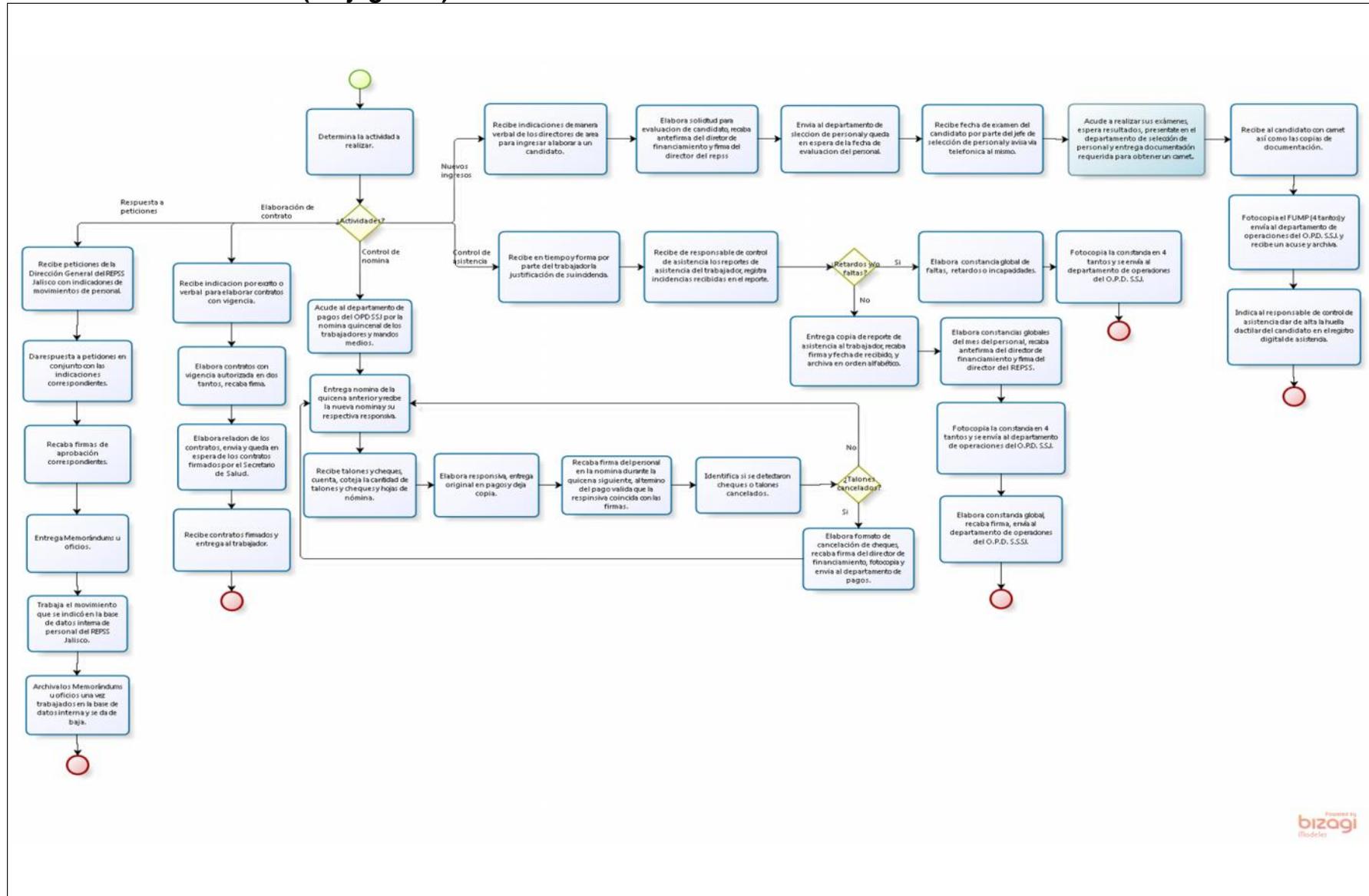
Documento	Manual de Organización
Funciones	
<ul style="list-style-type: none"> • 	
Documento	Manual de Organización Específico
Funciones	
<ul style="list-style-type: none"> • 	

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



5.- Modelado de Proceso (Flujograma)





6.- Desarrollo:

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD												
1.	Soporte administrativo.	Determina actividades a realizar:												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Actividades?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nuevos ingresos</td> <td>Aplica actividad siguiente.</td> </tr> <tr> <td>Control de nomina</td> <td>Aplica actividad 11.</td> </tr> <tr> <td>Control de asistencia</td> <td>Aplica actividad 18.</td> </tr> <tr> <td>Elaboración de contrato</td> <td>Aplica actividad 26.</td> </tr> <tr> <td>Respuesta a peticiones de unidades</td> <td>Aplica actividad 30.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Actividades?	Entonces.	Nuevos ingresos	Aplica actividad siguiente.	Control de nomina	Aplica actividad 11.	Control de asistencia	Aplica actividad 18.	Elaboración de contrato	Aplica actividad 26.	Respuesta a peticiones de unidades	Aplica actividad 30.
		¿Actividades?	Entonces.											
		Nuevos ingresos	Aplica actividad siguiente.											
		Control de nomina	Aplica actividad 11.											
		Control de asistencia	Aplica actividad 18.											
Elaboración de contrato	Aplica actividad 26.													
Respuesta a peticiones de unidades	Aplica actividad 30.													
2.	Recibe indicaciones de manera verbal de los directores de área para ingresar a laborar a un candidato.													
3.	Elabora “solicitud para evaluación de candidato” (ver anexo 1), con los datos de la vacante o contrato, y con los datos del candidato a cubrir la vacante, entrega al candidato el formato de “entrevista inicial” (ver anexo 2) para su llenado, recaba antefirma del director de financiamiento y firma del director del REPSS.													
4.	Candidato. Llena el formato de entrevista emitida por la Oficina de Reclutamiento y Selección de Personal.													
5.	Soporte administrativo. Envía al departamento de selección de personal solicitud para evaluación de candidato, así como el formato de entrevista inicial emitida por la Oficina de Reclutamiento y Selección de Personal y queda en espera de la fecha de evaluación del personal.													
6.	Recibe fecha de examen del candidato por parte del jefe de selección de personal y avisa vía telefónica al mismo.													
7.	Candidato. Acude a realizar sus exámenes, espera resultados, si son adecuados se presenta en el departamento de selección de personal y entrega documentación requerida para obtener un carnet, y entrega en la dirección de financiamiento copia de la misma documentación para abrir expediente.													
8.	Soporte administrativo. Recibe al candidato con carnet para elaborar el “formato único de movimiento de personal” (ver anexo 3), así como las copias de documentación, recaba antefirma del director de financiamiento y firma del director del REPSS.													
9.	Fotocopia el formato único de movimiento de personal en 4 tantos y envía al departamento de operaciones del O.P.D. S.S.J. y recibe un acuse y archiva.													

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
10.	Soporte administrativo.	Indica al responsable de control de asistencia dar de alta la huella dactilar del candidato en el registro digital de asistencia. Fin de procedimiento.						
11.		Acude al Departamento de Pagos del O.P.D. S.S.J. por la nómina quincenal de trabajadores y mandos medios.						
12.		Entrega nómina y responsiva completa de la quincena anterior y recibe la nueva nómina.						
13.		Recibe talones y cheques, cuenta cada uno de ellos y las hojas de nómina.						
14.		Elabora formato “ responsiva para entrega y comprobación de sueldos ” (ver anexo 4) entrega original en pagos y se queda con una copia.						
15.		Recaba firma del personal en la nómina durante la quincena siguiente; al término del pago valida que la responsiva coincida con la cantidad de firmas recabadas.						
16.		Identifica si se detectaron talones o cheques para cancelar: <table border="1" data-bbox="562 857 1955 1047"> <thead> <tr> <th>¿Cancelados?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica actividad 11.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Cancelados?	Entonces.	Si	Aplica siguiente actividad.	No	Aplica actividad 11.
¿Cancelados?		Entonces.						
Si		Aplica siguiente actividad.						
No		Aplica actividad 11.						
17.	Elabora formato “ relación de cheques y/o comprobantes cancelados de nómina estatal ” (ver anexo 5), recaba firma de Director de Financiamiento, fotocopia en un tanto el formato y el (los) cheques y/o talones y envía al departamento de pagos. Fin de procedimiento.							
18.	Recibe en tiempo y forma por parte del trabajador la justificación de su incidencia (incapacidades, comisión, pase de salida, permiso económico, constancia medicas, bitácoras, oficios de justificación), revisa que vengam elaborados correctamente y con las firmas correspondientes de sus jefes inmediatos, acusa con la fecha del día de recepción, se entrega el acuse al trabajador y el original se archiva en orden alfabético.							

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
19.	Soporte administrativo.	<p>Recibe de responsable de control de asistencia el “reporte de asistencia” (ver anexo 6) del trabajador, registra incidencias recibidas por el trabajador en el mismo reporte, identifica en base al horario registrado en el reporte los retardos presentados y las faltas:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Retardos y/o faltas?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica actividad 22.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Retardos y/o faltas?	Entonces.	Si	Aplica siguiente actividad.	No	Aplica actividad 22.
¿Retardos y/o faltas?		Entonces.						
Si		Aplica siguiente actividad.						
No		Aplica actividad 22.						
20.		Elabora según corresponda “ constancia global de movimientos por faltas (ver anexo 7) o “ constancia global de movimientos por retardos ” (ver anexo 8) “ constancia global de movimientos por incapacidades (ver anexo 9), recaba antefirma del director de financiamiento y firma del director del REPSS.						
21.		Fotocopia la constancia en 4 tantos y se envía al departamento de operaciones del O.P.D. S.S.J. Fin de procedimiento.						
22.		Entrega copia de reporte de asistencia al trabajador, recaba firma y fecha de recibido, y archiva en orden alfabético						
23.		Elabora constancias globales del mes del personal, recaba antefirma del director de financiamiento y firma del director del REPSS.						
24.		Fotocopia la constancia en 4 tantos y se envía al departamento de operaciones del O.P.D. S.S.J.						
25.		Elabora constancia global para el estímulo de puntualidad a personal regularizado (trimestralmente), recaba antefirma del director de financiamiento y firma del director del REPSS, fotocopia en 4 tantos y se envía al departamento de operaciones del O.P.D. S.S.J. Fin de procedimiento.						
26.	Recibe por escrito o verbal la indicación de elaborar contratos con la vigencia del mismo.							
27.	Elabora los contratos con la vigencia autorizada en dos tantos, recaba firma.							
28.	Elabora relación de los contratos, recaba firma de Director General del REPSS y del Director de Financiamiento, envía la relación y los contratos y queda en espera de los contratos firmados por el Secretario de Salud.							
29.	Recibe contratos firmados y entrega un tanto al trabajador y el otro tanto archiva en expediente del trabajador. Fin de procedimiento.							

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
7

Dirección General del Régimen Estatal de Protección Social
en Salud.



No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
30.	Soporte administrativo.	Recibe peticiones de la Dirección General del REPSS Jalisco, derivados por control interno como volantes para respuesta de parte de las Regiones Sanitarias u Hospitales Regionales o de Oficinas Centrales en donde se involucren movimientos de personal como altas, bajas, cambios de turnos, adscripciones, altas por bajas, entre otros.
31.		Proporciona a través de oficio o memorándum respuesta a dichas peticiones en conjunto con las indicaciones del Jefe de Departamento de Financiamiento y Balance y el Director de Financiamiento del REPSS.
32.		Recaba antefirma de aprobación del Jefe de Departamento de Financiamiento y Balance y el Director de Financiamiento del REPSS en los memorándums u oficios con la respuesta a las peticiones enviadas a esta Dirección.
33.		Entrega memorándums u oficios ante firmados a la Dirección General del REPSS para la firma final del Director General del REPSS Jalisco, registrados en un kardex manual existente y elaborado por el Soporte administrativo.
34.		Trabaja en la “ base de datos ” interna de personal del REPSS Jalisco el movimiento que se indicó en los memorándums u oficios.
35.		Archiva memorándum u oficios una vez trabajados en la base de datos interna de personal del REPSS Jalisco, da de baja como “ documento en tránsito ” en el “ kardex ” de manera manual, anotando en éste el número de memorándum u oficio emitido por la Dirección General del REPSS Jalisco.
		Fin de procedimiento.

7.- Colaboradores:

PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS QUE LO ASESORÓ		
Asesorado por:	Lic. Laura Leticia Pérez Peralta.	
PERSONAL DE LA UNIDAD QUE COLABORÓ EN LA DOCUMENTACIÓN		

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



8.- Definiciones:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
REPSS	Régimen Estatal de Protección Social en Salud.
SSJ	Servicios de Salud Jalisco.

9.- Documentos de Referencia:

Código	Documento
	Manual de Organización Especifico del Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

10.- Formatos Utilizados:

Código	Documento
Anexo 01	Solicitud para evaluación de candidato.
Anexo 02	Entrevista inicial.
Anexo 03	Formato único de movimiento de personal.
Anexo 04	Responsiva para entrega y comprobación de sueldos.
Anexo 05	Relación de cheques y/o comprobantes cancelados de nómina estatal.
Anexo 06	Reporte de asistencia.
Anexo 07	Constancia global de movimientos por faltas.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



Código	Documento
Anexo 08	Constancia global de movimientos por retardos.
Anexo 09	Constancia global de movimientos por incapacidades.

11.- Descripción de Cambios

No.	Fecha del Cambio	Actividad Modificada	Breve Descripción del Cambio
1.	20 enero 2015		Primera versión.
2.			
3.			
4.			

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



ANEXOS

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
11

*Dirección General del Régimen Estatal de Protección Social
en Salud.*



ANEXO 01: SOLICITUD PARA EVALUACIÓN DE CANDIDATO.



OFICINA DE RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN DE PERSONAL
SOLICITUD PARA EVALUACION DE CANDIDATO
FORMATO RSEV-01

PROCEDENCIA _____
SOLICITANTE (DR. ANTONIO CRUCES MADA) _____
ESTATUS [1 era. Vez] _____
(1ERA. VEZ, CAMBIO DE CATEGORIA O 2DA. VEZ)

FECHA _____
CITA _____
EXPEDIENTE _____

DATOS DE VACANTE O CONTRATADO

NOMBRE DE QUIEN GENERO LA VACANTE	
MOTIVO DE LA VACANTE	FECHA DE BAJA
CODIGO	ADSCRIPCIÓN:

DATOS DE CANDIDATO A CUBRIR LA VACANTE

NOMBRE COMPLETO					
FECHA DE NACIMIENTO	dd/mm/aaaa	LUGAR DE NACIMIENTO			
EDAD	SEXO	FEMENINO	ESTADO CIVIL	SOLTERO	CURP

GRADO MAX. ESTUDIOS	CIUDAD:
ESCUELA ITESO	CEDULA O TITULO
ESPECIALIDAD	OTROS
<small>(MAESTRIA, DOCTORADO, CURSOS, DIPLOMADOS ETC.)</small>	

DOMICILIO: _____
CIUDAD: _____ TELEFONO CELULAR: _____
CORREO: _____

REFERENCIA	PERFIL O PUESTO
FUNCIONES QUE REALIZARA:	
CARACTERISTICAS DE LA VACANTE	
	DEFINITIVA PROVISIONAL INTERINO EVENTUAL CONFIANZA
CONTRATOS ESPECIALES (ESPECIFICAR)	
<small>(BENEFICIO, VACACIONES, SEGURO POPULAR, SERVICIOS JAL)</small>	
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE QUIEN PROPONE	
DR. ANTONIO CRUCES MADA/ DIRECTOR GENERAL DEL REPSS JALISCO	

CUBRE PERFIL ACADEMICO ESTABLECIDO EN EL PROFESIOGRAMA PARA LA VACANTE	
RESULTADOS DE EXAMENES DE CONOCIMIENTO	RESULTADO DE EXAMEN PRACTICO
RESULTADOS DE PSICOMETRICO	RESULTADO DE ENTREVISTA
NO CRUBRE POR LOS SIGUIENTES MOTIVOS	



Secretaría de
ADMINISTRACIÓN Y EVALUACIÓN DE SERVICIOS

Dr. Baeza Alzaga N°. 107. Zona Centro. C.P. 44100, Guadalajara, Jalisco, Mexico.
Tels. (33) 3030-5000
www.jalisco.gob.mx

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



ANEXO 02: ENTREVISTA INICIAL.

JALISCO
GOBIERNO DEL ESTADO

OFICINA DE SELECCIÓN DE PERSONAL
ENTREVISTA INICIAL
FORMATO RSEV-02

DATOS GENERALES:

NOMBRE COMPLETO _____

EDAD: _____ SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____

GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS: _____ PUESTO (PARA EL QUE SEBA EVALUADO): _____

LUGAR DE DONDE LO REMITEN: _____

DOMICILIO: _____ TELÉFONO: _____ MÓVIL: _____

ÁREA FAMILIAR:

NOMBRE DEL PADRE: _____ EDAD: _____

Ocupación: _____ ESCOLARIDAD: _____

NOMBRE DE LA MADRE: _____ EDAD: _____

Ocupación: _____ ESCOLARIDAD: _____

NOMBRE DE ESPOSO (O): _____ EDAD: _____

Ocupación: _____ ESCOLARIDAD: _____

HIJOS: (NOMBRE, EDAD)

RELACIONES AFECTIVAS	EXCELENTE	BUENA	REGULAR	MALA	EXPLIQUE, ¿POR QUÉ?
CON SUS HIJOS					
PAREJA (RELACION SENTIMENTAL)					
PADRES					
HERMANOS					

MENCIONE ALGUN PROBLEMA FAMILIAR Y COMO LO RESOLVIERON _____

Secretaría de Salud
 Jalisco

Dr. Eusebio Abrego Iba. 167, Zona Centro, C.P. 44100, Guadalajara, Jalisco, México.
 Tels. (33) 3629 5000
 www.salud.gob.mx

JALISCO
GOBIERNO DEL ESTADO

ÁREA ESCOLAR:

	PÚBLICA	PRIVADA	CIUDAD	PROMEDIO	PERIODO	NOMBRE
PRIMARIA						
SECUNDARIA						
PREPARATORIA						
UNIVERSIDAD						
GRADO MÁXIMO DE ESTUDIO						
CURSOS/OTROS						

ÁREA LABORAL:

	1	2
EMPRESA DONDE TRABAJABA O TRABAJA		
NOMBRE DE SU JEFE INMEDIATO		
PERÍODO		
PUESTO Y FUNCIONES ESPECÍFICAS (DE USTED)		
DESCRIBA EL TIPO DE RELACIÓN CON SU JEFE INMEDIATO Y COMPAÑEROS		
MOTIVO DE SEPARACIÓN		
COMENTE LO QUE MÁS LE AGRADA O AGRADÓ DE SU TRABAJO		
COMENTE LO QUE MENOS LE AGRADA O AGRADÓ DE SU TRABAJO		
NÚMERO DE TELÉFONO DE SU EMPLEO		

Secretaría de Salud
 Jalisco

Dr. Eusebio Abrego Iba. 167, Zona Centro, C.P. 44100, Guadalajara, Jalisco, México.
 Tels. (33) 3629 5000
 www.salud.gob.mx

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



ANEXO 02: ENTREVISTA INICIAL.



JALISCO
GOBIERNO DEL ESTADO

¿CÓMO MANEJA EL TRABAJO BAJO PRESIÓN? MENCIONE UN EJEMPLO:

REFIERA CÚAL SERIA SU AMBIENTE IDEAL PARA TRABAJAR (EN EQUIPO, DE FORMA INDIVIDUAL U OTRO). EXPLIQUE PORQUÉ:

ÁREA DE SALUD

¿CÓMO CONSIDERA SU ESTADO DE SALUD Y PORQUÉ?	
¿SE ENCUENTRA BAJO ALGÚN TRATAMIENTO MÉDICO, CÚAL?	
¿TIENE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA?	
¿HA SIDO SOMETIDO A ALGUNA CIRUGÍA?	

ÁREA PERSONAL

MENCIONE 3 CUALIDADES DE SU PERSONA	
MENCIONE 3 ASPECTOS A MEJORAR DE SU PERSONA	
OBJETIVOS A CORTO, MEDIANO Y LARGO PLAZO.	
ACTIVIDADES QUE LE GUSTE REALIZAR EN SUS TIEMPOS LIBRES	
MENCIONE 2 REFERENCIAS PERSONALES (NO FAMILIARES, NOMBRE, DÓNDE, TELÉFONO, TIEMPO DE CONOCERLO)	
EVENTOS SIGNIFICATIVOS EN SU VIDA (UNO POSITIVO Y UNO NEGATIVO) ¿CÓMO LO ENFRENTÓ?	



Secretaría de Salud
GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO

Dr. Enrique Alonzo Htz. 307, Zona Centro, C. P. 44100, Guadalajara, Jalisco, México.
Tel: (33) 3624 5400
www.salud.gob.jalisco.gov.mx

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

PROCEDIMIENTO PARA EL REGISTRO INTERNO DEL PERSONAL FINANCIADO POR SEGURO POPULAR.

NIVEL: II
CLAVE:
VERSIÓN:



Código: DOM-P303-D1_001
FECHA DOCUMENTACIÓN: 17 DE SEPTIEMBRE DEL 2014
FECHA ACTUALIZACIÓN: 20 DE ENERO DEL 2015

ANEXO 03: FORMATO ÚNICO DE MOVIMIENTO DE PERSONAL.

FORMATO UNICO DE MOVIMIENTO DE PERSONAL									
S.P.S.S. / OPORTUNIDADES									
UNIDAD EXPEDIDORA: O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO									
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: GUADALAJARA, JALISCO. 01 DE DICIEMBRE DE 2014.									
NUM. AUTORIZACION		CARNET _____			N. DE CUENTA _____				
		R.H.S. 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>			SEG. SOCIAL _____				
					CTA. SAR _____				
DATOS PERSONALES									
FILIACION									
DOMICILIO									
ADSCRIPCION				CLAVE DEL CENTRO DE ADSCRIPCION					
CUERPO DE GOBIERNO SEGURO POPULAR				0160109090 CLUES JCSSA012626					
U. RESPON.	PROG. PROY	PROGRAMA	PARTIDA	CLAVE DEL PUESTO	ND. DEL PUESTO	GRD FUNC.			
ANTECEDENTES									
CLAVE ANTERIOR									
ADSCRIPCION CUERPO DE GOBIERNO SEGURO POPULAR									
CLAVE DEL CENTRO DE RESPONSABILIDAD: 160109090									
DATOS DEL SUSTITUIDO					No. DE DOCUMENTO/ No. DE EMPLEADO				
NOMBRE: _____					MOTIVO: _____				
FILIACION: _____					QNA. DE APLICACION _____				
EFECTOS DE _____					AL _____				
TIPO DE LICENCIA	DIAS	MOTIVO							
CON SUELDO	<input type="checkbox"/>								
A MEDIO SUELDO	<input type="checkbox"/>								
SIN SUELDO	<input type="checkbox"/>								
PRE-PENSIONARIA	<input type="checkbox"/>								
PROPONE			ELABORO			REVISO		AUTORIZO	
DR. ANTONIO CRUCES MADA			LIC. RAYMUNDO GUERRERO DIEGUEZ			L.A.E. EDGAR ROJAS MALDONADO		LIC. MIGUEL ANGEL LEYVA LUNA	
DIRECTOR GENERAL DEL REPSS JALISCO.			JEFE DEL DEPARTAMENTO DE OPERACIONES			DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS OPD SSSJ		DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACION OPD SSSJ	

VIGENCIA				OPERACION			
DEL	AÑO	MES	DIA	No. DE DOCUMENTO		LOTE	QNA.
AL							
TIPO DE MOVIMIENTO			CODIGO	NUM. DE NOMINA	TIPO DE TRABAJADOR		
NUEVO INGRESO	<input type="checkbox"/>	BAJA	<input type="checkbox"/>	S.P.S.S.	<input checked="" type="checkbox"/>	BASE	01
REINGRESO	<input type="checkbox"/>	REANUDACION DE LABORES	<input type="checkbox"/>	REF. FED.	<input type="checkbox"/>	CONFIANZA	02
PROMOCION	<input type="checkbox"/>	LICENCIA	<input type="checkbox"/>	SALUD MENTAL	<input type="checkbox"/>	HONORARIOS	03
AUMENTO	<input type="checkbox"/>	CAMBIO RADICACION SUELDOS	<input type="checkbox"/>	D.I.F.	<input type="checkbox"/>	INTERINO	04
DISMINUCION	<input type="checkbox"/>	PRIMA QUINCENAL	<input type="checkbox"/>	GOB. EDO.	<input type="checkbox"/>	PROVISIONAL	X 05
PENSION ALIMENTICIA	<input type="checkbox"/>	DATOS PERSONALES	<input type="checkbox"/>	ADMON.	<input type="checkbox"/>	LISTA DE RAYA	07
GRAVIDEZ	<input type="checkbox"/>	AYUDAS CULTURALES C-36	<input type="checkbox"/>	EVENTUAL	<input type="checkbox"/>	INTERNO	08
BASIFICACION	<input type="checkbox"/>	ALTA/BAJA MED. RIESGO C-34	<input type="checkbox"/>	NIVELACION	<input type="checkbox"/>	RESIDENTE	09
				COMPENSACION	<input type="checkbox"/>	PASANTE	11
				INCORPORADO	<input type="checkbox"/>		
SEXO	X	TIPO DE ACTA.		CEDULA DE IDENTIFICACION			
MX	<input checked="" type="checkbox"/>	1 SOLTERO	1 ACTA NAC.	C.U.R.P. _____		FECHA DE INGRESO	
		2 CASADO	2 C.R.L.F.			GOB. FED.	SRIA. DE SALUD
		3 VIUDO	3 DOC. MIGRAT.				
H	<input type="checkbox"/>	4 DIVORC.	4 CARTA DE NATURALIZACION	DOCTO. PROB. _____			
		5 OTRO.					
LUGAR DE NACIMIENTO Y NACIONALIDAD				DIAS LABORADOS AÑO		DIAS LABORADOS	
MEXICANA		<input checked="" type="checkbox"/>	14	MEXICANA POR NAT.		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>		EXTRANJERO		<input type="checkbox"/>	
HORARIO ASIGNADO				TIPO DE SERVICIO		TABULADOR	
X	<input checked="" type="checkbox"/>	8 HORAS	4 POR H.S.M.	1 SUPERIOR	4 RAMA M.P.A.	NIVEL	RANGO
		7 HORAS	5 OTRO TPD	2 M. MEDIO	X ADINA.		1 2 3
		6 HORAS		3 APOYO			X
NOMBRE DEL PUESTO				CATEGORIA			
% S.S.		PERCEPCIONES					
		PARTIDA PRESUPUESTAL		ACTUALES	INCREMENTO O DISMINUCION	ACORDADAS	
		1103					
		1302		A-			
		1201					
		1302					
		1308					
		ESTATAL					
		TOTALES				\$0.00	
PARTIDA PRESUPUESTAL							

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



ANEXO 04: RESPONSIVA PARA ENTREGA Y COMPROBACIÓN DE SUELDOS.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO
DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE PAGOS



JALISCO
GOBIERNO DEL ESTADO

RESPONSIVA PARA ENTREGA Y COMPROBACION DE SUELDOS

UNIDAD RESPONSABLE: _____								FOLIO _____		
PAGADOR HABILITADO: _____										
FECHA DE ENTREGA: _____										
FECHA DE COMPROBACION: _____										
TIPO DE NOMINA	TIPO DE PAGO		No. DE HOJAS	FIRMAS EN ANEXO	CANCELADOS		FIRMAS EN NOMINA	TOTAL	CARTAS PODER	OBSERVACIONES
	CHEQUES	COMPROB			CHEQUE	COMPROB.				
610										
U00										
416										
ESTATAL										
SEGURO POPULAR										
PROG. ESPECIALES										
OTROS										
ENTREGO CHEQUES:				RECIBIO CHEQUES:				RECIBIO COMPROBACION:		

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



ANEXO 05: RELACIÓN DE CHEQUES Y/O COMPROBANTES CANCELADOS DE NÓMINA ESTATAL.

R. F. C.	N O M B R E	No. EMPLEADO Y PUESTO	IMPORTE \$	MOTIVO
   <p>RELACIÓN DE CHEQUES Y/O COMPROBANTES CANCELADOS DE NÓMINA ESTATAL</p> <p>UNIDAD ADMINISTRADORA: CUERPO DE GOBIERNO DE SEGURO POPULAR FECHA: _____</p> <p>ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD: _____ QNA/AÑO: _____</p>				
IMPORTE TOTAL: \$			0.00	
<p>ELABORÓ _____ REVISÓ: _____ RECIBIÓ: _____</p>				

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

