

MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL ISSSTE  
143-SAL.01-1  
30-ABR-09

SECRETARÍA DE  
MEDIO AMBIENTE Y  
RECURSOS NATURALES.



SEMARNAT

## NOMBRE

**MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL ISSSTE**

## OBJETIVO

Realizar ante la Delegación Estatal del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) los trámites administrativos necesarios respecto avisos de altas, bajas y modificación de sueldos del personal adscrito a la Delegación Federal en el Estado, vigilando el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el "Manual de Movimientos Afiliatorios (MMA)", con el objeto de asegurar que los derechohabientes disfruten de los seguros, prestaciones y servicios que otorga el Instituto.

## PROCESO

*ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS*

MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL ISSSTE  
143-SAI.01-1  
30-ABR-09



SECRETARÍA DE  
MEDIO AMBIENTE Y  
RECURSOS NATURALES

SEMARNAT

## DEFINICIONES Y ACRÓNIMOS

### DEFINICIONES:

**Alta.-** Registro inicial (o reingreso) del trabajador ante el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

**Baja.-** Cancelación del registro del trabajador ante el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

**Modificación de Salarios.-** Cambio del sueldo básico de cotización del trabajador.

**Movimiento Afiliatorio.-** Alta, baja y modificación salarial del personal que se registra en la base de datos del programa "Manual de Movimientos Afiliatorios (MMA)" establecido por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

### ACRÓNIMOS:

**DGAC.-** Dirección General Adjunta de Compensaciones.

**DGDHO.-** Dirección General de Desarrollo Humano y Organización.

**ISSSTE.-** Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

**MMA.-** Programa del Manual de Movimientos Afiliatorios.

**SAI.-** Subdelegación de Administración e Innovación.



## POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- La incorporación al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) generará los derechos del trabajador (ex trabajador, pensionista directo y de sus familiares derechohabientes) y determinará las prestaciones médicas que puede recibir, de conformidad con el Artículo 6º de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y los artículos 14 y 25 del Reglamento de Afiliación, Vigencia de Derechos y Cobranza del ISSSTE.
- Será responsabilidad de la Subdelegación de Administración e Innovación (SAI), a través del Departamento de Recursos Humanos y Financieros, gestionar en tiempo y forma los trámites de alta, baja y modificación de sueldo ante la Delegación Estatal del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).
- El Departamento de Recursos Humanos y Financieros, de conformidad con la normatividad establecida por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), deberá realizar los trámites, en un plazo no mayor a 30 días hábiles a partir de la fecha en que se registre ante la Dependencia la alta, baja y modificación de salario del trabajador.
- Para que los beneficiarios de los trabajadores de esta Secretaría reciban las prestaciones que les corresponden ante el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), deberán cumplir los requisitos que se establecen en la Ley del ISSSTE y sus reglamentos, con el propósito de garantizar su otorgamiento en las mejores condiciones de tiempo y calidad.



- La Subdelegación de Administración e Innovación (SAI), mediante el Departamento de Recursos Humanos y Financieros validará invariablemente la información contenida en los formatos afiliatorios (anexos 1, 2 ó 3) para que el trámite se realice ante el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en tiempo y forma.
- El Departamento de Recursos Humanos y Financieros deberá atender con oportunidad aquellos movimientos afiliatorios solicitados que fueron rechazados por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), mediante la investigación, recopilación e integración de los datos necesarios para su reenvío ante dicha autoridad y lograr su aceptación correspondiente.

## INDICADORES

Nombre del Indicador: Movimientos afiliatorios atendidos

Responsable de obtenerlo: Departamento de Recursos Humanos y Financieros

Periodicidad: Semestral

Unidad de Medición:  $(\text{Número de movimientos afiliatorios realizados} / \text{Número de movimientos afiliatorios solicitados}) \times 100\%$



### DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	
	No.	DESCRIPCIÓN
Departamento de Recursos Humanos y Financieros	1	Solicita a la Delegación Estatal del ISSSTE, de acuerdo a las solicitudes presentadas por el personal de la Delegación Federal, los formatos de "Aviso de baja del trabajador" (anexo 1), "Aviso de alta del trabajador" (anexo 2), y "Aviso de modificación de sueldo del trabajador" (anexo 3).
	2	Recibe y requisita en tiempo y forma los formatos entregados con la información del personal sujeto a algún trámite de movimiento afiliatorio.
	3	Recaba las firmas del trabajador y el responsable de la Subdelegación de Administración e Innovación facultado para firmar, así como, plasma el sello de la Delegación Federal.
	4	Elabora en dos originales y copia el oficio, solicitando a la Delegación Estatal del ISSSTE la alta, baja o modificación de sueldo del trabajador.
	5	Recaba del Subdelegado de Administración e Innovación su firma de autorización en el oficio de solicitud para su envío correspondiente.
	6	Distribuye los documentos debidamente firmados de la siguiente manera: ⇒ Original 1.- Delegación Estatal del ISSSTE, adjuntando el "Aviso de baja del trabajador", "Aviso de alta del trabajador" y "Aviso de modificación de sueldo del trabajador" según corresponda, para su atención. ⇒ Original 2.- Departamento de Recursos Humanos y Financieros para su archivo y control. ⇒ Copia.- Acuse de recibido de la Delegación Estatal del ISSSTE, anexando copia de los formatos elaborados para el expediente del trabajador.
	7	Recibe de la Delegación Estatal del ISSSTE dos copias de los anexos 1, 2 ó 3 (avisos) autorizados y los envía como a continuación se relaciona:

MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL ISSSTE  
143-SAI.01-1  
30-ABR-09



SECRETARÍA DE  
MEDIO AMBIENTE Y  
RECURSOS NATURALES

SEMARNAT

### DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

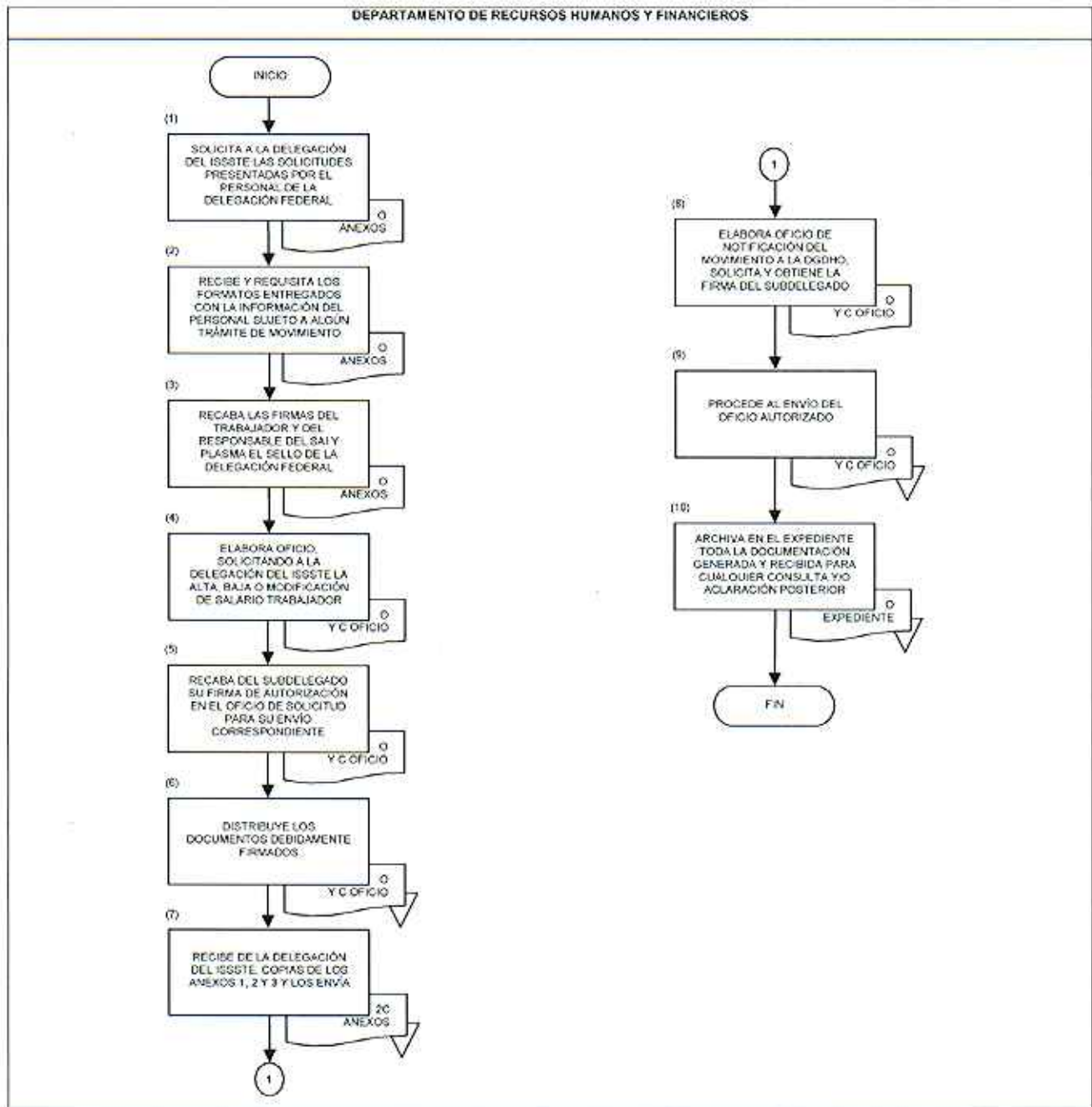
RESPONSABLE	ACTIVIDAD	
	No.	DESCRIPCIÓN
		<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Copia 1.- Departamento de Recursos Humanos y Financieros para su archivo y control.</li> <li>⇒ Copia 2.- Trabajador para su conocimiento.</li> </ul>
	8	Elabora en dos originales y una copia oficio de notificación del movimiento afiliatorio dirigido a la Dirección General de Desarrollo Humano y Organización (DGDHO), solicita y obtiene la firma de autorización del Subdelegado de Administración e Innovación en dicho documento para que sea distribuido.
	9	<p>Procede al envío del oficio autorizado como se indica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Original 1.- Dirección General Adjunta de Compensaciones de la DGDHO para su conocimiento.</li> <li>⇒ Original 2.- Departamento de Recursos Humanos y Financieros para su archivo y control.</li> <li>⇒ Copia.- Acuse de recibido de la Dirección General Adjunta de Compensaciones de la Dirección General de Desarrollo Humano y Organización para el expediente del trabajador.</li> </ul>
	10	Archiva en el expediente de movimientos afiliatorios toda la documentación generada y recibida durante el desarrollo del presente procedimiento para cualquier consulta y/o aclaración posterior.

<b>TOTAL DE ACTIVIDADES:</b>	10
<b>PRODUCTO O SERVICIO:</b>	Alta, baja y modificación de salario del personal autorizados
<b>PROCEDIMIENTO(S):</b>	Alta de personal de base y de confianza; Baja de personal de base y de confianza





### DIAGRAMA DE FLUJO



MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL ISSSTE  
143-SAI.01-1  
30-ABR-09




SECRETARÍA DE  
MEDIO AMBIENTE Y  
RECURSOS NATURALES

SEMARNAT

ANEXO No. 1

NOMBRE: AVISO DE ALTA DEL TRABAJADOR

 <p><b>INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO</b> DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIONES ECONÓMICAS SUBDIRECCIÓN DE AFILIACIÓN Y VIGENCIA</p>		<p>DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 6° DE LA LEY DEL I.S.S.S.T.E. Y 14 DEL REGLAMENTO DE AFILIACIÓN, VIGENCIA DE DERECHOS Y COBRANZA. <b>AVISO DE ALTA DEL TRABAJADOR</b></p>			
<b>DATOS DEL TRABAJADOR</b>		CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (C.U.R.P.)			
R.F.C. <b>2</b>		NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL <b>3</b>		ENTIDAD DE NACIMIENTO <b>4</b>	CLAVE ENT. NAC.
APELLIDO PATERNO <b>7</b>		APELLIDO MATERNO		ESTADO CIVIL <b>5</b>	SEXO <b>6</b> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
NOMBRE (S)					
DOMICILIO: CALLE <b>8</b>		N° EXT.	N° INT.	LOCALIDAD O COLONIA <b>9</b>	
MUNICIPIO DELEGACIÓN POLÍTICA (D.F.) <b>10</b>		ENTIDAD FEDERATIVA <b>11</b>		CODIGO POSTAL <b>12</b>	
		NOMBRE Y CLAVE DE LA CLÍNICA <b>13</b>			
<b>DATOS DEL EMPLEO</b>		NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD <b>14</b>		RAMO <b>15</b>	PAGADURÍA <b>16</b>
DOMICILIO: CALLE <b>18</b>		NÚMERO		LOCALIDAD O COLONIA <b>19</b>	
MUNICIPIO DELEGACIÓN POLÍTICA (D.F.) <b>20</b>		ENTIDAD FEDERATIVA <b>21</b>		CODIGO POSTAL <b>22</b>	
CLAVE COBRO <b>23</b>		<p><b>29</b> FIRMA DEL TRABAJADOR</p> <hr/> <p><b>30</b> NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO FACULTADO</p>			
FECHA DE INGRESO <b>24</b>					
NOMBRAMIENTO <b>25</b>					
SUELDO BÁSICO DE COTIZACIÓN I.S.S.T.E. <b>26</b>					
SUELDO BÁSICO COTIZACIÓN S.A.R. <b>27</b>					
REMUNERACIÓN TOTAL <b>28</b>		<p><b>31</b> SELLO DE RECEPCIÓN DEL I.S.S.S.T.E.</p>			



MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL ISSSTE  
143-SAI.01-1  
30-ABR-09



SECRETARÍA DE  
MEDIO AMBIENTE Y  
RECURSOS NATURALES

SEMARNAT

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**ANEXO No. 1**

**NOMBRE: AVISO DE ALTA DEL TRABAJADOR**

ESPACIO	No.	DESCRIPCIÓN (debe anotarse)
CURP	1	Clave única de registro de población del trabajador.
R.F.C.	2	Registro Federal de Contribuyentes del trabajador, con homoclave en su caso.
NSS	3	Si el trabajador reingresa como cotizante al ISSSTE y si no ha cotizado dejar el espacio en blanco.
Entidad de nacimiento	4	Nombre de la entidad federativa en la que nació el trabajador.
Estado civil	5	Indicar el número que corresponda al estado civil. 1 soltero(a) ó 2 casado(a).
Sexo	6	Señalar con una "x" el recuadro correspondiente al sexo del trabajador: h hombre; m mujer.
Apellido paterno, materno y nombre(s)	7	Apellido paterno, apellido materno y nombre(s) del trabajador.
Domicilio: calle, No. exterior y No. interior	8	Nombre de la calle y los números exterior e interior del domicilio particular del trabajador.
Localidad o colonia	9	Nombre de la localidad o colonia del domicilio particular del trabajador.
Municipio o delegación política	10	Nombre de la delegación política en el (D.F.) o el nombre del municipio (en los estados).
Entidad federativa	11	Nombre completo del estado.
Código postal	12	Código postal del domicilio.
Nombre y clave de la clínica	13	Para uso exclusivo del ISSSTE.
Nombre de la dependencia o entidad	14	Denominación oficial de la dependencia o entidad.



MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL ISSSTE  
143-SAI.01-1  
30-ABR-09



SECRETARÍA DE  
MEDIO AMBIENTE Y  
RECURSOS NATURALES

SEMARNAT

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**


**ANEXO No. 1**

**NOMBRE: AVISO DE ALTA DEL TRABAJADOR**

ESPACIO	No.	DESCRIPCIÓN (debe anotarse)
Remuneración total	28	Ingreso mensual del trabajador, considerando todas las prestaciones económicas de carácter permanente en pesos y centavos.
Firma del trabajador	29	Firma autógrafa del trabajador.
Sello, nombre y firma del funcionario facultado	30	Nombre y la firma autógrafa del funcionario facultado por la dependencia y sello de la dependencia.
Sello de recepción del ISSSTE	31	Para uso exclusivo del ISSSTE.

**ANEXO No. 2**

**NOMBRE: AVISO DE BAJA DEL TRABAJADOR**


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

DE CONFORMIDAD CON LOS ARTICULOS 6° DE LA LEY DEL I.S.S.S.T.E.  
 14 Y 25 DEL REGLAMENTO DE  
 AFILIACION, VIGENCIA DE DERECHOS Y COBRANZA,  
 SE PRESENTA EL SIGUIENTE:  
**AVISO DE BAJA DEL TRABAJADOR**

<b>DATOS DEL TRABAJADOR</b>		<b>CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION (C.U.R.P.)</b>	
R.F.C.	NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	ENTIDAD DE NACIMIENTO	CLAVE ENT. NAC.
<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	
<b>5</b>			
<b>DATOS DEL EMPLEO</b>		<b>CLAVE DE LA CLINICA</b>	
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD		TELEFONO	
<b>7</b>		<b>8</b>	
RAMO	<b>17</b>	<b>18</b>	
<b>9</b>			
PAGADURIA			
<b>10</b>			
CLAVE DE COBRO			
<b>11</b>			
ULTIMO SUELDO BASICO DE COTIZACION AL I.S.S.S.T.E.			
<b>12</b>			
ULTIMO SUELDO BASICO DE APORTACION SAR			
<b>13</b>			
ULTIMA REMUNERACION TOTAL			
<b>14</b>			
FECHA DE BAJA EN EL EMPLEO   CAUSA DE LA BAJA			
DIA	MES <b>15</b>	ANO	<b>16</b>

MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL ISSSTE  
143-SAI.01-1  
30-ABR-09



SECRETARÍA DE  
MEDIO AMBIENTE Y  
RECURSOS NATURALES

SEMARNAT

## INSTRUCTIVO DE LLENADO

ANEXO No. 2

NOMBRE: AVISO DE BAJA DEL TRABAJADOR

ESPACIO	No.	DESCRIPCIÓN (debe anotarse)
CURP	1	Clave única de registro de población del trabajador.
R.F.C.	2	Registro federal de contribuyentes del trabajador.
NSS	3	Número de seguridad social registrado ante el ISSSTE.
Entidad de nacimiento	4	Nombre de la entidad federativa en que nació.
Apellido paterno, materno y nombre(s)	5	Apellido paterno, apellido materno y nombre(s) del trabajador.
Clave de la clínica	6	Para uso exclusivo del ISSSTE.
Nombre de la dependencia o entidad	7	Denominación de la dependencia o entidad.
Teléfono	8	Número telefónico del funcionario facultado por la dependencia.
Ramo	9	Número de ramo registrado ante el ISSSTE.
Pagaduría	10	Número de pagaduría registrada ante el ISSSTE.
Clave de cobro	11	Dato alfanumérico que utiliza la dependencia para relacionar los códigos presupuestales.
Último sueldo básico de cotización al ISSSTE	12	Último sueldo básico de cotización mensual al ISSSTE del trabajador en pesos y centavos.
Último sueldo básico de cotización al S.A.R.	13	Último sueldo básico de aportación mensual al S.A.R. para el retiro del trabajador en pesos y centavos.
Última remuneración total	14	Último ingreso mensual del trabajador, considerando todas las prestaciones económicas de carácter permanente en pesos y centavos.
Fecha de baja en el empleo	15	Día, mes y año de la baja del trabajador en el empleo.

MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL ISSSTE  
143-SAI.01-1  
30-ABR-09



SECRETARÍA DE  
MEDIO AMBIENTE Y  
RECURSOS NATURALES

SEMARNAT

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**ANEXO No. 2**

**NOMBRE: AVISO DE BAJA DEL TRABAJADOR**

ESPACIO	No.	DESCRIPCIÓN (debe anotarse)
Causa de la baja	16	1 licencia sin sueldo 2 defunción 3 rescisión del contrato 4 pensión o jubilación 5 renuncia 6 retiro voluntario 7 otros
Sello, firma del funcionario facultado	17	Nombre y firma autógrafa del funcionario facultado por la dependencia y sello de la dependencia.
Sello de recepción del ISSSTE	18	Para uso exclusivo del ISSSTE.

MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL ISSSTE  
143-SAL.01-1  
30-ABR-09




SECRETARÍA DE  
MEDIO AMBIENTE Y  
RECURSOS NATURALES

SEMARNAT

ANEXO No. 3

NOMBRE: **AVISO DE MODIFICACIÓN DEL SUELDO DEL TRABAJADOR**

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

DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 6° DE LA LEY DEL I.S.S.S.T.E.,  
14 Y 25 DEL REGLAMENTO DE  
AFILIACIÓN, VIGENCIA DE DERECHOS Y COBRANZA,  
SE PRESENTA EL SIGUIENTE:  
**AVISO DE MODIFICACIÓN DEL SUELDO DEL TRABAJADOR**

<b>DATOS DEL TRABAJADOR</b>				<b>CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION (C.U.R.P.)</b>			
R.F.C.		NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL		1			
2		3		4			
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)			
5							
<b>DATOS DEL EMPLEO</b>				<b>CLINCA</b>			
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD			RAMO	PAGADURÍA	TELÉFONO		
7			9	10	8		
RAMO				17 FIRMA DEL TRABAJADOR			
CLAVE DE COBRO							
11				18 SELO NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO FACULTADO			
FECHA DE MODIFICACION DEL SUELDO							
DÍA		MES	AÑO			12	13
SUELDO BÁSICO DE COTIZACIÓN AL I.S.S.S.T.E.						19 SELO DE RECEPCION DEL I.S.S.S.T.E.	
14							
SUELDO BÁSICO DE APORTACIÓN SAR							
15							
REMUNERACIÓN TOTAL							
16							

MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL ISSSTE  
143-SAI.01-1  
30-ABR-09



SECRETARÍA DE  
MEDIO AMBIENTE Y  
RECURSOS NATURALES

SEMARNAT

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**ANEXO No. 3**

**NOMBRE: AVISO DE MODIFICACIÓN DEL SUELDO DEL TRABAJADOR**

ESPACIO	No.	DESCRIPCIÓN (debe anotarse)
CURP	1	Clave única de registro de población del trabajador.
R.F.C.	2	Registro federal de contribuyentes del trabajador.
NSS	3	Número de seguridad social registrado ante el ISSSTE.
Entidad de nacimiento	4	Nombre de la entidad federativa en que nació.
Trabajador	5	Apellido paterno, apellido materno y nombre(s) del trabajador.
Clave de la clínica	6	Para uso exclusivo para el ISSSTE.
Nombre de la dependencia o entidad	7	Denominación oficial de la dependencia o entidad.
Teléfono	8	Número telefónico del funcionario facultado por la dependencia.
Ramo	9	Número de ramo registrado ante el ISSSTE.
Pagaduría	10	Número de pagaduría registrada ante el ISSSTE.
Clave de cobro	11	Dato alfanumérico que utiliza la dependencia para relacionar los códigos presupuestales.
Fecha de modificación de sueldo	12	Día, mes y año de la modificación del sueldo básico.
Nombramiento	13	Número que corresponda al tipo de nombramiento del trabajador:  1 base            3 eventual            5 lista de raya 2 confianza    4 base lista de raya    6 otros
Último sueldo básico de cotización al ISSSTE	14	Último sueldo básico de cotización mensual al ISSSTE del trabajador en pesos y centavos.
Último sueldo básico de cotización al S.A.R.	15	Último sueldo básico de aportación mensual al S.A.R. para el retiro del trabajador en pesos y centavos.



MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL ISSSTE  
143-SAI.01-1  
30-ABR-09



SECRETARÍA DE  
MEDIO AMBIENTE Y  
RECURSOS NATURALES

SEMARNAT

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**ANEXO No. 3**

**NOMBRE: AVISO DE MODIFICACIÓN DEL SUELDO DEL TRABAJADOR**

ESPACIO	No.	DESCRIPCIÓN (debe anotarse)
Última remuneración total	16	Último ingreso mensual del trabajador, considerando todas las prestaciones económicas de carácter permanente en pesos y centavos.
Firma del trabajador	17	Firma autógrafa del trabajador.
Sello, firma del funcionario facultado	18	Nombre y firma autógrafa del funcionario facultado por la dependencia y sello de la dependencia.
Sello de recepción del ISSSTE	19	Para uso exclusivo para el ISSSTE.

MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL ISSSTE  
143-SAI.01-1  
30-ABR-09



SECRETARÍA DE  
MEDIO AMBIENTE Y  
RECURSOS NATURALES

SEMARNAT

## REGISTRO DE REVISIONES

NÚMERO DE REVISIÓN: 1

FECHA: Chetumal, Quintana Roo. a 29 de Mayo de 2009

DESCRIPCIÓN: La información contenida en el procedimiento se incorporó a los formatos con la nueva identidad institucional.

ELABORÓ

Firma:

Nombre: Olda Ernestina García Alpuche

Cargo: Jefa de Departamento de Recursos Humanos y Financieros

REVISÓ

Firma:

Nombre: Armando Terrazas Hernández

Cargo: Subdelegado de Administración e Innovación

APROBÓ

Firma:

Nombre: Gabriela Lima Laurents

Cargo: Delegada Federal en el Estado de Quintana Roo