



**GOBIERNO DEL ESTADO DE MORELOS
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN**

INSTITUTO DE LA EDUCACIÓN BÁSICA DEL ESTADO DE MORELOS

**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
TOMO III**

**MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

2000



12	Jefe de oficina de la Subjefatura correspondiente	Archiva en el expediente respectivo copia de los documentos del trámite realizado.	
----	---	--	--


Elaboró: FA-SSR


Revisó: MFMA-DA


Aprobó: EAB-DG



Registros de Calidad:

No.	Documentos (Clave)	Responsabilidad de su Custodia	Tiempo de Referencia
1	Bitacora de trámites	Jefe de oficina de la Subjefatura correspondiente	1 año
2	Expediente de trámites	Jefe de oficina de la Subjefatura correspondiente	1 año
3	Minutario	Jefe de oficina de la Subjefatura correspondiente	1 año

8. Anexos:

Anexo No.	Descripción	Clave
1	Instructivo de Trabajo para la Gestión de Trámites	IT-DA-SSR-01
2	Solicitud de credencial ✓	FO-DA-SSR-01
3	Compatibilidades ✓	FO-DA-SSR-02
4	Solicitud de premios, estímulos y recompensas ✓	FO-DA-SSR-03
5	Constancias de servicio ✓	FO-DA-SSR-04
6	Movimiento de personal de primaria	FO-DA-SSR-05
7	Solicitud de préstamo a corto plazo ✓	FO-DA-SSR-06
8	Autorización de habilitado ✓	FO-DA-SSR-07
9	Reclamo de concepto de pago ✓	FO-DA-SSR-08
10	Solicitud de ministración de cheques ✓	FO-DA-SSR-09
11	Nómina blanca ✓	FO-DA-SSR-10
12	Devolución de cheques ✓	FO-DA-SSR-11
13	Informe de distribución de cheques ✓	FO-DA-SSR-12
14	Constancia de percepciones y descuentos ✓	FO-DA-SSR-13
15	Constancia de descuento ✓	FO-DA-SSR-14
16	Informe de ingresos y egresos ✓	FO-DA-SSR-15
17	Conciliación mensual ✓	FO-DA-SSR-16
18	Reporte de movimiento de personal ✓	FO-DA-SSR-17
19	Solicitud de reposición de personal	FO-DA-SSR-18
20	Solicitud de alta de bienes Muebles ✓	FO-DA-SSR-19
21	Acta administrativa por indocumentación ✓	FO-DA-SSR-20





Anexo No.	Descripción	Clave
22	Cédula censal	FO-DA-SSR-23
23	Solicitud de baja de bienes muebles 1 ✓	FO-DA-SSR-24
24	Acta administrativa de baja de bienes muebles ✓	FO-DA-SSR-25
25	Solicitud de baja de bienes muebles 2 ✓	FO-DA-SSR-26
26	Constancia de liberación*	FO-DA-SSR-27

~~Elaboró: FAV-SSR~~

~~Revisó: UFM-DA~~

Aprpb: BAB-DG





HOJA DE CONTROL DE COPIAS

Esta es una copia controlada del procedimiento de Gestión de Trámites de Personal. El original de este documento queda bajo resguardo de la Dirección de Desarrollo Organizacional de la Dirección General de Modernización Administrativa y Sistemas.

La distribución de las copias controladas se realiza de acuerdo a la siguiente tabla:

Area Funcional	Copia No.
Dirección de Administración	01
Subdirección de Servicios Regionales	02
Departamento de Servicios Regionales de Cuautla	03
Departamento de Servicios Regionales de Jojutla	04
Departamento de Servicios Regionales de Alpuyeca	05
Departamento de Servicios Regionales de Jonacatepec	06
Departamento de Organización y Métodos	07

Documento Controlado



Certificación ISO 9001

[Handwritten signature]
Firma: FAR-DA-SSR

[Handwritten signature]
Revisión: FAR-DA-SSR

[Handwritten signature]
Aprobó: FAR-DA-SSR



Contenido

	Pág.
1. Propósito	4
2. Alcance	4
3. Referencia	4
4. Instrucciones	4
4.1 Definiciones	4
4.2 Contenido	4
4.2.1 Estructuración Departamental	4
4.2.2 Trámites	5
5. Anexos	18
6. Apéndices	18

Documento Controlado



Oficialía Mayor

Certificación ISO 9001



1. **Propósito:**

Establecer los lineamientos y requisitos para realizar trámites en los Departamentos de Servicios Regionales de Cuautla, Jojutla, Alpuyeca y Jonacatepec.

2. **Alcance:**

Aplica al personal que labora en las Subjefaturas de Servicios Administrativos, Distribución de Cheques y Apoyo a los Servicios Educativos del Departamento de Servicios Regionales.

3. **Referencia:**

Está basado para su elaboración en la metodología Propuesta por el procedimiento de "Elaboración de Procedimiento y Documento de Trabajo" (PR-DGMAS-SDO-01)

- Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica
- Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000
- Reglamento de las Condiciones Generales del Trabajo del personal de la S.E.P.
- Manuales de Organización de la Subdirección de Servicios Regionales y Departamentos de Servicios Regionales

4. **Instrucciones**

4.1 Definiciones:

Trámite: Cada una de las diligencias que recorre una solicitud o documento para ser requisitado y/o validado, hasta su entrega al destinatario final.

Alfabético: Documento que contiene todos los datos laborales de los trabajadores de la educación del Estado

4.2 Contenido:

4.2.1 Estructuración Departamental

El Departamento de Servicios Regionales está organizado en tres Subjefaturas. La de Servicios Administrativos, Distribución de Cheques y de Apoyo a los Servicios Educativos.

Las Subjefaturas tienen a su vez, jefes de oficina que realizan las actividades.

4.2.2 Trámites

La gestión de los trámites que realiza el Departamento de Servicios Regionales, se describe a continuación:



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



EXPEDICIÓN DE CREDENCIAL DE IDENTIFICACIÓN

REQUISITOS

- Dos fotografías tamaño infantil recientes de frente que no sean instantáneas.
- Talón de cheque del último pago del solicitante.

ACTIVIDADES

- Verifica, en el libro de control alfabético, el tipo de nombramiento.
- Llena el formato de solicitud, en el que anotan los datos generales del solicitante.
- Elabora la credencial asignándole el numero de folio correspondiente al libro de control.

Si el tipo de nombramiento es interino limitado (20), se especificara en el formato de credencial provisional, el periodo de vigencia.

- Al entregar la credencial, el interesado firmara el libro de control y la solicitud, como comprobantes de que recibe la credencial

RESELLO DE CREDENCIAL

REQUISITOS:

- Credencial del I.E.B.E.M.
- Talón de cheque de último pago.

ACTIVIDADES:

- Recibe requisitos
- Coteja la credencial con el último talón de pago.
- Si los datos son correctos se resella la credencial.
- Entrega al interesado credencial resellada y recaba firma en el libro de control.





EXPEDICIÓN DE CONSTANCIAS DE SERVICIO

REQUISITOS:

- Talón(es) de cheque de último pago.
- Credencial de identificación del I.E.B.E.M. vigente.

ACTIVIDADES:

- Se verifica en el alfabético el tipo de movimiento y fecha de ingreso al servicio, si el movimiento es 10, 95, 96 o 09, se procede a elaborar la constancia especificando el periodo de interinato.
- El interesado firma de recibido en las copias de la constancia.
- Se archiva una copia en el expediente.
- Se archiva una copia en el minutarío.

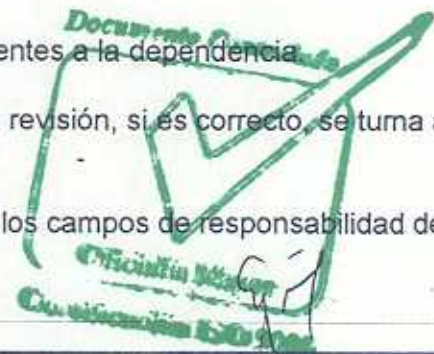
CERTIFICACIÓN DE PRÉSTAMOS A CORTO Y MEDIANO PLAZO

REQUISITOS:

- Credencial actualizada del I.E.B.E.M.
- Talón(es) de cheque de último pago.
- Formato de solicitud de préstamo.

ACTIVIDADES

- Se verifica en el alfabético el tipo de movimiento, la fecha de ingreso al servicio y el numero de plazas del interesado.
- Se verifica que los espacios llenados por el interesado en el formato de solicitud de préstamo, sean correctos y sin errores.
- Se procede al llenado del formato en los campos correspondientes a la dependencia.
- Se turna a la Subjefatura de Servicios Administrativos para su revisión, si es correcto, se turna a La Jefatura del Departamento.
- La oficina de Registros y Controles sella y protege con diurex los campos de responsabilidad de la dependencia.
- El interesado firma el libro de control.





CERTIFICACIÓN DE CARTA PODER

REQUISITOS:

- Formato de carta poder llenado por el interesado (4 tantos)
- Copia del documento por el cual el interesado no pueda efectuar personalmente el cobro o tramite motivo de la carta poder (licencia médica, licencia sin goce de sueldo).
- Credencial de identificación del I.E.B.E.M. del otorgante, identificación del aceptante y de los testigos.
- Talón(es) de cheque del último pago.

ACTIVIDADES:

- Se verifica que sea correcto el llenado de la carta poder
- Se procede a certificar la carta poder
- Se asigna número de folio.
- El interesado firma el libro de control existente para el efecto.
- Se archiva una copia de la carta certificada

CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

REQUISITOS:

- Talón de cheque.
- Credencial del I.E.B.E.M.

PROCEDIMIENTO:

- Se recibe y verifica el formato requisitado por el solicitante.
- Se sella de recibido.
- Se entrega al interesado su copia y el original se remite a la Subdirección de Servicios Regionales Para que a su vez lo tramite ante la Subdirección de Personal.





COMPATIBILIDADES

REQUISITOS PARA SU RECEPCIÓN:

- Compatibilidades elaborada (original y cuatro copias).
- Una copia del(los) talón(es) del último pago.
- Memorándum del último nombramiento u oficio de comisión por cambio de centro de trabajo.
- Sello y firmas originales en todas las copias.
- No tener borrones no tachones.

ACTIVIDADES:

- Se cotejan lo talones de cheques en el alfabético para verificar la veracidad de los siguientes datos:
 - ✓ Nombre
 - ✓ Centro de trabajo
 - ✓ Fecha de ingreso
 - ✓ Fecha de alta de cada clave
- Se verifica el tipo de movimiento de cada clave, si el movimiento es de 20 debe especificar el periodo del interinato.
- Que el nombramiento corresponda a la clave de acuerdo al catálogo de empleados.
- Que el trabajador no exceda más de ocho horas de labor continuas por día.
- Si los datos son incorrectos, se devuelven al interesado para su corrección.
- Si es correcto se entrega al interesado una copia sellada de recibido.

Se envía a la Subdirección de Servicios Regionales para su tramitación ante la Subdirección del Personal del I.E.B.E.M. para su autorización .

Documento Controlado

Oficial/a Mayor

Certificación ISO 9001

ESTÍMULOS Y RECOMPENSAS AL PERSONAL

REQUISITOS:

- Talón(es) de cheque(s).
- Formato de solicitud.
- Credencial.

ACTIVIDADES:

- Se procede a verificar que los datos estén correctos.
- Se entrega al interesado copia del trámite.
- Se envía a la Subdirección de Servicios Regionales del I.E.B.E.M. para su trámite.

ALTA DE BIENES MUEBLES

REQUISITOS:

- Oficio de solicitud de bienes (original y tres copias).
- Cédula censal requisitada (original y tres copias).
- Documentación de la adquisición de los bienes (factura, notas de remisión, salidas de almacén) en caso de no existir tal documento deberá presentar acta administrativa por indocumentación (original y tres copias).

ACTIVIDADES:

- El responsable de inventarios deberá presentar la documentación necesaria debidamente requisitada.
- Se verifica que los datos contenidos en la cédula censal sean los requeridos de acuerdo a la documentación de adjudicación presentada.
- Si la documentación es correcta se sella de recibido y se le regresa copia al responsable del inventario.

Documento Controlado





- Se envía original y copia del trámite a la Subdirección de Servicios Regionales para que los turne a la Subjefatura de Inventarios del I.E.B.E.M. para que sean dados de alta en su tarjeta global de bienes muebles, asignándoles el número de inventario respectivo de acuerdo al catálogo de adquisiciones.
- La Subjefatura de Inventarios del I.E.B.E.M. regresa a la Subdirección de Servicios Regionales quien a su vez turna al Departamento de Servicios Regionales, con el alta realizada.
- Se entrega a los diferentes centros de trabajo la tarjeta global de bienes muebles con el trámite realizado.

BAJA DE BIENES MUEBLES

REQUISITOS:

- Oficio solicitando baja de bienes instrumentales (original y tres copias).
- Cédula de baja requisitada (original y tres copias).
- Acta administrativa para baja de bienes instrumentales (original y tres copias).
- Tarjeta de control global de bienes muebles.

ACTIVIDADES:

- El responsable del inventario debe presentar la documentación necesaria debidamente requisitada.
- Verifica que la cédula de baja esté elaborada correctamente, especificando claramente la cantidad y los datos que identifiquen el bien para baja, así como las causas de la misma.
- Verifica que el acta administrativa especifique claramente la causa de la baja (deterioro por el uso normal del bien, transferencia a otro centro de trabajo o robo) así como las firmas autógrafas originales de los que intervienen en el acto.
- Si la baja es por transferencia a otro centro de trabajo, deberá presentar copia de la transferencia.
- Si la baja es por robo deberá presentar copia de acta levantada en la agencia del Ministerio Público por robo de los bienes.
- Si el trámite es correcto, se sella y se le entrega una copia al responsable del inventario.
- Se envía la documentación a la Subdirección de Servicios Regionales del I.E.B.E.M. para que se turne a la Subjefatura de Inventarios para proceder a la baja de los bienes en la tarjeta de control global.

Documento Controlado





- La Subjefatura de Inventarios del I.E.B.E.M. regresa a la Subdirección de Servicios Regionales la tarjeta de control global de bienes muebles con la baja realizada.

La Subdirección de Servicios Regionales, turna la tarjeta de control a los Departamentos de Servicios Regionales para que la oficina de Recursos Materiales de los Servicios Regionales entregue a los centros de trabajo su tarjeta global de bienes muebles junto con el trámite realizado.

REPOSICIÓN DE TARJETAS DE CONTROL GLOBAL DE BIENES MUEBLES

ACTIVIDADES:

- El responsable del centro de trabajo debe presentar oficio solicitando reposición de tarjetón(es) faltante(s) (original y dos copias).
- La Subjefatura correspondiente recibe oficio (original y dos copias) del centro de trabajo, sella de recibido y entrega la segunda copia al responsable del centro de trabajo.
- El Departamento de Servicios Regionales, envía a la Subdirección de Servicios Regionales del I.E.B.E.M. para que tramite la reposición de la tarjeta de control global de bienes muebles del centro de trabajo ante la subjefatura de inventarios.
- La Subjefatura correspondiente recibe los tarjetones de reposición y hace entrega de los mismos al responsable del centro de trabajo quien firma de recibido de recibido en el control existente para tal fin.

RECEPCIÓN DE INCIDENCIAS DE PERSONAL

ACTIVIDADES:

- Recibe del responsable del centro de trabajo reporte quincenal de incidencias (original y tres copias con acuse de recibido de la delegación Sindical del centro de trabajo).
- Revisa que sea correcta la elaboración del reporte.
- Verifica que el reporte presente acuse de recibido por la Delegación Sindical del centro de trabajo.
- Entrega copia sellada de recibido al responsable del centro de trabajo
- Registra el reporte en el libro correspondiente asignándole número de folio.





- El Departamento de Servicios Regionales elabora oficio para remitir los reportes a la Subdirección de Servicios Regionales y copia para el área correspondiente del I.E.B.E.M. quien turnará a la Subdirección de Personal y/o área correspondiente del I.E.B.E.M.
- Registrar en el libro de control el número de oficio con el que fue remitido el reporte al I.E.B.E.M.
- Archivar copia de oficio con sello de recibido de la subdirección de Servicios Regionales, enviada la correspondencia.

RECEPCION DE OFICIOS DE PRESENTACIÓN, COMISIÓN Y REANUDACIONES.

- Recibe del responsable del centro de trabajo el oficio correspondiente (dos tantos).
- Sella el oficio de recibido y entrega una copia al interesado.
- Registra en el libro de control de correspondencia la documentación dándole el número de folio correspondiente.
- Recaba firma de recibido de la Subjefatura de Distribución de cheques, en el libro de registro de correspondencia.
- Recibe de la Subjefatura de Distribución de cheques la documentación y archiva.

DISTRIBUCIÓN DE COMPATIBILIDADES AUTORIZADAS

- Recibe de la Subdirección de Servicios Regionales las Compatibilidades autorizadas del personal de la región para ser distribuidas a los interesados.
- Clasifica las compatibilidades por el centro de trabajo verificando que correspondan a la región de los Servicios Regionales.
- Entrega original de compatibilidad al interesado o al habilitado de su centro de trabajo recabando firma de recibido en el libro de registro..



Certificación ISO 9001



DISTRIBUCIÓN DE FORMATO ÚNICO DE PERSONAL

- Recibe de la Subdirección de Servicios Regionales los F.U.P. (dos tantos) para si distribución
- Clasifica los F.U.P. por claves de centro de trabajo verificando que estos correspondan a la región de los Servicios Regionales.
- Entregar al interesado o habilitado de su centro de trabajo una copia del F.U.P. recabando firma de recibido en la segunda copia.

RECEPCIÓN DE CORRESPONDENCIA

- Recibe de la Subdirección de Servicios Regionales la documentación que procede de las diferentes áreas del I.E.B.E.M. o de otras dependencias.
- Registra la documentación recibida en el libro correspondiente, asignándole número de folio.
- Turna la documentación a la Subjefatura correspondiente recabando la firma de recibido en el libro de registro de correspondencia.
- Recibe de la Subjefatura correspondiente la documentación tumada.
- Archiva la documentación.

INGRESOS PROPIOS

- Recibe la documentación comprobatoria de ingresos y egresos de las escuelas de la región de los Servicios Regionales (tres tantos).
- Revisa las pólizas de ingresos.
- Fiscaliza la comprobación de los egresos del centro de trabajo correspondiente.
- Revisa el informe real de ingresos de acuerdo a las pólizas.
- Revisa el informe real de egresos.
- Valida la comprobación de ingresos y egresos.
- Entrega a cada escuela copia de la documentación validada.
- Archiva copia de la documentación validada en el expediente por escuela.





INFORME MENSUAL CONSOLIDADO DE INGRESOS Y EGRESOS

- Codifica los ingresos y egresos mensuales de las escuelas secundarias de la región.
- Elabora informe mensual consolidado de ingresos y egresos de las escuelas de la región.
- Envía el informe mensual consolidado de ingresos y egresos de las escuelas de la región.
- Archiva copia del informe.

SOLICITUD DE MINISTRACIÓN DE CHEQUES

- La Subjefatura de Distribución de Cheques proporciona copia de solicitudes de ministración de cheques de la quincena anterior.
- Coteja solicitudes de ministración con libro de control de cambios de centro de trabajo.
- Actualiza y mecanografía solicitudes de ministración para la próxima quincena.
- El Departamento de Servicios Regionales envía las solicitudes de ministración de cheques a la Subdirección de Servicios Regionales.

RECEPCIÓN DE CHEQUES

- Recibe de la Subdirección de informática los cheques correspondientes a los centros de la región.
- Verifica sea correcto el número de cheques recibidos.
- Firma recibo de emisión.
- Resguarda los cheques recibidos.
- Archiva copia del recibo.





INTERCAMBIO DE CHEQUES CON OTRAS UNIDADES DISTRIBUIDORAS

CHEQUES ENVIADOS Y RECIBIDOS ENTRE UNIDADES DISTRIBUIDORAS

- Recibir de la Subdirección de Servicios Regionales las solicitudes de ministración de cheques de las demás unidades distribuidoras.
- Surte solicitudes.
- Requisita las solicitudes anotando número e importe de los cheques.
- Entrega a los responsables de pagos de otras unidades las solicitudes y cheques, recabando firma de recibido.
- Archiva copia.

RECEPCIÓN DE NÓMINAS, ALFABETICO, DIRECTORIO DE CHEQUES Y LISTADOS

- Recibe del Departamento de Pagos, las nóminas, alfabético, directorio de cheques y listados por emisión.
- Verifica que estén completas las nóminas, alfabético, directorio de cheques y listados.
- Engrapa nóminas por centro de trabajo y encuadernar alfabéticos, directorio de cheques y listados.

PREPARACIÓN DEL PAGO POR EMISIÓN

- Engrapa nóminas por centro de trabajo (original y copia).
- Anota en nóminas los cheques deducidos por cambio de centro de trabajo, retenciones y suspensiones.
- Integra cheques y nóminas por centro de trabajo.
- Integra las nóminas y cheques por clave y centro de trabajo.
- Integra nóminas blancas y cheques del personal no ubicado en su centro de trabajo.
- Guarda en la caja fuerte cheques y nóminas integrados.





PROCESO DE PAGO

HABILITADO DE CENTRO DE TRABAJO:

Presenta oficio de habilitación y credencial vigente del I.E.B.E.M.

SUBJEFATURA DE PAGOS:

Recibe oficio, verifica los centros de trabajo a pagar.

Localiza nóminas de centro(s) y verifica cantidad de cheques a pagar.

EL HABILITADO:

Recibe cheques, original de la nómina, verifica la cantidad recibida y firma la copia.

SUBJEFATURA DE DISTRIBUCIÓN DE NÓMINAS PAGADAS

Recibe la copia de la nómina, verifica firma de habilitado y archiva.

RECEPCIÓN DE NÓMINAS PAGADAS

OFICINA DE DISTRIBUCIÓN DE CHEQUES:

- Recibe del habilitado nómina original firmada por los trabajadores del centro de trabajo.
- Verifica que el número de firmas correspondan a la cantidad de cheques pagados.
- Si no corresponden, se devuelve la nómina para aclaración .
- Si procede, se sella el control de entrega de nómina.

OFICINA DE NOMINAS:

- Ordena nóminas originales por centro de trabajo.
- Si no están completas se solicitan faltantes a los centro de trabajo.
- Si están completas, se resguardan para elaborar informe.
- Archiva nómina.





DEVOLUCION DE CHEQUES NO RECLAMADOS

- La Subjefatura de Distribución de cheques verifica la existencia cheques y selecciona los no reclamados.
- Relaciona cheques para devolución, disponiendo de 10 días hábiles posteriores a la fecha de pago.
- Coteja relación y cheques, si es correcto, envía al Departamento de Pagos del I.E.B.E.M. recabando firma de recibido y archivando copia.

ENVÍO DE INFORMES DE PAGO Y RECIBO DEFINITIVO POR EMISIÓN.

LA SUBJEFATURA DE DISTRIBUCIÓN DE CHEQUES:

- Suma percepciones, deducciones y líquido por centro de trabajo, elabora y verifica sea correcta la elaboración del informe y recibo definitivo.
- La Subjefatura envía al Departamento de Pagos del I.E.B.E.M. informe y recibo, recaba firma.
- La Subjefatura de Distribución de Cheques recibe copia del informe y recibo y archiva en el expediente.

RADICACIÓN DE SUELDOS POR CAMBIO DE CENTRO DE TRABAJO.

- La Subjefatura de Distribución de cheques recibe de la oficialía de partes los oficios de presentación y órdenes de comisión.
- Verifica si se emite el pago en algún centro de trabajo de la región, deduce el pago de la nómina del centro de trabajo anterior.
- Elabora nómina blanca por cambio de centro de trabajo y/o elabora relación de solicitud de cheques a otra unidad administrativa
- La oficialía de partes recibe oficio de presentación y/o orden de comisión de personal radicado en su nuevo centro de trabajo y archiva en expedientes.





CONSTANCIAS DE PERCEPCIONES, DEDUCCIONES Y LIQUIDO

REQUISITOS:

- Trámite de personal
- Credencial actualizada.
- Presentar formato de solicitud de trámite requerido.
- Talón (es) de cheque(s).

PROCEDIMIENTO:

- La Subjefatura de distribución de cheques recaba de las nóminas, la información necesaria y elabora la constancia.
- Verifica que la información sea correcta y la turna a la Jefatura del Departamento para su firma
- Entrega el original al interesado, recabando firma de recibido.
- Archiva copia de constancia.

5. Anexos:
"Ninguno"

6. Apéndices:
"Ninguno"



Certificación ISO 9001



INSTITUTO DE LA EDUCACIÓN BÁSICA DEL ESTADO DE MORELOS
DIRECCIÓN GENERAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS REGIONALES
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS REGIONALES _____



NOMBRE: _____ FILIACIÓN: _____

DOMICILIO PARTICULAR

CENTRO DE TRABAJO

CALLE: _____ No. _____

NOMBRE: _____

COL. _____ Tel: _____

UBICACIÓN

CIUDAD: _____

CALLE: _____ No. _____

ESTADO: _____

COL. _____ TEL. _____

CIUDAD: _____

RECIBI CREDENCIAL DE IDENTIFICACIÓN

FO-DA-SSR-01



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



ENTIDAD: INSTITUTO DE LA EDUCACIÓN BÁSICA DEL ESTADO DE MORELOS

NOMBRE: _____ R.F.C.: _____

DOMICILIO PARTICULAR: _____

NOMBRE DEL EMPLEO O CONTRATO	UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN (NOMBRE, CLAVE Y UBICACIÓN) C.T.	FECHA DE ALTA			REMUNERACION ACTUAL Y HONORARIOS	TIPO DE NOMBRAMIENTO	PARTIDA Y CLAVE	HORARIOS Y TIEMPO DE TRASLADO
		D	M	A				

_____ A _____ DE _____ DE 200__

FIRMA DEL INTERESADO

VALIDO
POR: _____
PUESTO: _____

CERTIFICO
SUBDIRECTOR DE PERSONAL

AUTORIZO
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN

NOMBRE Y FIRMA _____

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 54 del Reglamento de la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal, se otorga la presente autorización de compatibilidad a partir del _____, misma que será válida hasta en tanto no cambien los supuestos que sirvieron de base para su otorgamiento.
_____ día mes año

FO-DA-SSR-02



[Handwritten signature]
Ejecutó: FAB/SSR

[Handwritten signature]
Revisó: MESA/DA

[Handwritten signature]
Aprobó: FAB/DGABEM



PROMOCION

2000

SOLICITUD DE PREMIOS, ESTIMULOS Y RECOMPENSAS

FILIACIÓN:

CURP:

NOMBRE: _____
(Apellido Paterno) (Apellido Materno) (Nombre(s))

DOMICILIO PARTICULAR: _____
(Calle y No.) (Colonia y Población)

(Delegación o Municipio) (Entidad Federativa) (Código Postal) (Teléfono)

CENTRO DE TRABAJO: _____
(Clave del área de adscripción) (Nombre)

_____ (Calle y No.) _____ (Colonia o Población)

(Delegación o Municipio) (Entidad Federativa) (Código Postal) (Teléfono)

PLAZA (S) O PUESTO (S) QUE DESEMPEÑA ACTUALMENTE:

CLAVE	DENOMINACION	ADSCRIPCIÓN

PREMIO DOCENTE SOLICITADO:

- "MAESTRO RAFAEL RAMIREZ" por 30 años de servicios docentes efectivos prestados a la Secretaría de Educación Pública
- "MAESTRO ALTAMIRANO" por 40 o más años de servicios docentes efectivos.

**ESTIMULO Y RECOMPENSA SOLICITADO:
PERSONAL DE APOYO Y ASISTENCIA A LA EDUCACION**

- 10 AÑOS
- 15 AÑOS
- 20 AÑOS
- 25 AÑOS
- 30 AÑOS
- 35 AÑOS
- 40 AÑOS
- 45 AÑOS
- 50 AÑOS



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



FECHA DE INGRESO A LA S.E.P. _____
(Año) _____ (Mes) _____ (Día)

Anexo 4
FO-DA-SSR-03

COMPUTO DE LICENCIAS SIN GOCE DE SUELDO

TIPO DE LICENCIA	INICIO			TÉRMINO			COMPUTO		
	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Años	Meses	Días

COMPUTO DE TIEMPO EFECTIVO DE SERVICIOS

ADSCRIPCION	INICIO			TÉRMINO			COMPUTO		
	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Años	Meses	Días

JUBILADO NO

JUBILADO SI A PARTIR DE: _____

JUBILACIÓN EN TRAMITE

A PARTIR DE: _____

Por este conducto solicito el premio o estímulo y recompensa señalado anteriormente; conociendo los requisitos para su otorgamiento, declarando bajo protesta de decir verdad no haberle recibido con anterioridad, así como que los datos asentados son ciertos.

_____ (Lugar)

_____ (Firma)

Documento Controlado
(día) (mes) (año)
Firma
FEB. D. GUEREM

Esta solicitud es gratuita y deberá llenarla el trabajador por duplicado, anexando la documentación señalada en la convocatoria, conservando una copia con el sello de su Unidad Administrativa de adscripción como acuse de recibo; cualquier aclaración sobre el resultado de su gestión deberá solicitarlo en la misma Unidad Administrativa.

D147-SSR-01



FO-DA-SSR-03

SOLICITUD PARA EL OTORGAMIENTO Y PAGO DEL ESTIMULO ANUAL DE ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD

I. DATOS DEL CANDIDATO.

FILIACIÓN:

NOMBRE: _____

ADSCRIPCIÓN: _____

CLAVE (S) PRESUPUESTAL (ES): _____

NIVEL: _____ ZONA ESC.: _____ C.T.: _____

DELEG. SIND.: _____ FECHA DE ING. A LA SEP.: _____

Por este conducto, solicito el estímulo señalado anteriormente, conociendo los requisitos para su otorgamiento.

Firma del Solicitante.

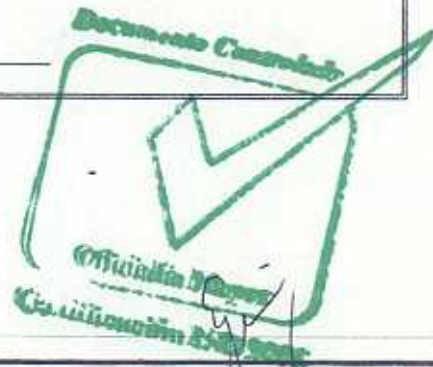
en virtud de haber comprobado en los registros y controles del centro de trabajo donde presta sus servicios, que no se encontró como: Licencia sin goce de sueldo, incapacidades, faltas, permisos económicos, becas comisión, ciudades maternos, licencias de gravidez, Acuerdo 754 o 529 y cambio de actividad, por lo que se considera candidato (a) para el estímulo anual de asistencia y puntualidad, con base a los lineamientos para la prestación antes señalada.

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA
DIRECTOR DE LA ESCUELA O AUTORIDAD INMEDIATA
SUPERIOR

NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTACIÓN SINDICAL

FECHA: _____





FO-DA-SSR-04



INSTITUTO DE LA EDUCACION BASICA DEL ESTADO DE MORELOS

INSTITUTO DE LA EDUCACIÓN BÁSICA DEL ESTADO DE MORELOS
DIRECCION DE ADMINISTRACION
SUBDIRECCION DE SERVICIOS REGIONALES
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS REGIONALES
CONSTANCIA No. DTP/

CONSTANCIA DE SERVICIOS

A QUIEN CORRESPONDA:

EL QUE SUSCRIBE C. JEFE DEL DEPARTAMENTO DE TRAMITES DE PERSONAL, DEL INSTITUTO DE LA EDUCACION BASICA DEL ESTADO DE MORELOS.

HACE CONSTAR

QUE EL (LA) C.:

NOMBRE (S) COMPLETO (S) DEL (A) INTERESADO (A)

CON R.F.C.: LABORA ACTUALMENTE CON CLAVE (8)

EN EL (OS)

CENTRO(S) DE TRABAJO:

INGRESO A LA S.E.P.: A LA RAMA: AL GOB. DEL EDO.:
AÑO/MES/DIA AÑO/MES/DIA AÑO/MES/DIA

CON SUELDO GLOBAL DE:

A PETICION DEL (A) INTERESADO, Y PARA LOS EFECTOS DE:

SE EXTIENDE LA PRESENTE, EN LA CIUDAD DE CUERNAVACA MORELOS

OBSERVACIONES:

EL INTERESADO (A)

JEFE DEL DEPARTAMENTO

Oficialia Mayor

Certificación ISO 9001



DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PRIMARIA

CUERNAVACA, MOR, A _____ DE 200_____

FILIACIÓN	FECHA DE NAC.	NOMBRE:		
		APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRE(S)
LUGAR DE NACIMIENTO		DOMICILIO PARTICULAR: _____		
LOCALIDAD	MPIO	ESTADO	TEL. _____	
SEXO	ESTADO CIVIL		LOCALIDAD: _____	
F M	SOLTERO ___ CASADO		MUNICIPIO: _____	
	VIUDO ___ DIVORCIADO ___		PUESTO A OCUPAR _____	
NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS:		CLAVE DE PAGO: _____		
OA PRIMARIA		_____ DEL _____ HASTA _____		
BO CARR.COMERCIAL		_____		
CO CARR. TÉCNICA		_____		
DO SECUNDARIA		CLAVE DEL C.T. _____ SUSTITUYE A _____		
EO BACHILLERATO		MOTIVO DEL MOVIMIENTO _____		
FO NORMAL		CLAVES QUE CONSERVA _____		
SO NORMAL SUPERIOR		CLAVES QUE CAUSAN BAJAS _____		
HO PASANTE DE CARRERA PROFESIONAL _____		DOCUMENTOS QUE ENTREGA _____		
IO PROFESIONAL		_____		
ANTIGÜEDAD		_____		
FECHA DE INGRESO _____		_____		

EL INTERESADO

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]





SOLICITUD DE PRÉSTAMO A CORTO PLAZO

IMPORTANTE: Léase cuidadosamente antes de anotar los datos que se solicitan. Llenarla con máquina de escribir o letra de molde. No deberá borrar ni enmendarse, ya que será rechazada. No se aceptará este documento si trae raspaduras, si la fecha de certificación de la solicitud excede en más de 30 días naturales, si no han sido llenados los datos que en el mismo solicita o si no reúne los requisitos del reglamento de Prestaciones Económicas.

DATOS QUE DEBERÁ LLENAR EL SOLICITANTE

1) NOMBRE

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
------------------	------------------	------------

2) DOMICILIO PARTICULAR

Calle, Avenida ó Calzada	No. Exterior ó Interior	Colonia, Barrio ó Sección	
Delegación ó Municipio	Estado	Código Postal	Teléfono

3) Cantidad Solicitada

(Con letra)

4) Plazo en Quincenas

5) Firma del Solicitante

DATOS QUE DEBERÁ PROPORCIONAR Y PROTEGER EXCLUSIVAMENTE LA DEPENDENCIA Ó ENTIDAD.

6) Registro Federal de Contribuyente o C.U.R.P.	No. de Patente Pensionista	7) Sueldo Básico o Cotización			
8) Dependencia de Adscripción	9) Ramo	Pagaduría	Subpagaduría		
Año	Mes	Día	Años	Meses	12) Tipo de Nombramiento
10) Fecha de Ingreso			11) Tiempo de Cotizar al ISSSTE		

13) CERTIFICACION

NOTA IMPORTANTE: EL SUSCRITO HACE CONSTAR QUE SON CIERTOS Y CORRECTOS LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO; QUE ES EL INTERESADO LA FIRMA QUE LO CALZA, QUE SE ENCUENTRA EN SERVICIO ACTIVO Y NO DISFRUTA ACTUALMENTE DE LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO, QUE NO SE TIENE CONOCIMIENTO SOBRE LA POSIBLE SEPARACIÓN DEL EMPLEADO, NI SOBRE LA EXTINCIÓN DE LA DEPENDENCIA Ó ENTIDAD DE ADSCRIPCIÓN, NI DE CAUSA ALGUNA POR LA QUE PUDIERA SER SUSPENDIDO O SEPARADO.

NOMBRE

Sello fechor de la Dependencia Certificadora

Firma de quien Certifica los Datos del Trabajador (Area Administrativa)

Registro Federal de Contribuyentes ó C.U.R.P

INCURRIRÁ EN RESPONSABILIDAD OFICIAL, QUIEN CERTIFIQUE Ó PROPORCIONE UN DATO FALSO.

FO-DA-SSR-06



INSTITUTO DE LA EDUCACIÓN BÁSICA
DEL ESTADO DE MORELOS

_____ A _____ DE _____ DE _____

EL QUE SUSCRIBE, REPOSABLE DEL CENTRO DE TRABAJO:

(NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO)

(CLAVE DEL C. DE TRABAJO)

(NIVEL EDUCATIVO)

(DOMILIO DEL C. DE T.)

LOCALIDAD DEL C. DE T.)

(MUNICIPIO DEL C. DE T.)

(ENTIDAD FEDERATIVA)

HACE CONSTAR QUE EL (LA) CUIDADANO(A) _____

APELLIDO PATERNO

SELLO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

CON FILIACIÓN _____ HA SIDO NOMBRADO (A) PARA
EL RETIRO DE LA NOMINA Y DE LOS CHEQUES DEL PERSONAL ADSCRITO AL
CENTRO DE TRABAJO.

HABILITADO DE CENTRO DE TRABAJO
(NOMBRE Y FIRMA)

Documento Controlado

JEFE INMEDIATO SUPERIOR
(NOMBRE Y FIRMA)

Oficialía Mayor

Certificación ISO 9001



AUTORIZACION DE HABILITADO /2

FOLIO: _____



INSTITUTO DE LA EDUCACIÓN BÁSICA DEL ESTADO DE MORELOS

_____ A _____ DE _____ DE _____

LOS QUE SUSCRIBEN, RESPONSABLES DE CENTROS DE TRABAJOS, HACEN CONSTAR QUE EL (LA) CUIDADANO(A)

_____ APELLIDO PATERNO _____ MATERNO

_____ CON FILIACIÓN: _____

NOMBRE (S)

ADSCRITO AL CENTRO DE TRABAJO: _____

NOMBRE DEL C. DE T. _____

(CLAVE DEL C. DE T. _____ NIVEL EDUCATIVO DEL C.T. _____ TELEFONO _____)

(DOMICILIO DEL C. DE T. _____ LOCALIDAD/COLONIA DEL C. DE T. _____)

(MUNICIPIO DEL C. DE T.) _____ (ENTIDAD FEDERATIVA DEL C. DE T.) _____

HA SIDO NOMBRADO(A) HABILITADO(A) PARA EL RETIRO DE LAS NÓMINAS Y DE LOS CHEQUES DEL PERSONAL ADSCRITO A LOS SIGUIENTES CENTRO DE TRABAJO:

SELLO

NOMBRE

CLAVE

NOMBRE

CLAVE

NOMBRE

CLAVE

NOMBRE

CLAVE

NOMBRE

CLAVE

ATENTAMENTE

RESPONSABLE DEL CENTRO DE TRABAJO
NOMBRE Y FIRMA

RESPONSABLE DEL CENTRO DE TRABAJO
RESPONSABLE Y FIRMA

RESPONSABLE DEL CENTRO DE TRABAJO
NOMBRE Y FIRMA

RESPONSABLE DEL CENTRO DE TRABAJO
RESPONSABLE Y FIRMA

RESPONSABLE DEL CENTRO DE TRABAJO
NOMBRE Y FIRMA

RESPONSABLE DEL CENTRO DE TRABAJO
RESPONSABLE Y FIRMA

Certificación INO 001/IEBEM

Cancillería Mayor



INSTITUTO DE LA EDUCACIÓN BÁSICA EL ESTADO DE MORELOS
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS REGIONALES
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS REGIONALES

C. JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PAGO
PRESENTE.-

FOLIO _____

ADEUDO	PERIODO		CLAVE	C. DE T.
	DESDE	HASTA		
SUELDO	_____	_____	_____	_____
DIF. SUELDO	_____	_____	_____	_____
REEXP. CHEQUES	_____	_____	_____	_____
PRIMA VACACIONAL	_____	_____	_____	_____
DESPENSA	_____	_____	_____	_____
P. ALIMENTICIA	_____	_____	_____	_____
AGUINALDO	_____	_____	_____	_____
CPTOS. 19,62	_____	_____	_____	_____
IMP. S/LA RENTA	_____	_____	_____	_____
C.P.C.	_____	_____	_____	_____
PAGO DE BENEFICIARIOS DE:				
PERSONAL FALLECIDO	_____	_____	_____	_____
OTROS	_____	_____	_____	_____
OBSERVACIONES _____				

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

FILIACIÓN

TELÉFONO

DOMICILIO PARTICULAR

RECIBÍO

FIRMA

- ANEXO: 1.- FOTOCOPIA DE TALONES DE CHEQUES DEL PERIODO DE RECLAMO.
2.- CONSTANCIA DE SERVICIO DEL C.T. INDICANDO EL PERIODO DEL RECLAMO, AVALADA POR EL JEFE INMEDIATO SUPERIOR
3.- FOTOCOPIA DE FORMATO ÚNICO DE PERSONAL DEL TRÁMITE

Decreto 100/1993
Procuraduría Mayor
Defensoría 150/1993



INSTITUTO DE LA EDUCACIÓN BÁSICA EL ESTADO DE MORELOS
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS REGIONALES
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS REGIONALES

INFORME DE DISTRIBUCIÓN DE CHEQUES CORRESPONDIENTE A LA QNA. _____

	RÉCIBOS		DISTRIBUCIÓN	
	CANTIDAD	IMPORTE	CANTIDAD	IMPORTE
EMISIÓN			PAGADOS NÓMINA	
INUTILIZADOS			PAGADOS RELACIONES	
SUBTOTAL			ENVIADOS A CUERNAVACA	
REPOSICIÓN			ENVIADOS A CUAUTLA	
SURT. POR CUERNAVACA			ENVIADOS A ALPUYECA	
SURT. POR CUAUTLA			ENVIADOS A JONACATEPEC	
SURT. POR ALPUYECA			ENVIADOS A JOJUTLA	
SURT. POR JONACATEPEC			DEVOLUCIONES	
SURT. POR JOJUTLA				
TOTALES:	_____	_____	TOTALES:	_____

OBSERVACIONES:

ELABORÓ
SUBJEFE DE DISTRIBUCIÓN DE
CHEQUES SECTOR _____

JEFE DEL DEPARTAMENTO

RECIBE
SUBJEFE DE DISTRIBUCIÓN
CHEQUES SECTOR _____

Documento Controlado



Certificación ISO 9001



INSTITUTO DE LA EDUCACIÓN BÁSICA EL ESTADO DE MORELOS
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS REGIONALES
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS REGIONALES _____

INFORME DE DISTRIBUCIÓN DE CHEQUES DE PENSIÓN ALIMENTICIA CORRESPONDIENTE A LA QNA. _____

RECIBOS	CANTIDAD	IMPORTE
CUERNAVACA	_____	_____
	_____	_____
SUMAS:	_____	_____

DISTRIBUCIÓN		
PAGADOS NÓMINA		
PAGADOS RELACIONES		
DEVUELTOS		
	_____	_____
	_____	_____
SUMAS:	_____	_____

OBSERVACIONES:

ELABORÓ

JEFE DEL DEPARTAMENTO

RECIBE





INSTITUTO DE LA EDUCACIÓN BÁSICA EL ESTADO DE MORELOS
DIRECCION DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS REGIONALES
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS REGIONALES _____

CONSTANCIA: PERCEPCIONES Y DESCUENTOS

A QUIEN CORRESPONDA:

EL QUE SUSCRIBE, JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS REGIONALES _____
HACE CONSTAR, QUE UNA VEZ VISTO LOS DOCUMENTOS QUE OBRAN EN LOS ARCHIVOS
DE ESTA DEPENDENCIA, EL C. PROFR. (A) _____
CON FILIACIÓN _____ Y CLAVE NÚMERO: _____
ACTUALMENTE SE ENCUENTRA ADSCRITO EN LA ESC. _____
CLAVE: _____ UBICADA EN: _____
SE LE PAGARON POR CONCEPTO DE SUELDOS E HICIERON LAS RETENCIONES DE LEY,
DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL _____ AL _____
CON FOLIO _____ COMO SE DETALLA A CONTINUACIÓN.

PERCEPCIONES
CODIGO IMPORTE

DESCUENTOS
CODIGO IMPORTE

ALCANCE
LIQUIDO

TOTALES: _____

SE EXTIENDE LA PRESENTE A PETICIÓN DEL INTERSADO PARA LOS EFECTOS
PROCEDENTES EN LA CIUDAD DE _____, MORELOS A LOS _____ DÍAS DEL MES
DEL AÑO DOS MIL _____.

ATENTAMENTE
JEFE DEL DEPARTAMENTO.





INFORME CONSOLIDADO DE INGRESOS Y EGRESOS
(ANVERSO)

HOJA
01

INSTITUTO DE LA EDUCACIÓN BÁSICA
DEL ESTADO DE MORELOS

DIRECCIÓN GENERAL DE: _____ NIVEL EDUCATIVO: _____ MES QUE SE INFORMA: _____ FECHA DE ELABORACIÓN: _____

No. PROG.	CLAVE DEL PLANTEL	INGRESOS	
		CLAVE DEL CONCEPTO DE INGRESO	IMPORTE TOTAL
TOTAL:			

INFORME CONSOLIDADO DE INGRESOS Y EGRESOS
(REVERSO)

No. PROG.	EGRESOS		IMPORTE TOTAL	SALDO
	PARTIDA DE GASTO			
TOTAL				

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR GENERAL

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Documento Controlado
FO-DA-SSR-15
[Handwritten signature]
Controlado
Aprobó: FAB-DC-EREM
[Handwritten signature]



ASUNTO: SOLICITUD DE REPOSICIÓN DE TARJETÓN

_____, MOR. _____ DEL 2000.

C.
PRESENTE.-

EL QUE SUSCRIBE, PROFR. (A) _____
DIRECTOR(A) DE LA ESCUELA _____ Z.E. _____ SOLICITA A USTED
LA REPOSICIÓN DE LA TARJETA DE CONTROL GLOBAL DE BIENES MUEBLES, DEBIDO A(**)

SIN OTRO PARTICULAR POR EL MOMENTO, QUEDO DE USTED.

ATENTAMENTE
EL DIRECTOR DE LA ESCUELA

Vo. Bo.
EL SUPERVISOR DE LA ZONA ESCOLAR

(NOMBRE, FIRMA Y SELLO)

(NOMBRE, FIRMA Y SELLO)

**extravío, que no existe en la escuela, que se encuentra muy deteriorado, etc.)



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



ASUNTO: Solicitud de alta de Bienes Muebles.

_____, Mor., _____

C.
PRESENTE.

El que suscribe C. Profr. (A) _____
Director (a) de la Esc. _____ Clave _____
Z.E. _____ ubicada en _____
Municipio _____ tiene a bien dirigirse a ese Departamento
a su cargo, para solicitar sean dados de Alta en la Tarjeta de Control Global de Bienes Muebles,
los artículos adquiridos en este año por: LA FORMA EN QUE FUERON ADQUIRIDOS: IEDEM,
CAPFCE, GOBIERNO DEL ESTADO, ETC.)

Para lo cual me permito anexar los siguientes documentos:
(CEDULA CENSAL, RECIBOS COMPROBATORIOS, ACTA ADMINISTRATIVA POR INDOCU-
MENTACION DE BIENES MUEBLES Y TARJETAS No.)

En espera de verme favorecido en dicha solicitud, quedo de Usted.

ATENTAMENTE
EL DIRECTOR DE LA ESCUELA

Vo. Bo.
EL SUPERVISOR DE LA ZONA
ESCOLAR

(NOMBRE, FIRMA Y SELLO)

(NOMBRE, FIRMA Y SELLO)



ACTA ADMINISTRATIVA
POR INDOCUMENTACIÓN DE BIENES MUEBLES

EN LA CIUDAD (Localidad y Municipio) SIENDO LAS _____ HORAS
DEL DIA _____ DEL MES _____ DEL DOS MIL _____
EN EL LUGAR QUE OCUPAN LAS INSTALACIONES DE _____ (Nombre de la Escuela,
Clave y Zona Escolar) UBICADAS EN LAS CALLES DE _____

EL C. _____ (Nombre del Director de la Escuela)
RESPONSABLE DEL INVENTARIO DE LA ESCUELA MENCIONADA
EN CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS A QUE SE SUJETA LA ADMINISTRACIÓN DE
LOS BIENES MUEBLES Y EL MANEJO DE ALMACENES, PROCEDE A LEVANTAR LA
PRESENTE ACTA ADMINISTRATIVA POR INDOCUMENTACIÓN DE BIENES MUEBLES
DE PROPIEDAD DEL ESTADO A CARGO DEL INSTITUTO DE LA EDUCACIÓN BÁSICA
EN EL ESTADO DE MORELOS.

DECLARACIÓN DE LOS HECHOS _____
EL C. _____ (Nombre del Director de la Escuela) RESPONSABLE DEL INVENTARIO
APERCIBIDO DE LAS PENAS EN QUE INCURREN LOS FALSOS DECLARANTES
Y PROTESTANDO CONDUCIRSE CON LA VERDAD, DECLARA QUE HABIENDO AGOTADO
LA BUSQUEDA EXHAUSTIVA DE LA DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITE LA PROPIEDAD
DE _____ (Se detallan los Bienes Muebles con sus características)

NO SE LOCALIZO DOCUMENTACIÓN ALGUNA DE LOS ARCHIVOS DEL AREA DE -
ADSCRIPCIÓN, EL C. _____ (Nombre del Supervisor) TESTIGO PRIMERO, APERCIBIENDO
DE LAS PENAS EN QUE INCURREN LOS FALSOS DECLARANTES Y PROTESTANDO CONDU-
CIRSE CON LA VERDAD, DECLARA QUE NO EXISTE DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA
DE LOS BIENES CITADOS. AFIRMA QUE ES TODO LO QUE TIENEN QUE DECLARAR Y FIRMA
AL CALCE PARA CONSTANCIA.

EL C. _____ (Nombre de un maestro de la escuela) TESTIGO SEGUNDO, APERCIBIDO
DE LAS PENAS EN QUE INCURREN LOS FALSOS DECLARANTES Y PROTESTANDO
CONDUCIRSE CON LA VERDAD, DECLARA QUE NO EXISTE DOCUMENTACIÓN COMPROBA-
TORIA DE LOS BIENES CITADOS. AFIRMA QUE ES TODO LO QUE TIENE QUE DECLARAR Y
FIRMA AL CALCE PARA CONSTANCIA. POR LO ANTES EXPUESTO PARA EFECTOS ADMINIS-
TRATIVOS Y LEGALES PROCEDENTES, SE HACE CONSTAR QUE EL (LOS) BIEN (ES)
MUEBLE (S) DE REFERENCIA ES (SON) DE PROPIEDAD DEL ESTADO Y FIGURAN EN EL
INVENTARIO DE _____ (Nombre de la Escuela, Clave y Zona Escolar) LEIDAQUE FUE LA PRESENTE
ACTA POR TODOS LOS QUE EN ELLA INTERVIENEN Y NO HABIENDO MAS QUE AGREGAR,
A LA MISMA, SE DA POR TERMINADA A LAS _____ HORAS DEL MISMO DIA, EN _____
FOJA (S) UTIL (ES) Y TRES COPIAS.

DECLARANTE

(NOMBRE DEL DIRECTOR, FIRMA
Y SELLO)

TESTIGO PRIMERO

(NOMBRE DEL SUPERVISOR, FIRMA Y SELLO)

TESTIGO SEGUNDO

NOMBRE Y FIRMA DEL MAESTRO





ASUNTO: SOLICITUD DE BAJAS DE BIENES MUEBLES

_____, MOR. _____ DEL 2000.

C.
PRESENTE.-

EL QUE SUSCRIBE, PROFR. (A) _____
DIRECTOR(A) DE LA ESCUELA _____ Z.E. _____ UBICADO EN _____
_____ MUNICIPIO _____ TIENE A BIEN DIRIGIRSE A ESE DEPARTAMENTO
A SU CARGO, PARA SOLICITARLE SEAN DADOS DE BAJA DE LA TARJETA DE
CONTROL GLOBAL DE BIENES MUEBLES LOS ARTÍCULOS QUE POR (**) _____
NO SON ÚTILES A ESTA INSTITUCIÓN.

PARA LO CUAL ME PERMITO ANEXAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS: (***) _____

EN ESPERA DE VERME FAVORECIDO EN DICHA SOLICITUD, QUEDO DE USTED.

ATENTAMENTE
EL DIRECTOR DE LA ESCUELA

Vo. Bo.
EL SUPERVISOR DE LA ZONA ESCOLAR

(NOMBRE, FIRMA Y SELLO)

(NOMBRE, FIRMA Y SELLO)

**EXTRAVÍO, QUE NO EXISTE EN LA ESCUELA, QUE SE ENCUENTRA MUY DETERIORADO, ETC.)

***FORMATO DE SOLICITUD DE BAJA, DE BIENES MUEBLES, ACTA ADMINISTRATIVA PARA BAJA DE BIENES MUEBLES Y TARJETA(S) NO. ()





ACTA ADMINISTRATIVA PARA BAJA DE BIENES MUEBLES

EN LA CIUDAD (Localidad y Municipio) _____ SIENDO LAS _____ HORAS
DEL DIA _____ DEL MES _____ DEL DOS MIL _____
EN EL LUGAR QUE OCUPAN LAS INSTALACIONES DE _____ (Nombre de la Escuela, Clave y Zona Escolar) UBICADAS EN LAS CALLES DE _____
EL C. _____ (Nombre del Director de la Escuela)
RESPONSABLE DEL INVENTARIO DE LA ESCUELA MENCIONADA EN CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS A QUE SE SUJETA LA ADMINISTRACIÓN DE LOS BIENES MUEBLES Y EL MANEJO DE ALMACENES, PROCEDE A LEVANTAR LA PRESENTE ACTA ADMINISTRATIVA PARA BAJA DE BIENES MUEBLES DE PROPIEDAD DEL ESTADO A CARGO DEL INSTITUTO DE LA EDUCACIÓN BÁSICA EN EL ESTADO DE MORELOS.

DECLARACIÓN DE LOS HECHOS
EL C. _____ (Nombre del Director de la Escuela) RESPONSABLE DEL INVENTARIO APERCIBIDO DE LAS PENAS EN QUE INCURREN LOS FALSOS DECLARANTES Y PROTESTANDO CONDUCIRSE CON LA VERDAD, DECLARA QUE LOS BIENES MUEBLES (Se detallan los Bienes Muebles cantidad, descripción y número de inventario)

SE DAN DE BAJA DEL INVENTARIO DE LA ESCUELA POR (deterioro total en el servicio, robo, Traspaso duplicidad etc.)
TESTIGO PRIMERO, APERCIBIDO DE LAS PENAS EN QUE INCURREN LOS FALSOS DECLARANTES Y PROTESTANDO CONDUCIRSE CON LA VERDAD, DECLARA QUE SE DAN DE BAJA DEL INVENTARIO DE LA ESCUELA POR (deterioro total en el servicio, robo, Traspaso duplicidad etc.)
DE LOS BIENES CITADOS. AFIRMA QUE ES TODO LO QUE TIENEN QUE DECLARAR Y FIRMA AL CALCE PARA CONSTANCIA.

EL C. _____ (Nombre de un maestro de la escuela) TESTIGO SEGUNDO, APERCIBIDO DE LAS PENAS EN QUE INCURREN LOS FALSOS DECLARANTES Y PROTESTANDO CONDUCIRSE CON LA VERDAD DECLARA QUE SE DAN DE BAJA DEL INVENTARIO DE LA ESCUELA POR (deterioro total en el servicio, robo, Traspaso duplicidad etc.)
AFIRMA QUE ES TODO LO QUE TIENE QUE DECLARAR Y FIRMA AL CALCE PARA CONSTANCIA. POR LO ANTES EXPUESTO PARA EFECTOS ADMINISTRATIVOS Y LEGALES PROCEDENTES, SE HACE CONSTAR QUE EL (LOS) BIEN (ES) MUEBLE (S) DE REFERENCIA ES (SON) DE PROPIEDAD DEL ESTADO Y FIGURAN EN EL INVENTARIO DE (Nombre de la Escuela, Clave y Zona Escolar) LEIDAQUE FUE LA PRESENTE ACTA POR TODOS LOS QUE EN ELLA INTERVIENEN Y NO HABIENDO MAS QUE AGREGAR, A LA MISMA, SE DA POR TERMINADA A LAS _____ HORAS DEL MISMO DIA, EN _____ FOJA (S) UTIL (ES) Y TRES COPIAS.

DECLARANTE

(NOMBRE DEL DIRECTOR, FIRMA Y SELLO)

TESTIGO PRIMERO

TESTIGO SEGUNDO

(NOMBRE DEL SUPERVISOR, FIRMA Y SELLO)

(NOMBRE Y FIRMA DEL MAESTRO)





INSTITUTO DE LA EDUCACIÓN BÁSICA DEL ESTADO DE MORELOS
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS REGIONALES
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS REGIONALES _____

INSTITUTO DE LA EDUCACIÓN BÁSICA DEL ESTADO DE MORELOS

SOLICITUD DE BAJA DE BIENES MUEBLES

PLANTEL O UNIDAD ADMINISTRATIVA SOLICITANTE: _____ HOJA _____ DE _____

REFERENCIA: _____ CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO _____ FECHA _____

CANT.	DESCRIPCION DE BIEN	N° DE INVENTARIO	CAUSA DE LA BAJA	\$ PRECIO UNITARIO	BIEN ASIGNADO EN (RESGUARDO) (NOMBRE DEL USUARIO)

PARA EFECTUAR LA BAJA DE MOBILIARIO DEBERA ANEXAR ESTA SOLICITUD:
 POR ROBO: 1 COPIA DE ACTA ADMINISTRATIVA Y MINISTERIAL
 POR TRASPASO: OFICIO DE ENTREGA Y RECEPCIÓN DEL PLANTEL
 POR DACIÓN DE PAGO: DOCUMENTOS COMPROBATORIOS

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE Y SELLO



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]