

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA
ADMINISTRACIÓN DEL FONDO DE
AHORRO CAPITALIZABLE DE LOS
TRABAJADORES AL SERVICIO DEL
ESTADO (FONAC) EN LA SRE**

FEBRERO DE 2004



Dr. Luis Ernesto Derbez Bautista.
C. Secretario.

Lic. Pablo Gómez Domínguez.
C. Oficial Mayor.

Ing. Luis Mariano Hermsillo Sosa.
Director General de Programación, Organización y Presupuesto.

Lic. Sergio Morales Hernández.
Director General del Servicio Exterior y de Personal.

Lic. Luis Alberto Del Castillo Bandala.
Director General Adjunto de Personal.

Ing. Antonio Pierce Alfaro.
Director de Organización.

Lic. Raymundo Castellanos Juárez.
Subdirector de Control Financiero.

Lic. Luis Enrique Dávila Rivera.
Jefe del Departamento de Procedimientos.

C. Carlos Becerril Wariste.
Jefe del Departamento de Control Financiero.

ANALISTA:

Rogelio López Rosiles.

Febrero de 2004.

DO-MAN-PRO-610-DGSEP.

VERSIÓN 1.0

CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	2
III. POLÍTICAS	3
IV. PROCEDIMIENTO	5
V. FORMATOS E INSTRUCTIVOS	17
VI. ANEXOS	43

I.- INTRODUCCIÓN

En cumplimiento del Artículo 19 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y de los Artículos 7 fracción XVIII, 10 fracción X, y XLI, 14 fracción IX y 33 fracción XII del Reglamento Interior de la Secretaría de Relaciones Exteriores, la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, a través de la Dirección de Organización ha brindado el apoyo al Departamento de Control Financiero dependiente de la Dirección General del Servicio Exterior y de Personal, para la elaboración del presente Manual con el fin de mantener un registro actualizado de sus procedimientos, que permita además alcanzar los objetivos encomendados y contribuya a orientar al personal adscrito a esa área sobre la ejecución de las actividades que ésta desempeña.

El presente Manual deberá de revisarse anualmente con respecto a la fecha de autorización, o bien cada vez que exista una modificación a la estructura orgánica autorizada por la Oficialía Mayor de ésta Secretaría o a la normatividad vigente expedida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y por la Secretaría de la Función Pública, con objeto de mantenerlo actualizado.

II.-OBJETIVOS

El Departamento de Control Financiero de la Dirección General del Servicio Exterior y de Personal al elaborar el presente Manual pretende dar a conocer a los servidores públicos los procedimientos a seguir para el mejor desempeño de sus funciones, y a la vez proporcionar en forma ordenada y sistemática el tratamiento que se debe de dar a todas y cada una de las cuestiones que conciernen a la propia área. Los objetivos específicos del documento son:

- El presente Manual de Procedimientos pretende ser un instrumento administrativo eficaz que evite desviaciones o duplicidad de funciones en el proceso de operación del Fondo de Ahorro Capitalizable de los Trabajadores al Servicio del Estado (FONAC).
- Contar con un instrumento de apoyo administrativo que permita inducir al personal de nuevo ingreso en las actividades más importantes que se desarrollan en el Departamento de Control Financiero, concernientes a la administración del Fondo de Ahorro Capitalizable de los Trabajadores al Servicio del Estado (FONAC).

III.- POLÍTICAS

Para la Administración del Fondo de Ahorro Capitalizable de los Trabajadores al Servicio del Estado (FONAC) en la SRE.

1. Solo se podrán inscribir al FONAC los empleados con plazas operativas presupuestales de base o confianza hasta el nivel inferior a mandos medios y superiores u homólogos del Catalogo General del Gobierno Federal (27C).
2. Solo se podran inscribir los empleados que hayan llenado y firmado la “Cédula de Inscripción Individual”.
3. La administración del FONAC, en la SRE. estara a cargo de la Junta de Administración misma que sera integrada de la siguiente manera:

Presidente	Oficial Mayor de la SRE.
Vicepresidente	Secretario General del Sindicato de la SRE.
Tesorero	Director General de Programación, Organización y Presupuesto.
Secretario	Servidor publico que designe el presidente de la Junta.
Vocal	Director General del Servicio Exterior y de Personal.
Vocal	Representante del Sindicato.
Vocal	Representante del Sindicato.

4. Solo habrá dos periodos de inscripción uno denominado ordinario y su fecha de inscripción será el mes de junio de cada año y el otro extraordinario y sus fechas de inscripción serán el mes de diciembre del año en curso.
5. De acuerdo al Manual de Lineamientos de Operación del FONAC de la SHCP el fiduciario es el Banco Nacional de México, S.A (BANAMEX).

III.- POLÍTICAS

6. Son causales de baja en el FONAC las siguientes situaciones:

- Causar baja como trabajador en la SRE.
- La transferencia de su plaza en forma individual a otra dependencia.
- Solicitar en forma escrita su baja del FONAC.
- Promoción a mando medio, superior u homologo.
- Disfrutar de licencia sin goce de sueldo.
- Enfermedad del trabajador, cubierta con licencia médica cuando el periodo ocasione que el servidor público deje de percibir su salario con cargo al presupuesto de la dependencia donde presta sus servicios.
- Que el trabajador se incorpore al Programa de Retiro Voluntario.
- Disolución, liquidación, extinción u otra forma de desincorporación a que se someta la entidad en que presta sus servicios el trabajador.
- Incapacidad total o permanente desde la fecha en que se establezca el dictamen médico expedida por el ISSSTE.
- Fallecimiento.
- Aplicación extemporánea de un movimiento que de continuidad al periodo cotizable, dando como consecuencia la cancelación del pago de la o las quincenas correspondientes.

7. El manejo e integración de los recursos del FONAC se harán de acuerdo a lo establecido en el "Manual de Lineamientos para la Operación del Fondo de Ahorro Capitalizable de los Trabajadores al Servicio del Estado".

8. Las Unidades Administrativas participantes en el presente procedimiento deberán de integrar un expediente de toda la documentación que generen. Los expedientes integrados deberán estar a disposición de cualquier instancia fiscalizadora.

PROCEDIMIENTOS

FECHA DE ELABORACIÓN	
MES	Año
Febrero	2004

UNIDAD ADMINISTRATIVA: DIRECCIÓN GENERAL DEL SERVICIO EXTERIOR Y DE PERSONAL	UNIDAD RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE CONTROL FINANCIERO.
--	---

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : Para la Administración del Fondo de Ahorro Capitalizable de los Trabajadores al Servicio del Estado (FONAC) en la SRE.

RESPONSABLE	ACT. NÚM.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	FORMATO O DOCUMENTO
-------------	-----------	----------------------------	---------------------

Departamento de Control Financiero	9	Turna al Departamento de Nóminas relación para aplicar los descuentos a los empleados inscritos al FONAC.	
Departamento de Nóminas	10	Recibe del Departamento de Control Financiero relación de empleados inscritos al FONAC y captura en sistema de nómina.	
	11	Imprime listado de empleados registrados y archiva con relación, envía una copia al Departamento de Control Financiero.	
Departamento de Control Financiero	12	Recibe listado clasifica y contabiliza al personal de acuerdo a su tipo de contratación, base o confianza, y registra datos en el formato II "Resumen de Plazas Presupuestales Inscritas", de conformidad con el período de inscripción: ordinario, del 16 de julio al 15 de julio del año siguiente, o extraordinario, del 16 de enero al 15 de julio.	Formato II Resumen de Plazas Presupuestales Inscritas.
	13	Elabora oficio para envió del formato número 2, con firma del Oficial Mayor y del Director General Adjunto de Personal, en original y cuatro copias que se distribuyen de la siguiente manera:	
		Oficio y formato II	Unidad de Política y Control Presupuestario (UPCP) de la SHCP.
		Copia	O.M.
		Copia	DGSEP.
		Copia	DGPOP.
		Copia	Acuse de recibo.

FECHA DE ELABORACIÓN	
MES	Año
Febrero	2004

UNIDAD ADMINISTRATIVA: DIRECCIÓN GENERAL DEL SERVICIO EXTERIOR Y DE PERSONAL	UNIDAD RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE CONTROL FINANCIERO.
--	---

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : Para la Administración del Fondo de Ahorro Capitalizable de los Trabajadores al Servicio del Estado (FONAC) en la SRE.

RESPONSABLE	ACT. NÚM.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	FORMATO O DOCUMENTO
-------------	-----------	----------------------------	---------------------

Departamento de Control Financiero	14	Elabora oficio para envió de disco flexible con la información del personal por asegurar para firma del Director General Adjunto de Personal, en original y cinco copias que se distribuyen de la siguiente manera: Oficio y disco Banamex (FIDUCIARIO). Copia UPCP de la SHCP. Copia O.M. Copia DGSEP. Copia DGPOP. Copia Acuse de recibo.	
	15	Clasifica y contabiliza al personal incorporado de acuerdo a su tipo de contratación, base o confianza, y registra datos en los formatos III "Reporte quincenal de aportaciones" y IV "Reporte quincenal de desincorporaciones".	Formatos, III Reporte Quincenal de Aportaciones y IV Reporte Quincenal de Desincorporaciones.
	16	Elabora oficio para envió de los formatos III y IV, y el reporte por Unidad Responsable y tipo de Contratación para firma del Director General Adjunto de Personal y del Director General Adjunto de Recursos Financieros, (DGARF) en original y tres copias que se distribuyen de la siguiente manera: Oficio original y formatos II, III y REPOUR. DGARF. Copia DGSEP. Copia DGPOP. Copia Acuse de recibo.	

FECHA DE ELABORACIÓN	
MES	Año
Febrero	2004

UNIDAD ADMINISTRATIVA: DIRECCIÓN GENERAL DEL SERVICIO EXTERIOR Y DE PERSONAL	UNIDAD RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE CONTROL FINANCIERO.
--	---

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : Para la Administración del Fondo de Ahorro Capitalizable de los Trabajadores al Servicio del Estado (FONAC) en la SRE.

RESPONSABLE	ACT. NÚM.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	FORMATO O DOCUMENTO
-------------	-----------	----------------------------	---------------------

Departamento de Control Financiero	17	Recibe por medio de escrito simple, solicitudes de liquidación anticipada de los trabajadores desincorporados.	
	18	Recibe de la Unidad de Política y Control Presupuestario de la SHCP, correo electrónico, en el cual se informa el factor aplicable para el cálculo de los rendimientos del personal desincorporado.	
	19	Clasifica y contabiliza los importes correspondientes a los intereses de los trabajadores desincorporados y genera un archivo de texto Layout con las características requeridas por la Unidad de Política y Control Presupuestario de la SHCP.	
	20	Elabora oficio para envío del archivo de texto en disco flexible, para firma del Director General Adjunto de Personal, solicitando la expedición de los cheques de caja al FIDUCIARIO para el personal desincorporado, en original y seis copias que se distribuyen de la siguiente manera:	
		Oficio original y disco	FIDUCIARIO.
		Copia	UPCP de la SHCP.
		Copia	O.M.
		Copia	DGAEPP de la SHCP.
	Copia	DGSEP.	
	Copia	DGPOP.	
	Copia	Acuse de recibo.	

FECHA DE ELABORACIÓN	
MES	Año
Febrero	2004

UNIDAD ADMINISTRATIVA: DIRECCIÓN GENERAL DEL SERVICIO EXTERIOR Y DE PERSONAL	UNIDAD RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE CONTROL FINANCIERO.
--	---

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : Para la Administración del Fondo de Ahorro Capitalizable de los Trabajadores al Servicio del Estado (FONAC) en la SRE.

RESPONSABLE	ACT. NÚM.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	FORMATO O DOCUMENTO
-------------	-----------	----------------------------	---------------------

Departamento de Control Financiero	21	Acude a recoger con el FIDUCIARIO los cheques solicitados de acuerdo al calendario emitido por la Dirección General Adjunta de Estrategia y Política Presupuestaria de la SHCP.	
	22	Registra los cheques recibidos y elabora la nómina de liquidación y el formato V "Estado de Cuenta Individual".	Formato V Estado de Cuenta Individual.
	23	Turna la nómina de liquidación, el formato número 5 y cheques para su distribución y resguardo a la pagaduría.	
	24	Recoge los cheques que no hayan sido cobrados por sus beneficiarios, en la pagaduría, dentro del plazo establecido por la Unidad de Política y Control Presupuestario de la SHCP.	
	25	Elabora el formato VI "Relación de Cheques no entregados a ahorradores".	Formato VI "Relación de Cheques no entregados a ahorradores".
	26	Elabora oficio para envió del formato VI de cheques cancelados, para firma del Director General Adjunto de Personal, en original y tres copias que se distribuyen de la siguiente manera:	
		Oficio y VI	DGAEPP de la SHCP.
		Copia	DGSEP.
		Copia	DGPOP.
		Copia	Acuse de recibo.

FECHA DE ELABORACIÓN	
MES	Año
Febrero	2004

UNIDAD ADMINISTRATIVA: DIRECCIÓN GENERAL DEL SERVICIO EXTERIOR Y DE PERSONAL	UNIDAD RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE CONTROL FINANCIERO.
--	---

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : Para la Administración del Fondo de Ahorro Capitalizable de los Trabajadores al Servicio del Estado (FONAC) en la SRE.

RESPONSABLE	ACT. NÚM.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	FORMATO O DOCUMENTO
-------------	-----------	----------------------------	---------------------

Departamento de Control Financiero	27	<p>Elabora oficio para envío de la comprobación de los cheques solicitados y cancelados para firma del Director General Adjunto de Personal, en original y cuatro copias que se distribuyen de la siguiente manera:</p> <p>Oficio y DGAEPP de la SHCP.</p> <p>Copia O.M.</p> <p>Copia DGSEP.</p> <p>Copia DGPOP.</p> <p>Copia Acuse de recibo.</p>	
	28	<p>Recibe solicitudes de pago por parte del personal desincorporado que no cobro su cheque dentro del plazo establecido elabora</p>	<p>Formato VII de reexpedición de cheques.</p>
	29	<p>Elabora oficio para solicitar la reexpedición correspondiente, para firma del Director General Adjunto de Personal en original y cuatro copias que se distribuyen de la siguiente manera:</p> <p>Oficio y formato VII DGAEPP de la SHCP.</p> <p>Copia O.M.</p> <p>Copia DGSEP.</p> <p>Copia DGPOP.</p> <p>Copia Acuse de recibo.</p>	

FECHA DE ELABORACIÓN	
MES	Año
Febrero	2004

UNIDAD ADMINISTRATIVA: DIRECCIÓN GENERAL DEL SERVICIO EXTERIOR Y DE PERSONAL	UNIDAD RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE CONTROL FINANCIERO.
--	---

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : Para la Administración del Fondo de Ahorro Capitalizable de los Trabajadores al Servicio del Estado (FONAC) en la SRE.

RESPONSABLE	ACT. NÚM.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	FORMATO O DOCUMENTO
-------------	-----------	----------------------------	---------------------

Departamento de Control Financiero	30	Identifica al personal desincorporado pendiente de liquidación y elabora los formatos VIII y IX, "Trabajadores desincorporados durante el ciclo pendientes de liquidación, participantes del período inicial" y "Trabajadores desincorporados durante el ciclo pendientes de liquidación, participantes del período extraordinario".	Formatos VIII y IX, Trabajadores desincorporados durante el ciclo pendientes de liquidación, participantes del período inicial y Trabajadores desincorporados durante el ciclo pendientes de liquidación, participantes del período extraordinario.
	31	Elabora oficio para firma del Director General Adjunto de Personal para enviar los formatos VIII y IX en original y tres copias que se distribuyen de la siguiente manera: Oficio y formatos VIII y IX DGAEPP de la SHCP. Copia O.M. Copia DGSEP. Copia DGPOP. Copia Acuse de recibo.	
	32	Recibe de la Unidad de Política y Control Presupuestario de la SHCP calendario para el pago de la liquidación anual, instructivo y el factor aplicable para calcular los dividendos del personal incorporado que terminó el ciclo completo.	

FECHA DE ELABORACIÓN	
MES	Año
Febrero	2004

UNIDAD ADMINISTRATIVA: DIRECCIÓN GENERAL DEL SERVICIO EXTERIOR Y DE PERSONAL	UNIDAD RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE CONTROL FINANCIERO.
--	---

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : Para la Administración del Fondo de Ahorro Capitalizable de los Trabajadores al Servicio del Estado (FONAC) en la SRE.

RESPONSABLE	ACT. NÚM.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	FORMATO O DOCUMENTO
-------------	-----------	----------------------------	---------------------

Departamento de Control Financiero	33	Clasifica y contabiliza los importes correspondientes a los intereses de los trabajadores y el importe líquido a pagar a los que finalizaron el ciclo y genera un archivo de texto con las características requeridas por la Unidad de Política y Control Presupuestario de la SHCP.	
	34	Calcula los importes a pagar de acuerdo a instructivo.	
	35	Elabora oficio para envió del disco con el archivo de texto, para firma del Director General Adjunto de Personal, solicitando la expedición de los cheques de caja para el personal que finalizó el ciclo y describiendo los nombres de las personas que irán a recogerlos, así como los datos del automóvil en el cual se transportarán, en original y cinco copias que se distribuyen de la siguiente manera:	
		Oficio y disco	FIDUCIARIO.
		Copia	UPCP de la SHCP.
		Copia	O.M.
		Copia	DGAEPP de la SHCP.
		Copia	DGSEP.
		Copia	DGPOP.
		Copia	Acuse de recibo.
	36	Acude a las oficinas del FIDUCIARIO a recoger los cheques de liquidación de FONAC y firma de recibido.	

FECHA DE ELABORACIÓN	
MES	Año
Febrero	2004

UNIDAD ADMINISTRATIVA: DIRECCIÓN GENERAL DEL SERVICIO EXTERIOR Y DE PERSONAL	UNIDAD RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE CONTROL FINANCIERO.
--	---

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : Para la Administración del Fondo de Ahorro Capitalizable de los Trabajadores al Servicio del Estado (FONAC) en la SRE.

RESPONSABLE	ACT. NÚM.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	FORMATO O DOCUMENTO
-------------	-----------	----------------------------	---------------------

Departamento de Control Financiero	37	Registra los cheques recibidos y elabora el formato V "Estado de Cuenta Individual".	Formato V Estado de Cuenta Individual.
	38	Turna relación, formato V y cheques para su distribución y resguardo a la pagaduría.	
	39	Verifica que los cheques hayan sido cobrados por sus beneficiarios, en la pagaduría, dentro del plazo establecido por la Unidad de Política y Control Presupuestario de la SHCP.	
	40	Registra los cheques no retirados de la pagaduría y elabora el Formato VI.	Formato VI Relación de Cheques no entregados a ahorradores.
	41	Elabora oficio para envió del formato VI, para firma del Director General Adjunto de Personal, anexando los cheques cancelados, en original y tres copias que se distribuyen de la siguiente manera:	
		Oficio y formato VI	DGAEPP de la SHCP.
		Copia	O.M.
	Copia	DGSEP.	
	Copia	DGPOP.	
	Copia	Acuse de recibo.	
	42	Requisita el formato X "Comprobación de la liquidación anual", con firma del Director General Adjunto de Personal y del Dirección General Adjunto de Recursos Financieros.	Formato X Comprobación de la liquidación anual.

FECHA DE ELABORACIÓN	
MES	Año
Febrero	2004

UNIDAD ADMINISTRATIVA: DIRECCIÓN GENERAL DEL SERVICIO EXTERIOR Y DE PERSONAL	UNIDAD RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE CONTROL FINANCIERO.
--	---

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : Para la Administración del Fondo de Ahorro Capitalizable de los Trabajadores al Servicio del Estado (FONAC) en la SRE.

RESPONSABLE	ACT. NÚM.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	FORMATO O DOCUMENTO
-------------	-----------	----------------------------	---------------------

Departamento de Control Financiero	43	<p>Elabora oficio para envió del formato X, para firma del Director General Adjunto de Personal, en original y tres copias que se distribuyen de la siguiente manera:</p> <p>Oficio y formato X DGAEPP de la SHCP.</p> <p>Copia O.M.</p> <p>Copia DGSEP.</p> <p>Copia DGPOP.</p> <p>Copia Acuse de recibo.</p>	
	44	<p>Recibe solicitudes de pago proporcional del personal desincorporado pendiente de pago, clasifica y contabiliza los importes correspondientes a los intereses de los trabajadores desincorporados y genera un archivo de texto (Layout) con las características requeridas por la Unidad de Política y Control Presupuestario de la SHCP.</p>	

FECHA DE ELABORACIÓN	
MES	Año
Febrero	2004

UNIDAD ADMINISTRATIVA: DIRECCIÓN GENERAL DEL SERVICIO EXTERIOR Y DE PERSONAL	UNIDAD RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE CONTROL FINANCIERO.
--	---

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : Para la Administración del Fondo de Ahorro Capitalizable de los Trabajadores al Servicio del Estado (FONAC) en la SRE.

RESPONSABLE	ACT. NÚM.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	FORMATO O DOCUMENTO
-------------	-----------	----------------------------	---------------------

Departamento de Control Financiero	45	Elabora oficio para envió del archivo de texto en disco flexible, para firma del Director General Adjunto de Personal, solicitando la expedición de los cheques de caja para el personal desincorporado pendiente de pago, en original y cinco copias que se distribuyen de la siguiente manera:	
		Oficio original y disco	FIDUCIARIO.
		Copia	O.M.
		Copia	DGAEPP de la SHCP.
		Copia	DGSEP.
		Copia	DGPOP.
		Copia	Acuse de recibo.
FIN DE PROCEDIMIENTO			



SECRETARÍA DE RELACIONES EXTERIORES
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL FONDO
DE AHORRO CAPITALIZABLE DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO
DEL ESTADO (FONAC) EN LA SRE.

FORMATOS E INSTRUCTIVOS

FORMATO I

308-A.1.1.4/28.001

FONDO DE AHORRO CAPITALIZABLE DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO

CEDULA DE INSCRIPCION INDIVIDUAL

			FOLIO	
1.- DATOS PERSONALES				
APELLIDOS Y NOMBRE (S) 1				
FECHA DE NACIMIENTO 2			ESTADO CIVIL	
R.F.C. 3			CURP	
DOMICILIO 4				
C.P. 5		CIUDAD O ENTIDAD 6		TELEFONO
2.- DATOS LABORALES				
DEPENDENCIA 8				
UNIDAD ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION 9			1	
CLAVE PRESUPUESTAL 1			NIVEL	
DIRECCION 1				
CIUDAD O ENTIDAD 1			TELEFONOS 1	
3.- BENEFICIARIOS				
SEÑALAR AL (LOS) BENEFICIARIO (S), PARA EL CASO DE FALLECIMIENTO. 1 1				
SI SE DESIGNA A MENOR(ES) DE EDAD, INDICAR LA FECHA DE NACIMIENTO. 1				
APELLIDOS Y NOMBRE(S) 1		FECHA DE NACIMIENTO 2		PARENTESCO 21
DURANTE LA MINORIA DE EDAD, PAGUESE A:		PARENTESCO CON EL ASEGURADO		
APELLIDOS Y NOMBRE(S)				
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 A QUE HAYA LUGAR. 2 2				
FECHA DE ELABORACION			FIRMA DEL TRABAJADOR	

FONAC-01

INSTRUCTIVO DE LLENADO

1. Número consecutivo designado por el área.
2. Apellido paterno, materno y nombre(s) del interesado.
3. Día, mes y año de la fecha de nacimiento.
4. Soltero, casado, divorciado u otro.
5. Registro Federal de Causantes.
6. Constancia Única del Registro de la Población.
7. Nombre de la calle, número exterior e interior y colonia.
8. Código Postal.
9. Nombre de la ciudad o entidad federativa donde reside.
10. Número telefónico.
11. Secretaría de Relaciones Exteriores.
12. Unidad Administrativa donde esta adscrito, ejemplo: Dirección General de Protocolo.
13. Clave presupuestal del puesto.
14. Nivel del puesto.
15. Calle, número exterior e interior y la colonia donde esta ubicada la Dependencia donde labora.
16. Código Postal de la colonia donde esta ubicada la Dependencia donde labora.
17. Nombre de la ciudad o entidad federativa donde esta ubicada la Dependencia donde labora.
18. Teléfono y extensión del área donde labora.
19. Apellido paterno, materno y nombre(s) del beneficiario.
20. Día, mes y año de la fecha de nacimiento del beneficiario.
21. Parentesco del beneficiario y porcentaje designado, ejemplo: padre, madre, hermana etc.

INSTRUCTIVO DE LLENADO

22. Cuando el beneficiario es menor de edad, poner apellidos y nombre(s) de la persona a cargo.
23. Que parentesco tiene con el empleado que se asegura.
24. Día, mes y año del llenado de la Cédula de Inscripción Individual.
25. Firma de conformidad del interesado.

FORMATO II

FONDO DE AHORRO CAPITALIZABLE DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO								308-A.1.1.4/28.002										
RESUMEN DE PLAZAS PRESUPUESTALES INSCRITAS																		
2 PERIODO ORDINARIO DEL <u>1</u> AL <u>1</u> O EXTRAORDINARIO DEL <u>1</u> AL <u>1</u> .																		
								3	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3">FECHA</th> </tr> <tr> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> <tr> <td style="width: 30px;"> </td> <td style="width: 30px;"> </td> <td style="width: 30px;"> </td> </tr> </table>	FECHA			DIA	MES	AÑO			
FECHA																		
DIA	MES	AÑO																
DEPENDENCIA O ENTIDAD: <u>4</u>				SIGLAS: _____														
TIPO DE PLAZA	P L A Z A S		TRABAJADORES INSCRITOS	APORTACION INICIAL	A P O R T A C I O N Q U I N C E N A L			TOTAL DE APORTACIONES										
	AUTORIZADAS	OCUPADAS			TRABAJADOR	SINDICATO	GOB. FED.											
BASE	5	6	7	8	9	10	11	12										
CONFIANZA	13	14	15	16	17		18	19										
TOTAL	20	21	22	23	24	25	26	27										
OBSERVACIONES: <u>28</u>																		
ELABORO: RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE OPERACION Y CONTROL. NOMBRE: CARGO: DIRECCION: TEL: <u>29</u> _____ FIRMA					AUTORIZO: PRESIDENTE DE LA JUNTA DE ADMINISTRACION. NOMBRE: CARGO: DIRECCION: <u>30</u> TEL: _____ FIRMA													

INSTRUCTIVO DE LLENADO

1. El número correspondiente al ciclo.
2. Las fechas correspondientes según el periodo.
3. Del día en que se elabora la forma.
4. Nombre completo y siglas de la SRE.
5. Número de plazas operativas de base hasta el nivel 27C autorizadas con nivel de tabulador inferior a mandos medios u homologos.
6. Número de plazas operativas de base hasta el nivel 27C ocupadas al 16 de julio.
7. Número de empleados de base que participan en el ciclo (los que continúan del anterior y los que se inscribieron en junio).
8. El importe que resulte de multiplicar \$100.00 por el número de trabajadores de la columna siete.
9. El importe que resulte de multiplicar un día de salario de nivel 1 por el número de trabajadores de la columna siete.
10. El 25% de las cuotas sindicales percibidas en una quincena y la misma cantidad en el total.
11. El importe que resulte de multiplicar 1.5 por la cantidad anotada en la columna nueve.
12. Suma horizontal de las columnas 9, 10 y 11.
13. Número de plazas operativas de confianza hasta el nivel 27C autorizadas con nivel de tabulador inferior a mandos medios u homologos.
14. Número de plazas operativas de confianza hasta el nivel 27C ocupadas al 16 de julio.
15. Número de empleados de confianza que participan en el ciclo (los que continúan del anterior y los que se inscribieron en junio).
16. El importe que resulte de multiplicar \$100.00 por el número de trabajadores de la columna quince.
17. El importe que resulte de multiplicar un día de salario de nivel 1 por el número de trabajadores de la columna quince y totalizar.
18. El importe que resulte de multiplicar 1.5 por la cantidad anotada en la columna diecisiete.
19. Suma horizontal de las columnas 17, y 18.
20. Suma vertical de las columnas 5, y 13.
21. Suma vertical de las columnas 6, y 14.
22. Suma vertical de las columnas 7, y 15.
23. Suma vertical de las columnas 8 y 16.
24. Suma vertical de las columnas 9, y 17.
25. Total de la columna 10.
26. Suma vertical de las columnas 11, y 18.
27. Suma vertical de las columnas 12, y 19.
28. Las anotaciones que se consideren pertinentes respecto a la información que se presenta.
29. Los datos y firma del servidor público designado por la Dirección General Adjunta de Personal.
30. Los datos y firma del Oficial Mayor o cargo equivalente en la Dependencia.

FORMATO III

FONDO DE AHORRO CAPITALIZABLE DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO

REPORTE QUINCENAL DE APORTACIONES

PARA EL 1 CICLO DEL FONAC

PERIODO DEL 2 AL _____

DEPENDENCIA O ENTIDAD :		SIGLAS:		QUINCENAS			NÚM.DE CONTRATO	FECHA DÍA MES AÑO	
		3		CICLO	AÑO				
				4	5		6	7	
PLAZAS				APORTACIONES				TOTAL	
TIPO	INSCRITAS AL INICIO DEL CICLO	DESINCORPORADAS EN LA QUINCENA		APORTANTES EN LA QUINCENA	NO CAPITALIZABLES				CAPITALIZABLE
		ACUMULADAS A LA QUINCENA			TRABAJADOR	SINDICATO	GOB. FED	GOB. FED.	
BASE	8	9	10	11	12	13	14	15	16
CONFIANZA	1	1	1	2	2	2	2	2	25
TOTAL	2	2	2	2	3	3	3	4 3	3
OBSERVACIONES:									
3									
ELABORO: RESPONSABLE				Vo.Bo RESPONSABLE DE LA UNIDAD Y OPERACIÓN CONTABLE					
NOMBRE:				NOMBRE:					
CARGO:				CARGO:					
TELÉFONO				TELÉFONO					
36				37					
_____				_____					
FIRMA				FIRMA					

FONAC 03

INSTRUCTIVO DE LLENADO

1. El número correspondiente al ciclo.
 2. Las fechas correspondientes según el periodo.
 3. Nombre completo y siglas de la SRE.
 4. Número de quincena que se reporta de acuerdo con el calendario de presentación de aportaciones.
 5. Número de quincena en la que se aplico el descuento.
 6. Número de Contrato del ciclo que aparece en el estado de cuenta del fiduciario.
 7. Fecha de entrega del reporte, de acuerdo con el calendario de presentación de aportaciones del ciclo en curso.
 8. El número de trabajadores de base inscritos. Este dato debera coincidir con los del formato FONAC-02 ó 2B.
 9. El número de ahorradores de base que causaron baja en la quincena que se reporta.
 10. El total de plazas desincorporadas de base desde el inicio del ciclo o periodo extraordinario.
- Nota: en el primer reporte no se anota cifra alguna.
11. El número de ahorradores de base a los que se aplico descuento, la cifra debera coincidir con las plazas inscritas menos las desincorporadas.
 12. El importe que resulte de multiplicar un día de salario nivel 1 por los trabajadores anotados en la columna “aportantes”, los montos deberan de coincidir con los aportantes reales; en caso contrario, explicar la discrepancia en el renglon de observaciones.
 13. El 25% de las cuotas sindicales percibidas en la quincena.
 14. El importe que resulte de multiplicar 1.25 por la cantidad anotada en la columna trabajador y totalizar.
 15. El importe que resulte de multiplicar 0.25 por la cantidad anotada en la columna trabajador.
 16. Suma horizontal de las columnas 12, 13, 14, y 15.
 17. El número de trabajadores de confianza inscritos. Este dato debera coincidir con los del formato FONAC-02 ó 2B.
 18. El número de ahorradores de confianza que causaron baja en la quincena que se reporta.
 19. El total de plazas desincorporadas de base desde el inicio del ciclo o periodo extraordinario.
- Nota: en el primer reporte no se anota cifra alguna.
20. El número de ahorradores de confianza a los que se aplico descuento, la cifra debera coincidir con las plazas inscritas menos las desincorporadas.
 21. El importe que resulte de multiplicar un día de salario nivel 1 por los trabajadores anotados en la columna “aportantes”, los montos deberan de coincidir con los aportantes reales; en caso contrario, explicar la discrepancia en el renglón de observaciones.
 22. No aplica para los trabajadores de confianza.
 23. El importe que resulte de multiplicar 1.25 por la cantidad anotada en la columna trabajador.
 24. El importe que resulte de multiplicar 0.25 por la cantidad anotada en la columna trabajador.

INSTRUCTIVO DE LLENADO

25. Suma horizontal de las columnas 21, 22, 23, y 24.
26. Suma de las columnas 8 y 17.
27. Suma de las columnas 9 y 18.
28. Suma de las columnas 10 y 19.
29. Suma de las columnas 11 y 20.
30. Suma de las columnas 12 y 21.
31. Suma de las columnas 13 y 22.
32. Suma de las columnas 14 y 23.
33. Suma de las columnas 15 y 24.
34. Suma de las columnas 16 y 25.
35. Los comentarios que se consideren pertinentes, respecto a la información que se presenta.
36. Los datos y firma del servidor público designado por la Dirección General Adjunta de Personal.
37. Los datos y firma del servidor público designado por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.

FORMATO IV

FONDO DE AHORRO CAPITALIZABLE DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO

REPORTE QUINCENAL DE DESINCORPORACIONES

_____ ¹ CICLO DEL FONAC

PERIODO DEL _____ ² AL _____

DEPENDENCIA O ENTIDAD : _____ ³ SIGLAS: _____

BAJAS REGISTRADAS EN LA QUINCENA _____ ⁴ PERIODO _____ AL _____ DE 200 _____ ⁵

CAUSAS DE LA DESINCORPORACIÓN	NÚMERO DE TRABAJADORES		TOTAL
	BASE	CONFIANZA	
RENUNCIA			
FALLECIMIENTO, INCAPACIDAD O INVALIDEZ			
VOLUNTAD EXPRESA			7
PROMOCIÓN A MANDO MEDIO O SUPERIOR	6	6	
LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO			
OTRAS			
TOTAL	8		

OBSERVACIONES _____ ⁹

ELABORO: RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE OPERACIÓN Y CONTROL

NOMBRE: _____
 CARGO _____
 TELÉFONO _____

10 _____
 FIRMA

FONAC 04

REVERSO DEL FORMATO IV

BAJAS POR SINIESTRO			
NOMBRE	RFC	CAUSA	
		FALLECIMIENTO	INVALIDEZ
	11		

FONAC-01

INSTRUCTIVO DE LLENADO

1. El número correspondiente al ciclo.
2. Las fechas correspondientes según el periodo.
3. Nombre completo y siglas de la SRE.
4. Indicar el número de la quincena del FONAC (*).
5. Periodo que corresponde a la quincena que se reporta.
6. Dentro del apartado de causas de desincorporación indicar las bajas por tipo de nombramiento en los recuadros correspondientes.
7. Las sumas parciales por renglón.
8. Los totales por columna.
9. Las anotaciones que consideren pertinentes respecto a la información que se presenta.
10. Los datos y firma del servidor público designado por la Dirección General Adjunta de Personal.
11. En el reverso del formato detallar los nombres, y RFC de las bajas por siniestro y marcar con una X la causa de la baja.

(*) Consultar el calendario de presentación de aportaciones.

INSTRUCTIVO DE LLENADO

1. Número de ciclo correspondiente.
2. Periodo correspondiente.
3. Nombre completo del ahorrador.
4. Registro Federal de Causantes del Ahorrador.
5. Total de quincenas aportadas.
6. Aportaciones del trabajador.
7. Aportaciones del Gobierno Federal.
8. Aportaciones del Sindicato (Para trabajadores de base).
9. Suma de las aportaciones, del trabajador, del Gobierno Federal y la aportación del Sindicato en su caso.
10. Rendimientos generados.
11. Suma de las aportaciones y los rendimientos.

FORMATO VI

FONDO DE AHORRO CAPITALIZABLE DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO

RELACIÓN DE CHEQUES NO ENTREGADOS A AHORRADORES

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD	1	SIGLAS	CICLO	FECHA		
				DÍA	MES	AÑO
				2		

NÚM.	NÚM. DE CHEQUE	NOMBRE DEL TRABAJADOR	DESGLOSE DE APORTACIONES				RENDIMIENTOS	IMPORTE DEL CHEQUE	MOTIVO (*)
			TRABAJADOR		SINDICATO	GOB. FED. NO CAPITALIZABLE			
			BASE	CONFIANZA					
3	4	5	6	7	8	9	1	1	12
		TOTAL	←	←	←	←	←	1	

(*) CLAVE

- 1.-NO RECLAMADO
- 2.-ERROR EN MONTO LIQUIDADADO
- 3.-DESINCORPORADO
- 4.-OTROS (ESPECIFICAR)

Vo Bo RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE OPERACION Y CONTROL DEL FONAC EN LA DEPENDENCIA O ENTIDAD.

NOMBRE:
CARGO:
TELÉFONO:

1

FIRMA

INSTRUCTIVO DE LLENADO

1. Nombre completo de la Dependencia, sus siglas y el ciclo.
2. El día, mes y año de elaboración de la forma.
3. Número progresivo de los cheques.
4. Número del cheque cancelado (doce dígitos).
5. Nombre del beneficiario del cheque cancelado.
6. El monto de la aportación del trabajador de base.
7. El monto de la aportación confianza correspondiente al cheque cancelado.
8. El monto de la aportación del sindicato (para trabajadores de base).
9. El monto de la aportación del Gobierno Federal no Capitalizable y que se integró al monto del cheque.
10. El monto de los rendimientos.
11. El monto total del cheque cancelado.
12. La clave de cancelación que aparece al calce.
13. La suma vertical de las columnas.
14. Los datos y firma del servidor público designado por la Dirección General Adjunta de Personal.

FORMATO VII

FONDO DE AHORRO CAPITALIZABLE DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO

RELACIÓN DE REEXPEDICIÓN CHEQUES

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA		1		SIGLAS	CICLO	FECHA		
						DÍA	MES	ANO
						2		
NÚM.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	DESGLOSE DE APORTACIONES				RENDIMIENTOS	IMPORTE DEL CHEQUE	
		BASE	CONFIANZA	SINDICATO	GOB. FED. NO CAPITALIZABLE			
3	4	5	6	7	8	9	10	
	TOTAL 11	→	→	→	→	→		
RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE OPERACIÓN Y CONTROL								
NOMBRE:								
CARGO:								
TELÉFONO:								
12								

FIRMA								

INSTRUCTIVO DE LLENADO

1. Datos de la Dependencia, sus siglas y el ciclo que corresponda.
2. Día, mes y año en que se elabora la forma.
3. Número progresivo de los ahorradores
4. El nombre del ahorrador a quien se le expedirá el cheque.
5. El importe de las aportaciones realizadas por los trabajadores de base.
6. El importe de las aportaciones realizadas por los trabajadores de confianza.
7. La cantidad con la que contribuyo el sindicato en su caso.
8. El monto de la aportación del Gobierno Federal no Capitalizable que corresponda.
9. El monto de los rendimientos obtenidos en el ciclo que corresponda.
10. El importe del cheque a expedir.
11. La suma vertical de las columnas.
12. Los datos y firma del servidor público designado por la Dirección General Adjunta de Personal y quien firma el oficio.

FORMATO VIII

FONDO DE AHORRO CAPITALIZABLE DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO

*TRABAJADORES DESINCORPORADOS DURANTE EL CICLO
PENDIENTES DE LIQUIDACIÓN
PARTICIPANTES DEL PERIODO INICIAL*

DEPENDENCIA O ENTIDAD: 1			SIGLAS: 2		No. DE CONTRATO 3		FECHA DE PRESENTACIÓN		
							DÍA	MES 4	AÑO
QUINCENAS APORTADAS	NÚM. DE TRABAJADORES DESINCORPORADOS QUE INICIARON EN JULIO 200		IMPORTE DE APORTACIONES				TOTAL		
	BASE	CONFIANZA	TRABAJADORES		SINDICATO	GOBIERNO FEDERAL NO CAPITALIZABLE			
BASE			CONFIANZA						
1	5	5	6	6	7	8	9		
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
TOTAL:	10								
ELABORO: RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE OPERACIÓN Y CONTROL DEL FONAC EN LA DEPENDENCIA O ENTIDAD.					VoBo: RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE FINANZAS Y OPERACIÓN CONTABLE DEL FONAC EN LA DEPENDENCIA O ENTIDAD.				
NOMBRE: CARGO: DIRECCIÓN: TELÉFONO:					NOMBRE: CARGO: DIRECCIÓN: TELÉFONO:				
11					12				
_____					_____				
FIRMA					FIRMA				

INSTRUCTIVO DE LLENADO

1. Nombre completo de la Dependencia o entidad.
2. Siglas de la Dependencia.
3. El número de contrato de la dependencia o entidad que aparece en el estado de cuenta de este ciclo emitido por el fiduciario.
4. El día, mes y año de presentación de la forma.
5. En cada renglón anotar, según las quincenas aportadas, el número de ahorradores de base y de confianza que participaron desde el inicio del ciclo y que se encuentran pendientes de cobrar.
6. Multiplicar el monto de las aportaciones según las quincenas aportadas por el número de desincorporados de ese renglón según su tipo de nombramiento (base o confianza).
7. Al importe total de la aportación del sindicato en esa quincena, dividirlo entre el número de ahorradores del mismo periodo; al resultado multiplicarlo por el número de desincorporados de base de la columna cinco.
8. Multiplicar 1.25 por la suma de las aportaciones de base y de confianza.
9. Suma horizontal de las columnas de aportaciones.
10. Sumar las columnas.
11. Los datos y firma del servidor público designado por la Dirección General Adjunta de Personal.
12. Los datos y firma del servidor público designado por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.

FORMATO IX

FONDO DE AHORRO CAPITALIZABLE DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO

TRABAJADORES DESINCORPORADOS DURANTE EL CICLO
PENDIENTES DE LIQUIDACIÓN
PARTICIPANTES DEL PERIODO EXTRAORDINARIO

DEPENDENCIA O ENTIDAD: 1			SIGLAS: 2		No. DE CONTRATO 3		FECHA DE PRESENTACIÓN		
							DIA	MES 4	AÑO
QUINCENAS APORTADAS	NÚM. DE TRABAJADORES DESINCORPORADOS QUE INICIARON EN ENERO 200		IMPORTE DE APORTACIONES				TOTAL		
	BASE	CONFIANZA	TRABAJADORES		SINDICATO	GOBIERNO FEDERAL NO CAPITALIZABLE			
BASE			CONFIANZA						
1									
2									
3									
4	5	5	6	6	7	8	9		
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
TOTAL:									
ELABORO: RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE OPERACIÓN Y CONTROL DEL FONAC EN LA DEPENDENCIA O ENTIDAD.					VoBo: RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE FINANZAS Y OPERACIÓN CONTABLE DEL FONAC EN LA DEPENDENCIA O ENTIDAD.				
NOMBRE: CARGO: DIRECCIÓN: TELÉFONO:					NOMBRE: CARGO: DIRECCIÓN: TELÉFONO:				
11					12				
_____					_____				
FIRMA					FIRMA				

INSTRUCTIVO DE LLENADO

1. Nombre completo de la Dependencia o entidad.
2. Siglas de la Dependencia.
3. El número de contrato de la dependencia o entidad que aparece en el estado de cuenta de este ciclo emitido por el fiduciario.
4. El día, mes y año de presentación de la forma.
5. En cada renglón anotar, según las quincenas aportadas, el número de ahorradores de base y de confianza que participaron desde el inicio del ciclo y que se encuentran pendientes de cobrar.
6. Multiplicar el monto de las aportaciones según las quincenas aportadas por el número de desincorporados de ese renglón según su tipo de nombramiento (base o confianza).
7. Al importe total de la aportación del sindicato en esa quincena, dividirlo entre el número de ahorradores del mismo periodo; al resultado multiplicarlo por el número de desincorporados de base de la columna cinco.
8. Multiplicar 1.25 por la suma de las aportaciones de base y de confianza.
9. Suma horizontal de las columnas de aportaciones.
10. Sumar las columnas.
11. Los datos y firma del servidor público designado por la Dirección General Adjunta de Personal.
12. Los datos y firma del servidor público designado por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.

FORMATO X

FONDO DE AHORRO CAPITALIZABLE DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO

COMPROBACIÓN DE LA LIQUIDACIÓN ANUAL

1 CICLO.

DEPENDENCIA O ENTIDAD: 2						SIGLAS:		FECHA DE ELABORACIÓN		
								DÍA	MES	AÑO
									3	
NÚMERO DE PLAZAS							CHEQUES			
DESINCORPORADOS										
PERIODO	INICIAN	LIQUIDADOS	PENDIENTES LIQUIDAR	TOTAL	TERMINAN	IMPORTE	NÚMERO			
BASE							SOLICITADOS PARA LIQUIDACIÓN ANUAL			
JULIO (24 QNAS)	4	5	6	7	8	9	10			
ENERO (12 QNAS)	11	12	13	14	15	16	17			
CONFIANZA							CANCELADOS Y ENTREGADOS A FONAC			
JULIO (24 QNAS)	18	19	20	21	22	23	17			
ENERO (12 QNAS)	25	26	27	28	29	30	ENTREGADOS A AHORRADORES			
TOTAL		31	31	31	31		24			
EROGACIONES EN LIQUIDACIÓN ANUAL										
CONCEPTO	BASE	CONFIANZA	GOBIERNO FEDERAL NO CAPITALIZABLE	SINDICATO	RENDIMIENTOS	TOTAL				
JULIO (24 QNAS)	32	33	34	35	36	37				
ENERO (12 QNAS)	38	39	40	41	42	43				
TOTAL	44	44	44	44	45					
CIERRE DEL CICLO										
RESULTADO										
OBSERVACIONES										
46										
ELABORO: RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE OPERACIÓN Y CONTROL DEL FONAC EN LA DEPENDENCIA O ENTIDAD.						Vo Bo RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE FINANZAS Y OPERACIÓN CONTABLE DEL FONAC EN LA DEPENDENCIA O ENTIDAD.				
NOMBRE:						NOMBRE:				
CARGO:						CARGO:				
TELÉFONO:						TELÉFONO:				
47						48				
FIRMA						FIRMA				

NO LLENAR LA PARTE SOMBRREADA

FECHA LIMITE DE ENTREGA DE ÉSTE FORMATO: 30 DE SEPTIEMBRE O EL SIGUIENTE DÍA SI ÉSTE ES INHÁBIL.

()La información de desincorporados deberá ser con corte al cierre del ciclo. (No incluir los que se tramitaron en agosto ni en septiembre)*

Si recibió cheques reexpedidos antes de la presentación de la comprobación, indicar en el espacio "observaciones", el número de cheques y su destino (entregados a los ahorradores o cancelados y enviados a FONAC para reingresar el importe al fideicomiso).

INSTRUCTIVO DE LLENADO

1. El ciclo al que corresponde la comprobación.
2. Nombre de la Dependencia y sus siglas.
3. La fecha en que se elabora el formato.
4. El número de plazas de base que iniciaron el ciclo ordinario.
5. El número de plazas de base que se desincorporaron liquidados.
6. El número de plazas de base desincorporadas pendientes de liquidar.
7. La suma de las plazas de base desincorporadas liquidadas y pendientes de liquidar (recuadros cinco y seis).
8. Restar al total de plazas de base que iniciaron el ciclo ordinario el total de desincorporados.
9. El importe de un cheque correspondiente a un trabajador de base de ciclo ordinario.
10. El número de cheques para liquidación anual, incluyendo omitidos.
11. El número de plazas de base que iniciaron el ciclo extraordinario.
12. El número de plazas de base que se desincorporaron liquidados del ciclo extraordinario.
13. El número de plazas de base que se desincorporaron pendientes de liquidar del ciclo extraordinario.
14. La suma de las plazas de base desincorporadas liquidadas y pendientes de liquidar (recuadros doce y trece) del ciclo extraordinario.
15. Restar al total de plazas de base que iniciaron el ciclo extraordinario el total de desincorporados.
16. El importe de un cheque correspondiente a un trabajador de base de ciclo extraordinario.
17. El número de cheques devueltos para reingresar su importe al fondo.
18. El número de plazas de confianza que iniciaron el ciclo ordinario.
19. El número de plazas de confianza desincorporados liquidados del ciclo ordinario.

INSTRUCTIVO DE LLENADO

20. El número de plazas de confianza del ciclo ordinario desincorporados pendientes de liquidar.
21. La suma de las plazas de confianza desincorporadas liquidadas y pendientes de liquidar (recuadros diecinueve y veinte) del ciclo ordinario.
22. Restar al total de plazas de confianza que iniciaron el ciclo ordinario el total de desincorporados.
23. El importe de un cheque correspondiente a un trabajador de confianza de ciclo ordinario.
24. El número de cheques entregados a ahorradores.
25. El número de plazas de confianza que iniciaron el ciclo extraordinario.
26. El número de plazas de confianza desincorporados liquidados del ciclo extraordinario.
27. El número de plazas de confianza desincorporados pendientes de liquidar del ciclo extraordinario.
28. La suma de las plazas de confianza desincorporadas liquidadas y pendientes de liquidar (recuadros veintiseis y veintisiete) del ciclo extraordinario.
29. Restar al total de plazas de confianza que iniciaron el ciclo extraordinario el total de desincorporados.
30. El importe de un cheque correspondiente a un trabajador de confianza de ciclo extraordinario.
31. La suma vertical de las columnas de base y de confianza.
32. La suma de las aportaciones del personal de base del periodo ordinario.
33. La suma de las aportaciones del personal de confianza del periodo ordinario.
34. Cantidad del Gobierno Federal no Capitalizable para el periodo ordinario.
35. Aportación del sindicato para el periodo ordinario.
36. Total de rendimientos del periodo ordinario.

INSTRUCTIVO DE LLENADO

37. La suma total de aportaciones (32+33+34+35) mas los rendimientos del periodo ordinario.
38. La suma de las aportaciones del personal de base del periodo extraordinario.
39. La suma de las erogaciones del personal de confianza del periodo extraordinario.
40. Cantidad del Gobierno Federal no Capitalizable para el periodo extraordinario.
41. Aportación del sindicato para el periodo extraordinario.
42. Total de rendimientos del periodo extraordinario.
43. La suma total de aportaciones mas los rendimientos del periodo extraordinario.
44. El desglose de las aportaciones según periodo y totalizar. Incluir el pago a omitidos menos cancelados, mas reexpedidos (si los hubiere y que se hayan recibido por la dependencia o entidad).
45. El importe de rendimientos.
46. Comentarios adicionales que requira hacer relacionados con la información.
47. Los datos y firma del servidor público designado por la Dirección General Adjunta de Personal.
48. Los datos del servidor público designado por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.

ANEXO I

CARACTERÍSTICAS DE GRABACIÓN DE INFORMACIÓN DE ASEGURADOS EN DISKETTES AL SEGURO COLECTIVO FONAC

OPCIÓN "A" Formato ASCII (Archivo Plano), con las siguientes posiciones:

R.F.C.	NOMBRE COMPLETO	SEXO
13 Posiciones	50 Posiciones	1 Posición

OPCIÓN "B" Formato ASCII (Registro Fijo), con las siguientes posiciones:

R.F.C.	NOMBRE COMPLETO	SEXO
13 Posiciones	50 Posiciones	1 Posición

OPCIÓN "C" Hoja de Cálculo, especificación por columna, si se utiliza Excel de Microsoft, deberá guardarse la información en la versión 5.0

R.F.C.	NOMBRE COMPLETO	SEXO
13 Posiciones	50 Posiciones	1 Posición

NOTA: Para archivos compactos, se deberán observar las características de grabación arriba señalados, además de indicar en instructivo la manera en que se deberán desempaquetar los archivos.

ANEXO II

MODELO DE OFICIO PARA EL ENVÍO DEL DISKETTE CON LA COLECTIVIDAD

ASEGURADA DEL FONAC.

308-A.1.1.4/28.031

Datos de la Dependencia o Entidad

Fecha.

Asunto: Se envía diskette que contiene la colectividad asegurada del ____ ciclo del FONAC. (periodo inicial o extraordinario)

BANCO NACIONAL DE MÉXICO, S.A.
P R E S E N T E:

Aten.
Ejecutivo Fiduciario

De conformidad con el Manual de Operación del FONAC, anexo al presente ____ diskette (s) que contiene (n) los datos de (indicar número) ahorradores que integran la Colectividad Asegurada que participa en el periodo (inicial o extraordinario) del ____ ciclo del FONAC.

Despedida

SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.
El Responsable de la Unidad de
Operación y Control del FONAC y
(Cargo en la Dependencia o entidad)

(Nombre y firma)

C.c.p. Titular de la Unidad de Política y Control Presupuestario Fideicomitente Delegado del FONAC (*) (incluir las copias que se consideren convenientes).

ANEXO III

308-A.1.1.470.005

FONDO DE AHORRO CAPITALIZABLE DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO

CALENDARIO DE PRESENTACION DE APORTACIONES

_____ CICLO DEL FONAC

(16 DE JULIO DE 200_ AL 15 DE JULIO DE 200_)

AÑO	QNA. / MES	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
2	DEL MES	2a.	1a. 2a.	1a. 2a.	1a. 2a.	1a. 2a.	1a. 2a.
	DEL AÑO	14	15 16	17 18	19 20	21 22	23 24
0	DE FONAC	1	2 3	4 5	6 7	8 9	10 11
—	FECHA DE PRESENTACION	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO 200_

AÑO	QNA. / MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
2	DEL MES	1a. 2a.	1a. 2a.	1a. 2a.	1a. 2a.	1a. 2a.	1a. 2a.	1a.
	DEL AÑO	1 2	3 4	5 6	7 8	9 10	11 12	13
0	DE FONAC	12 13	14 15	16 17	18 19	20 21	22 23	24
—	FECHA DE PRESENTACION	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO

LA ENTREGA DE LA CUENTA POR LIQUIDAR CERTIFICADA Y/O CHEQUE SERA EN EL HORARIO DE 8:30 A 13:00 P.M. ANEXANDO EL REPORTE QUINCENAL DE APORTACIONES (FONAC-03), Y REPORTE QUINCENAL DE DESINCORPORACIONES FORMATO (FONAC-04).

FECHA:

FONAC-11

ANEXO IV

**MODELO DE OFICIO PARA SOLICITAR EL PAGO DE PERSONAL
DESINCORPORADO A LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES**

México, D.F.,

ASUNTO: Solicitud de Liquidación Anticipada del
_____ ciclo.

C.
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE PERSONAL
DEPENDENCIA O ENTIDAD
P R E S E N T E:

Por medio del presente, solicito a usted el pago de mi liquidación como miembro del FONAC, correspondiente al ciclo ____.

Para lo cual, anexo al presente copia de mi talón de pago donde aparece el descuento por mi última aportación al FONAC.

Atentamente,

NOMBRE Y FIRMA

R. F. C.: _____ C. U. R. P. _____

CLAVE PRESUPUESTAL: _____

UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN: _____

PERIODO APORTADO: _____

CAUSA DE DESINCORPORACIÓN: _____

DOMICILIO PARTICULAR: _____

TELÉFONO PARTICULAR: _____

ANEXO V

CARACTERÍSTICAS DE LOS MEDIOS MAGNETICOS

DISPOSITIVO: DISKETTE

CODIGO ASCII

EL ARCHIVO DEBE QUEDAR EN UN FORMATO DE TEXTO
 SE PUEDE GRABAR EN PAQUETES DBASE I, II, III Y IV, (TRANSPORTAR A UN ARCHIVO DE TEXTO).
 NO DEBE COMPACTARSE NI EN FORMATO DE BACKUP.
 LONGITUD DE REGISTRO: 270 CARACTERES.
 DISKETTE DE 3 1/2 EN ALTA DENSIDAD

FORMATO DEL DETALLE

NOMBRE DEL CAMPO	TIPO Y LONGITUD	VALOR
- TIPO DE REGISTRO	9(01)	"2"
- TIPO DE SERVICIO	9(02)	"10" (CHEQUE DE CAJA)
- FILLER	X(03)	ESPACIOS
- SUCURSAL ORIGEN	9(04)	"0529"
- SUCURSAL DESTINO	9(04)	"0529"
- NUMERO DE DOCUMENTO	9(18)	18 CEROS
- FECHA DE CONTABILIZACION	9(06)	"310702"
- MONEDA	9(03)	"001"
- IMPORTE DEL CHEQUE	9(14)V99	SIN PUNTO DECIMAL
- COMISION	9(10)V99	12 CEROS (SIN PUNTO DECIMAL).
- I.V.A.	9(10)V99	12 CEROS (SIN PUNTO DECIMAL).
- COMPRADOR	X(34)	NOMBRE DE LA DEPENDENCIA
- BENEFICIARIO	X(56)	EL NOMBRE DEL BENEFICIARIO DEBE ESTAR BAJO UNA DE LAS DOS SIGUIENTES FORMAS: NOMBRE, A PATERNO/A MATERNO O ,NOMBRE APELLIDOS/ LA COMA Y LA DIAGONAL DEBEN ESTAR COMO PARTE DEL NOMBRE. CONTRATO DE FIDUCIARIO DEL CICLO.
- NUMERO DE CONTRATO	9(10)	CONTRATO DE FIDUCIARIO DEL CICLO.
- NUMERO DE IDENTIFICACION	9(08)	# DEL EMPLEADO ó CEROS
- FILLER 1	X(02)	ESPACIOS
- FILLER 2	9(20)	20 CEROS
- INSTRUCCIONES O CONCEPTO DEL PAGO	X(40)	"LIQUIDACION FONAC"
- FILLER 3	X(19)	ESPACIOS

ANEXO VII

*MODELO DE OFICIO PARA SOLICITAR LA EXPEDICIÓN DE CHEQUES PARA EL PAGO AL
PERSONAL DESINCORPORADO
SE ELABORA UN OFICIO POR CICLO*

308-A.1.1.4/28.026

Datos de la Dependencia o Entidad

Fecha.

Asunto: Solicitud de expedición de cheques para pago a personal desincorporado del FONAC.

*BANCO NACIONAL DE MÉXICO, S.A.
P R E S E N T E:*

Aten..

Ejecutivo Fiduciario

De conformidad con el Proceso para el Pago al Personal Desincorporado del Fondo de Ahorro Capitalizable de los Trabajadores al Servicio del Estado (FONAC), anexo al presente el diskette que contiene información del _____ ciclo, así como la impresión de la primera hoja de este medio magnético, con el propósito de que se expidan (número) cheques. (*)

Los recursos a liquidar se componen del siguiente desglose:

Base	\$.....
Confianza
Sindicato
Gobierno Federal no Capitalizable
Rendimientos
T O T A L (igual al total del diskette)	\$.....

Asimismo, hago de su conocimiento que se faculta al C. _____ para recoger los cheques antes mencionados.

SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION.

El Responsable de la Unidad de
Operación y Control del FONAC y
(Cargo en la Dependencia o entidad)

(Nombre y firma)

C.c.p. Titular de la Unidad de Política y Control Presupuestario y Fideicomitente Delegado del FONAC. (incluir las copias que se consideren convenientes).

(*) En el caso de que existieran beneficiarios de pensión alimenticia y/o de ahorradores fallecidos, indicar el número de cheques que se solicitan por este concepto, en adición a los de los ahorradores.

ANEXO VIII

**MODELO DE OFICIO
DATOS DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD**

Fecha:

**ASUNTO: SOLICITUD DE EXPEDICIÓN DE
CHEQUES DE LIQUIDACIÓN ANUAL.**

*BANCO NACIONAL DE MÉXICO, S.A.
P R E S E N T E.*

Aten.
Ejecutivo Fiduciario

Con relación a la liquidación del _____ ciclo del Fondo de Ahorro Capitalizable de los Trabajadores al Servicio del Estado (FONAC), anexo al presente el diskette así como la impresión de la primera hoja de este medio magnético, con el propósito de que se expidan los cheques de liquidación de _____ ahorradores que concluyen el presente ciclo (*), de acuerdo con el siguiente desglose:

CONCEPTO	IMPORTE
Base	\$.....
Confianza
Sindicato
Gobierno Federal no capitalizable
Rendimientos
T O T A L (igual que el del diskette)	\$.....

Asimismo, hago de su conocimiento que se faculta al C. _____ para recoger los cheques antes mencionados, quien acudirá en el vehículo (marca, modelo y número de placas) acompañado del C. _____ (si es el caso).

SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.

El Responsable de la Unidad de Operación y Control del FONAC y (Cargo en la Dependencia o entidad)

(Nombre, firma y teléfono)

Anexos: los que se indican

c.c.p. Presidente de la Junta de Administración del FONAC.

Titular de la Unidad de Política y Control Presupuestario y Fideicomitente Delegado del FONAC.

Responsable de la Unidad de Finanzas y Operación Contable del FONAC.

(incluir las copias que se consideren convenientes).

ANEXO IX

MODELO DE OFICIO

DATOS DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

Fecha:

ASUNTO: **ENVÍO DE CHEQUES CANCELADOS.**

NOMBRE DEL TITULAR

TITULAR DE LA UNIDAD DE POLÍTICA Y CONTROL PRESUPUESTARIO DE LA
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO
Y FIDEICOMITENTE DELEGADO DEL FONAC
P R E S E N T E

Adjunto al presente ____ cheques de caja cancelados, mismos que se detallan en el formato FONAC-13B que se anexa, por un importe total de \$ _____ (con letra M.N.), correspondientes a la liquidación del _____ ciclo de esta (dependencia o entidad), los cuales no fueron entregados a sus beneficiarios por los motivos que se indican en la forma antes referida.

Lo anterior, con la finalidad de que el importe de los cheques mencionados se reingrese al Fondo, de acuerdo con el siguiente desglose:

CONCEPTO	IMPORTE
Base	\$.....
Confianza
Sindicato
Gobierno Federal no capitalizable
Rendimientos
T O T A L	\$.....

Despedida.....

SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.

El Responsable de la Unidad de
Operación y Control del FONAC y
(Cargo en la Dependencia o entidad).

(Nombre y firma)

Anexos: FONAC-13B y cheques cancelados

c.c.p. Presidente de la Junta de Administración del FONAC.
 Responsable de la Unidad de Finanzas y Operación Contable.

(incluir las copias que se consideren convenientes)

ANEXO XI

MODELO DE OFICIO

DATOS DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

FECHA.

ASUNTO: **SOLICITUD DE REEXPEDICIÓN DE
 CHEQUES DE LIQUIDACIÓN.**

NOMBRE DEL TITULAR
 TITULAR DE LA UNIDAD DE POLÍTICA Y CONTROL PRESUPUESTARIO DE LA
 SECRETARIA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO
 Y FIDEICOMITENTE DELEGADO DEL FONAC
P R E S E N T E .

Con oficio número _____ de fecha _____ se envió a la Unidad de Servicio Civil, el cheque número _____, debidamente cancelado correspondiente a la liquidación del _____ ciclo, por un importe de \$ _____ (_____ M.N.), a nombre de _____.

Lo anterior, con la finalidad de que se autorice su reexpedición a nombre de: _____, en virtud de que el beneficiario se presentó a solicitar su liquidación, misma que se compone del siguiente desglose:

CONCEPTO	IMPORTE
Base	\$
Confianza
Sindicato
Gobierno Federal no capitalizable
Rendimientos
TOTAL	\$

Despedida.....

SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.
 El Responsable de la Unidad de
 Operación y Control del FONAC y
 (Cargo en la Dependencia o entidad)(Nombre y firma)

C.c.p. Presidente de la Junta de Administración del FONAC.
 Responsable de la Unidad de Finanzas y Operación Contable del FONAC.
 (Incluir las copias que se consideren convenientes)

ANEXO XII

MODELO DE OFICIO

DATOS DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

Fecha:

ASUNTO: SOLICITUD DE EXPEDICIÓN DE
**CHEQUES DE LIQUIDACIÓN PARA PERSONAL
 OMITIDO.**

*BANCO NACIONAL DE MÉXICO, S.A.
 P R E S E N T E.*

Aten.
 Ejecutivo Fiduciario

Con relación a la liquidación del _____ ciclo del Fondo de Ahorro Capitalizable de los Trabajadores al Servicio del Estado (FONAC), me permito solicitar a usted autorizar la expedición de (número) cheques, en virtud de haberlos omitido en el medio magnético de la liquidación del ciclo en comento, de acuerdo con el siguiente desglose:

CONCEPTO	IMPORTE
Base	\$.....
Confianza
Sindicato
Gobierno Federal no capitalizable
Rendimientos
T O T A L	\$.....

Despedida.....

SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION.
 El Responsable de la Unidad de Operación y Control del
 FONAC y (Cargo en la Dependencia o entidad)

(Nombre y firma)

Anexo: diskette

c.c.p. Presidente de la Junta de Administración del FONAC.
 Titular de la Unidad de Política y Control Presupuestario y Fideicomitente Delegado del FONAC.
 Responsable de la Unidad de Finanzas y Operación Contable del FONAC.
(Incluir las copias que se consideren convenientes)

ANEXO XIII

MODELO DE OFICIO PARA LA COMPROBACIÓN DEL PAGO A DESINCORPORADOS

308-A.1.1.4/28.030

Datos de la Dependencia o Entidad

Fecha

Asunto: Comprobación del Pago al Personal
Desincorporado del FONAC.

NOMBRE DEL TITULAR
TITULAR DE LA UNIDAD DE POLÍTICA Y CONTROL PRESUPUESTARIO
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO
P R E S E N T E

De acuerdo con lo establecido en el Manual de Operación, para el Proceso del Pago al Personal Desincorporado del FONAC del ____ ciclo, me permito comunicar a usted lo siguiente:

De los ____ cheques que a solicitud nuestra emitió en el mes de ____ el Banco Nacional de México, S.A., Fiduciario del FONAC, se entregaron _____ cheques a sus beneficiarios y, en los casos que procedió la cancelación, se enviaron a esa Unidad de Servicio Civil con oficio _____ de fecha _____, a fin de reintegrar el importe correspondiente al Fondo, por lo que a la fecha esta (dependencia o entidad) no tiene cheques en su poder.

Despedida.....

SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION.
El Responsable de la Unidad de
Operación y Control del FONAC y
(Cargo en la Dependencia o entidad)
(Nombre y firma)

c.c.p. (incluir las copias que se consideren convenientes)

ANEXO XIV

MODELO DE OFICIO

DATOS DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

FECHA:

ASUNTO: COMPROBACIÓN DE LA LIQUIDACIÓN
ANUAL DEL FONAC.

NOMBRE DEL TITULAR
TITULAR DE LA UNIDAD DE POLÍTICA Y CONTROL PRESUPUESTARIO DE LA
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO
Y FIDEICOMITENTE DELEGADO DEL FONAC
P R E S E N T E

De acuerdo con lo establecido en el proceso de la liquidación del _____ ciclo del Fondo de Ahorro Capitalizable de los Trabajadores al Servicio del Estado (FONAC), anexo al presente la comprobación de cheques y montos de dicha liquidación.

Cabe señalar que los cheques emitidos se entregaron a sus beneficiarios y en los casos que procedió su cancelación, fueron devueltos a esa Unidad de Servicio Civil con oficio _____ de fecha _____, a fin de reintegrar el importe correspondiente al Fondo, por lo que a la fecha esta (dependencia o entidad) no tiene cheques en su poder.

Despedida.....

SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION.
El Oficial Mayor o equivalente en entidades y
Presidente de la Junta de Administración del FONAC.

(Nombre y firma)

Anexo: FONAC-08

c.c.p. (incluir las copias que se consideren convenientes).



**DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMACIÓN,
ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO**
DIRECCIÓN DE ORGANIZACIÓN
HOJA DE AUTORIZACIÓN

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL FONDO DE AHORRO CAPITALIZABLE DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO (FONAC) EN LA SRE.

C. OFICIAL MAYOR

Lic. Pablo Gómez Domínguez

C. SECRETARIO

Dr. Luis Ernesto Derbez Bautista

DIRECCIÓN GENERAL DEL SERVICIO EXTERIOR Y DE PERSONAL

Lic. Sergio Morales Hernández

DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMACIÓN ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO

Ing. Luis Mariano Hermosillo Sosa

PARTICIPANTES DE LA UNIDAD RESPONSABLE

Lic. Luis Alberto Del Castillo Bandala
Lic. Raymundo Castellanos Juárez
Carlos Becerril Wariste

DIRECCIÓN DE ORGANIZACIÓN

Ing. Antonio Pizarro Nieto
Lic. Luis E. De la Rivera

VERSIÓN : 1.0

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: Febrero de 2004