

PERSEVERANCIA Y LEALTAD 2024

NOMBRE: **MENDEZ UH EVANGELINA AURORA**
NO. DE EMPLEADO: 36900
ADSCRIPCION ACTUAL: **[024-19] INSTITUTO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA EDUCATIVA DEL ESTADO**

FECHA DE ALTA: 16 DE MARZO DEL 2020
ADSCRIPCION: INSTITUTO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA EDUCATIVA DEL ESTADO
PUESTO: ANALISTA
NIVEL: 09.1

TIENE ALTA DEL IMSS CON FECHA: 16 DE MARZO DEL 2020
TIENE ALTA DEL ISSSTECAM CON FECHA: 16 DE MARZO DEL 2020

TIEMPO DE SERVICIO: 04 AÑOS, 01 MES Y 15 DIAS (CORTE AL 30/ABRIL/2024)

NO A RECIBIDO PREMIOS DE ESTIMULO POR PERSEVERANCIA Y LEALTAD

NO PROCEDE PARA EL EJERCICIO 2024, TIEMPO INSUFICIENTE DE SERVICIO PARA 10 AÑOS PARA PERSEVERANCIA Y LEALTAD



36900



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

NSS : 8190-72-0585 AGREGADO MÉDICO: 1F19720R
NOMBRE DEL ASEGURADO:
EVANGELINA AURORA MENDEZ UH
CURP: MEUE721026MCCNHV09
SEXO: FEMENINO
DELEGACIÓN: CAMPECHE
UNIDAD:UMF NO. 10 CVE PTAL. 040102252110
CONSULTORIO: 5 TURNO: VESPERTINO
DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO: CARTILLA DE SALUD Y CITAS MÉDICAS
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 8190720585

Serie y Folio QU802793

Unidad Médica Expedidora	Nivel Atención	Delegación Expedidora	Certificado de Incapacidad Serie
UMF No. 10	1	Campeche	QU802793
UMF Adscripción	Delegación Adscripción	Patrón(es)	Puesto de trabajo
UMF No. 10	Campeche	PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE	Auxiliares en servicios jurídicos
Tipo Incapacidad	Días Autorizados(Letra)	Número	A partir del
INICIAL	uno	1	10/08/2023
Ramo de Seguro	Probable Riesgo Trabajo	Control Maternidad	Expedido el
Enfermedad general	NO	NO	10/08/2023
		Días Acumulados	
		0	

- El asegurado a quien se entregó copia de este documento se encuentra incapacitado para trabajar a partir de la fecha y durante el periodo que se indica en este duplicado.
- Si el asegurado regresare a sus labores antes de la terminación del periodo de incapacidad señalado en este documento, el patrón deberá avisar inmediatamente y por escrito a Prestaciones Económicas del Instituto, para que éste efectúe los ajustes que procedan en el pago del subsidio.
- Los riesgos profesionales ocurridos durante periodos de incapacidad reconocidos por el IMSS quedarán a cargo del patrón
- En caso de estar marcado como Riesgo de Trabajo o Probable Riesgo debera enterar al Instituto a través del formato ST-1 aviso para calificar probable riesgo de trabajo en un lapso no mayor a 24 horas

Nombre y firma del médico
 KARINA MARTINEZ ORTIZ

Matrícula
 99045698

Nombre y firma del médico que autoriza
 NO APLICA

Matrícula
 NO APLICA

COPIA PATRÓN

¿CONOCES EL SERVICIO DE CONSULTA DE INCAPACIDADES EN LÍNEA?
 Ingresar al escritorio virtual y podrás revisar el histórico de las incapacidades de los trabajadores de tu empresa. Si cuentas con Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios, también puedes descargar tus facturas de pago.



10/11







GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS



SAFIN
GOBIERNO DEL ESTADO
DE CAMPECHE

Dirección General de Recursos Humanos

MOVIMIENTOS DE PERSONAL

Formato DGRH-03

C. JEZRAEL ISAAC LARRACILLA PÉREZ
SECRETARIO DE SAFIN
PRESENTE

ALTA BAJA REINGRESO
No. OFICIO: _____

TIPO DE NOMINA		
GENERAL	DESCENTRALIZADA	INTERINA
	X	

ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA:

2112024192513CB180000K045012303770N115A

DEPENDENCIA:

24 - ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS

DIRECCIÓN:

19 - INSTITUTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EDUCATIVA DEL ESTADO DE CAMPECHE (INIFEEC)

VERIFICADO

FECHA	FOLIO
24/01/2023	12419-0042-2023

San Francisco de Campeche, Campeche; 24 de enero de 2023

SOLICITO A USTED TENGA A BIEN ORDENAR LOS TRÁMITES NECESARIOS PARA REALIZAR EL MOVIMIENTO DE:

NOMBRE: 36900 - EVANGELINA AURORA MENDEZ UH
RFC: MEUE721026H72 CURP: MEUE721026MCCNHV09 IMSS: 81-90-72-0585-0
NUMERO DE EMPLEADO: 36900 CORREO ELECTRÓNICO: evanyeline2001@gmail.com

DATOS DEL MOVIMIENTO:

01 ALTA 02 BAJA 03 LICENCIA 04 VACACIONES
CLAVE: 15 ESPECIFIQUE: SEGUNDO PERIODO RADICACION:
PUESTO: ANALISTA NIVEL: 09.1 CLAVE DEL PUESTO: A0901 PERCEPCIÓN MENSUAL (1101): \$9,631.18
SUSTITUYE A:
A PARTIR DEL: 19/12/2022 AL: 30/12/2022
TIPO DE PLAZA: BASE VIGENCIA: DEFINITIVA TURNO LABORAL: T.M. T.V. MIXTO NOCTURNO POR HORAS
CONFIANZA INTERINO CONTRATO

05 DESCUENTOS

TOTAL DE DIAS A DESCONTAR: _____
RETARDO DE (LOS) DÍA(S): _____
FALTAS INJUSTIFICADAS DE (LOS) DÍA(S): _____



OBSERVACIONES: SEGUNDO PERIODO 2022

Elaboro

Vo. Bo.

Verifico

Autorizo

LICENCIADA JOANA GUADALUPE CORTES SOBERANIS
COORDINADORA ADMINISTRATIVA

LICENCIADO RICARDO LOPEZ BLANCO
DIECTOR GENERAL

LIC. ALEJANDRO HERRERA GONZÁLEZ
DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS

ING. ELÍAS JESÚS VALLE VERA
DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y ESTRUCTURAS OCUPACIONALES

27780 ROGER ARMANDO ACOSTA REYES Visto bueno 24/01/2023 11:31:38 a. m.
27780 ROGER ARMANDO ACOSTA REYES Verificado 24/01/2023 12:55:39 p. m.



Ic48j033UDqh9Xa2GM5dfg==

NOTA: Las altas serán efectivas hasta que el titular del Poder Ejecutivo las autorice y la Dirección General de Recursos Humanos se lo informe, pudiendo ser de carácter definitivo o temporal y su expedición se hará conforme a los movimientos escalafonarios que procedan, por lo tanto, si una Dependencia o Entidad no cuenta con la autorización correspondiente no deberá iniciar la relación laboral. La Dependencia o Entidad que incorpore a trabajadores sin autorización de la Secretaría de Administración y Finanzas, será responsable de esa contratación por el tiempo no autorizado.

Original: EXPEDIENTE PERSONAL / C.e.p.: MINUTARIO GRAL / C.e.p.: PROCESOS DE NOMINA / C.e.p.: DEPENDENCIA.

06 DATOS PERSONALES DEL EMPLEADO

Domicilio:	<u>popolvuh</u>	<u>7</u>	<u>9</u>	Teléfono:	<u>981-116-81-05</u>
	Calle	No. Ext.	Int.	Estado Civil:	<u>Soltera</u>
	<u>Vista Hermosa III</u>	<u>24087</u>		Sexo:	<u>Femenino</u>
	Barrio o Colonia	Código Postal			
Escolaridad:	<u>Licenciado en Derecho</u>				
¿Tiene discapacidad?	<u>Ninguna</u>				Firma

Nota: Todo servidor público esta obligado a presentar las declaraciones de situación patrimonial y de intereses, conforme a los artículos 32 y 33 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 14 de julio de 2017, en su punto Tercero dispone: "La obligación de los servidores públicos para presentar sus respectivas declaraciones de situación patrimonial y de intereses que no se encontraban como obligatoria hasta antes del 19 de julio de 2017, fecha en la que entra en vigor la Ley General de Responsabilidades Administrativas, sera exigible a partir del momento en el CCSNA, dé a conocer de manera oficial los formatos que se aplicaran para la presentación de dichas declaraciones y estos se encuentren operables."

Los plazos para cumplir esta obligación son los siguientes:

- I. Declaración inicial, dentro de los sesenta días naturales siguientes a la toma de posesión.
- II. Declaración de modificación patrimonial, durante el mes de mayo de cada año, y
- III. Declaración de conclusión del encargo, dentro de los sesenta días naturales siguientes a la conclusión.

07 ANEXOS

COPIAS
1.- ORIGINAL DE LA CEDULA ÚNICA DE IDENTIFICACIÓN DE PERSONAL. DAP-05
2.- ORIGINAL Y COPIA LEGIBLE DE ACTA DE NACIMIENTO FORMATO ACTUAL
3.- UNA COPIA LEGIBLE DE LA CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL, CON ACTIVIDAD DE SUELDOS Y SALARIOS, CON RFC EXPEDIDO POR LA SHCP;
4.- DOS COPIAS LEGIBLES DE LA CLAVE UNICA DEL REG. DE POBLACIÓN (CURP)
5.- UNA COPIA LEGIBLE DE LA ASIGNACIÓN DEL NUM. DE SEG. SOC. EXP. POR EL IMSS
6.- UNA COPIA LEGIBLE DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR (IFE, HOY INE)
7.- ORIGINAL DE LA CONSTANCIA DE NO INHABILITACIÓN, EXP. POR LA CONTRALORIA
8.- CUATRO FOTOGRAFÍAS RECIENTES TAMAÑO INFANTIL
9.- ORIGINAL DEL CERTIFICADO DE SALUD
10.- COPIA LEGIBLE DE LA ÚLTIMA CONSTANCIA DE ESTUDIOS
11.- ORIGINAL Y COPIA LEGIBLE DEL CURRÍCULUM VITAE
12.- COPIA DE LA CARTILLA DE SERVICIO MILITAR NACIONAL LIBERADA
13.- ORIGINAL Y COPIA DE LA CARTA DE AUTORIZACIÓN PAGO DE NOMINA VIA TARJETA DE DÉBITO (ANEXAR COPIA DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR)
14.- ORIGINAL Y 3 COPIAS DEL FORMATO "POLIZA DE SEG. DE VIDA"
15 ORIGINAL DE LA CARTA DE COMPROMISO DE COMPATIBILIDAD DE EMPLEO.
16.- ORIGINAL Y COPIA DE AVISO DE RESPONSIVA DE ACREDITACIÓN ANTE EL INFONAVIT Y DOS COPIAS LEGIBLES DEL AVISO PARA LA RETENCIÓN DE DESCUENTOS PARA EL PERSONAL DE NUEVO INGRESO QUE CUENTEN CON CREDITOS DE INFONAVIT Y DOS COPIAS LEGIBLES DEL AVISO PARA LA RETENCIÓN DE DESCUENTOS PARA LOS QUE CUENTAN CON CREDITO DE INFONAVIT.
17.- UNA COPIA LEGIBLE DEL COMPROBANTE DOMICILIARIO CATASTRAL
18.- AVISO-NOTIFICACIÓN DE PRESENTACIÓN DE DECLARACIÓN PATRIMONIAL; Y
19.- CERTIFICADO DEL CENTRO DE EVAL. Y CONTROL DE CONFIANZA DEL EDO. DE CAMP. (SOLO PARA EL PERSONAL DE SEG. PUB. Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA)
OTROS (Especificar)

NOTA: *Entregar Originales

08 CLAVES DE IDENTIFICACIÓN DE CAUSAS DE:

ALTAS Y BAJAS
EVENTUALES Y/O INTERINATOS
05 ENFERMEDAD GENERAL
06 ENFERMEDAD PROFESIONAL
07 MATERNIDAD
08 COMISION OFICIAL
09 TRAMITE DE JUBILACIÓN
10 LICENCIA DE PERSONAL
11 OCUPAR CARGO ELECTORAL POPULAR
12 DICTAMEN DE INVALIDEZ TEMPORAL (IMSS)
13 RETARDOS ACUMULADOS
14 FALTAS INJUSTIFICADAS
15 VACACIONES
16 SUSPENSIÓN TEMPORAL (CONFORME A LA LEY EN LA MATERIA)
DEFINITIVOS
17 VACANTE
18 PROMOCIÓN EN PLAZA
19 RENUNCIA
20 DICTAMEN CESE
21 FALLECIMIENTO
22 JUBILACIÓN
23 PENSIÓN
24 TERMINACIÓN DE CONTRATOS
25 ABANDONO DE EMPLEO
26 SENTENCIA EJECUTORIA
27 CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN
28 POR TERMINO DE ENCARGO (Solo Mandos Medios y Superiores designados por el Ejecutivo)
29 DICTAMEN DE INVALIDEZ (IMSS)

FOLIO	EMPLEADO	TIPO	MOTIVO	DÍA(S)	ELABORACIÓN	ESTADO
20	I2419-0034-2023 27782 - LUIS REY CHUC CHUC	SEGUNDO PERIODO		22/12/2022 -- 26/12/2022 (3 día(s))	24/01/2023	VERIFICADO
OBSERVACIONES: SEGUNDO PERIODO 2022						
21	I2419-0035-2023 27783 - TERESITA DE JESUS HORTA UC	SEGUNDO PERIODO		05/12/2022 -- 09/12/2022 (5 día(s))	24/01/2023	VERIFICADO
OBSERVACIONES: SEGUNDO PERIODO 2022						
22	I2419-0036-2023 27783 - TERESITA DE JESUS HORTA UC	SEGUNDO PERIODO		19/12/2022 -- 23/12/2022 (5 día(s))	24/01/2023	VERIFICADO
OBSERVACIONES: SEGUNDO PERIODO 2022						
23	I2419-0037-2023 36379 - JUAN RAMON GORROCHOTEGUI NAVEDO	SEGUNDO PERIODO		14/12/2022 -- 14/12/2022 (1 día(s))	24/01/2023	VERIFICADO
OBSERVACIONES: SEGUNDO PERIODO 2022						
24	I2419-0038-2023 36378 - EUSTOLIO GORROCHOTEGUI TEC	SEGUNDO PERIODO		19/12/2022 -- 23/12/2022 (5 día(s))	24/01/2023	VERIFICADO
OBSERVACIONES: SEGUNDO PERIODO 2022						
25	I2419-0039-2023 36378 - EUSTOLIO GORROCHOTEGUI TEC	SEGUNDO PERIODO		14/12/2022 -- 14/12/2022 (1 día(s))	24/01/2023	VERIFICADO
OBSERVACIONES: SEGUNDO PERIODO 2022						
26	I2419-0040-2023 36379 - JUAN RAMON GORROCHOTEGUI NAVEDO	SEGUNDO PERIODO		19/12/2022 -- 23/12/2022 (5 día(s))	24/01/2023	VERIFICADO
OBSERVACIONES: SEGUNDO PERIODO 2022						
27	I2419-0041-2023 38038 - ESTHEFANIA ALEXEI CASTILLO PACHECO	SEGUNDO PERIODO		22/12/2022 -- 30/12/2022 (7 día(s))	24/01/2023	VERIFICADO
OBSERVACIONES: SEGUNDO PERIODO 2022						
28	I2419-0042-2023 36900 - EVANGELINA AURORA MENDEZ UH	SEGUNDO PERIODO		26/12/2022 -- 30/12/2022 (5 día(s))	24/01/2023	VERIFICADO
OBSERVACIONES: SEGUNDO PERIODO 2022						
29	I2419-0043-2023 37985 - DIANA MELISSA ESCALANTE ALPUCHE	SEGUNDO PERIODO		08/12/2022 -- 09/12/2022 (2 día(s))	24/01/2023	VERIFICADO
OBSERVACIONES: SEGUNDO PERIODO 2022						
30	I2419-0044-2023 36403 - GENNY GUADALUPE QUEN CONTRERAS	SEGUNDO PERIODO		26/12/2022 -- 27/12/2022 (2 día(s))	24/01/2023	VERIFICADO
OBSERVACIONES: SEGUNDO PERIODO 2022						



*



36900



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

NSS : 8190-72-0585 AGREGADO MÉDICO: 1F19720R
NOMBRE DEL ASEGURADO:
EVANGELINA AURORA MENDEZ UH
CURP: MEUE721026MCCNHV09
SEXO: FEMENINO
DELEGACIÓN: CAMPECHE
UNIDAD:UMF NO. 10 CVE PTAL. 040102252110
CONSULTORIO: 5 TURNO: VESPERTINO
DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO: CARTILLA DE SALUD Y CITAS MÉDICAS
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 8190720585

Serie y Folio WH602439

Unidad Médica Expedidora	Nivel Atención	Delegación Expedidora	Certificado de Incapacidad Serie
UMF No. 10	1	Campeche	WH602439
UMF Adscripción	Delegación Adscripción	Patrón(es)	Puesto de trabajo
UMF No. 10	Campeche	PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE	ANALISTA JURIDICO
Tipo Incapacidad	Días Autorizados(Letra)	Número	A partir del
INICIAL	cuatro	4	06/12/2022
Ramo de Seguro	Probable Riesgo Trabajo	Control Maternidad	Expedido el
Enfermedad general	NO	NO	06/12/2022
		Días Acumulados	
		0	

- El asegurado a quien se entregó copia de este documento se encuentra incapacitado para trabajar a partir de la fecha y durante el periodo que se indica en este duplicado.
- Si el asegurado regresare a sus labores antes de la terminación del periodo de incapacidad señalado en este documento, el patrón deberá avisar inmediatamente y por escrito a Prestaciones Económicas del Instituto, para que éste efectúe los ajustes que procedan en el pago del subsidio.
- Los riesgos profesionales ocurridos durante periodos de incapacidad reconocidos por el IMSS quedarán a cargo del patrón
- En caso de estar marcado como Riesgo de Trabajo o Probable Riesgo debera enterar al Instituto a través del formato ST-1 aviso para calificar probable riesgo de trabajo en un lapso no mayor a 24 horas

Nombre y firma del médico
KATHYA ASATI PERALTA PEREZ

Matrícula
99046419

Nombre y firma del médico que autoriza
NO APLICA

Matrícula
NO APLICA

COPIA PATRÓN

¿CONOCES EL SERVICIO DE CONSULTA DE INCAPACIDADES EN LÍNEA?
Ingresa al escritorio virtual y podrás revisar el histórico de las incapacidades de los trabajadores de tu empresa. Si cuentas con Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios, también puedes descargar tus facturas de pago.



CS



36900



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

NSS : 8190-72-0585 AGREGADO MÉDICO: 1F1972OR
NOMBRE DEL ASEGURADO:
 EVANGELINA AURORA MENDEZ UH
CURP: MEUE721026MCCNHV09
SEXO: FEMENINO
DELEGACIÓN: CAMPECHE
UNIDAD:UMF NO. 10 **CVE PTAL.** 040102252110
CONSULTORIO: 5 **TURNO:** VESPERTINO
DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO:CREDENCIAL PARA VOTAR
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 0081057527506

Serie y Folio WH602388

Unidad Médica Expedidora	Nivel Atención	Delegación Expedidora	Certificado de Incapacidad Serie
UMF No. 10	1	Campeche	WH602388
UMF Adscripción	Delegación Adscripción	Patrón(es)	Puesto de trabajo
UMF No. 10	Campeche	PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE	ANALISTA JURIDICO
Tipo Incapacidad	Días Autorizados(Letra)	Número	A partir del
INICIAL	uno	1	05/12/2022
Ramo de Seguro	Probable Riesgo Trabajo	Control Maternidad	Expedido el
Enfermedad general	NO	NO	05/12/2022
		Días Acumulados	
		0	

- El asegurado a quien se entregó copia de este documento se encuentra incapacitado para trabajar a partir de la fecha y durante el periodo que se indica en este duplicado.
- Si el asegurado regresare a sus labores antes de la terminación del periodo de incapacidad señalado en este documento, el patrón deberá avisar inmediatamente y por escrito a Prestaciones Económicas del Instituto, para que éste efectúe los ajustes que procedan en el pago del subsidio.
- Los riesgos profesionales ocurridos durante periodos de incapacidad reconocidos por el IMSS quedarán a cargo del patrón
- En caso de estar marcado como Riesgo de Trabajo o Probable Riesgo deberá enterar al Instituto a través del formato ST-1 aviso para calificar probable riesgo de trabajo en un lapso no mayor a 24 horas

Nombre y firma del médico
 DELMY GABRIELA OLIVARES ALMEYDA

Matrícula
 99046349

Nombre y firma del médico que autoriza
 NO APLICA

Matrícula
 NO APLICA

COPIA PATRÓN

¿CONOCES EL SERVICIO DE CONSULTA DE INCAPACIDADES EN LÍNEA?

Ingresa al escritorio virtual y podrás revisar el histórico de las incapacidades de los trabajadores de tu empresa. Si cuentas con Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios, también puedes descargar tus facturas de pago.



CS





**GOBIERNO
DE TODOS**



SAFIN
GOBIERNO DEL ESTADO
DE CAMPECHE

ACUSE

Número de oficio: SAFIN03/SSA/DGRH/DRH/0895/2023

Asunto: Consentimiento de Seguro de Fallecimiento
San Francisco de Campeche, Cam., a 15 de febrero de 2023

Lic. Manuel Enrique Pino Castilla

Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los
Trabajadores (ISSSTECAM)

Presente

En atención a sus oficios con número ISSSTECAM/DG/OT/1868/2022 e ISSSTECAM/DG/OT/0072/2023, adjunto al presente, me permito remitir originales corregidos del formato de Consentimiento de Seguro de Fallecimiento de personal (póliza de seguro) del Grupo Zurich, correspondientes al personal adscrito al Instituto de la Infraestructura Física Educativa del Estado de Campeche (INIFEEC) que a continuación se detalla.

1. Aubry Pérez Martín Gonzalo
2. Campos Duarte Alvaro
3. Cortes Soberanis Joana Guadalupe
4. Lopez Blanco Ricardo
5. Magaña Acevedo Bartolo Rafael
- ✓ 6. Mendez Uh Evangelina Aurora
7. Pacheco Mut Laura del Rosario
8. Perales Escalante Jorge Adalberto
9. Poot Carrillo Luis Valentin
10. Aguilar Damian-Lourdes del Carmen
11. Aguilar Damian Felicia del Socorro



ISSSTECAM
GOBIERNO DEL ESTADO
DE CAMPECHE

R 24 FEB 2023 O
RECIBIDO
DIRECCIÓN GENERAL
HORA: 10:03
FIRMA: Jorge

SECRETARÍA DE ECONOMÍA
DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA TÉCNICA
CARRANZA 2007

6 MAR. 2023

RECIBIDO
DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA TÉCNICA
COORDINACIÓN DE ARCHIVO DE PERSONAL





**GOBIERNO
DE TODOS**



SAFIN
GOBIERNO DEL ESTADO
DE CAMPECHE

12. Acosta Reyes Roger Armando
13. Canto Chuc Maria Matilde
14. Horta Uc Teresita de Jesus
15. May Can Jimmy Abraham
16. Mijangos Dominguez Carmen Margarita
17. Manrique Rejon Maricela
18. Ortiz Vera Alma Leticia
19. Pérez Flores Beronica del Socorro
20. Patron Ayuso Jorge Armando
21. Segovia Aguilar Pedro Ernesto
22. Sánchez Cuc Lizbeth Guadalupe
23. Sánchez Ramon María de Lourdes
24. Tamay Segovia Ernesto

Lo anterior para los trámites correspondientes.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

Lic. Alejandro Herrera González
Director de Recursos Humanos de la SAFIN.



C.c.p. Jezrael Isaac Larracilla Perez.-Secretario de Administración y Finanzas.
C.c.p. Mtro. Luis Angel Hernandez Garcia.-Subsecretario de Administración y Finanzas de la SAFIN
C.c.p. Ing. Elias Jesus Valle Vera.-Director General de Recursos Humanos y Estructuras Ocupacionales de la SAFIN.





GOBIERNO
DE TODOS



INIFEEC
GOBIERNO DEL ESTADO
DE CAMPECHE

Número de Oficio: INIFEEC/CA/036/2023

ASUNTO. Llenado de consentimiento de seguros de fallecimiento (Póliza de Seguro)

San Francisco de Campeche, Camp., 07 de febrero de 2023

Lic. Alejandro Herrera González
Director de Recursos Humanos de la
SAFIN

PRESENTE

En relación a su oficio: SAFIN03/SSA/DGRH/DRH/0024/2023, se envían las solventaciones observadas del personal que presentan inconsistencias, en el llenado de consentimiento de seguro de fallecimiento del personal afiliado (Póliza del seguro de vida), así como también las actualizaciones del personal que hizo modificaciones de sus beneficiarios.

Se anexa la relación del personal que realizó modificaciones en la (póliza de seguro de vida).

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

Atentamente

L.C. Joana Guadalupe Cortes Soberanis
Coordinadora Administrativa



JGCS/raar

RECEIVED
18th FEB
GREENSBORO HEALTH DEPT
CORPORATION DEPT. 100

RECEIVED
18th FEB
GREENSBORO HEALTH DEPT
CORPORATION DEPT. 100

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

Consentimiento - Certificado Individual de la Póliza de Seguro
VIDA GRUPO



ZURICH®

No. Póliza 12000-3330

Certificado

Datos del Contratante

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS
SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL
ISS871007TM3
10, No. SIN NUMERO ENTRE 63 Y 65, Int.

CENTRO
CAMPECHE, 24000

Asegurado

Sexo Edad F. Nacimiento

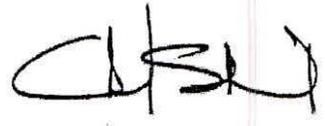
MELENDEZ UH EVANGELINA AURORA

F 50 26-10-1972

Obertura

Advertencia: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada".

Beneficiario	Parentesco	Porcentaje
MIÑE ERIKA UH MANRIQUE	TIA	100%

<p>Zurich Aseguradora Mexicana, S.A., certifica que el asegurado anotado en este certificado forma parte de la colectividad asegurada bajo la póliza arriba citada y gozará de la protección que esta le otorga, desde la inscripción en el registro de asegurados, hasta la terminación de la misma y mientras pertenezcan a la colectividad.</p>	 Firma del Solicitante	 Funcionario Autorizado
--	---	---

Firmado en San Francisco de Campeche Campeche, el 01 de Febrero del 2023

"En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, bajo el registro número CNSF-S0082-0488-2016 de fecha 18/07/2016".

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SECRETARÍA DE SEGURIDAD DEL ESTADO DE CAMPECHE 2021-2027



RECIBIDO

06 MAR. 2023

DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
COORDINACIÓN DE ARCHIVO DE PERSONAL



GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS



SAFIN
GOBIERNO DEL ESTADO
DE CAMPECHE

Dirección General de Recursos Humanos

MOVIMIENTOS DE PERSONAL

Formato DGRH-03

C. JEZRAEL ISAAC LARRACILLA PÉREZ

SECRETARIO DE SAFIN
PRESENTE

ALTA BAJA REINGRESO
No. OFICIO: _____

TIPO DE NOMINA
GENERAL DESCENTRALIZADA INTERINA
X

ESTRUCTURA PROGRAMATICA:

211202418251300000000K045012303770N115A

DEPENDENCIA:

24 - ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS

DIRECCIÓN:

18 - INSTITUTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EDUCATIVA DEL ESTADO DE CAMPECHE
(INIFEEC)

VERIFICADO



FECHA	FOLIO
09/08/2022	I2418-0126-2022

San Francisco de Campeche, Campeche; 9 de agosto de 2022

SOLICITO A USTED TENGA A BIEN ORDENAR LOS TRÁMITES NECESARIOS PARA REALIZAR EL MOVIMIENTO DE:

NOMBRE: 36900 - EVANGELINA AURORA MENDEZ UH
RFC: MEUE721026H72 CURP: MEUE721026MCCNHV09 IMSS: 81-90-72-0585-0
NUMERO DE EMPLEADO: 36900 CORREO ELECTRÓNICO: evanyeline2001@gmail.com

DATOS DEL MOVIMIENTO:

01 ALTA 02 BAJA 03 LICENCIA 04 VACACIONES
CLAVE 15 ESPECIFIQUE: PRIMER PERIODO RADICACION:
PUESTO: ANALISTA NIVEL: 09.1
SUSTITUYE A:
A PARTIR DEL: 22/08/2022 AL: 25/08/2022
TIPO DE PLAZA: BASE VIGENCIA: DEFINITIVA TURNO LABORAL
CONFIANZA INTERINO T.M. T.V. MIXTO NOCTURNO POR HORAS
CLAVE DEL PUESTO: A0901 PERCEPCIÓN MENSUAL (1101): \$9,350.66

05 DESCUENTOS

TOTAL DE DIAS A DESCONTAR
RETARDO DE (LOS) DÍA(S)

FALTAS INJUSTIFICADAS DE (LOS) DÍA(S)



OTROS DESCUENTOS

Especifique:

MONTO \$

NO. DE QUINCENAS



OBSERVACIONES: PRIMER PERIODO 2022

Elaboró

Vo. Bo.

Verifico

Autizo

LICENCIADA JOANA GUADALUPE
CORTES SOBERANIS
COORDINADORA ADMINISTRATIVA

LICENCIADO RICARDO LOPEZ BLANCO
DIRECTOR GENERAL

LIC. ALEJANDRO HERRERA GONZÁLEZ
DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS

ING. ELÍAS JESÚS VALLE VERA
DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS
HUMANOS

27780 ROGER ARMANDO ACOSTA REYES Vista bueno 09/08/2022 09:07:39 a. m.
27780 ROGER ARMANDO ACOSTA REYES Verificado 09/08/2022 09:45:43 a. m.



fTug/ZofYJ6h9XaZGm5dfg==

NOTA: Las altas serán efectivas hasta que el titular del Poder Ejecutivo las autorice y la Dirección General de Recursos Humanos se lo informe, pudiendo ser de carácter definitivo o temporal y su expedición se hará conforme a los movimientos escalafonarios que procedan, por lo tanto, si una Dependencia o Entidad no cuenta con la autorización correspondiente no deberá iniciar la relación laboral. La Dependencia o Entidad que incorpore a trabajadores sin autorización de la Secretaría de Administración y Finanzas, será responsable de esa contratación por el tiempo no autorizado.

Original: EXPEDIENTE PERSONAL / C.c.p.: MINUTARIO GRAL. / C.c.p.: PROCESOS DE NOMINA / C.c.p.: DEPENDENCIA.



Dirección General de Recursos Humanos

LISTADO DE INCIDENCIAS

San Francisco de Campeche, Campeche; 9 de agosto de 2022

FOLIO	EMPLEADO	TIPO	MOTIVO	DÍA(S)	ELABORACIÓN	ESTADO
24 - ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS						
18 - INSTITUTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EDUCATIVA DEL ESTADO DE CAMPECHE (INIFEEC)						
VACACIONES						
1	I2418-0126-2022 36900 - EVANGELINA AURORA MENDEZ UH ✓	PRIMER PERIODO		22/08/2022 -- 25/08/2022 (4 día(s))	09/08/2022	VERIFICADO ✓
OBSERVACIONES: PRIMER PERIODO 2022						
2	I2418-0127-2022 30408 - MARIA MATILDE CANTO CHUC	SEGUNDO PERIODO		25/07/2022 -- 28/07/2022 (4 día(s))	09/08/2022	VERIFICADO ✓
OBSERVACIONES: SEGUNDO PERIODO 2021						
3	I2418-0128-2022 30408 - MARIA MATILDE CANTO CHUC	PRIMER PERIODO		29/07/2022 -- 29/07/2022 (1 día(s))	09/08/2022	VERIFICADO ✓
OBSERVACIONES: PRIMER PERIODO 2022						

Total: 3 solicitudes.



Elaboró:

BACHILLER ROGER ARMANDO ACOSTA REYES
ENCARGADO DE PERSONAL

Yo, Bo.

LICENCIADA JOANA GUADALUPE CORTES SOBERANIS
COORDINADORA ADMINISTRATIVA



80mYXuINVfw=





GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS



SAFIN
GOBIERNO DEL ESTADO
DE CAMPECHE

Dirección General de Recursos Humanos

MOVIMIENTOS DE PERSONAL

Formato DGRH-03

C. JEZRAEL ISAAC LARRACILLA PÉREZ
SECRETARIO DE SAFIN
PRESENTE

ALTA BAJA REINGRESO
No. OFICIO: _____

TIPO DE NOMINA
GENERAL DESCENTRALIZADA INTERINA
X

ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA:

211202418251300000000K045012303770N115A

DEPENDENCIA:

24 - ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS

DIRECCIÓN:

18 - INSTITUTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EDUCATIVA DEL ESTADO DE CAMPECHE
(INIFEEC)

VERIFICADO



FECHA	FOLIO
08/07/2022	I2418-0094-2022

San Francisco de Campeche, Campeche; 9 de agosto de 2022

SOLICITO A USTED TENGA A BIEN ORDENAR LOS TRÁMITES NECESARIOS PARA REALIZAR EL MOVIMIENTO DE:

NOMBRE: 36900 - EVANGELINA AURORA MENDEZ UH
RFC: MEUE721026H72 CURP: MEUE721026MCCNHV09 IMSS: 81-90-72-0585-0
NUMERO DE EMPLEADO: 36900 CORREO ELECTRÓNICO: evanyeline2001@gmail.com

DATOS DEL MOVIMIENTO:

01 ALTA 02 BAJA 03 LICENCIA 04 VACACIONES
CLAVE 15 ESPECIFIQUE: PRIMER PERIODO RADICACION:
PUESTO: ANALISTA NIVEL: 09.1
CLAVE DEL PUESTO: A0901 PERCEPCIÓN MENSUAL (1101): \$9,350.66
SUSTITUYE A:
A PARTIR DEL: 12/07/2022 AL: 12/07/2022
TIPO DE PLAZA: BASE VIGENCIA: DEFINITIVA CONFIANZA INTERINO
TURNO LABORAL: T.M. T.V. MIXTO NOCTURNO POR HORAS

05 DESCUENTOS

TOTAL DE DÍAS A DESCONTAR
RETARDO DE (LOS) DÍA(S)
FALTAS INJUSTIFICADAS DE (LOS) DÍA(S)
OTROS DESCUENTOS
Especifique: _____
MONTO \$ _____
NO. DE QUINCENAS _____



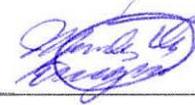
OBSERVACIONES: PRIMER PERIODO 2022

Elaboro: LICENCIADA JOANA GUADALUPE CORTES SOBERANIS COORDINADORA ADMINISTRATIVA
Va. Bo.: LICENCIADO RICARDO LOPEZ BLANCO DIRECTOR GENERAL
Verifico: LIC. ALEJANDRO HERRERA GONZÁLEZ DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS
Autorizo: ING. ELIAS JESUS VALLE VERA DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS



NOTA: Las altas serán efectivas hasta que el titular del Poder Ejecutivo las autorice y la Dirección General de Recursos Humanos se los informe, pudiendo ser de carácter definitivo o temporal y su expedición se hará conforme a los movimientos escalafonarios que procedan, por lo tanto, si una Dependencia o Entidad no cuenta con la autorización correspondiente no deberá iniciar la relación laboral. La Dependencia o Entidad que incorpore a trabajadores sin autorización de la Secretaría de Administración y Finanzas, será responsable de esa contratación por el tiempo no autorizado.

06 DATOS PERSONALES DEL EMPLEADO

Domicilio: Calle Popocatepec L-7 No. 9. Vista Hermosa Teléfono: 981-116 81-05
 Calle Vista Hermosa III No. Ext. CP. 24087. Estado Civil: Soltera
 Barrio o Colonia Código Postal Sexo: Femenino
 Escolaridad: Licenciado en Derecho Firma: 
 ¿Tiene discapacidad? Ninguna.

Nota: Todo servidor público esta obligado a presentar las declaraciones de situación patrimonial y de intereses, conforme a los artículos 32 y 33 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 14 de julio de 2017, en su punto Tercero dispone: "La obligación de los servidores públicos para presentar sus respectivas declaraciones de situación patrimonial y de intereses que no se encontraban como obligatoria hasta antes del 19 de julio de 2017, fecha en la que entra en vigor la Ley General de Responsabilidades Administrativas, sera exigible a partir del momento en el CCSNA, dé a conocer de manera oficial los formatos que se aplicaran para la presentación de dichas declaraciones y estos se encuentren operables."

Los plazos para cumplir esta obligación son los siguientes:

- I. Declaración inicial, dentro de los sesenta días naturales siguientes a la toma de posesión.
- II. Declaración de modificación patrimonial, durante el mes de mayo de cada año, y
- III. Declaración de conclusión del encargo, dentro de los sesenta días naturales siguientes a la conclusión.

07 ANEXOS

COPIAS
1.- ORIGINAL DE LA CEDULA ÚNICA DE IDENTIFICACIÓN DE PERSONAL. DAP-05
2.- ORIGINAL Y COPIA LEGIBLE DE ACTA DE NACIMIENTO FORMATO ACTUAL
3.- UNA COPIA LEGIBLE DE LA CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL, CON ACTIVIDAD DE SUELDOS Y SALARIOS, CON RFC EXPEDIDO POR LA SHCP;
4.- DOS COPIAS LEGIBLES DE LA CLAVE UNICA DEL REG. DE POBLACIÓN (CURP)
5.- UNA COPIA LEGIBLE DE LA ASIGNACIÓN DEL NUM. DE SEG. SOC. EXP. POR EL IMSS
6.- UNA COPIA LEGIBLE DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR (IFE, HOY INE)
7.- ORIGINAL DE LA CONSTANCIA DE NO INHABILITACIÓN, EXP. POR LA CONTRALORIA
8.- CUATRO FOTOGRAFÍAS RECIENTES TAMAÑO INFANTIL
9.- ORIGINAL DEL CERTIFICADO DE SALUD
10.- COPIA LEGIBLE DE LA ÚLTIMA CONSTANCIA DE ESTUDIOS
11.- ORIGINAL Y COPIA LEGIBLE DEL CURRÍCULUM VITAE
12.- COPIA DE LA CARTILLA DE SERVICIO MILITAR NACIONAL LIBERADA
13.- ORIGINAL Y COPIA DE LA CARTA DE AUTORIZACIÓN PAGO DE NOMINA VIA TARJETA DE DÉBITO (ANEXAR COPIA DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR)
14.- ORIGINAL Y 3 COPIAS DEL FORMATO "POLIZA DE SEG. DE VIDA"
15 ORIGINAL DE LA CARTA DE COMPROMISO DE COMPATIBILIDAD DE EMPLEO
16.- ORIGINAL Y COPIA DE AVISO DE RESPONSA DE ACREDITACIÓN ANTE EL INFONAVIT Y DOS COPIAS LEGIBLES DEL AVISO PARA LA RETENCIÓN DE DESCUENTOS PARA EL PERSONAL DE NUEVO INGRESO QUE CUENTEN CON CREDITOS DE INFONAVIT Y DOS COPIAS LEGIBLES DEL AVISO PARA LA RETENCIÓN DE DESCUENTOS PARA LOS QUE CUENTAN CON CREDITO DE INFONAVIT.
17.- UNA COPIA LEGIBLE DEL COMPROBANTE DOMICILIARIO CATASTRAL
18.- AVISO-NOTIFICACIÓN DE PRESENTACIÓN DE DECLARACIÓN PATRIMONIAL; Y
19.- CERTIFICADO DEL CENTRO DE EVAL. Y CONTROL DE CONFIANZA DEL EDO. DE CAMP. (SOLO PARA EL PERSONAL DE SEG. PUB. Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA)
OTROS (Especificar)

NOTA: *Entregar Originales

08 CLAVES DE IDENTIFICACIÓN DE CAUSAS DE:

ALTAS Y BAJAS
EVENTUALES Y/O INTERINATOS
05 ENFERMEDAD GENERAL
06 ENFERMEDAD PROFESIONAL
07 MATERNIDAD
08 COMISION OFICIAL
09 TRAMITE DE JUBILACIÓN
10 LICENCIA DE PERSONAL
11 OCUPAR CARGO ELECTORAL POPULAR
12 DICTAMEN DE INVALIDEZ TEMPORAL (IMSS)
13 RETARDOS ACUMULADOS
14 FALTAS INJUSTIFICADAS
15 VACACIONES
16 SUSPENSIÓN TEMPORAL (CONFORME A LA LEY EN LA MATERIA)
DEFINITIVOS
17 VACANTE
18 PROMOCIÓN EN PLAZA
19 RENUNCIA
20 DICTAMEN CESE
21 FALLECIMIENTO
22 JUBILACIÓN
23 PENSIÓN
24 TERMINACIÓN DE CONTRATOS
25 ABANDONO DE EMPLEO
26 SENTENCIA EJECUTORIA
27 CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN
28 POR TERMINO DE ENCARGO (Solo Mandos Medios y Superiores designados por el Ejecutivo)
29 DICTAMEN DE INVALIDEZ (IMSS)



Dirección General de Recursos Humanos

LISTADO DE VACACIONES (PRIMER PERIODO)

San Francisco de Campeche, Campeche; 9 de agosto de 2022

FOLIO	EMPLEADO	TIPO	MOTIVO	DÍA(S)	ELABORACIÓN	ESTADO
24 - ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS						
18 - INSTITUTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EDUCATIVA DEL ESTADO DE CAMPECHE (INFEEC)						
VACACIONES						
1 I2418-0094-2022	36900 - EVANGELINA AURORA MENDEZ UH	PRIMER PERIODO		12/07/2022 .. 12/07/2022 (1 día(s))	08/07/2022	VERIFICADO
OBSERVACIONES: PRIMER PERIODO 2022						

Total: 1 solicitudes.



Elaboró:
[Firma]

BACHILLER ROGER ARMANDO ACOSTA REYES
ENCARGADO DE PERSONAL

Vo. Bo.
[Firma]

LICENCIADA JOANA GUADALUPE CORTES SOBERANIS
COORDINADORA ADMINISTRATIVA



CSO, NOV 11 1971

CSO, NOV 11 1971



**GOBIERNO
DE TODOS**



INIFEEC
GOBIERNO DEL ESTADO
DE CAMPECHE

Número de Oficio: INIFEEC/DG/CA/244/2022

Asunto: Vacaciones

San Francisco de Campeche, Campeche, a 26 de agosto de 2022

Lic. Alejandro Herrera González
Director de Recursos Humanos de la
Secretaría de Administración y Finanzas



Presente.

Por este medio me dirijo a usted, para enviarle los movimientos de personal en el formato DGRH-03, que son correspondiente a vacaciones del 1er. Periodo 2022.

Se anexa relación para su trámite correspondiente.

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente

L.C. Joana Guadalupe Cortes Soberanis
Coordinadora Administrativa



Archivo

U. S. DEPT. OF JUSTICE

U. S. DEPT. OF JUSTICE
FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION
WASHINGTON, D. C. 20535

U. S. DEPT. OF JUSTICE

36900



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

NSS : 8190-72-0585 AGREGADO MÉDICO: 1F19720R
NOMBRE DEL ASEGURADO:
EVANGELINA AURORA MENDEZ UH
CURP: MEUE721026MCCNHV09
SEXO: FEMENINO
DELEGACIÓN: CAMPECHE
UNIDAD:UMF NO. 10 CVE PTAL. 040102252110
CONSULTORIO: 5 TURNO: VESPERTINO
DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO: CARTILLA DE SALUD Y CITAS MÉDICAS
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 8190720585

Serie y Folio WH598862

Unidad Médica Expedidora	Nivel Atención	Delegación Expedidora	Certificado de Incapacidad Serie
UMF No. 10	1	Campeche	WH598862
UMF Adscripción	Delegación Adscripción	Patrón(es)	Puesto de trabajo
UMF No. 10	Campeche	PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE	ANALISTA JURIDICO
Tipo Incapacidad	Días Autorizados(Letra)	Número	A partir del
INICIAL	cuatro	4	28/06/2022
Ramo de Seguro	Probable Riesgo Trabajo	Control Maternidad	Expedido el
Enfermedad general	NO	NO	28/06/2022
		Días Acumulados	
		0	

- El asegurado a quien se entregó copia de este documento se encuentra incapacitado para trabajar a partir de la fecha y durante el periodo que se indica en este duplicado.
- Si el asegurado regresare a sus labores antes de la terminación del periodo de incapacidad señalado en este documento, el patrón deberá avisar inmediatamente y por escrito a Prestaciones Económicas del Instituto, para que éste efectúe los ajustes que procedan en el pago del subsidio.
- Los riesgos profesionales ocurridos durante periodos de incapacidad reconocidos por el IMSS quedarán a cargo del patrón
- En caso de estar marcado como Riesgo de Trabajo o Probable Riesgo de Trabajo deberá enterar al Instituto a través del formato ST-1 aviso para calificar probable riesgo de trabajo en un lapso no mayor a 24 horas

Nombre y firma del médico CRISTIAN ADRIAN ALVAREZ GIL	Matrícula 99045693	Nombre y firma del médico que autoriza NO APLICA	Matrícula NO APLICA
---	------------------------------	--	-------------------------------

COPIA PATRÓN

¿CONOCES EL SERVICIO DE CONSULTA DE INCAPACIDADES EN LÍNEA?
Ingresá al escritorio virtual y podrás revisar el histórico de las incapacidades de los trabajadores de tu empresa. Si cuentas con Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios, también puedes descargar tus facturas de pago.



100



GOBIERNO DE TODOS



INIFEEC GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE

Atendido 09/08/22

Acuse

Número de Oficio: INIFEEC/DG/CA/202/2022

Asunto: Cancelación

San Francisco de Campeche, Campeche, a 08 de agosto de 2022

Lic. Alejandro Herrera González
Director de Recursos Humanos de la
Secretaría de Administración y Finanzas

Presente.

Por este medio me dirijo a usted, para solicitarle la cancelación de los días de vacaciones que fueron cargados de manera errónea al sistema de la C. Evangelina Aurora Méndez Uh correspondiente al 1er. Periodo 2022, como se detalla a continuación:

Folios	Numero de Empleado	Dice	Debe decir
12418-0093-2022	36900	23/08/2022 al 26/07/2022	22/08/2022 al 25/08/2022 ✓

Sin otro particular quedo de usted.



Atentamente

L.C. Joana Guadalupe Cortes Soberanis
Coordinadora Administrativa

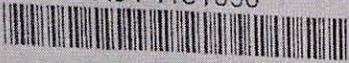


JGCS/raar



THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY
1100 EAST 58TH STREET
CHICAGO, ILL. 60637
TEL: 773-936-3000
WWW.CHICAGO.EDU

FOLIO
A04 1151090



Identificador Electrónico
04002000120200040661



Clave Única de Registro de Población
LUME130922MCCCNLA6



Número de Certificado de Nacimiento

Estados Unidos Mexicanos

Acta de Nacimiento

Entidad de Registro

CAMPECHE

Municipio de Registro

CAMPECHE

Oficialía	Fecha de Registro	Libro	Número de Acta
0001	17/10/2013	27	5356

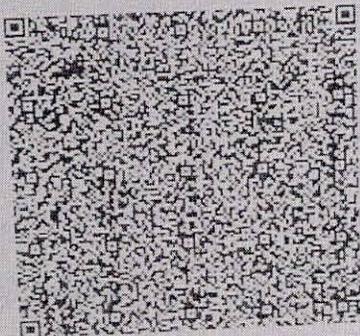
Datos de la Persona Registrada

ELIETTE AURORA	DE LUCIA	MENDEZ
Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido
MUJER	22/09/2013	CAMPECHI
Sexo	Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento

Datos de Filiación de la Persona Registrada

DEMETRIO	DE LUCIA	---	ITALIANA	---
Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nacionalidad	CURP
EVANGELINA AURORA	MENDEZ	UH	MEXICANA	MEUE721026MCCN14V09
Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nacionalidad	CURP

Anotaciones Marginales	Certificación
	Se extiende la presente copia certificada, con fundamento en los artículos 33 y 56 de Código Civil de Campeche; 2, 5, 10 y VIII y 19 de V del Reglamento Interior del Registro del Estado Civil y 15 fr XIX, 20 fr I y 21 fr I, VIII y IX del Reglamento Interior de la Secretaría de Gobierno de la Administración Pública de Campeche. La Firma Electrónica con la que cuenta es vigente a la fecha de expedición; tiene validez jurídica y probatoria de acuerdo a las disposiciones legales en la materia.
	A LOS 26 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2020 . DOY FE.



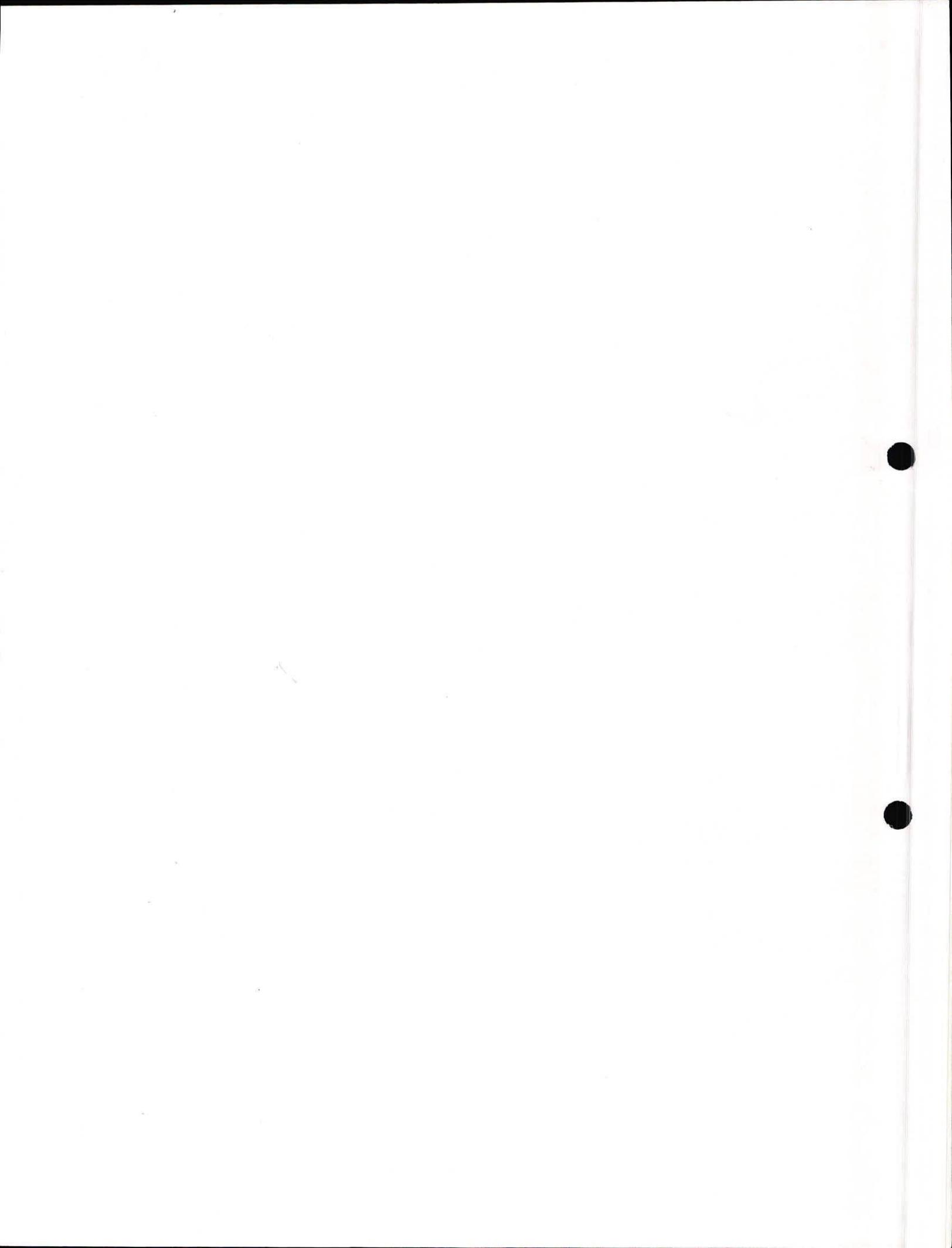
Poder Ejecutivo del Estado
de Campeche
Dirección General
del Registro del
Estado Civil
San Francisco de Campeche,
Campeche, México
Código de Verificación
19400200012013053549

Firma Electrónica Avanzada

TF VN'NT E2 MD ky MK 1B Q0 NO FD E2 TE VM SU VU VE Uq OY VS T3 JB
IE RF IE XV Q0 IB IE IF TK RF Wo wx MD Qw MD lw MD Ax W, Ax ME A: MK
U2 MH XG ID iy LX AS Lz lw MT NB QD FN UE VD SF V8 NE VN RV RS LU

Director General del Registro de Campeche
LIC. INGRID OMMUNDSEN PEREZ





36900



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

NSS : 8190-72-0585 AGREGADO MÉDICO: 1F1972OR
NOMBRE DEL ASEGURADO:
EVANGELINA AURORA MENDEZ UH
CURP: MEUE721026MCCNHV09
SEXO: FEMENINO
DELEGACIÓN: CAMPECHE
UNIDAD:UMF NO. 10 CVE PTAL. 040102252110
CONSULTORIO: 5 TURNO: VESPERTINO
DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO: CARTILLA DE SALUD Y CITAS MÉDICAS
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 8190720585

Serie y Folio WH597374

Unidad Médica Expedidora	Nivel Atención	Delegación Expedidora	Certificado de Incapacidad Serie
UMF No. 10	1	Campeche	WH597374
UMF Adscripción	Delegación Adscripción	Patrón(es)	Puesto de trabajo
UMF No. 10	Campeche	PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE	ANALISTA JURIDICO
Tipo Incapacidad	Días Autorizados(Letra)	Número	A partir del
INICIAL	uno	1	04/03/2022
Ramo de Seguro	Probable Riesgo Trabajo	Control Maternidad	Expedido el
Enfermedad general	NO	NO	04/03/2022
	Días Acumulados		
	0		

- El asegurado a quien se entregó copia de este documento se encuentra incapacitado para trabajar a partir de la fecha y durante el periodo que se indica en este duplicado.
- Si el asegurado regresare a sus labores antes de la terminación del periodo de incapacidad señalado en este documento, el patrón deberá avisar inmediatamente y por escrito a Prestaciones Económicas del Instituto, para que éste efectúe los ajustes que procedan en el pago del subsidio.
- Los riesgos profesionales ocurridos durante periodos de incapacidad reconocidos por el IMSS quedarán a cargo del patrón
- En caso de estar marcado como Riesgo de Trabajo o Probable Riesgo de Trabajo deberá enterar al Instituto a través del formato ST-1 aviso para calificar probable riesgo de trabajo en un lapso no mayor a 24 horas

Nombre y firma del médico
ALICIA VANESSA TUN GUTIERREZ

Matrícula
99040487

Nombre y firma del médico que autoriza
NO APLICA

Matrícula
NO APLICA

COPIA PATRÓN

¿CONOCES EL SERVICIO DE CONSULTA DE INCAPACIDADES EN LÍNEA?

Ingresa al escritorio virtual y podrás revisar el histórico de las incapacidades de los trabajadores de tu empresa. Si cuentas con Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios, también puedes descargar tus facturas de pago.

08 MAR 1952

U.S. AIR FORCE
HEADQUARTERS
CANTON, MASSACHUSETTS
MAR 15 1952
RECEIVED

36900



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
**CERTIFICADO DE INCAPACIDAD
TEMPORAL PARA EL TRABAJO**

NSS : 8190-72-0585 AGREGADO MÉDICO: 1F19720R
NOMBRE DEL ASEGURADO:
EVANGELINA AURORA MENDEZ UH
CURP: MEUE721026MCCNHV09
SEXO: FEMENINO
DELEGACIÓN: CAMPECHE
UNIDAD:UMF NO. 10 CVE PTAL. 040102252110
CONSULTORIO: 5 TURNO: VESPERTINO
DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO: CARTILLA DE SALUD Y CITAS MÉDICAS
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 0081057527506

Serie y Folio WH596852

Unidad Médica Expedidora	Nivel Atención	Delegación Expedidora	Certificado de Incapacidad Serie
UMF No. 10	1	Campeche	WH596852
UMF Adscripción	Delegación Adscripción	Patrón(es)	Puesto de trabajo
UMF No. 10	Campeche	PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE	ANALISTA JURIDICO
Tipo Incapacidad	Días Autorizados(Letra)	Número	A partir del
INICIAL	siete	7	31/01/2022
Ramo de Seguro	Probable Riesgo Trabajo	Control Maternidad	Expedido el
Enfermedad general	NO	NO	31/01/2022
Días Acumulados	0		

- El asegurado a quien se entregó copia de este documento se encuentra incapacitado para trabajar a partir de la fecha y durante el periodo que se indica en este duplicado.
- Si el asegurado regresare a sus labores antes de la terminación del periodo de incapacidad señalado en este documento, el patrón deberá avisar inmediatamente y por escrito a Prestaciones Económicas del Instituto, para que éste efectúe los ajustes que procedan en el pago del subsidio.
- Los riesgos profesionales ocurridos durante periodos de incapacidad reconocidos por el IMSS quedarán a cargo del patrón
- En caso de estar marcado como Riesgo de Trabajo o Probable Riesgo de Trabajo deberá enterar al Instituto a través del formato ST-1 aviso para calificar probable riesgo de trabajo en un lapso no mayor a 24 horas

Nombre y firma del médico
LUIS ANTONIO ARCEO MENDOZA

Matrícula
99046020

Nombre y firma del médico que autoriza
NO APLICA

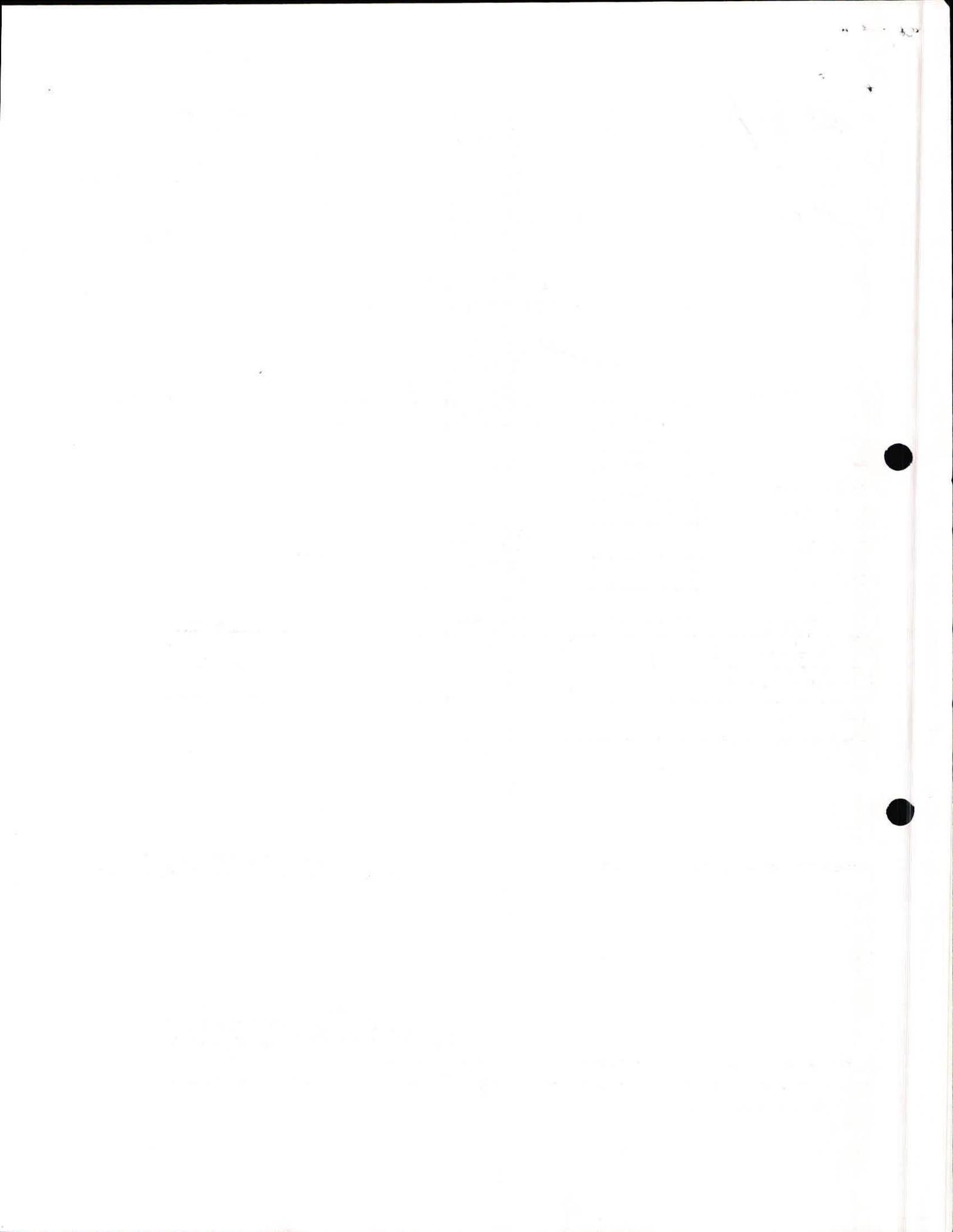
Matrícula
NO APLICA

COPIA PATRÓN

¿CONOCES EL SERVICIO DE CONSULTA DE INCAPACIDADES EN LÍNEA?

Ingresa al escritorio virtual y podrás revisar el histórico de las incapacidades de los trabajadores de tu empresa. Si cuentas con Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios, también puedes descargar tus facturas de pago.







GOBIERNO DE
MÉXICO



2020
LEONA YCARÉS
SECRETARÍA DE SALUD

Unidad: UMF 10 Santa Lucia

Representación del
IMSS en: Campeche

Impresión: lunes, 31 de enero de 2022

Reporte de resultados

Prueba rápida para detección de antígenos de SARS CoV-2

Nombre del paciente	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
	<u>mendez</u>	<u>uh</u>	<u>evangelina aurora</u>
Edad	<u>49</u>		
NSS			
Sexo	<u>Femenino</u>		
Tipo de muestra	<u>Exudado nasofaríngeo</u>		
Fecha de toma	<u>31.01.2022</u>		
Folio SINOLAVE		Folio Interno de Unidad	
Embarazo	<u>NO</u>	Semanas de Gestación	

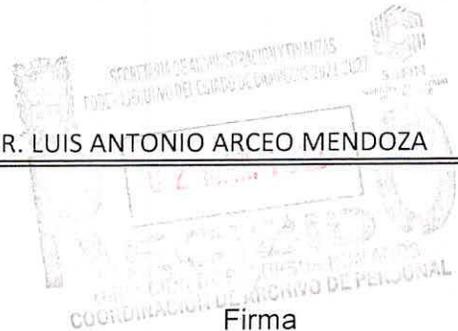
Ensayo	Marca de Kit	Resultado	Fecha de resultado
Prueba rápida inmunocromatográfica para antígenos de SARS CoV-2	GeneFinder	Positivo	31.01.2022

Observaciones:

El reporte de resultado se refiere exclusivamente a la muestra probada.

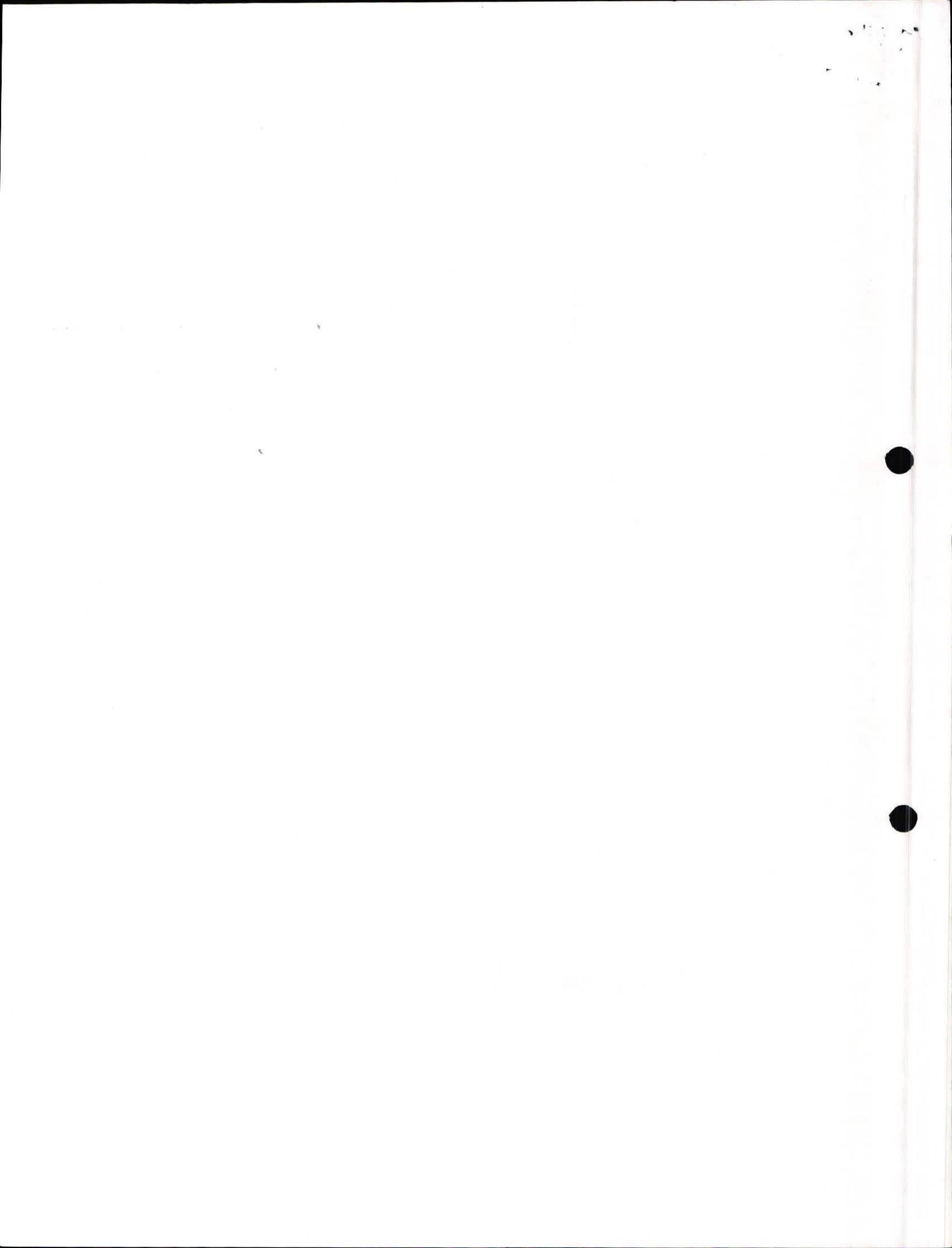
Nombre Completo del profesional que procesa la prueba:

DR. LUIS ANTONIO ARCEO MENDOZA



Firma

Matricula: 99046020
Cedula Profesional: 11629392





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

NSS: 8190-72-0585 AGREGADO MÉDICO: 1F19720R

NOMBRE DEL ASEGURADO:

EVANGELINA AURORA MENDEZ UH

CURP: MEUE721026MCCNHV09

SEXO: FEMENINO

DELEGACIÓN: CAMPECHE

UNIDAD:UMF NO. 10 CVE PTAL. 040102252110

CONSULTORIO: 5 TURNO: VESPERTINO

DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO: CARTILLA DE SALUD Y CITAS MÉDICAS

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 8190720585

Serie y Folio WH592100

Unidad Médica Expedidora	Nivel Atención	Delegación Expedidora	Certificado de Incapacidad Serie
UMF No. 10	1	Campeche	WH592100
UMF Adscripción	Delegación Adscripción.	Patrón(es)	Puesto de trabajo
UMF No. 10	Campeche	PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE	ANALISTA
Tipo Incapacidad	Días Autorizados(Letra)	Número	A partir del
INICIAL	uno	1	04/06/2021
Ramo de Seguro		Control: Maternidad	Expedido el
Enfermedad general		NO	04/06/2021
Probable Riesgo Trabajo		Días acumulados	
NO			

- El asegurado a quien se entregó copia de este documento se encuentra incapacitado para trabajar a partir de la fecha y durante el periodo que se indica en este duplicado.
- Si el asegurado regresare a sus labores antes de la terminación del periodo de incapacidad señalado en este documento, el patrón deberá avisar inmediatamente y por escrito a Prestaciones Económicas del Instituto, para que éste efectúe los ajustes que procedan en el pago del subsidio.
- Los riesgos profesionales ocurridos durante periodos de incapacidad reconocidos por el IMSS quedarán a cargo del patrón
- En caso de estar marcado como Riesgo de Trabajo o Probable Riesgo debera enterar el Instituto a través del formato ST-1 aviso para calificar probable riesgo de trabajo en un lapso no mayor a 24 horas

Nombre y firma del médico
ALICIA VANESSA TUN GUTIERREZ

Matrícula
99040487

Nombre y firma del médico que autoriza
NO APLICA

Matrícula
NO APLICA

MEDICO FAMILIAR
CED. PRO. 3491801
MATRÍCULA 99040487

COPIA PATRÓN

+CONOCES EL SERVICIO DE CONSULTA DE INCAPACIDADES EN LÍNEA?

Ingresa al escritorio virtual y podrás revisar el historial de las incapacidades de los trabajadores de tu empresa. Si cuentas con Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios, también puedes descargar las certificaciones de pago.

INTEGRO
08 JUN. 2021
COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA

SECRETARÍA DE ECONOMÍA
E INNOVACIÓN
REGISTRADO
COORDINACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

RECIBIDO
14 JUN 2021
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL
COORDINACIÓN DE CONTROL FISCAL Y SEGURIDAD SOCIAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

NSS : 8190-72-0585 AGREGADO MÉDICO: 1F19720R

NOMBRE DEL ASEGURADO:

EVANGELINA AURORA MENDEZ UH

CURP: MEUE721026MCCNHV09

SEXO: FEMENINO

DELEGACIÓN: CAMPECHE

UNIDAD:UMF NO. 10 CVE PTAL. 040102252110

CONSULTORIO: 5 TURNO: VESPERTINO

DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO: CARTILLA DE SALUD Y CITAS MÉDICAS

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 8190720585

Serie y Folio WH592028

Unidad Médica Expedidora	Nivel Atención	Delegación Expedidora	Certificado de Incapacidad Serie
UMF No. 10	1	Campeche	WH592028
UMF Adscripción	Delegación Adscripción:	Patrón(es)	Puesto de Trabajo
UMF No. 10	Campeche	PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE	Manuel Bernardo Cih Uc Medico Familiar UMF 10 ANALISTA Jefe de Servicio UMF 10 Matricula IMS 99042097 Ced. Prof. 6024171
Tipo Incapacidad	Días Autorizados(Letra)	Número	A partir del
INICIAL	uno	1	31/05/2021
Ramo de Seguro		Control Maternidad	Expedido el
Enfermedad general		NO	31/05/2021
Probable Riesgo Trabajo		Días Acumulados	
NO		0	

El asegurado a quien se entregó copia de este documento se encuentra incapacitado para trabajar a partir de la fecha y durante el periodo que se indica en este duplicado.

Si el asegurado regresare a sus labores antes de la terminación del periodo de incapacidad señalado en este documento, el patrón deberá avisar inmediatamente y por escrito a Prestaciones Económicas del Instituto, para que éste efectúe los ajustes que procedan en el pago del subsidio.

Los riesgos profesionales ocurridos durante periodos de incapacidad reconocidos por el IMSS quedarán a cargo del patrón

En caso de estar marcado como Riesgo de Trabajo o Probable Riesgo de Trabajo deberá enterar al Instituto a través del formato ST-1 aviso para calificar probable riesgo de trabajo en un lapso no mayor a 24 horas

Nombre y firma del médico
JORGE MIGUEL PUGA SANTOS

Matricula
99043013

Nombre y firma del médico que autoriza
MANUEL BERNARDO CIH UC

Matricula
99042097

COPIA PATRÓN

+CONOCES EL SERVICIO DE CONSULTA DE INCAPACIDADES EN LÍNEA?

Ingresa al escritorio virtual y podrás revisar el histórico de las incapacidades de los trabajadores de tu empresa. Si cuentas con Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios, también puedes descargar tus facturas de pago.

SECRETARÍA DE ECONOMÍA
E.M.S.S. - CAMPECHE

RECIBIDO
14 JUN 2021
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL
COORDINACIÓN DE CONTROL FISCAL Y SEGURIDAD SOCIAL

COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA
08 JUN. 2021

000034

28/12/20 2 dias

UNIDAD MÉDICA EXPEDIDORA UMF 10			NIVEL ATENCIÓN 1 2 3			DELEG./UMAE CAMP			CERTIFICADO DE INCAPACIDAD SERIE L7 029407			NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y DÍGITO VERIFICADOR 8 1 0 2 2 0 0 0 1					
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE ADSCRIPCIÓN UMF 10			DELEGACIÓN DE ADSCRIPCIÓN 04			NOMBRE DEL(LOS) PATRÓN(ES) Poder Ejecutivo del Estado de Campeche						LUGAR DE TRABAJO C.U.R.P.					
INICIAL 2		SUBS. 3		RECAIDA 1		DÍAS AUTORIZADOS (LETRA)			NÚMERO			MES			AÑO		
RAMO DE SEGURO		RIESGO DE TRABAJO		ENFERMEDAD		MATERNIDAD		CONTROL PRENATAL		PARTO DE		DÍA		MES		AÑO	
PROBABLE RIESGO DE TRABAJO		INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS										DÍAS ACUMULADOS DE INCAPACIDAD		SEXO H-1 M-2			
<ul style="list-style-type: none"> El asegurado a quien se entregó copia de este documento se encuentra incapacitado para trabajar a partir de la fecha y durante el periodo que se indican en este duplicado. Si el asegurado regresara a sus labores antes de la terminación del periodo de incapacidad señalado en este documento, el patrón deberá avisar inmediatamente y por escrito a Prestaciones Económicas del trabajo, para que éste efectúe los ajustes que procedan en el pago del subsidio. Si la empresa le permite al trabajador laborar encontrándose incapacitado por accidente o enfermedad de trabajo o enfermedad general y sufra un accidente, éste deberá ser considerado como riesgo de trabajo. En caso de estar marcado como "riesgo de trabajo" o "probable riesgo", deberá entregar al servicio de Salud en el Trabajo el Formato ST-7 y/o ST-9, según corresponda, debidamente llenado. 		TRANSFERENCIA DE SEMANAS		SI		NO		DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO									
NÚMERO DE SEMANAS TRANSFERIDAS (LETRA)		NÚMERO		MÉDICO TRATANTE						NOMBRE FIRMA							
NÚMERO DE SEMANAS TRANSFERIDAS (LETRA)		NÚMERO		MATRÍCULA						NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL MÉDICO QUE AUTORIZA							

Dr. Manuel Bernardo Chuc
Médico Familiar
Jefe de Servicio UMF 10
Matrícula IMSS 98042097
Cód. Prof. 6024177

IMSS FEB 2021

COPIA PATRÓN

36900



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
**CERTIFICADO DE INCAPACIDAD
TEMPORAL PARA EL TRABAJO**

NSS : 8190-72-0585 AGREGADO MÉDICO: 1F19720R
NOMBRE DEL ASEGURADO:
 EVANGELINA AURORA MENDEZ UH
CURP: MEUE721026MCCNHV09
SEXO: FEMENINO
DELEGACIÓN: CAMPECHE
UNIDAD:UMF NO. 10 CVE PTAL. 040102252110
CONSULTORIO: 5 TURNO: VESPERTINO
DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO: CARTILLA DE SALUD Y CITAS MÉDICAS
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 8190720585

000033

Serie y Folio WH590097

Unidad Médica Expedidora	Nivel Atención	Delegación Expedidora	Certificado de Incapacidad Serie
UMF No. 10	1	Campeche	WH590097
UMF Adscripción	Delegación Adscripción	Patrón(es)	Puesto de trabajo
UMF No. 10	Campeche	Estado de Campeche	ANALISTA
Tipo Incapacidad	Días Autorizados(Letra)	Número	A partir del
INICIAL	uno	1	23/12/2020
Ramo de Seguro	Probable Riesgo Trabajo	Control Maternidad	Expedido el
Enfermedad general	NO	NO	22/12/2020
		Días Acumulados	
		0	

Dr. Manuel Bernardo
 Médico General
 Mat. 99243422
 Jefe de Servicio de Medicina General
 UMF No. 10 Campeche

- El asegurado a quien se entregó copia de este documento se encuentra incapacitado para trabajar a partir de la fecha y durante el periodo que se indica en este duplicado.
- Si el asegurado regresare a sus labores antes de la terminación del periodo de incapacidad señalado en este documento, el patrón deberá avisar inmediatamente y por escrito a Prestaciones Económicas del Instituto, para que éste efectúe los ajustes que procedan en el pago del subsidio.
- Los riesgos profesionales ocurridos durante periodos de incapacidad reconocidos por el IMSS quedarán a cargo del patrón
- En caso de estar marcado como Riesgo de Trabajo o Probable Riesgo debera enterar al Instituto a través del formato ST-1 aviso para calificar probable riesgo de trabajo en un lapso no mayor a 24 horas

Nombre y firma del médico **Matrícula** **Nombre y firma del médico que autoriza** **Matrícula**
 AUGUSTO MONSERRATH ACOSTA PEREZ 99243422 NO APLICA NO APLICA

COPIA PATRÓN

+CONOCES EL SERVICIO DE CONSULTA DE INCAPACIDADES EN LÍNEA?
Ingresa al escritorio virtual y podrás revisar el histórico de las incapacidades de los trabajadores de tu empresa. Si cuentas con Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios, también puedes descargar tus facturas de pago.



12

12

12

12

12

12

12

12

12

12

12

12





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

NSS : 8190-72-0585 AGREGADO MÉDICO: 1F1972AR

NOMBRE DEL ASEGURADO:

EVANGELINA AURORA MENDEZ UH

CURP: MEUE721026MCCNHV09

SEXO: FEMENINO

DELEGACIÓN: CAMPECHE

UNIDAD:UMF NO. 10 CVE PTAL. 040102252110

CONSULTORIO: 5 TURNO: VESPERTINO

DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO: CARTILLA DE SALUD Y CITAS MÉDICAS

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 8190720585

Serie y Folio WH590123

Unidad Médica Expedidora	Nivel Atención	Delegación Expedidora	Certificado de Incapacidad Serie
UMF No. 10	1	Campeche	WH590123
UMF Adscripción	Delegación Adscripción	Patrón(es)	Puesto de trabajo
UMF No. 10	Campeche	Poder Ejecutivo del Estado de Campeche	ANALISTA
Tipo Incapacidad	Días Autorizados(Letra)	Número	A partir del
INICIAL	uno	1	24/12/2020
Ramo de Seguro	Control Maternidad	Expedido el	
Enfermedad general	NO	24/12/2020	
Probable Riesgo Trabajo	Días Acumulados		
NO	0		

Dr. Manuel Bernabio Cih U...
Médico Familiar
Jefe de Servicio UMF 10
Matricula IMSS 99042097
Ced. Prof. 6024171

- El asegurado a quien se entregó copia de este documento se encuentra incapacitado para trabajar a partir de la fecha y durante el periodo que se indica en este duplicado.
- Si el asegurado regresare a sus labores antes de la terminación del periodo de incapacidad señalado en este documento, el patrón deberá avisar inmediatamente y por escrito a Prestaciones Económicas del Instituto, para que éste efectúe los ajustes que procedan en el pago del subsidio.
- Los riesgos profesionales ocurridos durante periodos de incapacidad reconocidos por el IMSS quedarán a cargo del patrón
- En caso de estar marcado como Riesgo de Trabajo o Probable Riesgo de Trabajo deberá enterar al Instituto a través del formato ST-1 aviso para calificar probable riesgo de trabajo en un lapso no mayor a 24 horas

Nombre y firma del médico

ALICIA VANESSA TUN GUTIERREZ
MÉDICO FAMILIAR
MATRICULA 99040487

Matrícula 99040487

Nombre y firma del médico que autoriza
NO APLICA

Matrícula NO APLICA

COPIA PATRÓN

+CONOCES EL SERVICIO DE CONSULTA DE INCAPACIDADES EN LÍNEA?

Ingresa al escritorio virtual y podrás revisar el histórico de las incapacidades de los trabajadores de tu empresa. Si cuentas con Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios, también puedes descargar tus facturas de pago.





000171

Información Personal

CURP:	MEUE721026MCCNHV09	RFC:	MEUE721026H72
Apellido Paterno:	MENDEZ	Apellido Materno:	UH
Nombre(s):	EVANGELINA AURORA	Sexo:	F
Fecha de nacimiento:	26/10/1972	Estado Civil:	CASADO(A)
Domicilio:	CALLE POPOL VUH LOTE 7 NO. 9	Entidad:	CAMPECHE
Colonia:	VISTA HERMOSA	Teléfono:	
Municipio:	CAMPECHE		

Datos Laborales

Adscripción:	A2818 PODER EJECUTIVO DEL	Número Empleado:	36900
Sueldo Base:	\$9,054.62	Plaza/Puesto:	ANALISTA
Número del IMSS/ISSSTE:	81907205850		
Fecha de Ingreso o Reingreso al ISSSTECAM:	16/03/2020		
Fecha del Registro de este Aviso en SIPAI:	24/03/2020		



Firma del Representante
de la Entidad Pública

SECRETARIA DE ADMINISTRACION
E INNOVACION GUBERNAMENTAL

19 OCT 2020

RECIBIDO
COORDINACION DE ARCHIVO DE PERSONAL

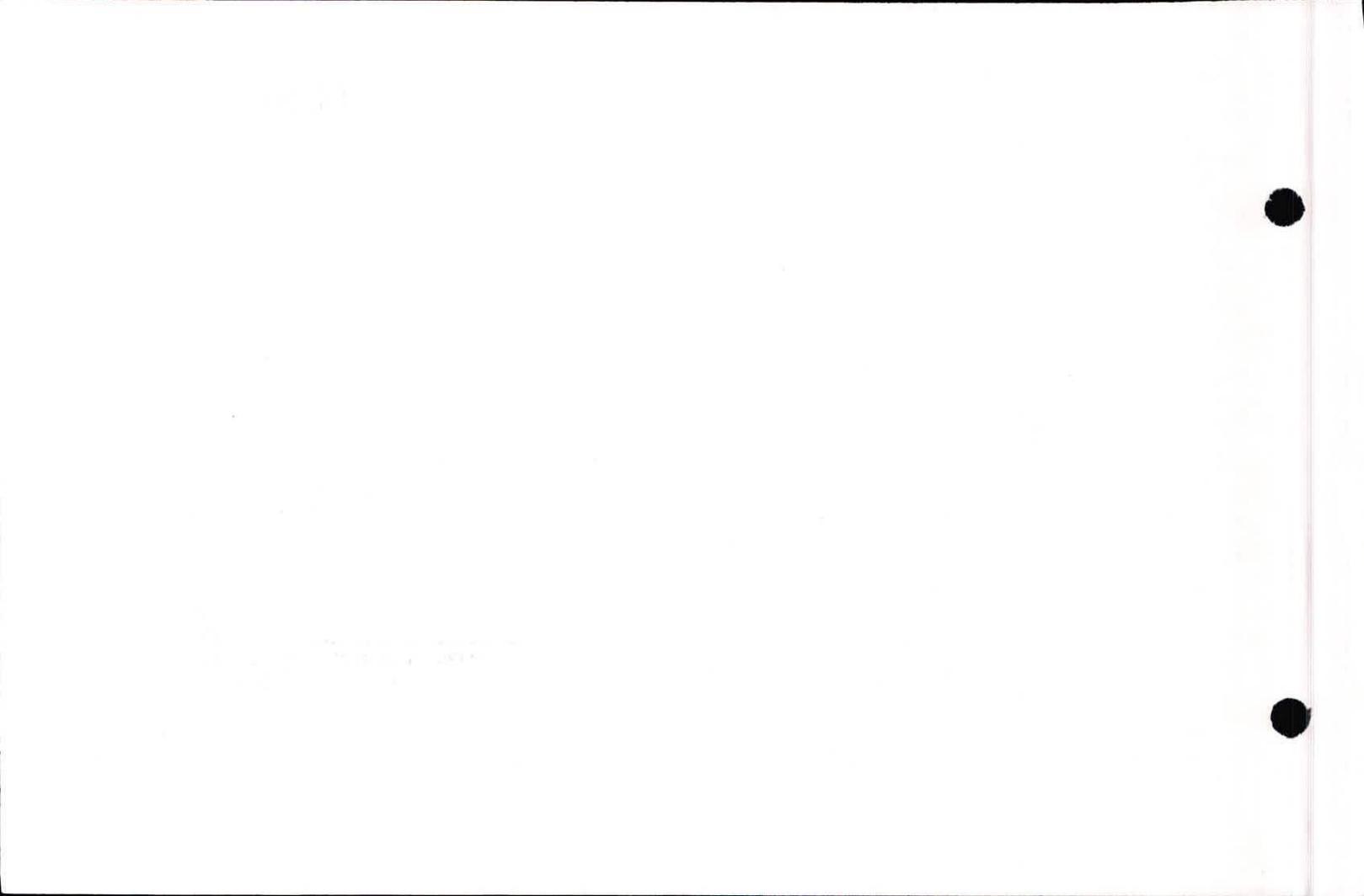
Firma del Trabajador

Acudir a las Oficinas del ISSSTECAM para el llenado de los siguientes

Dependientes Económicos

Esposa o Concubina e hijos menores de 18

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Sexo	Parentesco	Fecha Nacimiento	Edad (a la fecha)
------------------	------------------	-----------	------	------------	------------------	-------------------



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Constancia de presentación de movimientos afiliatorios
IMSS DESDE SU EMPRESA

En términos del Artículo 6 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, el Instituto Mexicano del Seguro Social extiende la presente Constancia de presentación de movimientos afiliatorios del Patrón o Sujeto Obligado con Nombre o Razón Social PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE con Registro Patronal A1011101108.

Información General

Número de folio:	2336162629766761700	Razón Social:	PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE
Número de lote:	268217746	Fecha y hora de recepción del lote:	2020-03-19 18:33
RFC del patrón:	GEC950401659	Serial del certificado:	00000100000208527851
Registro Patronal:	A1011101108		

Huella Digital

21b4a5b9b262ec481d0894f162e1d343bd95058f

Movimientos recibidos por el IMSS				Operados				Rechazados			
Bajas	Modif.	Reing.	Total	Bajas	Modif.	Reing.	Total	Bajas	Modif.	Reing.	Total
0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0

Relación de movimientos operados

Tipo	NSS	Nombre Asegurado	Sal. Base	Ext.	UMF	Tipo	Fec-Mov	Tipo	C. Baja
8	81907205850	MENDEZ UH EVANGELINA AURORA	\$ 364.70	0	013	0	16/03/2020	1	0

Sello Digital:

655653A1300C30FD255D164CE857F0F3AF6EF296298F80325FE49A965E6BFE390D457A80CD22C08D7AF1B5E454C29AFACA2DC5213835E7A8
F6D3EAF443901F15CC | 488104808

SECRETARIA DE ADMINISTRACION
E INNOVACION GUBERNAMENTAL
12 OCT 2020
RECIBIDO
COORDINACION DE ARCHIVO DE PERSONAL

Para efectos de lo anterior se entenderá por: Modif. (Modificación de salario), Reing. (Reingreso), Fec-Mov (Fecha de movimiento), NSS (Número de Seguridad Social), Sal. Base (Salario base), Tipo Sal. (Tipo de salario) que puede ser: 0. Salario Fijo, 1. Salario Variable, 2. Salario Mixto, Tipo Trab. (Tipo de trabajador), que puede ser: 1. Permanente, 2. Eventual urbano, 3. Eventual de la construcción, 4. Eventual del campo, Ext. (Extemporáneo), UMF (Unidad de Medicina Familiar), Tipo Mov. (Tipo de movimiento), que puede ser: 1. Alta, 2. Baja, 7. Modificación de salario, 8. Reingreso, C. Baja (Causa de baja), que puede ser: 0 - No aplica, 1 - Término del contrato, 2 - Separación voluntaria, 3 - Abandono de empleo, 4 - Defunción, 5 - Clausura, 6 - Otra, 7 - Ausentismo, 8 - Rescisión de contrato, 9 - Jubilación, A - Pensión.

Sello Digital:

655653A1300C30FD255D164CE857F0F3AF6EF296298F80325FE40A965E6BFE390D45A8CD23C08D7AF1B5E454C29AFACA2DC5213835E7A8F6D3EAF443901F15CC | 488104808



GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE
 Secretaría de Administración e Innovación Gubernamental
 Subsecretaría de Administración
 Dirección de Administración de Personal
MOVIMIENTOS DE PERSONAL

36900
 SAIG
 PODER EJECUTIVO DEL
 ESTADO DE CAMPECHE
 2015-2021
 13 MAR 2020

ING. GUSTAVO MANUEL ORTIZ GONZALEZ.
 SECRETARIO DE ADMN. E INNOV. GUB.
 PRESENTE

ALTA BAJA REINGRESO

No. OFICIO: _____

TIPO DE NOMINA		
GENERAL	DESCENTRALIZADA	INTERINA

ESTRUCTURA PROGRAMATICA:

21120281825116A079000K117034508210L11A

DEPENDENCIA Y/O ORGANISMO: _____ INIFEEC

DIRECCION: _____ CALLE 7 S/N COL. HEROES DE CHAPULTEPEC FOVI

NO. DE MOVIMIENTO DAP

FECHA			NÚMERO
DIA	MES	AÑO	
12	03	2020	010

DATOS DEL PERSONAL

EVANGELINA AURORA MENDEZ UH

NOMBRE (S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO

R. F. C. MEUE721026H72 C.U.R.P. MEUE721026MCCNHV09 IMSS 81907205850

NUMERO DE EMPLEADO: 36900 Correo Electrónico: _____

DATOS DEL MOVIMIENTO

01 ALTA 02 BAJA 03 LICENCIA 04 VACACIONES

CLAVE ESPECIFIQUE: _____ RADICACION: _____

PUESTO: ANALISTA NIVEL: 9.1

CLAVE DEL PUESTO	PERCEPCION MENSUAL (1101)
A -0901	\$ 9,054.62

SUSTITUYE A: _____

A PARTIR DEL 16/03/2020 AL _____

TIPO DE PLAZA: BASE VIGENCIA: DEFINITIVA INTERINO CONTRATO

CONFIANZA TURNO LABORAL

T.M.	T.V.	MIXTO	NOCTURNO	POR HORAS

05 DESCUENTOS

TOTAL DE DÍAS A DESCONTAR

RETARDO DEL (LOS) DÍA (S) 7 DIC 2020

FALTAS INJUSTIFICADAS DEL (LOS) DÍA (S) _____

OBSERVACIONES: Plazas de aprovechamiento que se fraccionaron de los niveles 7.2 jefe de departamento y 5.2 subdirector

RECIBIDO
 19 MAR 2020 8:00am
 DIRECCION DE ADMINISTRACION DE PERSONAL
 COORDINACION DE CONTROL FISCAL Y SEGURIDAD SOCIAL

RECIBIDO
 02 MAR 2020
 DIRECCION DE ADMINISTRACION DE PERSONAL
 COORDINACION DE INCIDENCIAS

ELABORO

LAE. JOSÉ ROBERTO GÓMEZ LÓPEZ
 COORDINADOR ADMINISTRATIVO

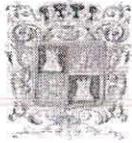
Vo. Bo.

ARO. ROSSINA ISABEL SARAIVA LUGO
 TITULAR DE LA DEPENDENCIA

AUTORIZO

LIC. REBECA C. GORIAN MALDONADO
 DIRECTOR DE ADMINISTRACION DE PERSONAL

NOTA. Las Altas serán efectivas hasta que el titular del Poder Ejecutivo las autorice y la Dirección de Administración de Personal se los informe, pudiendo ser de carácter definitivo o temporal y su expedición se hará conforme a los movimientos escalafonarios que procedan, por lo tanto, si una Dependencia o Entidad no cuenta con la autorización correspondiente no deberá iniciar la relación laboral. La Dependencia o Entidad que incorpore a trabajadores sin autorización de la Secretaría de Administración e Innovación Gubernamental, será responsable de esa contratación por el tiempo no autorizado.



SOLICITUD DE AUTORIZACION DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL

Formato DAP-01

I. DATOS DEL SOLICITANTE:

ENTIDAD PUBLICA: INIFEEC

ESTRUCTURA PROGRAMATICA: 21120281825116A079000K117034508210L11A

TIPO DE MOVIMIENTO: ALTA: PROMOCION: CAMBIO DE NIVEL: CONTRATO

II. DATOS DE LOS (LAS) PROPUESTOS (AS):

NOMBRE:	PLAZA PROPUESTA	NIVEL	SUSTITUYE A:	TIPO DE PLAZA		VIGENCIA				
				B	C	D	P	T		
EVANGELINA AURORA MENDEZ UH	ANALISTA	9.1	APROVECHAMIENTO DE RECURSO	X						
LAURA DE ROSARIO PACHECO MUT	ANALISTA	9.1		X						
LUIS VALENTIN POOT CARRILLO	ANALISTA	9.1		X						
BARTOLO RAFAEL MAGAÑA ACEVEDO	ANALISTA	9.1		X						

SAIG
PODER EJECUTIVO DEL
ESTADO DE CAMPECHE
2015-2021

RECIBIDO: 27 FEB 2020

SECRETARIA DE ADMINISTRACION
E INNOVACION GUBERNAMENTAL

7 DIC 2020

V. FIRMA DE LA SOLICITUD DIRECCION DE ADMINISTRACION DE PERSONAL
COORDINACION DE INCIDENCIAS

ELABORO: LAE. JOSE ROBERTO GOMEZ LOPEZ
COORDADOR ADMINISTRATIVO

Vo Bo. ARO. ROSSINA ISABEL SARAVIA LUGO
DIRECTOR GENERAL

VI. FIRMA DE AUTORIZACION

ING. GUSTAVO M. ORTIZ GONZALEZ
SRIA. DE ADMON. E INNOV. GUB.

AUTORIZACION				NUMERO
FECHA			DIA	
DIA	MES	AÑO		
16	03	2020		144

NOTA. Las Altas serán efectivas hasta que el titular del Poder Ejecutivo las autorice y la Dirección de Administración de Personal se los informe, pudiendo ser de carácter definitivo o temporal y su expedición se hará conforme a los movimientos escalafonarios que procedan, por lo tanto, si una Dependencia o Entidad no cuenta con la autorización correspondiente no deberá iniciar la relación laboral. La Dependencia o Entidad que incorpore a trabajadores sin autorización de la Secretaría de Administración e Innovación Gubernamental, será responsable de esa contratación por el tiempo no autorizado.



000100



00001
00002



000077

Formato DAP-24

Solicitud de Aplicación del Subsidio para el Empleo

San Francisco de Campeche, Campeche a 20 de ENERO de 2020

Lic. Rebeca Concepción Gorián Maldonado
Directora de Administración de Personal de la
Secretaría de Admón e Innovación Gubernamental
P r e s e n t e.

En cumplimiento a lo señalado en la Fracción IV del Artículo 98 de la Ley del Impuesto sobre la Renta, manifiesto bajo protesta de decir verdad, que:

¿Actualmente presto mis servicios a otro patrón (empleador)	SI:	NO: <input checked="" type="checkbox"/>
---	-----	---

Si la respuesta anterior fue afirmativa, favor de elegir sólo una de las siguientes opciones, señalándola con una "X"

Es mi decisión que el Poder Ejecutivo del Estado de Campeche-GEC950401659 me aplique el subsidio para el empleo en el Cálculo del I.S.R.	SI: <input checked="" type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>
--	---	------------------------------

Por este mismo medio hago constar que en el momento en que mi situación actual como prestador de servicios subordinados cambie, como, por ejemplo: aumento de patrones, disminución de patrones o la propia decisión de a que patrón autorizo para la aplicación del Subsidio para el Empleo, lo notificaré por escrito en forma inmediata, por lo que mientras yo no presente escrito alguno que cambie la autorización y situaciones aquí señalados, los mismos se mantendrán constantes.

Estoy enterado de que este escrito debo presentarlo al patrón, antes de que éste efectúe el primer pago por la prestación de servicios personales subordinados de cada año, en tanto preste servicios para él, de conformidad con los artículos 98 fracción IV y el 99 fracción IV último párrafo, de la Ley del Impuesto Sobre la Renta.

Atentamente

NOMBRE: EVANGELINA AURORA MENDEZ UH
RFC: MEDE 721026 H 72
NÚMERO DE EMPLEADO:

Nota. - Los trabajadores que únicamente tengan como patrón al Poder Ejecutivo del Estado de Campeche, éste último les aplicará el subsidio para el empleo

11. 1004





000006

AVISO-NOTIFICACIÓN DE PRESENTACIÓN DE DECLARACION PATRIMONIAL

Al ingreso en el Poder Ejecutivo del Estado, todo servidor público, tiene la obligación de presentar declaración de situación patrimonial y de intereses, conforme lo señala el artículo 32 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que a la letra dice "Estarán obligado a presentar las declaraciones de situación patrimonial y de intereses, bajo protesta de decir verdad y ante las Secretarías o se respectivo Órgano interno de control, todos los Servidores Públicos, en los términos previstos en la presente Ley. Asimismo, deberán presentar su declaración fiscal anual, en los términos que disponga la legislación de la materia."

Art. 33.- "La declaración de situación patrimonial deberá presentarse en los siguientes plazos".

- I. **Declaración Inicial**, dentro de los sesenta días naturales siguientes a la toma de posesión con motivo del:
 - a) Ingreso al servicio público por primera vez;
 - b) Reingreso al servicio público después de sesenta días naturales de la conclusión de su ultimo encargo;
- II. **Declaración de modificación patrimonial**, durante el mes de mayo de cada año, y
- III. **Declaración de conclusión del encargo**, dentro de los sesenta días naturales siguientes a la conclusión.

En el caso de cambio de dependencia o entidad en el mismo orden de gobierno, únicamente se dará aviso de dicha situación y no será necesario presentar la declaración de conclusión.

Si transcurridos los plazos a que hacen referencia las fracciones I, II y III de este artículo, no se hubiese presentado la declaración correspondiente, sin causa justificada, se iniciará inmediatamente la investigación por presunta responsabilidad por la comisión de faltas administrativas correspondientes y se requerirá por escrito al Declarante el incumplimiento de dicha obligación.

Firmo de conocimiento y con el compromiso de cumplir con la obligación que la Ley me mandata como servidor público en el Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado de Campeche.

Nombre:	EVANGELINA AURORA MENDEZ UH.	
Domicilio:	CALLE POPOLUJH MZA CXXIV-L-7 NO.9. VISTA HERMOSA III .CP.24087	
Teléfono: (981)	981-116-81-05.	
Área de Adscripción:	UNIDAD DE ASUNTOS JURIDICOS INIFEEC.	
Puesto:	ANALISTA	Nivel: 9.1

Firma del Trabajador

San Francisco de Campeche Cam; a de 20 de ENERO de 2020.

1039



000025

(CDC)

Comprobante Domiciliario Catastral

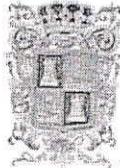


CUENTA: U92554
CLAVE: 0400100203000100700100000000000
NOMBRE: EVANGELINA AURORA MENDEZ UH
DIRECCIÓN:

CALLE POPOL VUH NÚM. EXTERIOR. 9
ENTRE CALLE CHAKAN Y CALLE HELEL
FRACCIONAMIENTO VISTA HERMOSA III
CP:24087
SAN FRANCISCO DE CAMPECHE
CAMPECHE, CAMPECHE.

Se expide el presente documento conforme a la atribución
dispuesta en la ley de catastro del Estado de Campeche Art. 56
frac. V

MUNICIPIO DE CAMPECHE
Palacio Municipal,
Av. 16 de Septiembre s/n Palacio Federal Planta
Baja, Col. Centro, C.P. 24000,
SAN FRANCISCO DE CAMPECHE, Campeche
T: 81-10674
www.municipiodecampeche.com



MUNICIPIO DE CAMPECHE,
SAN FRANCISCO DE CAMPECHE, CAM. A 21 DE FEBRERO DE 2020
Vigente hasta 21/02/2021

2-1134



000024



CFE Suministrador de Servicios Básicos
Río Ródano No.14, colonia Cuauhtémoc,
Alcaldía Cuauhtémoc, Código Postal 06500,
Ciudad de México.
RFC: CSS160330CP7

MELENDEZ UH EVANGELINA AURORA

POPOLVUH MZ CXXIV LT 7 NO 9 CP
FRACC VISTAHERMOSA Y GELEL
FRACC. VISTA HERMOSA F. C.P. 24087
CAMPECHE 2, CAMP.

TOTAL A PAGAR:

\$124.00

(CIENTO VEINTICUATRO PESOS 00/100 M.N.)

NO. DE SERVICIO : 789101003143
RMU : 24087 10-10-15 XAXX-010101 005 CFE

PERIODO FACTURADO: 18 SEP 19 - 19 NOV 19

TARIFA: 1C

NO. MEDIDOR: 54H8M7

MULTIPLICADOR: 1

LÍMITE DE PAGO: 05 DIC 19

CORTE A PARTIR:
06 DIC 19

Concepto	Lectura actual		Lectura anterior		Total periodo	Subtotal periodo	Días fuera de verano	
	Medida	Estimada	Medida	Estimada			Precio (MXN)	Subtotal (MXN)
Energía (kWh)		15913		15789		124		
Básico						124	0.823	102.05
Suma						124		102.05

Subtotal



App CFE Contigo

Ya puedes descargarla en tus dispositivos móviles y en todo momento consulta tu recibo, realiza tu pago y ubica centros de atención a clientes.



CFE Contigo disponible en:



Subtotal

Este gráfico refleja tu nivel de consumo. A menor uso, mayor apoyo.

Costos de la energía en el Mercado Eléctrico Mayorista					Desglose del importe a pagar	
Concepto	\$	\$/KWh	\$/MWh	Importe (MXN)	Concepto	Importe (MXN)
Suministro	102.48	0.00	0.00	102.48	Energía	102.05
Distribución	0.00	0.00	122.23	122.23	IVA 16%	16.32
Transmisión	0.00	0.00	20.62	20.62	Fac. del Periodo	118.37
CENACE	0.00	0.00	0.97	0.97	DAP ⁽²⁾	6.12
Energía	0.00	0.00	86.80	86.80	Adeudo Anterior	577.03
Capacidad	0.00	0.00	52.70	52.70	Su Pago	-577.00
SCnMEM ⁽¹⁾	0.00	0.00	0.67	0.67	Total	\$124.52

Apoyo Gubernamental 284.42

(1) SCnMEM: Servicios Conexos no incluidos en el Mercado Eléctrico Mayorista.
(2) DAP: Derecho al Alumbrado Público.
(3) Cargos o créditos: Diversos conceptos que se pueden incluir en el aviso recibo relacionados con el suministro.



Fecha, hora y lugar de impresión: 22 NOV 19 07:30:43 hrs. Av Cuauhtémoc Lt 42 y 44 Santa Lucía Campeche Campeche México 24020



24087 10-10-15 XAXX-010101 005 CFE
01 789101003143 191205 000000124 9



\$124.00

(CIENTO VEINTICUATRO PESOS 00/100 M.N.)

27DW04B232745070

Repartir

-369-

6. 1. 1. 1. 1.



000623

Formato DAP-08

AVISO DE RESPONSABILIDAD DE ACREDITACION ANTE EL INFONAVIT

VIVIENDA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
No. De Crédito		

Por este conducto informo al Poder Ejecutivo del Estado de Campeche, que a partir de mi ingreso al servicio, en caso de contar con un crédito de vivienda otorgado por el INFONAVIT, anexo Aviso para Retención de Descuentos para que se realice el descuento correspondiente vía nómina o por cheque; de conformidad con lo establecido en el artículo 29 fracción III de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.

NOMBRE:	EVANGELINA AURORA MENDEZ UH.
DOMICILIO:	CALLE POPOLUUH MEA CXXIV - L-7. NO. 9. FRAC. VISTA HERMOSA III, C.P. 24057 CAMPECHE
TELEFONO:	981-116-81-05.

*Nota, es responsabilidad del trabajador la veracidad de la información.

Firma de Conformidad del Trabajador

San Francisco de Campeche, Cam., a 20 de ENERO de 2020.

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN GUBERNAMENTAL
Poder Ejecutivo del Estado de Campeche
Subsecretaría de Administración
Dirección de Administración de Personal



PODER EJECUTIVO
DEL ESTADO DE
CAMPECHE

FORMATO DAP-07

CARTA COMPROMISO DE COMPATIBILIDAD DE EMPLEO

El trabajador que ingrese al servicio público para desempeñar algún cargo de base o de confianza de conformidad a lo establecido en el artículo 3º de la Ley de los Trabajadores al Servicio del Gobierno del Estado de Campeche del Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado, deberá sujetarse a lo dispuesto por el artículo 68 de la Ley de Disciplina Financiera y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Campeche y sus Municipios, que a la letra dice: **“Salvo lo previsto en otras disposiciones legales, el Ejecutivo Estatal por conducto de la Contraloría determinará en forma expresa y general los casos en que proceda aceptar la compatibilidad para el desempeño de dos o más empleos o comisiones con cargo a los presupuestos de las dependencias o entidades, sin perjuicio del estricto cumplimiento de las tareas, funciones, horarios y jornadas de trabajo que correspondan. En todo caso los interesados podrán optar por el empleo o comisión que les convenga”**. La compatibilidad se da en dos o mas empleos siempre que se trate de Instituciones Públicas distintas, se desempeñen efectivamente las funciones en turnos diferentes o en horarios y jornadas de labores fijadas para la prestación del servicio, que no interfieran entre si y se cumplan los requisitos y perfiles del o los puestos a desempeñar”, y artículo 38 fracción I de las Condiciones Generales de Trabajo del Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado de Campeche que a la letra dice **“Aceptar y desempeñar algún puesto, cargo, comisión oficial o particular cuando sea incompatible con las funciones y jornada que tiene asignada”**.

Por tal motivo firmo voluntariamente y de conformidad la presente carta compromiso bajo protesta de decir verdad, que no cuento con trabajo que interfiera con este empleo como servidor público en el Poder Ejecutivo del Estado de Campeche.

Nombre:	EVANGELINA AURORA MENDEZ UH		
Domicilio:	CALLE POPOLUUH MZA CXXIV LOTE 7 No. 9 VISTA HERANSA		
Teléfono:	981-116-81-05	C.P. 24087, CAMPECHE	
Edad:	47	Sexo:	FEMENINO
		Estado civil:	SOLTERA

Nombre y Firma de
conformidad del Trabajador

San Francisco de Campeche Cam; a 20 de ENERO de 2020.

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN GUBERNAMENTAL
Poder Ejecutivo del Estado de Campeche
Subsecretaría de Administración
Dirección de Administración de Personal

150,000



Consentimiento - Certificado Individual de la Póliza de Seguro
VIDA GRUPO,



ZURICH®

No. Póliza 12000-3330-0		Certificado	
Datos del Contratante INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ISS871007TM3 10, No. SIN NUMERO ENTRE 63-Y 65, Int. CENTRO CAMPECHE, 24000		Datos de la Póliza Subgrupo: 1 Categoría: 1	
Asegurado		Sexo Edad F. Nacimiento Alta Antigüedad	
EUGENIA AURORA MENDEZ UH		F - 47 - 26-10-72	
Cobertura		Prima Neta	

Advertencia: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada".

Beneficiario	Parentesco	Porcentaje
MIRIE ERIKA UH	MARIQUE TIA MATERNA	100%

Zurich Vida Compañía de Seguros, S.A., certifica que el asegurado anotado en este certificado forma parte de la colectividad asegurada bajo la póliza arriba citada y gozará de la protección que esta le otorga, desde la inscripción en el registro de asegurados, hasta la terminación de la misma y mientras pertenezcan a la colectividad.

 Firma del Solicitante	 Funcionario Autorizado
---	---

Firmado en: SAN FCO CAMPECHE CAMP. a 20 de ENERO de 2020.

"En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, bajo el registro número CNSF-S0082-0488-2016 de fecha 18/07/2016".

1000000





000020

Formato DAP-06

CARTA DE AUTORIZACION PARA EL PAGO DE NOMINA VIA TARJETA DE DEBITO

INSTITUCION BANCARIA				
<input type="checkbox"/> BANAMEX	<input type="checkbox"/> BANOORTE	<input checked="" type="checkbox"/> SANTANDER	<input type="checkbox"/> BANCOMER	<input type="checkbox"/> HSBC

C.

Presente:

Por este medio, doy mi autorización para que se abra una cuenta y el importe neto de mi sueldo, me sea cubierto mediante un depósito bancario, por lo que se me otorgará una tarjeta electromagnética para realizar los cobros de mis percepciones quincenales. El talón en el que se desglosan mis percepciones y deducciones, me será entregado al momento de firmar la nómina.

Para lo anterior le comunico lo siguiente:

DATOS LABORALES:

NOMBRE COMPLETO:	EVANGELINA AURORA MENDEZ UH		
DEPENDENCIA :	INIPEEC	RAMO :	
No. DE EMPLEADO:		C. U. R. P. :	MEVE721026MCCNHV09
FECHA DE INGRESO:		R. F. C. :	MEVE721026H7Z
AFILIACION DEL I.M.S.S.	81907205850	FECHA NACIMIENTO:	26-OCTUBRE-1972
LUGAR DE NACIMIENTO:	CAMPECHE	NACIONALIDAD:	MEXICANA
SEXO:	FEMENINO	ESTADO CIVIL:	SOLTERA
PUESTO ACTUAL:	ANALISTA 9.1	DELEGACION:	CAMPECHE

DOMICILIO ACTUAL:

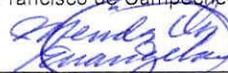
CALLE Y NUMERO:	CALLE POPOLVUH MZA CXXIV L-7 NO. 9		
COLONIA:	VISTA HERMOSA III		
CIUDAD O POBLACION :	SAN FRANCISCO DE CAMPECHE		
MUNICIPIO Y ESTADO :	CAMPECHE		
CODIGO POSTAL :	24087		
TELEFONO PARTICULAR :	981-116-81-05	TELEFONO OFICINA :	981-81-63750

BENEFICIARIOS:

NOMBRE COMPLETO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	PARENTESCO	PORCENTAJE
MINEZ ERIKA UH MANRIQUE	23-12-73	46	TIA	100%

NOTA: ANEXAR FOTOCOPIA DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR

San Francisco de Campeche, Cam., a 20 de ENERO del 2020


 FIRMA DE CONFORMIDAD

5-1090





EVANGELINA AURORA MENDEZ UH
CALLE POPOLVUH, MZA CXXIV, LOTE 7, NO. 9
FRAC. VISTA HERMOSA III, C.P. 24087
SAN FRANCISCO DE CAMPECHE, CAMPECHE.
CORREO ELECTRONICO: evanyeline2001@hotmail.com
TELEFONOS CELUAR: 9811168105

INFORMACION PERSONAL

- Fecha de Nacimiento: 26 de Octubre de 1972.
- Lugar de Nacimiento: Campeche, Campeche, México.
- Profesión: Licenciado en Derecho
- Cédula Profesional No. 2876048.
- R.F.C.: MEUE-721026-H72
- C.U.R.P.: MEUE721026MCCNHV09
- No. Pasaporte: 04450000629

ESCOLARIDAD

- Estudios Profesionales: Facultad de Derecho "Dr. Alberto Trueba Urbina" de la Universidad Autónoma de Campeche. (1990 a 1995).
Título profesional y cédula profesional registrados.
- Bachillerato: Escuela Preparatoria "Ermilo Sandoval Campos" de la Universidad Autónoma de Campeche. (1987 a 1990).
Especialidad: Disciplinas Sociales.
Certificado y Diploma de bachiller.
- Secundaria: Escuela Secundaria Federal No. 7 "Joaquín Baranda y Quijano", Campeche, Camp. (1984 a 1987)
Especialidad: Taquimecanografía
Certificado.
- Primaria: Escuela Presidente "Manuel Ávila Camacho", Campeche, Camp. (1978 a 1984).
Certificado y Diploma.

ESTUDIOS ADICIONALES CON CERTIFICACION

- DIPLOMADO EN "DERECHO PROCESAL CONSTITUCIONAL", impartido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la Casa de la Cultura Jurídica en el Estado de Campeche: Ministro Pedro Guerrero Martínez.
Periodo comprendido: Del 19 de Marzo de 2005 al 10 de Septiembre de 2005.
Duración: 180 Horas.
- DIPLOMADO: "LA CRIMINALISTICA COMO MEDIO VALORATIVO DE LAS PRUEBAS", impartido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la Casa de la Cultura Jurídica en el Estado de Campeche: Ministro Pedro Guerrero Martínez.
Periodo comprendido: Del 27 de Septiembre de 2005 al 25 de Noviembre del 2005.
Duración: 80 Horas.

IDIOMAS

- INGLES: 60% Hablado y escrito
- ITALIANO 60% Hablado y escrito

5-1123



EXPERIENCIA LABORAL

- ABRIL 2012 A SEPTIEMBRE 2019.- INSTITUTO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA EDUCATIVA DEL ESTADO DE CAMPECHE.- (INIFEEC).

CARGO: AUXILIAR JURIDICO.

INICIO COMO TITULAR DE LA UNIDAD DE ASUNTOS JURÍDICOS DEL INIFEEC POR SUPLENCIA DEL TITULAR POR UN PERIODO DE TRES MESES, POSTERIORMENTE ME DESEMPEÑE HASTA LA PRESENTE FECHA COMO ANALISTA JURÍDICO DE LA UNIDAD DE ASUNTOS JURÍDICOS DEL INIFEEC CON EXPERIENCIA EN NORMATIVIDAD EN MATERIA DE OBRAS PÚBLICAS, ADQUISICIONES Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LAS MISMAS, EN EL ÁMBITO FEDERAL Y ESTATAL. CON CONOCIMIENTOS EN MATERIA DE PROGRAMACIÓN, CONTRATACIÓN, EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DE OBRAS PÚBLICAS, NORMATIVIDAD Y FUNDAMENTACIÓN LEGAL EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN, APLICACIÓN DE LA NORMATIVIDAD A PARTIR DE LA PLANEACIÓN, AUTORIZACIÓN DE RECURSOS CON BASE A LAS FUENTES DE FINANCIAMIENTO, PROGRAMAS O CONVENIOS FEDERALES, ESTATALES O INTERINSTITUCIONALES, PARA SU CORRECTA APLICACIÓN. AMPLIA EXPERIENCIA EN LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS JURÍDICOS, CONVENIOS Y CONTRATOS EN MATERIA DE OBRAS PÚBLICAS Y ADQUISICIONES. DICTAMINAR SOBRE LA PROCEDENCIA DE CONVENIOS, DE REPROGRAMACIÓN O AMPLIACIÓN YA SEA EN TIEMPO O EN MONTO. REVISIÓN Y VALIDACIÓN DE ACTAS, REPROGRAMACIONES POR SUSPENSIÓN ASO FORTUITO, O SUPUESTOS COMPRENDIDOS EN LA LEGISLACIÓN, ENTRE OTROS.

- JUNIO 2007 A LA FECHA. SERVICIO DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA DE LA SECRETARIA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO.

CARGO: ABOGADO TRIBUTARIO

ACTIVIDADES REALIZADAS: MANTENER PROTEGIDO Y GARANTIZADO LOS INTERESES DEL FISCO, LLEVAR A CABO LA IMPLEMENTACION DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE EJECUCION A TRAVES DEL REQUERIMIENTO DE PAGO Y EMBARGO; NOTIFICACIONES DE CREDITOS FISCALES, VERIFICACIONES Y REMOCIONES DE DEPOSITARIO.

ASIMISMO, EN EL AREA DE GARANTIAS FISCALES, DEPENDIENTE DE LA SUBADMINISTRACION DE COBRO PERSUASIVO, COADYUVAR EN EL PROCEDIMIENTO, CALIFICACIÓN, ACEPTACIÓN Y VIGILANCIA DE LAS GARANTIAS FISCALES.

- MARZO 2006 A OCT.2006 INSTITUTO ELECTORAL DEL ESTADO DE CAMPECHE

CARGO: CONSEJERO ELECTORIAL PROPIETARIO DEL TERCER DISTRITO

ACTIVIDADES REALIZADAS: TENER VOZ Y VOTO EN LAS SESIONES DEL CONSEJO E INTERVENIR EN LA PREPARACIÓN, COORDINACIÓN,

10/10/00

DESARROLLO Y VIGILANCIA DEL PROCESO ELECTORAL PARA LA ELECCIÓN DE DIPUTADOS LOCALES, AYUNTAMIENTOS Y JUNTAS MUNICIPALES.

➤ NOV. 2005 A NOV. 2006

REGISTRO AGRARIO NACIONAL (RAN)

CARGO:

ASESOR JURÍDICO.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

ASESORÍA LEGAL EN MATERIA AGRARIA, A TRAVÉS DEL ANÁLISIS DE EXPEDIENTES GENERALES DE LOS DIFERENTES NÚCLEOS AGRARIOS A CERTIFICARSE, CONFORME AL PROGRAMA DE ATENCIÓN ESPECIAL DE APOYO DENOMINADO "PROCEDE", ASÍ COMO EL ANÁLISIS DE LOS EXPEDIENTES INDIVIDUALES DE LOS LLAMADOS SUJETOS AGRARIOS, A EFECTO DE FORMULAR ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN RESPECTO DE LAS CONTINGENCIAS QUE PUDIERAN OCASIONAR LA NO CERTIFICACIÓN DE NÚCLEOS AGRARIOS.

➤ JUNIO 2003 A MARZO 2004

SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN, CASA DE LA CULTURA JURÍDICA EN EL ESTADO DE CAMPECHE.
(Tels. 81-1-27-90 y 6-12-56)

CARGO:

ANALISTA ESPECIALIZADO.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

PLANEAR, PROGRAMAR Y COORDINAR LOS EVENTOS JURÍDICO-CULTURALES QUE CON MOTIVO DE SUS FUNCIONES REALIZA LA CASA DE LA CULTURA JURÍDICA, TALES COMO: CONFERENCIAS MAGISTRALES, SEMINARIOS, CURSOS, DIPLOMADOS, TALLERES, CHARLAS, PRESENTACIONES DE LIBROS, ETC, ASÍ COMO PLANEAR Y COORDINAR ACTIVIDADES QUE PROPORCIONEN UNA ÓPTIMA Y EFICAZ DIFUSIÓN DE LOS SERVICIOS BRINDADOS A LA SOCIEDAD, A TRAVÉS DE DIVERSOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN, LLÁMESE PERIÓDICOS, REVISTAS, RADIO, TELEVISIÓN, ETC. DAR SEGUIMIENTO CONFORME A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS, A LAS SOLICITUDES QUE CON MOTIVO DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL SE PRESENTARON. REALIZAR LA DIFUSIÓN RÁPIDA Y OPORTUNA DE LOS EVENTOS A REALIZAR A TRAVÉS DE PERIÓDICO, CARTELES, INVITACIONES, FOLLETOS, TRÍPTICOS, ETC., COADYUVAR CON LAS DEMÁS ÁREAS QUE CONFORMAN LA INSTITUCIÓN EN EL FOLIO Y REGISTRO DE LIBROS, COMPILACIÓN DE LEYES, Y DIGITALIZACIÓN DE ARCHIVOS HISTÓRICOS. DURANTE MI DESEMPEÑO SE LOGRÓ REALIZAR EL PRIMER SPOT PUBLICITARIO A TRAVÉS DE RADIO UNIVERSIDAD, Y UNA IMPORTANTE ENTREVISTA EN LA TELEVISIÓN CAMPECHANA.

➤ ABRIL 2001 A JUNIO 2003.-

CORPORATIVO GES, GRUPO ENERGÉTICO DEL SURESTE.
(Tel. 81-1-07-05)

CARGO:

ASISTENTE JURÍDICO.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

DESEMPEÑO EN LITIGIO EN DEMANDAS CIVILES, MERCANTILES, LABORALES, PENALES, RECURSOS ADMINISTRATIVOS. GESTION DE TRÁMITES ANTE LA SECRETARÍA DE RELACIONES EXTERIORES, Y NOTARIO PÚBLICO PARA LA CONSTITUCIÓN DE SOCIEDADES MERCANTILES QUE SE INTEGRARON AL

CORPORATIVO. LLEVAR EL PROTOCOLO DE LAS SESIONES DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN. ELABORAR CONVENIOS, CONTRATOS DE COMPRAVENTA, ARRENDAMIENTOS, COMODATOS, PROMESAS DE VENTA, ETC. EVALUAR LOS CONTRATOS DE CRÉDITOS BANCARIOS, REVISIÓN DE CONTRATOS DE TRABAJO, REVISIÓN DE LOS CONTRATOS DE CRÉDITO (GASOVALES Y DIESEL). COMISIONES DE TRABAJO EN CIUDAD DE CARMEN, CANCÚN, CHETUMAL Y VILLAHERMOSA EN ASUNTOS LABORALES.

➤ SEPT. 2000 A JULIO 2001

FACULTAD DE DERECHO "DR. ALBERTO TRUEBA URBINA" DE LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CAMPECHE.
(Tel. 81-6-17-52)

CARGO:

PROFESOR ADJUNTO DE LA CÁTEDRA DE DER. ADMINISTRATIVO II CURSO.

➤ ENERO 2000 A DIC. 2000

JUNTA LOCAL EJECUTIVA DEL INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL EN EL ESTADO DE CAMPECHE..

CARGO:

AUXILIAR DE SERVICIOS EN EL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

MANEJO DE PERSONAL, ENTREVISTAS DE TRABAJO, SELECCIÓN DE CANDIDATOS, CONTRATOS DE TRABAJO, NÓMINAS DE PAGO, ALTAS DE INGRESO, BAJAS, CONCENTRADOS DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL, INCIDENCIAS, DESCUENTOS.

➤ SEPT. 1994 A ENE. 2000.-

H. AYUNTAMIENTO DE CAMPECHE, SUBDIRECCIÓN JURÍDICA. (Tel.: 81-1-12-31 y 81-6-22-11).

CARGO:

ANALISTA DEL DEPARTAMENTO JURÍDICO

ACTIVIDADES REALIZADAS:

INTERVENIR JURÍDICAMENTE EN ASUNTOS LEGALES DEL H. AYUNTAMIENTO ANTE EL MINISTERIO PÚBLICO, JUZGADOS CIVILES, PENALES, COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS; ASÍ COMO ELABORAR LAS DENUNCIAS, QUERELLAS, DESISTIMIENTOS Y PERDONES LEGALES QUE PROCEDAN. ASESORAR Y APOYAR JURÍDICA Y TÉCNICAMENTE A LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS DEL H. AYUNTAMIENTO. PROYECTAR, ANALIZAR Y PROPONER LOS ANTEPROYECTOS DE LEYES, REGLAMENTOS, DECRETOS, ACUERDOS Y DEMÁS ORDENAMIENTOS JURÍDICOS, EN MATERIA MUNICIPAL. COORDINAR LA COMPILACIÓN Y EL RESGUARDO RESPECTIVO DE LEYES, REGLAMENTOS, DECRETOS, ACUERDOS, ÓRDENES, CIRCULARES Y DEMÁS ORDENAMIENTOS JURÍDICOS INHERENTES Y/O APLICABLES AL H. AYUNTAMIENTO, PRESENTAR LOS INFORMES PREVIO Y JUSTIFICADO EN LOS JUICIOS DE AMPARO ADMINISTRATIVO QUE SEÑALARON COMO AUTORIDADES RESPONSABLES A SERVIDORES PÚBLICOS DEL AYUNTAMIENTO. PARTICIPAR EN LA REVISIÓN DE LAS CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO, ASÍ COMO DICTAMINAR LAS ACTAS ADMINISTRATIVAS QUE PROCEDIERAN EN CONTRA DE LOS TRABAJADORES DEL H. AYUNTAMIENTO, POR VIOLACIÓN A LAS DISPOSICIONES LABORALES. EVALUAR EN SU CASO, LOS DICTÁMENES DE CESE, QUE HUBIERE EMITIDO EL AYUNTAMIENTO. COADYUVAR EN LA RESOLUCION DE LOS

RECURSOS INTERPUESTOS CONTRA ACTOS Y/O RESOLUCIONES DEL H. AYUNTAMIENTO. INTERVENIR EN LAS DILIGENCIAS POR SINIESTROS EN LOS QUE SE AFECTARON INTERESES DEL H. AYUNTAMIENTO. LLEVAR AL PROTOCOLO LAS ACTAS DE SESIONES DEL H. CABILDO. ELABORAR CONVENIOS, CONTRATOS DE COMPRAVENTA, ARRENDAMIENTO, DONACIÓN, PROMESA DE VENTA, DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE COLABORACIÓN ADMINISTRATIVA EN LOS QUE SEA PARTE EL H. AYUNTAMIENTO. GESTIONAR LOS TRÁMITES PARA LEGALIZAR LOS DOCUMENTOS PÚBLICOS DE TERRENOS DEL FUNDO LEGAL.

➤ MAR. 1992 A SEPT. 1994.

NOTARÍA PÚBLICA NO. 8 A CARGO DEL LIC. GUILLERMO J.R. MAGAÑA FERRER.

CARGO:

ASISTENTE ADMINISTRATIVO

ACTIVIDADES REALIZADAS:

ELABORAR CONTRATOS, CONVENIOS, ESCRITURAS PÚBLICAS Y PRIVADAS DE COMPRAVENTA, ARRENDAMIENTOS, PROMESA DE VENTA, ESCRITOS A LOS JUZGADOS CIVILES, GESTIONAR TRÁMITES ANTE EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO EN EL ESTADO DE CAMPECHE PARA EL REGISTRO DE ESCRITURAS PÚBLICAS.

CURSOS DE CAPACITACION

- TALLER PARA LA ELABORACION DE ACTAS CIRCUNSTANCIADAS DE HECHOS, taller presencial, impartido en la Administración Local de Recaudación de Campeche. Finalizado, Evaluado y apto en la evaluación: 12 de mayo de 2008.
- CURSO DE GARANTIAS DEL INTERES FISCAL, curso virtual tomado en la Administración Local de Recaudación de Campeche, finalizado, evaluado y apto en la evaluación: 23 de Octubre de 2008.
- CURSO PRESENCIAL Y VIRTUAL ETICA Y VALORES PARA EL ACTUARIO Y ABOGADO TRIBUTARIO, impartido en la Administración Local de Recaudación de Campeche, finalizado, evaluado y apto en la evaluación: 03 de Noviembre de 2008.
- CURSO DE COMUNICACIÓN E IMAGEN PERSONAL EN EL CONTEXTO INTITUCIONAL PARA EL ACTUARIO Y EL ABOGADO TRIBUTARIO, impartido en la Administración Local de Recaudación de Campeche, finalizado, evaluado y apto en la evaluación: 16 de Diciembre de 2008.
- CURSO: FUNDAMENTOS DE CARTOGRAFIA, INTERPRETACION Y ACTUALIZACIÓN, impartido en la Administración Local de Recaudación de Campeche, finalizado, evaluado y apto en la evaluación: 21 de octubre de 2009.
- CURSO: CONTROVERSIAS FISCALES, impartido en la Administración Local de Recaudación de Campeche, finalizado, evaluado y apto en la evaluación 18 de septiembre de 2009.
- CURSO: LINEAMIENTOS OPERATIVOS PARA EL EMBARGO E INTERVENCION DE NEGOCIACIONES, impartido en la Administración Local de Recaudación de Campeche, finalizado, evaluado y apto: 07 de enero de 2010.
- CURSO: NOTIFICACION, VERIFICACION Y PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE EJECUCION, curso presencial y virtual, impartido en la Administración Local de Recaudación de Campeche, finalizado, evaluado y apto: 11 de febrero de 2010.
- ANALISIS JURIDICO DE LOS DELITOS FISCALES EN PARTICULAR, curso virtual, impartido por la Administración Local de Recaudación de Campeche, finalizado, evaluado y apto: 12 de marzo de 2010.

2000

- *CICLO DE CONFERENCIAS: "SEMANA JURIDICA", impartido en la Casa de la Cultura Jurídica del Estado de Campeche, Mtro. Pedro Guerrero Martinez.
28 de febrero al 04 de marzo del 2005.*
- *SEMINARIO: "PERSPECTIVAS DEL DERECHO EN EL SIGLO XXI", impartido por el Instituto de la Judicatura Federal.
12 y 13 de febrero del 2004, con una duración de 6 horas.*
- *SEMINARIO: "PERSPECTIVAS DEL DERECHO EN EL SIGLO XXI", impartido por el Instituto de la Judicatura Federal.
16 y 17 de febrero del 2004, con una duración de 3 horas.*
- *SEMINARIO: "PERSPECTIVAS DEL DERECHO EN EL SIGLO XXI"; impartido por el Instituto de la Judicatura Federal.
18 y 19 de febrero del 2004, con una duración de 3 horas.*
- *CURSO: "REFORMAS FISCALES 2004", impartido por el Instituto de la Judicatura Federal.
28 de enero del 2004, con una duración de 2 horas.*
- *SEMINARIO: "PROPIEDAD INTELECTUAL, MEXICO-ESTADOS UNIDOS", impartido por el Instituto de la Judicatura Federal.
9, 10 y 11 de febrero del 2004, con una duración de 6 horas.*
- *CICLO DE CONFERENCIAS: "LAS GRANDES TRANSFORMACIONES DEL DERECHO EN EL SIGLO XXI", impartido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación.
Diciembre del 2003.*
- *SEMINARIO: "IMPUTACIÓN OBJETIVA EN EL DERECHO PENAL MEXICANO", impartido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, la Casa de la Cultura Jurídica del Estado de Campeche y el Centro de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Autónoma de Campeche.
10, 17, 24 de Noviembre y 01 de Diciembre del 2003, con una duración de 12 horas.*
- *CURSO DE ESPECIALIZACIÓN SOBRE LA APLICACIÓN DE LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN RESOLUCIONES JUDICIALES, CASO ESPECIAL: JUSTICIA PENAL JUVENIL, impartido por el Instituto de la Judicatura Federal, la Suprema Corte de Justicia de la Nación y el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia.
26, 27 y 28 de Noviembre del 2003, con una duración de 8 horas.*
- *CURSO: "PRÁCTICAS PARA LAS DEFENSAS FISCALES Y ADMINISTRATIVAS", impartido por el Corporativo Fiscal Administrativo Celis-Berrón y Asociados. S.C.
28 y 29 de noviembre del 2003*
- *CURSO: "JUSTICIA Y POLÍTICA LINGÜÍSTICA EN MEXICO" impartido por el Instituto de la Judicatura Federal.
24, 25, 31 de octubre; 7, 8, 14 y 15 de noviembre del 2003, con duración de 21 horas.*
- *CICLO DE CONFERENCIAS DE TEMAS SELECTOS, impartido por la Casa de la Cultura Jurídica del Estado de Campeche, y la Barra de Licenciados en Derecho del Estado de Campeche.
20, 23 y 27 de octubre del 2003, con duración de 6 Horas.*
- *"II JORNADAS DE OTOÑO, ESPAÑA-MEXICO DE DERECHO PROCESAL PENAL", impartido por el Instituto de la Judicatura Federal.
22, 23, 24 y 25 de septiembre del 2003, con duración de 10 horas.*
- *SEMINARIO DE TELECOMUNICACIONES, impartido por la Comisión Federal de Telecomunicaciones y el Instituto de la Judicatura Federal.
2, 4, 8, 10 Y 11 DE SEPTIEMBRE DEL 2003, CON DURACIÓN DE 8 HORAS.*

2000



- *CURSO: "LAS FIGURAS DELICTIVAS EN EL CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL" ORGANIZA EL INSTITUTO DE LA JUDICATURA FEDERAL.
23, 24, 26, 30 de junio y 1, 2, 3 y 7 de julio del 2003, con duración de 14 horas.*
- *SEMINARIO: "DELITOS EN LA RED (CYBERCRIMES) Y PROPIEDAD INTELECTUAL EN LOS ESTADOS UNIDOS", impartido por el Instituto de la Judicatura Federal.
18 y 19 de junio del 2003, con duración de 4 horas.*
- *"CURSO EN PRIMEROS AUXILIOS", impartido por el Consejo de la Judicatura Federal y la Coordinación de Protección Civil
17, 18 y 19 julio del 2003, con duración de 15 horas.*
- *CURSO: "COMO PROTEGER A LA EMPRESA DE LAS DEMANDAS LABORALES" IMPARTIDO POR EL LIC. ARMANDO SÁNCHEZ BARRIOS Y QUALITY TRAINING DE MEXICO.
Cancún, Quintana Roo, 27 de enero 2003.*
- *CURSO: "CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO", impartido por Desarrollo Empresarial del Estado de Campeche y Corporativo Ges, Grupo Energético del Sureste.
27 de octubre del 2001, con duración de 6 horas.*
- *CURSO: "DEMANDAS EN LAS RELACIONES LABORALES", impartido por el Dr. Manuel Porras Díaz Ordaz y Quality Trining de México, S.C.
Mérida, Yucatán, octubre del 2001.*
- *"DESARROLLO E IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE CALIDAD EN BASE A LA NORMA ISO 9002, impartido por Grupo Energético del Sureste.
14 de julio del 2001.*
- *"PRIMERA JORNADA DE DIFUSION DE LA ACTIVIDAD JURISDICCIONAL EN EL ESTADO DE CAMPECHE", impartido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación y la Casa de la Cultura Jurídica en el Estado de Campeche.
noviembre de 1999.*
- *CURSO: "DERECHO LABORAL", impartido por la Cámara Nacional de la Industria y de la Construcción.
octubre de 1996.*
- *PRIMERAS JORNADAS JURIDICAS ESTATALES: DERECHO PROCESAL DEL TRABAJO, impartido por la Federación Nacional de Abogados al Servicio de México y la Universidad Autónoma de Campeche.
julio de 1995.*


LIC. EVANGELINA A. MENDEZ UH

2000.3





La Universidad Autónoma de Campeche

otorga a la Srta.

Evangelina Aurora Méndez Utr

el título de

Licenciado en Derecho



Firma del Titular

por cuanto ha acreditado que hizo los estudios requeridos por la ley, con notas apretatorias, y que fue aprobada en el examen profesional que sustentó en la Facultad de Derecho el día trece de septiembre del año de mil novecientos noventa y siete.

Dado en Campeche, Cam., el día veintiocho de enero de mil novecientos noventa y ocho.

El Rector

El Secretario General

Mtro. José Alberto Méndez Flores

Lic. José Rafael Martínez Estrada

Lic. José Manuel Rodríguez Vargas

000011

CÉDULA 2876048

TITULO REGISTRADO A FOJAS 121-49

DEL LIBRO A287

DE REGISTRO
GRADO



S. E. P.
DIRECCION GENERAL DE PROFESIONES
DEPARTAMENTO DE REGISTRO
Y EXPEDICION DE CÉDULAS

FIRMA DEL INTERESADO

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
DIRECCIÓN GENERAL DE PROFESIONES

2876048

EN VIRTUD DE QUE EVANGELINA

AURORA MENDEZ UH

CUMPLIÓ CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA LEY REGLAMENTARIA DEL ARTÍCULO 5º CONSTITUCIONAL EN MATERIA DE PROFESIONES Y SU REGLAMENTO SE LE EXPIDE LA PRESENTE

CÉDULA

CON EFECTOS DE PATENTE
PARA EJERCER LA PROFESIÓN DE

LIC. EN DERECHO

MEXICO, D.F. A 23 DE JUN DE 1999

DIRECTOR GENERAL DE PROFESIONES

LIC. DIANA CECILIA ORTEGA AMIEVA

100-100-100

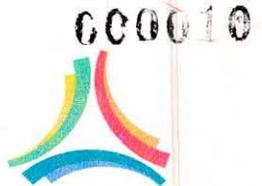




INDESALUD
CENTRO DE SALUD

"DR. WILBERTH ESCALANTE ESCALANTE"

SALUD
PODER EJECUTIVO DEL
ESTADO DE CAMPECHE
2015 - 2021



CERTIFICADO MÉDICO

El que suscribe, Médico Cirujano, con Título Profesional legalmente autorizado por la Secretaría de Salud y registro en la Dirección General de Profesiones, actualmente Director de este Centro de Salud de Campeche "DR. WILBERTH ESCALANTE ESCALANTE", por este medio certifica que él (la)

C. EVANGELINA AURORA MENDEZ UH

Se encuentra con prueba de laboratorio:

Tipo sanguíneo: "O" y Rh POSITIVO y V.D.R.L. con resultado NEGATIVO:

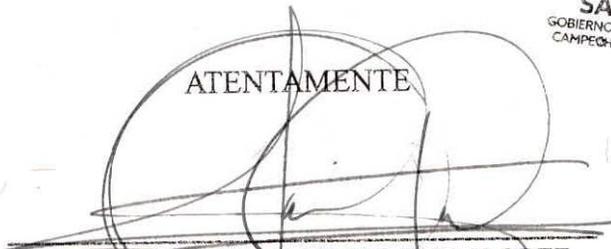
A petición del interesado (a), se expide el presente CERTIFICADO, en la Ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche a los 22 días del mes de ENERO del año 20 20

FOLIO: _____

No. FACT. _____



ATENTAMENTE


DR. ALBERTO CUITLAHUAC POOT LOPEZ
DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD
CÉDULA PROFESIONAL 1950144

FOLIO

Nº 4774

NOTA: ESTE CERTIFICADO NO ES VÁLIDO SI NO LLEVA FOLIO / No. FACTURA, RESULTADOS DE LABORATORIO Y AL REVERSO EL SELLO DE CONTROL.

NO DEBERÁ TENER RAYADURAS. ESTE DOCUMENTO ES VÁLIDO POR 90 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

CENTRO DE SALUD CAMPECHE
DR. WILBERTH ESCALANTE ESCALANTE

SALUD
GOBIERNO DEL ESTADO
CAMPECHE 2015-2021



JUN 15



000009

Solicitud: 2001210067



Id Pac: 014136RRCM

Nombre: EVANGELINA AURORA MENDEZ UH

Edad: 47 Años **Sexo:** M

Fecha admisión: 21/01/2020 **Hora:** 08:13:32 a.m.

Fecha impresión: 21/01/2020 **Hora:** 12:21:39 p.m.

Origen: PARTICULAR

Médico: A QUIEN CORRESPONDA

HEMATOLOGIA

Estudios Resultados Unidades Valores de Referencia

CERTIFICADO MEDICO

GRUPO SANGUINEO

"O"

FACTOR RH

POSITIVO

Realizó: QFB. GABRIELA ANABEL TUN GUZMAN

INMUNOLOGIA

Estudios Resultados Unidades Valores de Referencia

CERTIFICADO MEDICO

VDRL

NEGATIVO

NEGATIVO

Realizó: QFB. THANIA MORENO FERNANDEZ

QFB. JOSÉ DOLORES CARBAJAL ZAVALA

Céd. Prof. 4534818 UAC

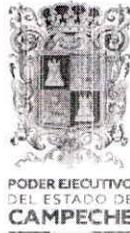
Responsable de Laboratorio

Centro de Salud Urbano
"Dr. Wilberth Escalante Escalante"

21 ENE 2020

Laboratorio de
Análisis Clínicos

Y-0090



PODER EJECUTIVO
DEL ESTADO DE
CAMPECHE

000007

"2019, Año del Centenario Luctuoso del General Emiliano Zapata, Caudillo del Sur"

Constancia No: GE/17247/2020

La Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado, hace constar:



Que en los Registros de esta Secretaría, a la presente fecha, no existen datos que determinen que el (la):

C. EVANGELINA AURORA MENDEZ UH

cuya fotografía aparece al margen, se encuentre inhabilitado(a) para desempeñar algún empleo, cargo o comisión en la Administración Pública Federal, Estatal o Municipal.

Gobierno del Estado
de Campeche
Secretaría de Contraloría

A solicitud del interesado para los fines legales que convengan, con fundamento en el artículo 27 último párrafo de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, se extiende la presente constancia en San Francisco de Campeche, Camp., México, a los veinte días del mes de enero de dos mil veinte.

ATENTAMENTE

LIC. ABRAHAM CAÑETAS ACOSTA
DIRECTOR GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS
SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA

Fecha de Impresión: 20 de enero de 2020

Recibo: 002.02.176.31606.13311200.20-01-2020 13:04:44 PM.1

Válido por 30 días

SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA
Edificio San Antonio, Calle 63 Núm. 13
Centro Histórico, C. P. 24000
San Francisco de Campeche, Campeche
Tel (987) 81-12123
secocamaj@campeche.gob.mx
www.campeche.gob.mx

SECONT
SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA



000000



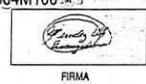
000006



INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
MENDEZ
UH
EVANGELINA AURORA
DOMICILIO
C POPOL VUH MZ CXXIV LT 7 NUM 9
FRACC VISTA HERMOSA III 24087
CAMPECHE, CAMP.
FOLIO 0000074119433 AÑO DE REGISTRO 1993 02
CLAVE DE ELECTOR MNUHEV72102604M100
CURP MEUE721026MCCNHV09
ESTADO 04 MUNICIPIO 001
LOCALIDAD 0001 SECCION 0081
EMISION 2013 VIGENCIA HASTA 2023

EDAD 40
SEXO M



0081057527506

ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE,
NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHA-
DURAS O ENMENDADURAS.
EL TITULAR ESTA OBLIGADO A NOTI-
FICAR EL CAMBIO DE DOMICILIO EN
LOS 30 DIAS SIGUIENTES A QUE ESTE
OCURRA.

[Signature]

EDMUNDO JACOBO MOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL



ELECCIONES FEDERALES

LOCALES Y EXTRAORDINARIAS

180000

180000



Instituto Mexicano del Seguro Social

Asignación de Número de Seguridad Social

Homoclave del trámite	Folio
IMSS-02-008	1579559088907397597341
Homoclave del formato	Fecha de solicitud del trámite
FF-IMSS-013	20 / 01 / 2020 DD MM AAAA

El Instituto Mexicano del Seguro Social hace constar que se recuperó el siguiente:

Número de Seguridad Social:	81907205850
CURP:	MEUE721026MCCNHV09
Nombre(s):	EVANGELINA AURORA
Primer apellido:	MENDEZ
Segundo apellido:	UH
Sexo:	Mujer
Fecha de nacimiento:	26/10/1972
Lugar de nacimiento:	CAMPECHE

Este Número de Seguridad Social es único, permanente e intransferible y se asigna para el control del registro de los trabajadores o sujetos de aseguramiento y sus beneficiarios; las prestaciones en especie y en dinero se otorgarán cuando hayan cumplido con los requisitos previstos en la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos; la individualización de los recursos en las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORE) y el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda de los Trabajadores (INFONAVIT) se efectuará durante el período en que se encuentre inscrito con un patrón.

El trabajador se registrará en la U.M.F. asignada, de acuerdo a su domicilio cuando un patrón lo inscriba en el Instituto.

-----Aviso de privacidad-----

Los datos personales recabados serán protegidos, tratados e incorporados en el sistema de datos personales denominado Catálogo Nacional de Asegurados (CANASE) con fundamento en los artículos 22 de la Ley del Seguro Social, 13 fracciones IV y V, 18, 19, 20 y 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, cuya finalidad es proteger, contener, ordenar y clasificar los datos de los patrones y asegurados. El CANASE está registrado en el Listado de Sistemas de Datos Personales ante el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (www.inai.org.mx), y será transmitido al INFONAVIT y a la CONSAR con la finalidad de que el asegurado haga valer su derecho de ejercicio de crédito de vivienda y disposición del Seguro de Retiro, además de otras prestaciones previstas en la Ley. La Unidad Administrativa responsable del Sistema de Datos Personales, es la Dirección de Incorporación y Recaudación en coordinación con la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, ambas dependientes del IMSS; en su caso el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección en la Subdelegación de control que corresponde al domicilio del patrón o del asegurado. Lo anterior se informa en cumplimiento del decimoséptimo de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 2005.

-----Aviso Importante-----

Ahora que cuentas con tu número de seguridad social, no olvides acudir a la AFORE de tu preferencia a registrar tu cuenta individual donde se depositarán tus aportaciones de Ahorro para el Retiro. También puedes hacerlo vía electrónica en: www.consar.gob.mx en la sección "SAR en línea". Recuerda que es un dato que solicitará tu patrón o empresa al momento de contratarte.

Cadena original: ||Invocante:portalimssdigital|Tipo de trámite:Localización de NSS|Fecha:20 de enero 2020, 16:24:48|Folio:1579559088907397597341|RFC:|Nombre o Razon Social:EVANGELINA AURORA MENDEZ UH|Curp:MEUE721026MCCNHV09|Número Registro Patronal:|Número de Seguridad Social:81907205850||

Sello Digital: PnC5qp9tNKeGB150jnv14IOVJuP2qWvIT6jZBMPrifgwFR29ug6GdM/+zyCTtyQfAZoF4q+xwS2POSTM2oDabvw3IZ9g ANKxuvQbsLJ/32PFJup1COtu5YBkeG8fFLkY1d18lemNG1HMea/Cr2UzsX3g1K/mvXXgmji7bYrBWoxHJTilLubaj23cN

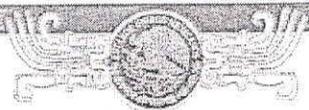
Secuencia Notarial: 83e1c3ec-3b86-4c0a-bf62-8140ca685dfc

Número de Serie: 00000000000000000001

100-1000



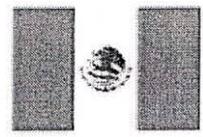
600004



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA
DE REGISTRO DE POBLACIÓN



DIRECCIÓN GENERAL DEL
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN
E IDENTIDAD



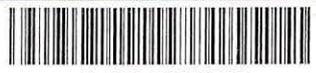
Clave:
MEUE721026MCCNHV09

Nombre:
EVANGELINA AURORA MENDEZ UH



Soy México

Fecha de inscripción	Folio	Entidad de registro
13/08/2003	100096781	CAMPECHE



104002197301267

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

EVANGELINA AURORA MENDEZ UH

PRESENTE

Ciudad de México, a 17 de enero de 2020

El derecho a la identidad está consagrado en nuestra Constitución. En la Secretaría de Gobernación trabajamos todos los días para garantizar que las y los mexicanos gocen de este derecho plenamente; y de esta forma puedan acceder de manera más sencilla a trámites y servicios.

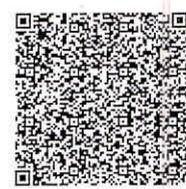
Nuestro objetivo es que el uso y adopción de la Clave Única de Registro de Población (CURP) permita a la población tener una sola llave de acceso a servicios gubernamentales, ser atendida rápidamente y poder realizar trámites desde cualquier computadora con acceso a internet dentro o fuera del país.

Nuestro compromiso es que la identidad de cada persona esté protegida y segura, por ello contamos con los máximos estándares para la protección de los datos personales. En este marco, es importante que verifiques que la información contenida en la constancia anexa sea correcta para contribuir a la construcción de un registro fiel y confiable de la identidad de la población.

Agradezco tu participación.

LIC. OLGA MA. DEL CARMEN SÁNCHEZ CORDERO DÁVILA

SECRETARIA DE GOBERNACIÓN



Estamos a sus órdenes para cualquier aclaración o duda sobre la conformación de su clave en **TELCURP, marcando el 01 800 911 11 11**

La impresión de la constancia CURP en papel bond, a color o blanco y negro, es válida y debe ser aceptada para realizar todo trámite.

TRÁMITE GRATUITO

Los Datos Personales recabados, incorporados y tratados en la Base de Datos Nacional de la Clave Única de Registro de Población, son utilizados como elementos de apoyo en la función de la Secretaría de Gobernación, a través de la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identidad en el registro y acreditación de la identidad de la población del país, y de los nacionales residentes en el extranjero; asignando y expidiendo la Clave Única de Registro de Población. Dicha Base de Datos, se encuentra registrada en el Sistema Persona del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales (<http://persona.ifai.org.mx/persona/welcome.do>). La transferencia de los Datos Personales y el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, deben realizarse conforme a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados, y demás normatividad aplicable. Para ver la versión integral del aviso de privacidad ingresar a <https://renapo.gob.mx/>

80000

CEDULA DE IDENTIFICACION FISCAL



MEUE721026H72
Registro Federal de Contribuyentes

EVANGELINA AURORA MENDEZ
UH
Nombre, denominación o razón
social

IdCIF: 20010271484
VALIDA TU INFORMACIÓN
FISCAL

CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión
CAMPECHE , CAMPECHE A 20 DE ENERO DE 2020



MEUE721026H72

Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC: MEUE721026H72
CURP: MEUE721026MCCNHV09
Nombre (s): EVANGELINA AURORA
Primer Apellido: MENDEZ
Segundo Apellido: UH
Fecha inicio de operaciones: 01 DE ENERO DE 2003
Estatus en el padrón: REACTIVADO
Fecha de último cambio de estado: 24 DE NOVIEMBRE DE 2008
Nombre Comercial:

Datos de Ubicación:

Código Postal: 24020
Nombre de Vialidad: CALLE 107
Número Interior:
Nombre de la Localidad: CAMPECHE
Tipo de Vialidad: CALLE
Número Exterior: MANZANA E LOTE 8
Nombre de la Colonia: INFONAVIT MARTIRES DEL RIO BLANCO
Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: CAMPECHE

Página [1] de [2]

Contacto

Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, c.p. 06300, Ciudad de México
Atención telefónica: 627 22 728 desde la Ciudad de México,
o 01 (55) 627 22 728 del resto del país
Desde Estados Unidos y Canadá 1 877 44 89 728
denuncias@sat.gob.mx

Nombre de la Entidad Federativa: CAMPECHE

Entre Calle: 108

Y Calle: ANDADOR SIN NOMBRE

Correo Electrónico: evanyeline2001@hotmail.com

Tel. Fijo Lada: 981

Número: 827-4901

Tel. Móvil Lada: 044

Número: 981/104-9370

Actividades Económicas:

Orden	Actividad Económica	Porcentaje	Fecha Inicio	Fecha Fin
1	Administración pública federal en general	100	24/11/2008	

Regímenes:

Régimen	Fecha Inicio	Fecha Fin
Régimen de Sueldos y Salarios e Ingresos Asimilados a Salarios	24/11/2008	

Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del SAT, de conformidad con los Lineamientos de Protección de Datos Personales y con diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal.

Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a cualquier Módulo de Servicios Tributarios y/o a través de la dirección <http://sat.gob.mx>

"La corrupción tiene consecuencias ¡denúnciala! Si conoces algún posible acto de corrupción o delito presenta una queja o denuncia a través de: www.sat.gob.mx, denuncias@sat.gob.mx, desde México: 01 (55) 8852 2222, desde el extranjero: 1 844 28 73 803, SAT móvil o www.gob.mx/sfp".

Cadena Original Sello:
Sello Digital:

||2020/01/20|MEUE721026H72|CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL|20000108888800000031||
npgmyFHs/WunoWTBrYLoWJAAKVhUd8oHpfw9RCrDKwN1vpOPkPbzeySFx6XKXP5Fztzwlaa5L6aviQd17FM
ahRx4rM/qUXMb5LhBWBPCakCmZgDw0WR IXvAlj3oGE/Tkn+gOgL8oS3JsSJTsEIHvK5X2QsVLRsF/tC7KMG2
ek=



Contacto

Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, cp. 06300, Ciudad de México.
Atención telefónica: 627 22-728 desde la Ciudad de México,
o 01 (55) 627 22 728 del resto del país.
Desde Estados Unidos y Canadá 1 877 44 85 723
denuncias@sat.gob.mx

FOLIO
A04 817311



000000

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CAMPECHE
ACTA DE NACIMIENTO

CURP
MEUE721026MCCNHV09

Entidad de Registro
CAMPECHE

Municipio de Registro
CAMPECHE

Localidad de Registro
SAN FRANCISCO DE CAMPECHE

Oficialía	Libro	Acta	Fecha de Registro
01	0182	01267	24/05/1973

Datos de la Persona Registrada

EVANGELINA AURORA MENDEZ UH

NOMBRE, PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO

CAMPECHE, CAMPECHE, CAMPECHE MEXICO

LUGAR DE NACIMIENTO

26 DE OCTUBRE DE 1972

FECHA DE NACIMIENTO

FEMENINO

SEXO

VIVO

FUE PRESENTADO

Datos de Filiación de la Persona Registrada

ENRIQUE JAVIER MENDEZ COBOS

NOMBRE, PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO

MEXICANA

NACIONALIDAD

29 AÑOS

EDAD

LIDIA ESTHER UH MANRIQUE

NOMBRE, PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO

MEXICANA

NACIONALIDAD

25 AÑOS

EDAD

ANOTACIONES:

NOTA PRIMERA LEG TIMACION

Se extiende esta certificación en cumplimiento del artículo 51 del Código Civil Vigente del Estado de Campeche.

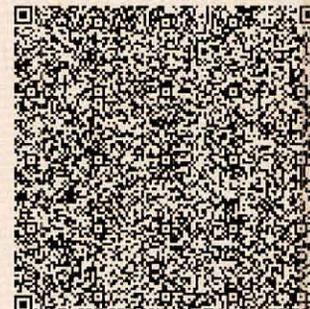
SAN FRANCISCO DE CAMPECHE, CAMPECHE, A 20 DE ENERO DE 2020.

LA DIRECTORA DEL REGISTRO DEL ESTADO CIVIL

LIC. INGRID OMMUNDSEN PEREZ



Gobierno del
Estado de Campeche
Dirección General
de Registro del
Estado Civil
San Francisco de Campeche
Campeche, México



10400200011973012670



SEGOB
SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN



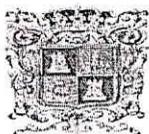
DIRECCIÓN GENERAL DEL
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN
E IDENTIFICACIÓN PERSONAL



CONAFREC
Consejo Nacional de Funcionarios
del Registro Civil



Campeche



PODER EJECUTIVO
DEL ESTADO DE
CAMPECHE

CEDULA UNICA DE IDENTIFICACION DE PERSONAL

Formato DAP-05

36900



FECHA: 20 ENERO 2020
DIA MES AÑO

NUMERO DE EMPLEADO:

DATOS PERSONALES

MENDEZ UH EVANGELINA AURORA
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

CAMPECHE, CAMPECHE 1972 10 26 47
LUGAR DE NACIMIENTO MUNICIPIO ESTADO AÑO MES DIA EDAD

SOLTERA MEXICANA 81907205850
ESTADO CIVIL SEXO NACIONALIDAD NUMERO DE AFILIACION AL IMSS

MEUE721026472 MEUE721026MCCNHV09
R.F.C. CURP

CALLE POPOLUUH LOTE 7 NO. 9
DOMICILIO ACTUAL: CALLE NO. EXTERIOR NO. INTERIOR

VISTA HERMOSA III SAN FRANCISCO DE CAMPECHE, CAMPECHE
FRACCIONAMIENTO / COLONIA POBLADO MUNICIPIO ESTADO

24087 981-116-81-05 evanyeline2001@hotmail.com
CODIGO POSTAL TELEFONO PARTICULAR TELEFONO OFICIAL EXT. CORREO ELECTRONICO (E-MAIL)

TIENE ALGUNA CONSIDERACION DE DISCAPACIDAD: SI NO QUE TIPO DE DISCAPACIDAD TIENE: NINGUNA

EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A (NOMBRE): ENRIQUE MENDEZ TELEFONO: 981-1692900 TIPO DE SANGRE: ORH+
ERIKA UH MANRIQUE 981-1266494 ORH+

DATOS FAMILIARES

NOMBRE DEL PADRE: MENDEZ COBOS ENRIQUE JAVIER
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

NOMBRE DE LA MADRE: UH MANRIQUE LIDIA ESTHER
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

NOMBRE DEL CONYUGE: _____
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

DEPENDIENTES ECONOMICOS

NOMBRE COMPLETO	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO	PARENTESCO	ESCOLARIDAD
	DIA	MES	AÑO			
<u>ELIETTE AURORA DE LUCIA MENDEZ</u>	<u>22</u>	<u>09</u>	<u>13</u>	<u>F</u>	<u>H IJA</u>	<u>PRIMERO PRIMARIA</u>
<u>LIDIA ESTHER UH MANRIQUE</u>	<u>15</u>	<u>02</u>	<u>47</u>	<u>F</u>	<u>MAADRE</u>	<u>PRIMARIA</u>
<u>—</u>					<u>—</u>	<u>—</u>
<u>—</u>					<u>—</u>	<u>—</u>

ESCOLARIDAD			
PRIMARIA <input type="checkbox"/>	SECUNDARIA <input type="checkbox"/>	BACHILLERATO/PREPARATORIA <input type="checkbox"/>	LICENCIATURA <input checked="" type="checkbox"/>
TITULO OBTENIDO: <u>LICENCIADO EN DERECHO</u>			
OTROS: <u>DIPLOMADO EN DERECHO PROCESAL</u> <u>CONSTITUCIONAL Y CRIMINALISTICA</u> <u>COMO MEDIO VALORATIVO DE LAS PRUEBAS</u>			

EXPERIENCIA LABORAL			
EMPRESA	PERIODO	CARGO	MOTIVO DE LA SEPRACION
INIFEEC.	2011 - 2020	AUX JURIDICO	POR CONTRATO
SERVICIO DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA	2007-2011	ABOGADO TRIBUTARIO	UNA OPORTUNIDAD MEJOR
INSTITUTO ELECTORAL DEL EDO	2006	CONSEJERO ELECTORAL	ES UNA VIGENCIA
REGISTRO AGRARIO NACIONAL (RAN)	2005-2006	ASESOR JURIDICO	FIN DE CONTRATO
CASA DE LA CULTURA JURIDICA (S.C.J.N)	2003-2004	ANALISTA ESP.	UNA SUPLENCA
H. AYUNTAMIENTO DE CAMPECHE	1994-2001	ANALISTA JURIDICO	UNA OPORTUNIDAD MEJOR

EMPLEO ACTUAL Y/O PUESTO	CARGO	FECHA DE INGRESO
JURIDICO INIFEEC	AUX JURIDICO	2011

DATOS ECONÓMICOS					
PERCIBE OTROS INGRESOS	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	
SU VIVIENDA ES:	PROPIA	<input checked="" type="checkbox"/>	RENTADA	<input type="checkbox"/>	PRESTADA <input type="checkbox"/> OTRAS <input type="checkbox"/>
POSEE AUTOMÓVIL:	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
TRABAJA SU CÓNNYEGE:	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	¿DÓNDE? _____

La Dirección de Administración de Personal es la responsable de la Cédula Única de Identificación de Personal y el departamento donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como la revocación del consentimiento es en el Departamento de Archivo situado en calle 8 N° 325, entre calle 63 y 6, Edificio Lavalle, (Primer piso).

En término de lo señalado en los artículos 1, 2, 3 fracc. XXX, 4, 5, 7, 13, 15, 16, 19, 20, 25, 31, 34, 37, 48 y 65 de la Ley de Protección de datos personales en posesion de sujetos obligados del Estado de Campeche, expedida por decreto 198. P. O. 26 de Julio de 2017 se le informa que sus datos no podran ser difundidos sin su consentimiento expreso, salvo las excepciones previstas en la Ley.



FIRMA DEL TRABAJADOR

SI
AUTORIZO

NO
AUTORIZO