

Unidad de Administración y Finanzas Dirección General de Recursos Humanos y Organización Dirección de Integración de Puestos y Servicios Personales

Sistema de Control de Registro de Formato de Movimiento de Personal (SICON)

Manual del Usuario

# Capturistas

Departamento de Dictaminación Salarial y Contratos por Honorarios.



### Bienvenido a su Plataforma de Trabajo.

### Sistema de Control de Registro de Formato de Movimiento de Personal

Departamento Dirección General de Recursos Humanos y Organización/Dirección integral de puestos y servicios personales



- Armando Ángeles

  Velazquez
- 🖺 Bandeja
- Descarga de Documentos
- Generar Reporte
- **Q** Consulta
- Guardar Documentos

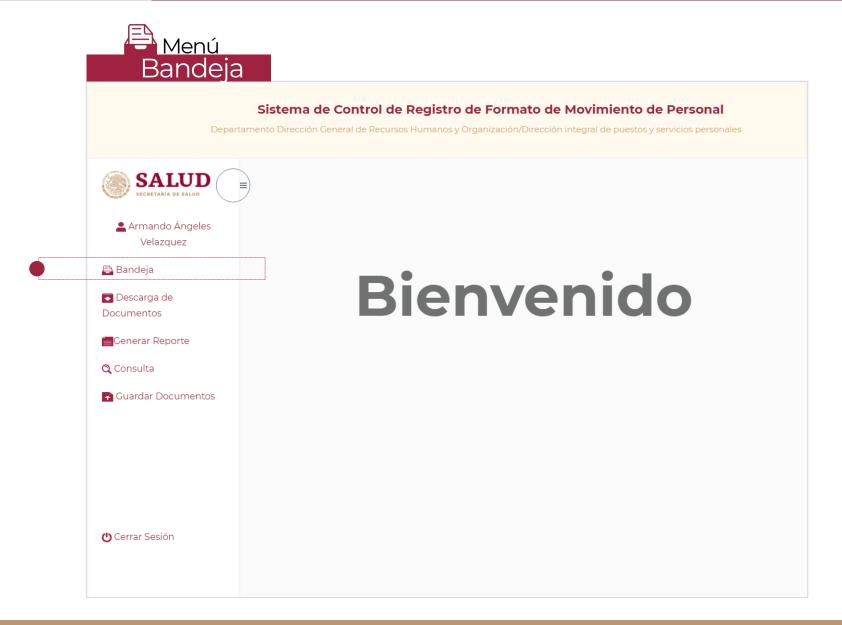
#### ( Cerrar Sesión

# Bienvenido

# Bienvenido a su Plataforma de Trabajo.

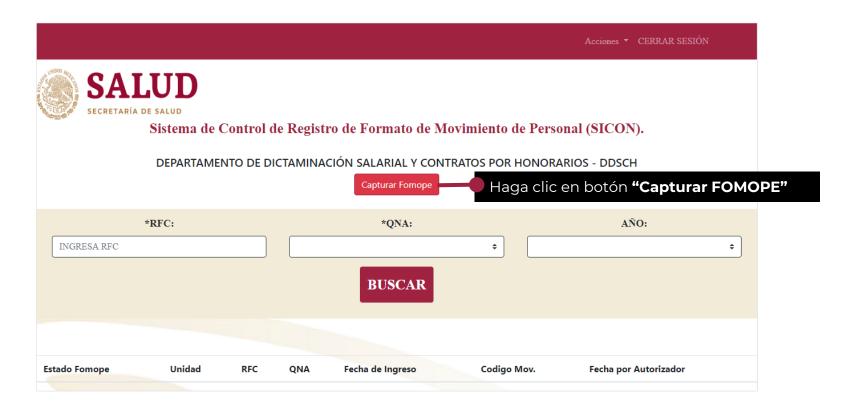




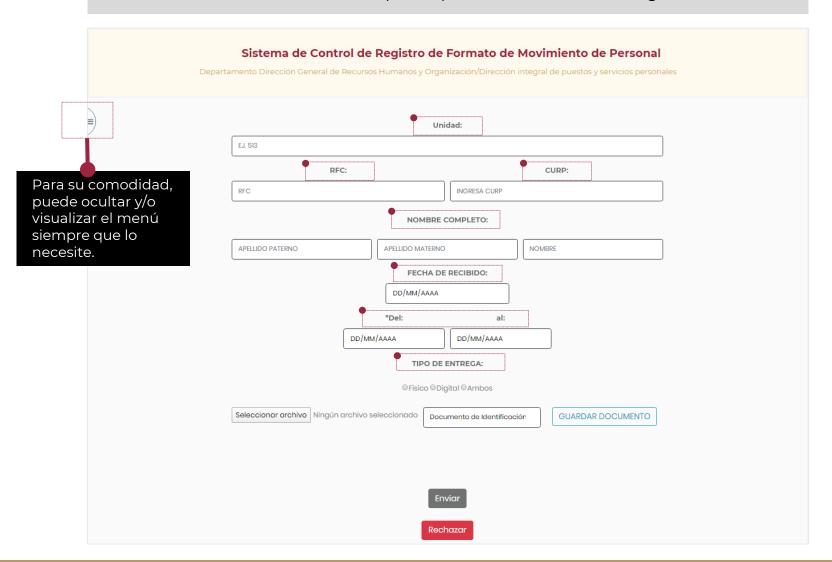


# Apartado Capturar FOMOPE

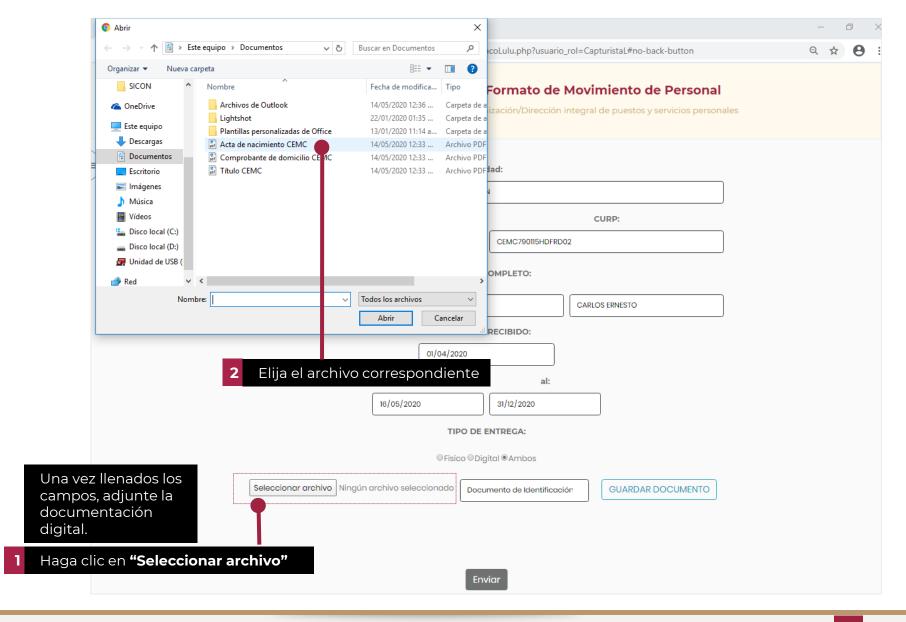
Este apartado le permitirá realizar la Captura del o de los Nuevo(s) FOMOPE(S) por registrar.



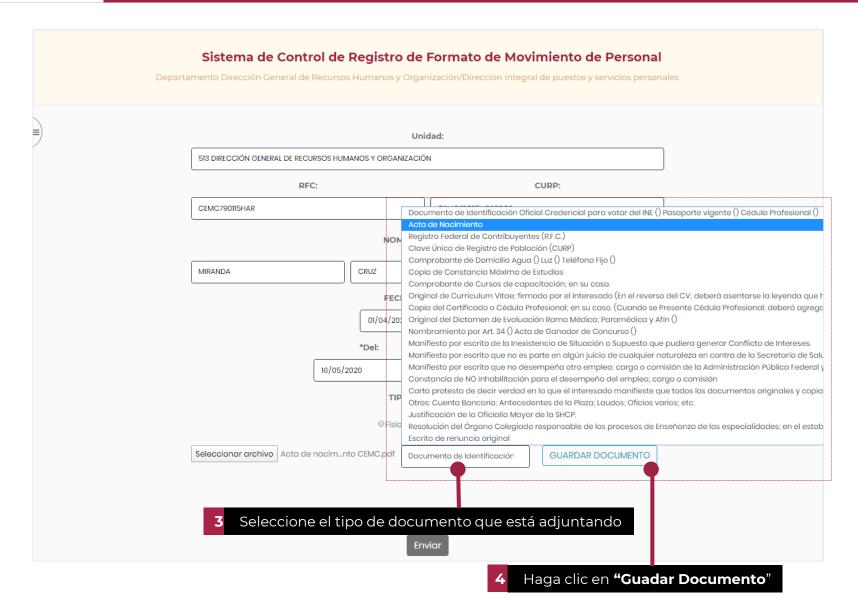
### Comience a llenar los campos requeridos del FOMOPE a registrar.





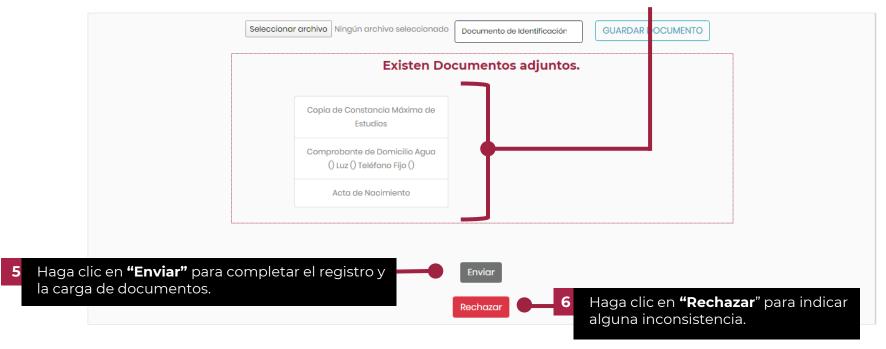






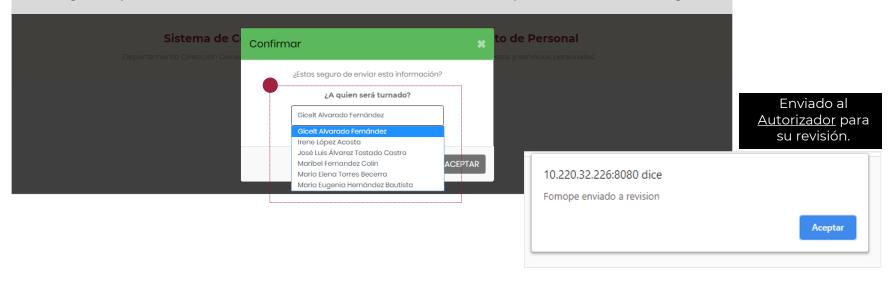
Repita el procedimiento para cada uno de los documentos a adjuntar.

\*Verifique la carga de los archivos a través de la tabla de **Documentos adjuntos**.





Al elegir la opción de "Enviar" deberá seleccionar el usuario al que se le turnará el registro.



Al elegir la opción de "Rechazar" deberá indicar el motivo del rechazo.

Sistema de C

Departamento Dirección Gene

Documentos

\*Automáticamente se descargará un Volante de devolución que incluirá los datos del registro, previamente

capturados, así como el motivo de la devolución.



## Volante de Devolución

SICON	SALUD SALUD LEONA VICABIO				
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y ORGANIZACIÓN					
DIRECCION DE INTEGRACION DE PUESTOS Y SERVICIOS PERSONALES					
DEPTO. DE DICTAMINACIÓN SALARIAL Y CONTRATOS DE HONORARIOS					
NOMBRE: TORRES ROBLEDO DANIELA					
MOVIMIENTO SOLICITADO:					
CLAVE Y NOMBRE DE LA UNIDAD SOLICITANTE:	U00 COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD				
MOTIVO DE LA DEVOLUCION:					
	1				
	Documentación incompleta				
	SUBSANADO EL MOTIVO DE LA DEVOLUCIÓN, SE ADMITIRÁ A TRÁMITE				
	EL MOVIMIENTO DE PERSONAL SOLICITADO, PARA SU PROCEDENCIA Y EFECTOS LEGALES Y ADMINISTRATIVOS A QUE HUBIERE LUGAR.				
	REVISÓ Y CAPTURÓ				
	Armando Ángeles Velazques				
	Armando Ángeles Velazquez NOMBRE Y FIRMA				
REVISÓ Y DEVOLVIÓ					
LIC. LOURDES G. ARREDONDO CORTÉS					
NOMBRE Y FIRMA					
CONFIRMA DEVOLUCIÓN					
LIC. ALEJANDRO GARCÍA CABRAL					
	NOMBRE Y FIRMA				
	RECIBIO POR PARTE DE LA UNIDAD				
	NOMBRE Y FIRMA				

# Apartado Buscar

Este apartado le permitirá ubicar registros capturados a través de RFC, Número de Quincena y Año.



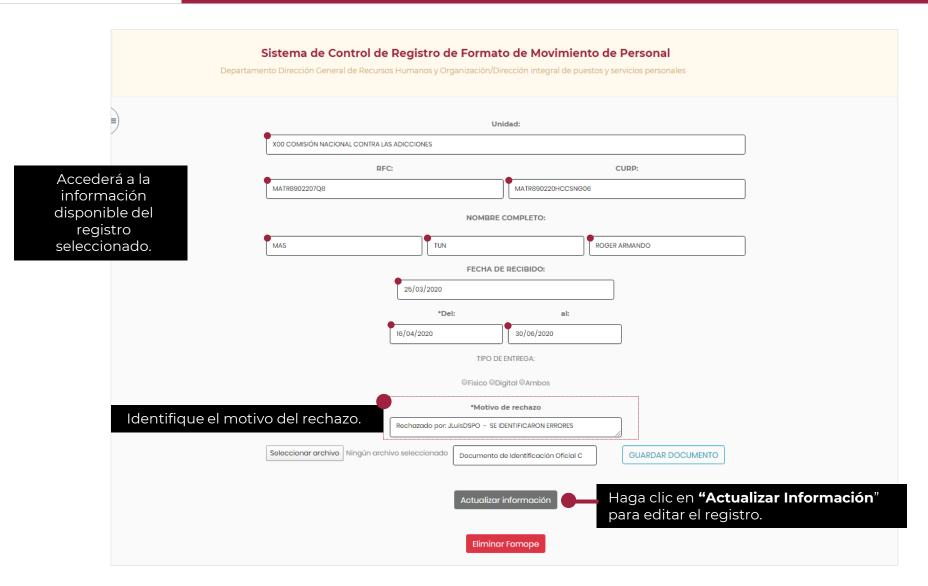
# Apartado **Editar**

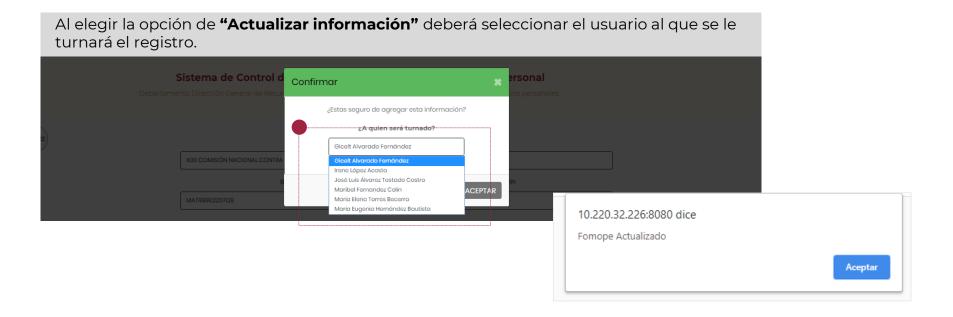
Este **apartado** le permitirá corregir o modificar los **FOMOPES RECHAZADOS** por parte del autorizador..

			Acciones ▼ CERRAR SESIÓN			
Editar						
Estado Fomope	Unidad	RFC	QNA Aplicada	Fecha Ingreso	Fecha por Autorizador	
Unidad Edición	S00	VIMM570126GA6			20/02/2020	Editar
Unidad Edición	512	GONB870815L5A			20/02/2020	Editar
Unidad Edición	Q00	SIN RFC			20/02/2020	Editar
Unidad Edición	160	Р			24/02/2020	Editar
Unidad Edición	X00 COMISIÓN NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES	MATR8902207Q8	8	2020-03-25	2020-03-27 - LourdesDDSCH	Editar
Unidad Edición	NBS HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN	ROME931208199	10	2020-04-10		Editar
Unidad Edición	NBS HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN	ROME931208199	10	2020-04-10		Editar
Unidad Edición	NBS HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN	ROME931208199	10	2020-04-10		Editar
Unidad Edición	NBS HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN	ROME931208199	10	2020-04-10		Editar
Unidad Edición	NBS HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN	ROME931208199	10	2020-04-10		Editar
Unidad Edición	NBS HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN	ROME931208199	10	2020-04-10		Editar

Haga clic en botón **"Editar"** 



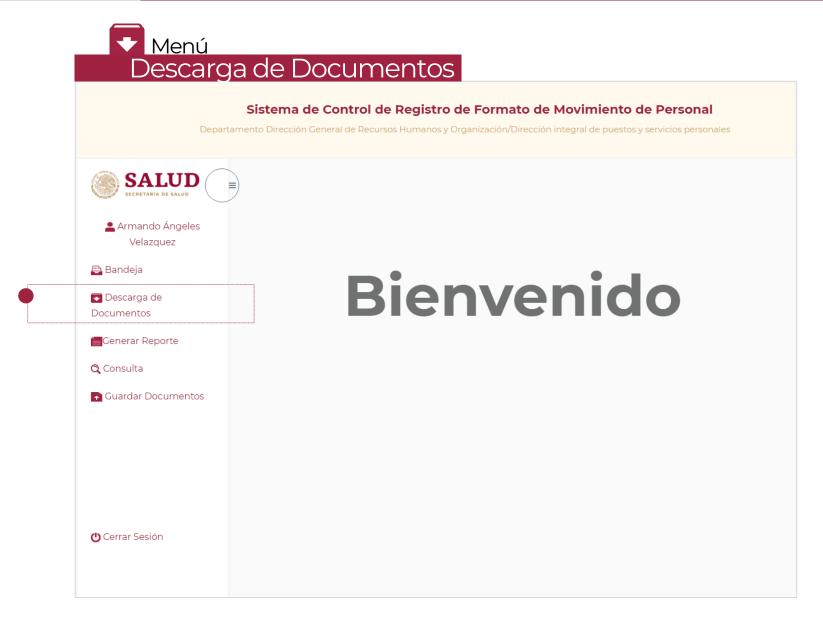






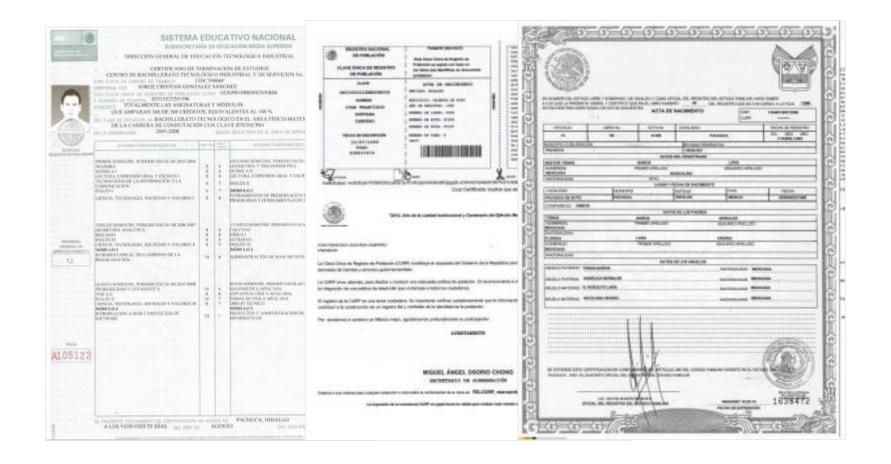
\*Se ha eliminado el registro.







Este apartado le permitirá realizar la Captura del o de los Nuevo(s) FOMOPE(S) por registrar. Sistema de Control de Registro de Formato de Movimiento de Personal Departamento Dirección General de Recursos Humanos y Organización/Dirección integral de puestos y servicios personales NOMBRE COMPLETO: CARLOS ERNESTO MIRANDA CRUZ **BUSCAR** Llene los campos del Nombre Completo del registro a ubicar. Archivo Nombre Haga clic en MIRANDA CRUZ CARLOS ERNESTO Acta de Nacimiento botón "Ver" para descargar MIRANDA CRUZ CARLOS ERNESTO Comprobante de Domicilio Agua () Luz () Teléfono Fijo () el documento seleccionado. MIRANDA CRUZ CARLOS ERNESTO Copia de Constancia Máxima de Estudios Obtendrá los documentos asociados al registro solicitado.









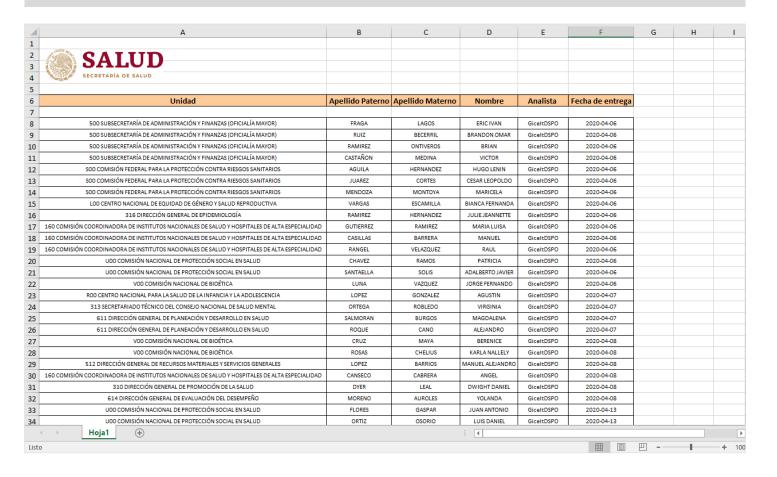
Este **apartado** le permitirá realizar el reporte de las Capturas realizadas por Usuario.



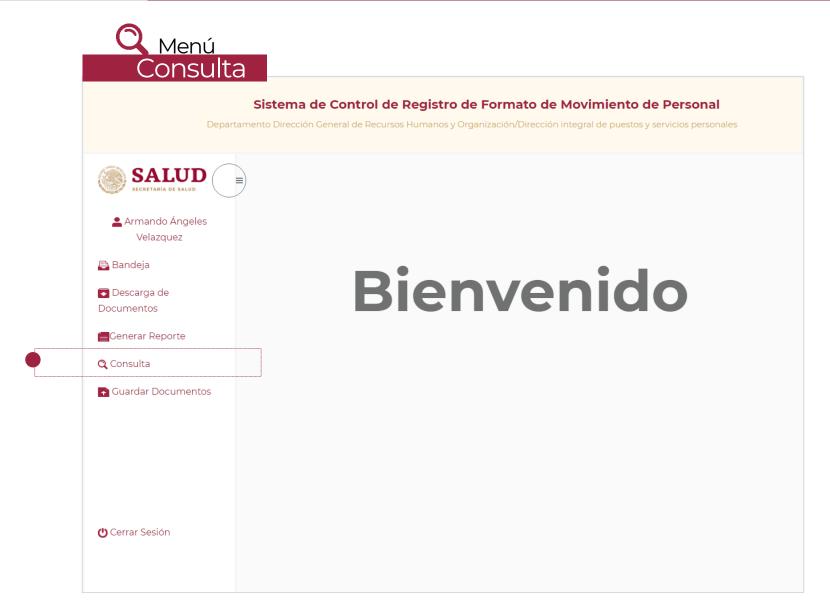


<sup>\*</sup>Automáticamente se descargará el **Reporte** con los movimientos asociados al Usuario seleccionado.

### Reporte



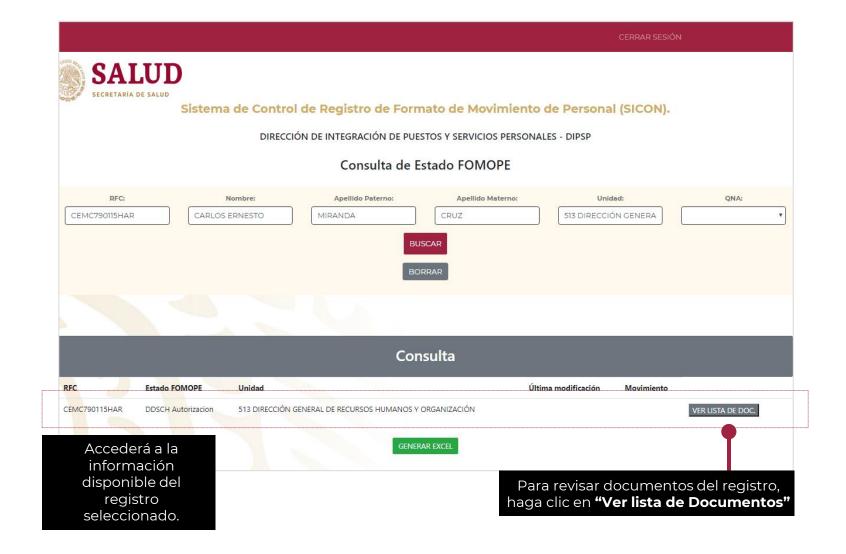






Este **apartado** le permitirá consultar el estatus de un registro específico y generar un reporte del mismo.





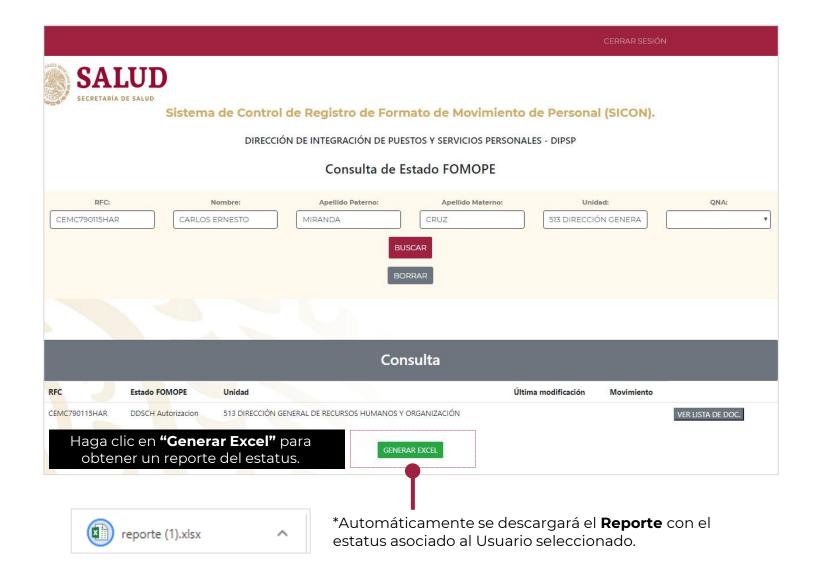


Desplegará la lista de documentos disponibles del registro correspondiente. Al dar clic en **"Ver"** podrá visualizar el documento en formato PDF.















# Este **apartado** le permitirá adjuntar o anexar documentación adicional de un registro específico.

	Sistema de Control de Registro de Formato de Movimiento de Personal  Departamento Dirección General de Recursos Humanos y Organización/Dirección integral de puestos y servicios personales							
)		Sistema para guardar archivos digitales .pd	lf					
		DDSCH						
	*RFC:  CEMC790115HAR	NOMBRE COMPLETO:  MIRANDA  CRUZ  CARLOS ERNESTO  Adjuntar un archivo Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado  GUARDAR	Nombre del archivo:  Documento de Identificación Oficial Credencial para votar del INE () Pasa					
	l Llene los campos solicitados.							

*RFC:	NOMBRE COMPLETO:	Nombre del archivo:
CEMC790115HAR	MIRANDA	Documento de Identificación Oficial Credencial para votar del INE () Pasa
Documento de Identificación Oficial Credencial para votar del INE () Pasaporte vigente () Cédula Profesional () Acta de Nacimiento Registro Federal de Contribuyentes (R.F.C.) Clave Única de Registro de Población (CURP) Comprobante de Domicilio Agua () Luz () Teléfono Fijo () Copia de Constancia Máxima de Estudios Comprobante de Domicilio Agua () Luz () Teléfono Fijo () Copia de Constancia Máxima de Estudios Comprobante de Cursos de capacitación, en su caso. Original de Curriculum Vitae, firmado por el interesado (En el reverso del CV; deberá asentarse la leyenda que haga constar la verificación realizada sobre las referencias labore Copia del Certificado o Cédula Profesional, en su caso. (Cuando se Presente Cédula Profesional; deberá agregarse la consulta realizada a través de internet en la página del reg Original del Dictamen de Evaluación Rama Médica, Paramédica y Afín () Nombramiento por Art. 34 () Acta de Ganador de Concurso () Manifiesto por escrito de la Inexistencia de Situación o Supuesto que pudiera generar Conflicto de Intereses. Manifiesto por escrito de la linexistencia de Situación o Supuesto que pudiera generar Conflicto de Intereses. Manifiesto por escrito que no desempeña otro empleo, cargo o comisión de la Secretaría de Salud u otra institución Manifiesto por escrito que no desempeña otro empleo, cargo o comisión de la Administración Pública Federal y en eazo contrario que cuenta con el dictamen de compatibilio Constancia de NO inhabilitación para el desempeño del empleo, cargo o comisión Carta protesta de decir verdad en la que el interesado manifiesta que todos los documentos originales y copias son fidedignos Otros: Cuenta Bancaria, Antecedentes de la Piaza; Laudos, Oficios varios; etc. Justificación de la Oficial Mayor de la SHCP. Resolución del Órgano Colegiado responsable de los procesos de Enseñanza de las especialidades, en el establecimiento o Unidad Médica receptora de Residentes. Escrito de renuncia original:		izada a través de internet en la página del registro Nacional de Profesionistas de la SEP). ón o que cuenta con el dictamen de compatibilidad de empleos respectivo
2	Identifiq	ue el nombre o tipo de documento.

