



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

FORMATO DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL

RAMA MÉDICA, PARAMÉDICA, AFÍN ADMINISTRATIVA Y CONFIANZA

UNIDAD EXPEDIDORA: 310 DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

UNIDAD DE
ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: CIUDAD DE MÉXICO, A 29 DE MAYO DE 2020

DATOS PERSONALES

FILIACIÓN	G O T S 8 7 1 0 0 1 C Y 2	CURP	G O T S 8 7 1 0 0 1 M D F M R N 0 0
-----------	---	------	---

GÓMEZ TORRES SONIA ELIZABETH

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)

AV. APACHES 107 INT 103

CALLE 04480 NÚMERO EXTERIOR
CTM V CULHUACAN COYOACAN CDMX NÚMERO INTERIOR
COLONIA 55 5695 3971 (CASA)

01 21 80 00 47 44 06 86 94 BANCO BBVA
CUENTA BANCARIA NUMERO

GÉNERO	ESTADO CIVIL	LUGAR DE NACIMIENTO (ESTADO)	FECHA DE INGRESO	DIA	MES	AÑO	DEPENDENCIA
MUJER	SOLTERA	CDMX	GOBIERNO FEDERAL	01	06	2020	SECRETARÍA DE SALUD

DATOS PRESUPUESTALES

ANTECEDENTE	A P	UNIDAD	PARTIDA	CÓDIGO	E F	PA I	G F	FUNCIÓN	SUBFUNCIÓN	PUESTO

ADSCRIPCIÓN _____

NOMBRE _____

CLAVE DEL CENTRO DE RESPONSABILIDAD _____

NOMBRE DEL SUSTITUTO DURAN LEÓN RENE ALFONSO

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

FILIACIÓN D | U | L | R | 5 | 8 | 1 | 2 | 2 | 7 | H | Y | 3

MOTIVO

EFFECTOS DEL 0 | 1 | 0 | 5 | 2 | 0 | 1 | 9 | AL | | | | | | | |

1 | 1 | 5 | 3
NÚM. DE DOCUMENTO
3 | 1 | 0 | 1 | 4 | 2

VIGENCIA

OPERACIÓN

DEL	DIA	MES	AÑO	NO. DE DOCUMENTO	NÚMERO DE EMPLEADO	TIPO DE TRABAJADOR	LOTE	QNA
AL	01	06	2020	310268		PROVISIONAL		
TIPO DE MOVIMIENTO	CÓDIGO	4 0 0 3	ADSCRIPCIÓN:	DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN D ELA SALUD				TIPO DE TRABAJADOR
NUEVO INGRESO	X	PENSIÓN ALIMENTICIA			LICENCIA			BASE
REINGRESO		DATOS PERSONALES			CAMBIO DE RADICACIÓN DE SUELDO			CONFIANZA
PROMOCIÓN		BAJA POR RENUNCIA			PRIMA QUINQUENAL			INTERINO
DISMINUCIÓN		REANUDACIÓN DE LABORES			PREJUBILATORIA			PROVISIONAL X

CLAVE PRESUPUESTAL

A P	UNIDAD	PARTIDA	CÓDIGO	E F	PA I	G F	FUNCIÓN	SUBFUNCIÓN	PUESTO
M001	310	11301	M03019	09	002	2	3	04	0030

CLAVE DE RESPONSABILIDAD

0 | 9 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0

NOMBRE DEL PUESTO

APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD A-7

HORARIO ASIGNADO

8 HORAS	
7 HORAS	X
6 HORAS	

PERCEPCIONES

PARTIDA PRESUPUESTAL	ANTERIOR	ACTUAL	DIFERENCIA
11301		\$8,227.00	
15901		\$3,542.00	
13410		\$1,700.00	
TOTAL		\$13,469.00	

JUSTIFICACIÓN O MOTIVOS DEL MOVIMIENTO

4003.- Alta a personal provisional a partir del 01-06-2020.

La titular de la plaza de base es la C. Adriana Stanford Camargo.

 C. SONIA ELIZABETH GÓMEZ TORRES	 DR. RICARDO CORTÉS ALCALÁ	AUTORIZA LA UNIDAD EXPEDIDORA	AUTORIZA INGRESO AL SISTEMA DE NÓMINA LIC. ANALÍ SANTOS AVILÉS DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y ORGANIZACIÓN NOMBRE Y FIRMA
		NOMBRE, CARGO Y FIRMA	



SALUD
SECRETARIA DE SALUD

UNIDAD DE
ADMINISTRACION Y FINANZAS

FORMATO DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL
RAMA MEDICA, PARAMEDICA, AFIN, AFIN ADMINISTRATIVA Y CONFIANZA

UNIDAD EXPEDIDORA: 310 DIRECCION GENERAL DE PROMOCION DE LA SALUD

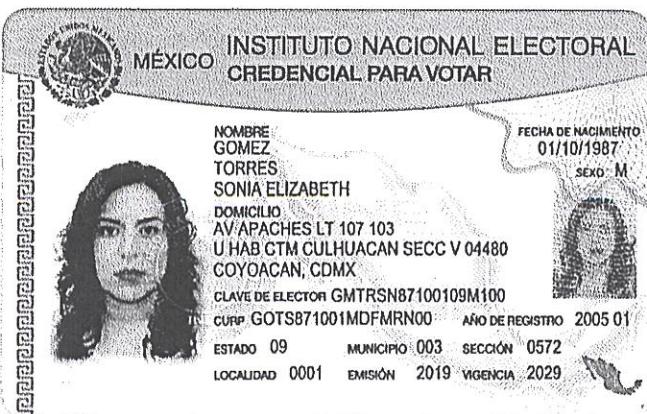
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION: CIUDAD DE MÉXICO, A 11 DE FEBRERO DE 2019

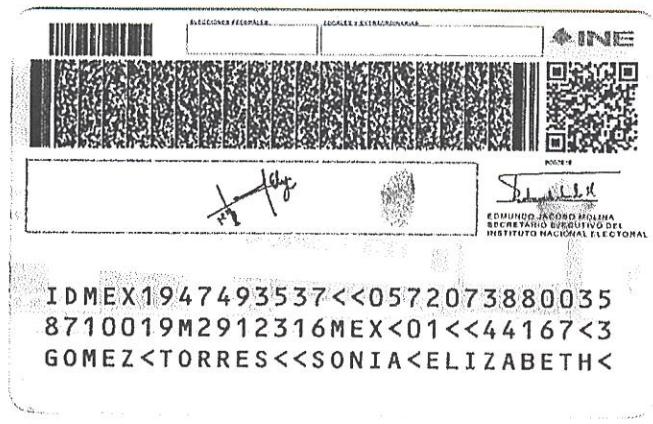
DATOS PERSONALES													
FILIACION	D U L R 5 8 1 2 2 7 H Y 3	CURP	D U L R 5 8 1 2 2 7 H V Z R N N 0 5										
DURAN				LEÓN				RENE ALFONSO					
APELLO PATERNO				APELLO MATERNO				NOMBRE(S)					
ORIENTE								168					
CALLE								176					
MOCTEZUMA 2A. SECCION				15530				VENUSTIANO CARRANZA					
COLONIA				CODIGO POSTAL				NUMERO EXTERIOR					
02 11 80 06 06 45 20 75 21				BANCO HSBC				CDMX					
CUENTA BANCARIA NUMERO				DEMARCACIÓN TERRITORIAL O ESTADO				ESTADO					
GENERO				ESTADO CIVIL				NUMERO INTERIOR					
MASCULINO				SOLTERO				2598 2951					
LUGAR DE NACIMIENTO (ESTADO)				FECHA DE INGRESO				DIA	MES	AÑO	DEPENDENCIA		
VERACRUZ				GOBIERNO FEDERAL				01	10	1978	SECRETARIA DE SALUD		
				SECRETARIA DE SALUD				01	10	1978			
DATOS PRESUPUESTALES													
ANTECEDENTE	A P	UNIDAD	PARTIDA	CODIGO	E	F	PA	I	G F	FUNCION	SUBFUNCION	PUESTO	
CLAVE ANTERIOR													
ADSCRIPCION													
NOMBRE													
CLAVE DEL CENTRO DE RESPONSABILIDAD													
DATOS DEL SUSTITUTO:													
APellido PATERNO				APellido MATERNO				DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS Y ORGANIZACION					
FILIACION								DIRECCION DE PERSONAL, NOMBRE(S)					
EFFECTOS DEL				AL				SUBSECCION DEL PAGO					
								E INCIDENCIAS					
								MOTIVO					
								NOM. DE DOCUMENTO					
5 ABR. 2019													
VIGENCIA				OPERACION				RECIBIDO					
DEL	DIA	MES	AÑO	NO. DE DOCUMENTO	TIPO DE TRABAJADOR				LOTE	QNA			
AL	01	05	2019	310142	PROVISIONAL								
TIPO DE MOVIMIENTO CODIGO				1 1 5 3	ADSCRIPCION: DIRECCION DE ESTRATEGIAS Y DESARROLLO DE ENTORNOS SALUDABLES				TIPO DE TRABAJADOR				
NUEVO INGRESO		PENSION ALIMENTICIA				LICENCIA			BASE				
REINGRESO		DATOS PERSONALES				CAMBIO DE RADICACION DE SUELDO			CONFIANZA				
PROMOCION		BAJA X JUBILACION			X	PRIMA QUINQUENAL			INTERINO				
DISMINUCION		REANUDACION DE LABORES				PREJUBILATORIA			PROVISIONAL				
CLAVE PRESUPUESTAL													
A P	UNIDAD	PARTIDA	CODIGO	E	F	PA	I	G F	FUNCION	SUBFUNCION	PUESTO		
M001	310	11301	M03019	09	002	2	3	04			0030		
CLAVE DE ESPOSABILIDAD													
0 9 3 1 0 0 0 0 0 0 0 0													
HORARIO ASIGNADO													
8 HORAS													
7 HORAS													
6 HORAS													
APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD A-7													
PERCEPCIONES													
PARTIDA PRESUPUESTAL				ANTERIOR				ACTUAL				DIFERENCIA	
11301								\$7,970.00					
15901								\$3,032.00					
13410								\$1,600.00					
TOTAL								\$12,602.00					
JUSTIFICACION O MOTIVOS DEL MOVIMIENTO													
1153.- Baja por jubilación a Personal provisional a partir del 01 de mayo del 2019.													
El pagador habilitado: Lic. Víctor Manuel Castillo Ávila, certifica que se cubrió el pago hasta la Qna 8/2019.													
C. RENE ALFONSO DURAN LEÓN.				AUTORIZA LA UNIDAD EXPEDIDORA				AUTORIZA INGRESO AL SISTEMA DE NOMINA					
NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR				DIRECCION GENERAL DE PROMOCION DE LA SALUD				LIC. ANALÍ SANTOS AVILES					
				NOMBRE, CARGO Y FIRMA				DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y ORGANIZACION					
								NOMBRE Y FIRMA					

Con fundamento en lo establecido en el Artículo 55 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, firma el Mtro. Luis A. Viveros Fong Choy, Subdirector de Operación de la Dirección General de Promoción de la Salud, en ausencia del Director General.

RECIBIDO ORIGINAL
DURAN LEÓN RENÉ

Q10







Identificador Electrónico

09005001320200022892



Clave Única de Registro de Población

GOTS871001MDFMRN00



Número de Certificado de Nacimiento

Entidad de Registro

DISTRITO FEDERAL

Municipio de Registro

GUSTAVO A. MADERO

Oficialía	Fecha de Registro	Libro	Número de Acta
0013	26/10/1987	0	13219

Datos de la Persona Registrada

SONIA ELIZABETH

GOMEZ

TORRES

Nombre(s):

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

MUJER

01/10/1987

ALVARO OBREGON

Sexo:

Fecha de Nacimiento:

DISTRITO FEDERAL

Datos de Filiazión de la Persona Registrada

AGUSTIN

GOMEZ

VEGA

MEXICANA

Nombre(s):

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

Nacionalidad:

CURP:

LUCIA

TORRES

GARCIA

MEXICANA

Nombre(s):

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

Nacionalidad:

CURP:

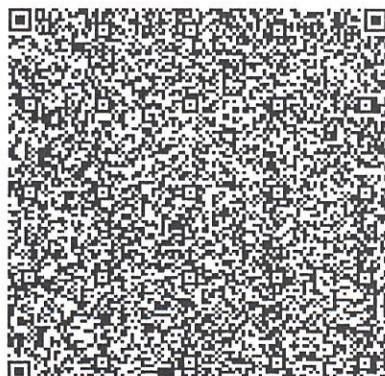
Anotaciones Marginales:

Certificación:

Sin anotaciones marginales.

Se extiende la presente copia certificada, con fundamento en el artículo 48 de Código Civil para el Distrito Federal y artículo 13, fracción VII del Reglamento del Registro Civil del Distrito Federal. 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 27 días del mes de Mayo de 2020. Doy fe.



Código de Verificación

10900500131987132191



Código QR



Director General Del Registro Civil

Lic. Manuel Becerra García

CEDULA DE IDENTIFICACION FISCAL

SHCP
SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO



SAT
Servicio de Administración Tributaria

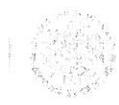


GOTS871001CY2
Registro Federal de Contribuyentes

SONIA ELIZABETH GOMEZ
TORRES
Nombre, denominación o razón
social

idCIF: 16070158583
VALIDA TU INFORMACIÓN
FISCAL

SHCP
SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO



SAT
Servicio de Administración Tributaria

CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión
**COYOACAN , CIUDAD DE MEXICO A 17 DE JUNIO DE
2019**



GOTS871001CY2

Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC:	GOTS871001CY2
CURP:	GOTS871001MDFMRN00
Nombre (s):	SONIA ELIZABETH
Primer Apellido:	GOMEZ
Segundo Apellido:	TORRES
Fecha inicio de operaciones:	01 DE FEBRERO DE 2010
Estatus en el padrón:	REACTIVADO
Fecha de último cambio de estado:	01 DE JULIO DE 2016
Nombre Comercial:	SONIA ELIZABETH GOMEZ TORRES

Datos de Ubicación:

Código Postal:04480

Nombre de Vialidad: CALLE APACHES

Número Interior:103

Nombre de la Localidad:

Tipo de Vialidad: CALLE

Número Exterior: MANZANA 1 LOTE 107

Nombre de la Colonia: CTM CULHUACAN SECC V

Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: COYOACAN

Página [1] de [3]

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



COFMER
Comisión
de Mejora Regulatoria

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 88 728
denuncias@sat.gob.mx

Nombre de la Entidad Federativa: CIUDAD DE MEXICO
 Y Calle: CALLE IZAMAL
 Tel. Fijo Lada: 55

Entre Calle: CALLE IHUATZIO

Correo Electrónico: otorres@impuestum.net
 Número: 56953971

Actividades Económicas:

Orden	Actividad Económica	Porcentaje	Fecha Inicio	Fecha Fin
1	Otros servicios educativos proporcionados por el sector privado	51	17/06/2019	
1	Comercio al por menor de artículos para la limpieza	49	01/07/2016	

Regímenes:

Régimen	Fecha Inicio	Fecha Fin
Régimen de Incorporación Fiscal	01/07/2016	17/06/2019
Régimen de las Personas Físicas con Actividades Empresariales y Profesionales	17/06/2019	

Obligaciones:

Descripción de la Obligación	Descripción Vencimiento	Fecha Inicio	Fecha Fin
Pago definitivo bimestral del RIF	A más tardar el último día del mes inmediato posterior al bimestre que corresponda la declaración.	01/07/2016	17/06/2019
Pago definitivo bimestral de IVA.	A más tardar el último día del mes inmediato posterior al bimestre que corresponda la declaración.	01/07/2016	17/06/2019
Declaración de proveedores de IVA	A más tardar el último día del mes inmediato posterior al periodo que corresponda.	17/06/2019	
Pago definitivo mensual de IVA.	A más tardar el día 17 del mes inmediato posterior al periodo que corresponda.	17/06/2019	
Declaración anual de ISR. Personas Físicas.	A más tardar el 30 de abril del ejercicio siguiente.	17/06/2019	
Pago provisional mensual de ISR por actividades empresariales. Régimen de Actividades Empresariales y Profesionales	A más tardar el día 17 del mes inmediato posterior al periodo que corresponda.	17/06/2019	

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

Página [2] de [3]

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 88 728
denuncias@sat.gob.mx



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

DIRECCIÓN GENERAL DEL
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN
E IDENTIDAD



Clave:

GOTS871001MDFMRN00



Nombre:

SONIA ELIZABETH GOMEZ TORRES

Soy México

Fecha de inscripción

14/10/1997

Folio

3623284

Entidad de registro

DISTRITO FEDERAL



109005198713219

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

SONIA ELIZABETH GOMEZ TORRES

PRESENTE

Ciudad de México, a 04 de abril 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 expediendo 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/>



TELEFONOS DE MEXICO S.A.B. de C.V.
Parque Via 198, Col. Cuauhtémoc
C.P. 06500 Ciudad de México
RFC: TME840315-KT6 11-MAR-2019 DV 1

TORRES GARCIA LUCIA

APACHES LT 107 DEP 103
UNIDCTM CULH
MEXICO, CIUDAD DE MEXICO
C.P. 04480-CR-04831



CL

RFC Público en General: XAXX010101000

RESIDENCIAL

Total a Pagar: \$ 595.00

Pagar antes de: 06-ABR-2019

Mes de Facturación: Marzo

Teléfono: (55) 5695 3971

Factura No.: 070119030032870

Su estado de cuenta puede ser pagado en cualquier centro de cobro indicado al reverso de este recibo.

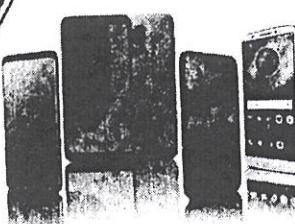
¡La mejor tecnología está en Tiendas TELMEX!

Ven y llévate los mejores equipos:

Con cargo a tu
Recibo TELMEX

Envío a tu domicilio
sin costo

SIN TARJETA DE CRÉDITO



Resumen del Estado de Cuenta

Saldo Anterior	595.00
Cargos del Mes	+ 594.99
Su Pago Gracias 5-Mar-19	- 595.00
Cargo por Redondeo	+ 0.49
Crédito por Redondeo*	- 0.48
Saldo al Corte	\$ 595.00

(quinientos noventa y cinco pesos 00/100 M.N.)

*La diferencia de Centavos aplicará en su próximo Estado de Cuenta

Cargos del Mes

Servicios de Telecomunicaciones	328.44
Servicios Especiales	177.59
IEPS 3%	6.90
IVA 16%	82.06
Total	\$ 594.99

► Atención a Clientes: 01 (800) 123 2222

► Paga tu recibo fácil y rápido en telmex.com



Estrena la mejor tecnología con
cargo a tu **Recibo TELMEX.**

Entrá a telmex.com



Teléfono: (55) 5695 3971

Mes de Facturación: Marzo

Pagar antes de: 06-ABR-2019

DV 1

Total a Pagar por Servicios de
Telecomunicaciones de
Telmex y otros Servicios

\$ 595.00



55569539710000595002

Total por Servicios de
Telecomunicaciones
de Telmex

\$ 389.00



55569539710000389008



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO



POR LA ESCUELA O FACULTAD

ARTURO DE JESÚS ASTORGA DE RIOQUIER
SECRETARIO ACAD. DE SERV. ESCOLARES

783749

FOLIO: 1230362
REG. NUM.: 6520
FOJA: 261
LIBRO: 144

SECRETARIA GENERAL
DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION ESCOLAR
CERTIFICA QUE:
SONIA ELIZABETH GOMEZ TORRES INTEGRAMENTE
CON NUMERO DE CUENTA: 3 - 0303654-2 ACREDITADO
LOS ESTUDIOS DE LICENCIATURA
DE LICENCIADO EN PEDAGOGIA
EN LA FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS
CON UN PROMEDIO DE: 8.50 (OCHO PUNTO CINCUENTA)

NUMERO	PLANTEL	CLAVE	CRÉDITOS	NOMBRE DE LA ASIGNATURA	CALIFICACION	PERIODO
01	010	0013	04	ANTROPOLOGIA FILOSOFICA 1	07	2006-1
02	010	0081	04	CONOCIMTO DE LA INFANCIA 1	10	2006-1
03	010	0465	06	INIC A LA INVESTIG PEDAG 1	06	2006-1
04	010	0764	04	PSICOLOGIA DE LA EDUCACION 1	10	2006-1
05	010	0972	04	SOCIOLOGIA DE LA EDUCACION 1	09	2006-1
06	010	0985	04	TEORIA PEDAGOGICA 1	09	2006-1
07	010	0014	04	ANTROPOLOGIA FILOSOFICA 2	08	2006-2
08	010	0082	04	CONOCIMIENTO DE LA INFANCIA 2	10	2006-2
09	010	0466	06	INIC A LA INVESTIG PEDAG 2	09	2006-2
10	010	0765	04	PSICOLOGIA DE LA EDUCACION 2	09	2006-2
11	010	0973	04	SOCIOLOGIA DE LA EDUCACION 2	07	2006-2
12	010	0986	04	TEORIA PEDAGOGICA 2	09	2006-2
13	010	0079	04	CONOCIMTO DE LA ADOLESCENC 1	07	2007-1
14	010	0420	04	HIST GRAL DE LA EDUCACION 1	06	2007-1
15	010	0741	04	PRACTICAS ESCOLARES I-1	07	2007-1
16	010	0080	04	CONOGIMTO DE LA ADOLESCENC 2	09	2007-2
17	010	0742	04	PRACTICAS ESCOLARES I 2	09	2007-2
18	010	0774	04	PSICOTECNICA PEDAGOGICA 2	09	2007-2
19	010	0143	04	DESARROLLO DE LA COMUNIDAD 1	07	2008-1
20	010	0160	04	DIDACTICA GENERAL 1	08	2008-1
21	010	0161	04	DIDACTICA GENERAL 2	08	2008-1
22	010	0352	04	HIST EDUCACION EN MEXICO 1	09	2008-1
23	010	0562	08	LABORAT DE PSICOPEDAGOGIA 1	09	2008-1
24	010	0699	04	ORGANIZACION EDUCATIVA 1	10	2008-1
25	010	0705	04	ORIENT EDUCAT VOC Y PROF 1	08	2008-1
26	010	0762	04	PSICOLOGIA CONTEMPORANEA 1	07	2008-1
27	010	0768	06	PSICOLOGIA DEL APRENDIZAJE Y LA MOTI	09	2008-1
28	010	0353	04	HIST EDUCACION EN MEXICO 2	09	2008-2
29	010	0421	04	HIST GRAL DE LA EDUCACION 2	08	2008-2
30	010	0563	08	LABORAT DE PSICOPEDAGOGIA 2	10	2008-2
31	010	0706	04	ORIENT EDUCAT VOC Y PROF 2	08	2008-2
32	010	0763	04	PSICOLOGIA CONTEMPORANEA 2	07	2008-2
33	010	0772	06	PSICOPATOLOGIA DEL ESCOLAR	10	2008-2
34	010	0773	04	PSICOTECNICA PEDAGOGICA 1	08	2008-2
35	010	0040	04	AUXILIARES DE LA COMUNIC 1	08	2009-1
36	010	0162	04	DIDAC Y PRAC DE ESPECIALID 1	09	2009-1
37	010	0220	04	FILOSOFIA DE LA EDUCACION 1	10	2009-1
38	010	0574	04	LEGISLACION EDUCAT MEXICANA	09	2009-1
39	010	0969	06	SISTEMAS DE EDUC ESPECIAL 1	06	2009-1
40	010	0974	04	TEC DE LA EDUC EXTRAESCOL 1	09	2009-1

Continúa en la hoja 2

CIUDAD UNIVERSITARIA, D.F. A 03 DE AGOSTO DE 2012

1 DE 2

POR LA DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION ESCOLAR

OFICINA DE CERTIFICADOS

SUBDIRECTOR DE CERTIFICACION Y CONTROL DOCUMENTAL

DIRECTOR GENERAL

MARGARITA VAZQUEZ SEDAS

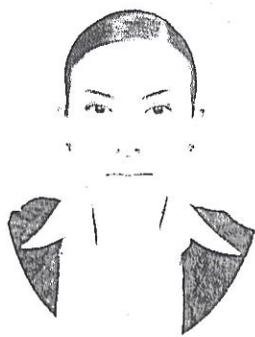
C.P. AGUSTIN MERCADO

DR. ISIDRO AVILA MARTINEZ

DE CONFORMIDAD CON LOS ARTICULOS 3^Y 2^º TRANSITORIO DEL REGLAMENTO GENERAL DE EXAMENES, LAS CALIFICACIONES APROBATORIAS SE EXPRESAN CON LOS NUMEROS 6, 7, 8, 9 Y 10; LA MINIMA PARA



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO



SECRETARIA GENERAL
DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION ESCOLAR

CERTIFICA QUE:

CON NUMERO DE CUENTA: 3-0303654-2

SONIA ELIZABETH GOMEZ TORRES

ACREDITO: INTEGRAMENTE

LOS ESTUDIOS DE LICENCIATURA

DE LICENCIADO EN PEDAGOGIA

EN LA FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS

CON UN PROMEDIO DE: 8.50 (OCHO PUNTO CINCUENTA)

NUMERO	PLANTELO	CLAVE	CREDENCIAL	NOMBRE DE LA ASIGNATURA	CALIFICACION	PERIODO
41	010	1569	04	TALL D COMUNICACION EDUCAT 1	08	2009-1
42	010	0163	04	DIDAC Y PRAC DE ESPECIALID 2	09	2009-2
43	010	0204	04	ETICA PROFES DEL MAGISTERIO	09	2009-2
44	010	0221	04	FILOSOFIA DE LA EDUCACION 2	10	2009-2
45	010	0700	04	ORGANIZACION EDUCATIVA 2	06	2009-2
46	010	0771	08	PSICOLOGIA SOCIAL	10	2009-2
47	010	0970	06	SISTEMAS DE EDUC ESPECIAL 2	*07	2009-2
48	010	0975	04	TEC DE LA EDUC EXTRAESCOL 2	10	2009-2
49	010	1570	04	TALL D COMUNICACION EDUCAT 2	10	2009-2
50	010	1577	04	TALLER DE DIDACTICA 1	09	2009-2
51	010	1578	04	TALLER DE DIDACTICA 2	08	2009-2

POR LA ESCUELA O FACULTAD

ARTURO DE JESÚS ASTORGA DE RÍOS
SECRETARIO ACAD. DE SERV. ESCOLARES

783750

FOLIO: 1230362
REG. NUM.: 6520
FOJA: 261
LIBRO: 144

*No se exige.

CIUDAD UNIVERSITARIA, D.F. A 03 DE AGOSTO DE 2012

2 DE 2

POR LA DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION ESCOLAR

OFICINA DE CERTIFICADOS

SUBDIRECTOR DE CERTIFICACION Y CONTROL DOCUMENTAL

DIRECTOR GENERAL

MARGARITA VAZQUEZ SEDAS

C.P. AGUSTIN MERCADO

DR. ISIDRO AVILA MARTINEZ



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
DEPARTAMENTO DE LENGUAS

CONSTANCIA No. 39103

Lic. Arturo de Jesús Astorga de Riquer
Secretario Académico de Servicios Escolares
P r e s e n t e.

La presente sirve para hacer constar que:

GOMEZ TORRES SONIA ELIZABETH

Número de cuenta/RFC : 30303654-2

Área de estudios : PEDAGOGÍA

aprobó el examen de COMPRENSIÓN DE LECTURA en INGLÉS, por lo que se extiende esta constancia para los fines correspondientes.

A T E N T A M E N T E

"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"

Ciudad Universitaria a 3 de octubre de 2014.

POR LA FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

LA COORDINADORA DEL DELEFYL



MTRA. LUCÍA GUZMÁN LÓPEZ FIGUEROA



c.c.p. el(la) interesado(a). Presente.



Centro de Tanatología y Terapia de Duelo S.C.

Otorga la presente:

C O N S T A N C I A

A: Sonia Elizabeth Gómez Torres

POR SU ASISTENCIA AL TALLER:

“Cerrando Heridas”

Con duración de 4 horas.

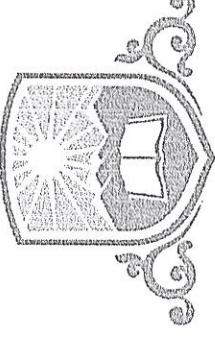
México D.F., a 26 de agosto 2014.



Lic. Rocío Iturbe Rosas
Instructora



Dra. Martha Patricia Bonilla Muñoz.
Directora Plantel Acoxpa.



Tecnológico del Valle

Otorga la presente constancia a:

Sonia Elizabeth Gómez Torres

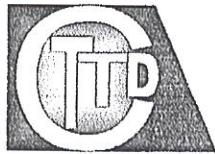
Por su valiosa asistencia al curso
“ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE PARA
NECESIDADES ESPECIALES”,
celebrado en las instalaciones de la institución.

“Excelencia en Educación”

Valle de Chalco Solidaridad, Estado de México a 30 de octubre del 2019.

Prof. Jafet Rodríguez Hernández
Director General

CENTRO DE TANATOLOGÍA Y
TERAPIA DE DUELO.



INSTITUTO MEXICANO DE
PSICOONCOLOGÍA



Instituto
Mexicano de
Psicooncología

Otorgan el presente:

Diploma

A: Sonia Elizabeth Gómez Torres

Por haber asistido y acreditado el Diplomado en:

**"Terapia de Juego para
niños y adolescentes con enfoque Humanista"**

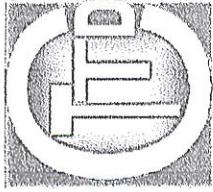
El cual se llevó a cabo de:
18 agosto del 2014 a 8 mayo del 2015

Con una duración de 128 horas.

México, D.F. a 8 de mayo del 2015.

Dra. Martha Patricia Bonilla Muñoz
Directora

IMP Instituto
Mexicano de
Psicooncología



Centro de Tanatología y Terapia de
Duelo S.C.

Otorga la presente

CONSTANCIA

A: Monica Elizabeth Gomez Jones

POR SU ASISTENCIA AL TALLER:

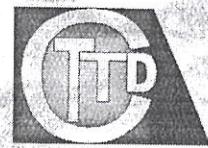
«Lectura de Rosario»

Con una duración de 4 horas.
México D.F., a 21 de julio 2015

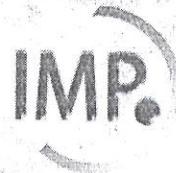
Lic. Leilani Vera García
Instructora

Dra. Martha Patricia Bonilla Muñoz
Directora Plantel Acoxpa

CENTRO DE TANATOLOGÍA Y
TERAPIA DE DUELO.



INSTITUTO MEXICANO DE
PSICOONCOLOGÍA



Instituto
Mexicano de
Psicooncología

Otorgan el presente:

Diploma

A: Sonia Elizabeth Gómez Torres

Por haber asistido y acreditado el Diplomado en:

**"Hipnosis
Psicoterapéutica"**

El cual se llevó a cabo de:
25 mayo del 2015 a 26 octubre del 2015

Con una duración de 90 horas.

México, D.F. a 26 de octubre del 2015.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Bonilla'.

Dra. Martha Patricia Bonilla Muñoz
Directora
Plantel Acoxpa

Instituto
Mexicano de
Psicooncología

SEP

SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA



conocimiento • competitividad • crecimiento

El Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales



Otorga

a: **SONIA ELIZABETH GOMEZ TORRES**
con Clave Única de Registro de Población: GOT871001MDFMRN00

Certificado de Competencia Laboral
en el Estándar de Competencia

**Impartición de cursos de formación del capital humano
de manera presencial grupal**

Inscrito en el Registro Nacional de Estándares de Competencias con clave: EC0217

Publicado en el Diario Oficial de la Federación con fecha: 06 de julio de 2012

Vigencia del Certificado hasta 08 de mayo de 2021

Organismo Certificador

Tma Mediagroup, S. de R.I. de C.V.



El presente se expide en la Ciudad de México, a 09 de mayo de 2018

Dr. Jesús Alberto Almaguer Rocha
Director General del CONOCER

No. 652241

Folio CONOCER: 04807018





Tecnológico del Valle

TECNOLÓGICO DEL VALLE

AV. TEZOZOMOC NO. 132 COL SAN MIGUEL XICO II,
VALLE DE CHALCO SOLIDARIDAD, EDO DE MEX. TEL. (55) 3091 0839

ESTADO DE MÉXICO, VALLE DE CHALCO SOLIDARIDAD

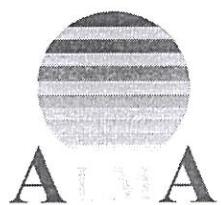
A QUIEN CORRESPONDA:

POR MEDIO DE LA PRESENTE ME DIRIJO A USTED, PARA INFORMARLE QUE LA LIC. SONIA ELIZABETH GOMEZ TORRES, LABORÓ CON NOSOTROS DE ENERO DEL 2019 A FEBRERO DEL 2020, COMO TITULAR DE RECURSOS HUMANOS DEL PLANTEL, DEMOSTRANDO SER UNA PROFESIONISTA EN TODOS LOS ASPECTOS. POR LO CUAL NO DUDO EN RECOMENDARLA AMPLIAMENTE PARA CUALQUIER LABOR ENCOMENDADA.

SIN MAS POR EL MOMENTO, QUEDANDO A SUS ORDENES Y ENVIANDO UN CORDIAL SALUDO.

ATENTAMENTE.

M. EN EDUC. JAFETH RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ



Cdmx; Tlalpan, 01 marzo, 2020.

Asunto: Carta de recomendación.

A quien corresponda:

Sirva la presente para recomendarle a la C. Sonia Elizabeth Gómez Torres, quien laboró con nosotros desde hace 5 años desempeñándose como hipnoterapeuta y terapeuta de lenguaje y de acompañamiento, por lo que recomendamos ampliamente su desempeño laboral. Resaltando siempre por su actitud de servicio, liderazgo y hacer resaltar sus valores

Quedo a su disposición para cualquier duda o comentario.

ATENTAMENTE



Dra. Martha Patricia Bonilla Muñoz

Sonia Elizabeth Gómez Torres

DATOS GENERALES

Av. Apaches 107-103 CTM Culhuacán 5, Coyoacán, México D.F. Teléfono: 56953971 Móvil: 044 55 1007 1551 Edad: 32 años
E-mail: elygtorres01@gmail.com

ESTUDIOS ACADÉMICOS

Lic. En Pedagogía (Créditos completos)
Lic. En Preescolar (2^a ETAPA)

EXPERIENCIA LABORAL

TECNOLOGICO DEL VALLE.

2020)

(Enero-2019-Febrero

TITULAR DE AREA RECURSOS HUMANOS

- .Selección de personal
- .Capacitación docente, directivos y administrativos.
- .Manejo de carpetas docentes
- .Coordinación orientación educativa
- .Aplicación e interpretación de pruebas psicométricas
- .Atención a padres de familia

DOCENTE

- .EDUCACION SOCIOEMOCIONAL
- . PSICOLOGIA I Y II
- . ORIENTACION EDUCATIVA Y VOCACIONAL

PSICOPEDAGOGA NIVEL PREESCOLAR Y PRIMARIA.

- .Desarrollo y contenido de material didáctico.
- . Seguimiento a casos especiales.
- . Apoyo docente.
- . Capacitación docente
- . Escuela para padres.
- . Diseño y contenido curricular.

(Mayo 2015- a la fecha)

INSTITUTO CONTINUUM

COORDINADOR ACADEMICO, BACHILLERATO, LICENCIATURA Y MAESTRIA

Planeación, desarrollo e impartición del programa en materias

- Ciencias Sociales
- Humanidades
- Capacitación para el trabajo
- Aprender a Aprender
- Taller de Lectura
- Lenguaje y comunicación
- Seguimiento casos especiales
- Capacitación y seguimiento.
- Diseño y elaboración de cuadernillos

INSTRUCTOR/CAPACITADOR

- Impartición de talleres para docentes y personal en formación
- Planeación y seguimiento de cursos para niños y adolescentes
- Elaboración de manuales y material didáctico

CLINICA PRIVADA "COAPA SUR"

COMO HIPNOTERAPEUTA y PNL

(Febrero 2014- a la fecha)

- ✓ Atención de pacientes con diversas problemáticas
- ✓ Atención de niños con terapia de juego
- ✓ Manejo de técnicas de relajación guiada
- ✓ Anclaje de estados mediante PNL
- ✓ Hipnosis terapéutica clásica, Gestalt y Ericksoniana

PRODUCCIONES OLIMPO MEXICO.

PUESTO: GERENTE DE LOGISTICA Y PLANEACION

(Diciembre 2014- Diciembre 2015)

- ✓ Logística en eventos particulares
- ✓ Planeación y seguimiento de función y mejora para la empresa

- Capacitación para staff y productores
- Detección y solución de problemas.
- Elaboración de manuales, revisión y aplicación de los mismos.
- Prospección y atención a clientes
- Capacitación fuerza de ventas

**COLEGIO ESPERANZA DEL SUR COES
PUESTO: DIRECTORA TÉCNICA**

(Agosto 2012-Julio 2016)

- Planeación y Programación anual, mensual y semanal.
- Organización y clima laboral.
- Capacitación docente. Logré conformar un equipo de trabajo confiable, entusiasta y puntual.
- Seguimiento y aplicación de ruta de mejora. Alcanzando varios objetivos planteados al inicio de ciclo escolar.
- Organización, dirección y control del proceso enseñanza aprendizaje. Destacando en los exámenes diagnósticos de ingreso a primaria en escuelas particulares.
- Revisión y orientación en los planes de las Educadoras y Profesoras de Idioma. Adaptaciones curriculares.
- Detección y solución de problemas, buscando siempre la mejora, bienestar y satisfacción para todos.
- Coordinación de los programas socioculturales y en asociación de Padres de Familia.
- Escuela para Padres. Comenzando con una asistencia de 4 padres y concluyendo con 20 aprox.
- Organización de recursos, actividades, y apoyos materiales en el Colegio. Logré reciclar y aprovechar los materiales del Colegio.
- Evaluación de alumnos y docentes. Permitiendo así ver los logros y avances que durante el ciclo se presentaban
- Conocimiento de PEP 2011. Capacitación y participación activa en juntas de consejo técnico.
- Manejo de SIIEPRE, contacto directo con zona escolar y sector.

**CENTRO EDUCATIVO PREESCOLAR MIMI
PUESTO: DOCENTE TITULAR K1, K2 PP**

(Septiembre 2010-Julio 2011)

- Desarrollo nuevas estrategias para el aprendizaje de los niños de maternal y K1
- Modificación de planeación anual y mensual basada en el PEP 2004 Y 2011.
- Elaboración de material didáctico y de apoyo.
- Cantos y juegos
- Impartición de talleres
- Estimulación temprana
- Club de tareas.
- Orientación y apoyo a los padres de familia.
- Escuela para padres
- Análisis y presentación de las necesidades educativas en el grupo
- Participación en las reuniones técnicas.
- Obtuve la puntuación más alta en la prueba docente a nivel zona escolar 2011.

**ANDANZA TECHNOLOGIES S.A de C.v
PUESTO: JEFE DE AREA: LOGISTICA Y PLANEACION**

(Junio-Septiembre 2010)

- Capacitación de personal para la implementación de cambio de administración y superación de la empresa
- Reclute y selección de personal. Obtuve el ingreso del personal adecuado para las diferentes áreas que hicieron crecer y mejorar al equipo completo
- Desarrollo y seguimiento al Plan Anual Mejora. Elaboré estrategias para fomentar el trabajo en equipo.
- Coordiné los eventos y exposiciones.
- Regularicé los 80 Recursos de mi área logrando colocar al 95% de mi personal.
- Planeación, coordinación y ejecución de ferias, expos y patrocinios, para lograr una mejor imagen de la marca en los consumidores

**COLEGIO: GRUPO SAN PEDRO
PUESTO: DOCENTE TITULAR 2º**

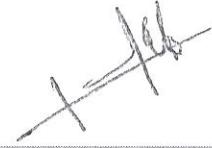
(Agosto 2009-Junio 2010)

- Elaboración y seguimiento de planes de grupo y del Colegio.
- Administración de recursos materiales para lograr una mayor rentabilidad de los espacios.
- Diseñé las estrategias para los talleres y materias durante el Ciclo Escolar.
- Realicé talleres para padres y convivencias familiares donde pudimos tocar temas de interés para padres y alumnos.
- Apoyo administrativo para la dirección técnica y general.
- Diseño y adaptación de los contenidos educativos anuales.
- Pláticas informativas para los alumnos de 5º y 6º.
- Coordinación de juntas con padre de familia.

Extensión Académica.

Certificación de competencia laboral en el Estandar ECO217 "Impartición de cursos de formación del capital humano de manera presencial grupal" CONOCER.

Diplomado en Terapia de Juego con niños y Adolescentes. (IMPO)
Diplomado el Arte como Terapia (SS)
Diplomado en Hipnosis Terapéutica y PNL (IMPO)
Curso-Taller lectura de rostro (IMPO)
Diplomado de Psicopedagogía, Detección e intervención en el aula (CEPE)
Diplomado atención en crisis, primeros auxilios psicopedagógicos (CENIT)
Diplomado en Terapia Transpersonal (IMPO)



SOFTWARE E IDIOMAS

- Paquetería: Microsoft Office, word, power point, Excel, y Microsoft Internet Explorer.
- Inglés: 60%

Bajo protesta decir verdad
que la información aquí expuesta
es verídica y puede ser
verificable en cualquier momento.

Ciudad de México, a 21 de abril de 2020

Folio 4801

DR. RICARDO CORTÉS ALCALÁ
DIRECTOR GENERAL
DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD
P R E S E N T E

Una vez realizado el análisis de la información presentada y, en su caso, la evaluación de las habilidades, capacidades, conocimientos generales y específicos conforme a lo establecido en el Catálogo Sectorial de Puestos, le hago entrega del resultado obtenido por el(la) aspirante:

NOMBRE: **SONIA ELIZABETH GÓMEZ TORRES**

R.F.C.: **GOTS871001CY2**

ESCOLARIDAD: **CERTIFICADO CON 100% DE CRÉDITOS DE LA LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA**

PUESTO: **M03019 APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD-A7**

MOVIMIENTO: **PROVISIONAL**

DICTAMEN : **ADECUADO CON RESERVA**

OBSERVACIONES: Dar inducción al puesto. Ante situaciones bajo presión, supervisar consistencia de resultados, participación en equipo de trabajo y ajuste ante cambios imprevistos.

VIGENCIA: **SEIS MESES A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN**

Por lo anterior, será responsabilidad de la Unidad Administrativa u Hospitalaria, la selección y contratación del candidato(a), verificando que cumpla con la documentación prevista para integrar el expediente único de personal, así como dar seguimiento a los compromisos que se hubieran efectuado, de conformidad con lo establecido en el numeral 41 del "ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones en las materias de Recursos Humanos y del Servicio Profesional de Carrera, así como el Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Recursos Humanos y Organización y el Manual del Servicio Profesional de Carrera", debiendo considerar las observaciones referidas a fin de mejorar su desempeño.

ATENTAMENTE

LA DIRECTORA

LIC. MARTHA EUGENIA ESQUIVEL CRUZ

C.c.p.- Lic. Analí Santos Aviles.-Directora General de Recursos Humanos y Organización. -Presente.

Referencia: DGPS-SO-541-2020

Elaboró: GIOVANA AURORA HERNÁNDEZ GARCÍA

Psicología: LETICIA CARDENAS OSCOY

Trabajo social: MARÍA DE LOS ÁNGELES GÓMEZ FLORES



Revisor: LIC. SALVADOR TREJO SÁNCHEZ

ESCRITO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

Ciudad de México, a 1 de junio de 2020.

**DR. RICARDO CORTÉS ALCALÁ
DIRECTOR GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD
P R E S E N T E.**

Por este conducto manifiesto BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD:

- I. Ser ciudadano mexicano(a) en pleno ejercicio de mis derechos civiles y políticos;
- II. No haber sido sentenciado(a) con pena privativa de libertad por delito doloso;
- III. No estar impedido(a) para prestar servicios públicos en los términos de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos;
- IV. La inexistencia de alguna situación o supuesto que pudiera generar conflicto de intereses;
- V. Que no formo parte de algún juicio, de cualquier naturaleza, en contra de la Secretaría de Salud u otra Institución;
- VI. Que no desempeño otro puesto, cargo o comisión en la Administración Pública Federal.
- VII. Que toda la información que proporciono con motivo del procedimiento de ingreso, es veraz así como toda la documentación que entrego es auténtica.

ATENTAMENTE


C. Sonia Elizabeth Gómez Torres



Lic. Analí Santos Avilés
Directora General de Recursos Humanos
Y Organización
Presente

Asunto: Declaratoria de cumplimiento de obligaciones

Por medio de la presente me doy por enterado y acepto que estoy obligado a presentar la **declaración inicial de situación patrimonial**, dentro de los sesenta días naturales siguientes a la fecha de inicio de mi nombramiento, a través de las herramientas y medios dispuestos por la Secretaría de la Función Pública, de conformidad con los términos establecidos en los artículos 32 y 33 de la "Ley General de Responsabilidades Administrativas" y PRIMERO del "ACUERDO por el que el Comité Coordinador del Sistema Nacional Anticorrupción da a conocer la obligación de presentar las declaraciones de situación patrimonial y de intereses conforme a los artículos 32 y 33 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas", con motivo de lo siguiente:

- a)** Ingreso al servicio público por primera vez;
- b)** Reingreso al servicio público después de sesenta días naturales de la conclusión de su último encargo;

En ambos casos, sin importar el nivel de puesto y/o funciones que desempeñe.

Asimismo, entiendo que en caso de incumplimiento podre ser sujeto de las sanciones administrativas establecidas por las disposiciones en la materia.

Atentamente


C. Sonia Elizabeth Gómez Torres



CONSTANCIA NO. CI / 4898359
CIUDAD DE MÉXICO, A 02 DE JUNIO DE 2020

**A QUIEN CORRESPONDA
P R E S E N T E**

Con fundamento en los artículos 26 y 37, fracción XVI, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 56, fracción XXI, 58, fracciones X, XI, XII y XIV, 60 fracciones I, II y III, del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 16 de abril de 2020, así como en las disposiciones Décima Tercera, Décima Cuarta y Décima Sexta del "Acuerdo por el que se establecen las normas para la operación del registro de servidores públicos sancionados y para la expedición por medios remotos de comunicación electrónica de las constancias de inhabilitación, no inhabilitación, de sanción y de no existencia de sanción", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de diciembre de 2008, en relación con el artículo Sexto Transitorio del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública, publicado el 19 de julio de 2017 y el Cuarto transitorio de las "Bases para el Funcionamiento de la Plataforma Digital Nacional" contempladas en el "Acuerdo mediante el cual el Comité Coordinador del Sistema Nacional Anticorrupción emite el Análisis para la Implementación y Operación de la Plataforma Digital Nacional y las Bases para el Funcionamiento de la Plataforma Digital Nacional" publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de octubre de 2018, HACE CONSTAR que realizada la búsqueda en el sistema electrónico de Registro de Servidores Públicos Sancionados, que lleva la Coordinación de Registro Patrimonial, de Intereses y de Servidores Públicos Sancionados, de la Secretaría de la Función Pública, al día de la fecha, NO se encontró inhabilitada a la siguiente persona:

R.F.C.	HOMOCLAVE	NOMBRE	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
GOTS871001	CY2	SONIA ELIZABETH	GOMEZ	TORRES

DATOS DE LA CONSULTA

DEPENDENCIA O ENTIDAD: SECRETARIA DE SALUD

NOMBRE DEL RESPONSABLE: LUIS ANTONIO VIVEROS FONG CHOY

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN: 02/06/2020 12:59:27 Horas

CADENA ORIGINAL:

|||02062020125927|GOTS871001|CY2|SONIAELIZABETH|GOMEZ|TORRES|CI/4898359|NO|SECRETARIADESALUD|LUISANTONIOVIVEROSFONGCHOY||

CARACTERES DE AUTENTICIDAD:

4547e5194ffa77035ff4ffd3a2c843db42019054



*****FIN DEL DOCUMENTO*****

"DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DE SUELDO Y/O PRESTACIONES DEVENGADAS NO COBRADAS"

**DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
Y ORGANIZACIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD
P R E S E N T E**

Ciudad de México, a 1 de julio de 2020.

Por medio de este instrumento, me permito manifestar a usted que en pleno uso de mis facultades físicas y mentales y por así convenir a mis intereses yo:

Identificación del empleado			
Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno	
Sonia Elizabeth R.F.C.	Gómez	Torres CURP:	
GOTS871001C42	GOTS871001MDFMRNoo		
Domicilio del Empleado			
Calle y número (exterior e interior):	Teléfono particular:		
Av. Apaches 107 - int. 103 Entre la calle:	0445510071551 Colonia		
Ihuatzio	Izamal	C.T.M Colhuacán Código postal:	
Ciudad:	Estado:	Alcaldía y/o Municipio:	
Cdmx		Coyacán 04480	
Correo particular:	electrónico	Teléfono para recados:	Nombre y parentesco (recados):
elygtorres@live.com		56953971	Madre

Es mi libre voluntad designar como beneficiario(s) para cobrar los sueldos y/o prestaciones ordinarias y extraordinarias devengadas no cobradas en el caso de fallecimiento o incapacidad física o mental, total o parcial del suscrito(a) a la(s) siguiente(s) persona(s):

Datos del (los) beneficiario(s)		
Apellido paterno, materno y nombre(s)	Parentesco	Porcentaje (%)
Lucía Torres García	Madre	100%
Total		100%

“DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DE SUELDO Y/O PRESTACIONES DEVENGADAS NO COBRADAS”

Así mismo manifiesto que esto es independiente de la designación de beneficiarios determinado en su oportunidad en los formatos establecidos por las aseguradoras correspondientes, del seguro de vida institucional u algún otro que proporcione esta Dependencia, quedando bajo mi estricta responsabilidad la actualización de las mismas en virtud de que la que producirá los efectos legales y administrativos conducentes será la última que se haya entregado a esta Dirección General de Recursos Humanos y Organización, y se encuentre integrada en el expediente personal.

Doy total y absoluta validez al presente instrumento para que las autoridades entreguen a la(s) persona(s) antes citada(s) los emolumentos a que en su caso tuviera derecho a percibir y libero de toda responsabilidad a las mismas autoridades, de cualquier situación que por este documento se pudiesen presentar, ya que es mi voluntad plena la designación establecida con antelación.

También estoy consciente que en el caso de que con fecha anterior a la de este documento se hubiese hecho algún tipo de designación de beneficiarios diferente a la presente, ésa no operará para estos efectos y acepto y me responsabilizo en cuanto a que si es mi deseo y voluntad cambiar al o a los beneficiarios que he indicado en este documento, deberá sustituirlo con uno de fecha posterior y entregarlo a la Dirección General de Recursos Humanos y Organización, recabando el acuse de recibo y entregarlo al beneficiario (os), para que esté (n) enterado (s) de la designación de la que fue (ron) objeto y estén en condiciones de llevar a cabo el reclamo conducente.

Se anexa copia simple de mi identificación oficial vigente, para pronta referencia y surta los efectos legales y administrativos a que haya lugar.

ATENTAMENTE

Sonia Elizabeth Gómez Torres
01/Junio/2020
NOMBRE, FECHA Y FIRMA

NOTA: Es importante considerar que el llenado del presente documento deberá de ser debidamente requisitado de puño y letra del empleado y con bolígrafo de tinta azul.

Formato para que el asegurado designe a sus beneficiarios en el Seguro de Vida Institucional con beneficio adicional



DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL QUE LA SECRETARÍA DE SALUD OTORGA COMO PRESTACIÓN A LOS SERVIDORES PÚBLICOS

NÚMERO DE EXPEDIENTE

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTE CON HOMOCLAVE

GOTS871001C42

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

GOTS871001MDTMRN00

FAVOR DE LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE O MAQUINA DE ESCRIBIR

CONTRATANTE

Nombre de la Dependencia o Entidad a la que pertenece el servidor público

NOMBRE DEL ASEGURADO

SUMA ASEGURADA EN MESES

Gómez

Torres

Sonia Elizabeth

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES (S)

SUMA ASEGURADA BÁSICA: 40 MESES DE LA PERCEPCIÓN ORDINARIA BRUTA

En caso de contratar algún incremento de suma asegurada (34 ó 51 ó 68 meses más de sueldo bruto), la suma asegurada total será entonces la suma de 40 meses más la opción contratada

*BENEFICIARIO (S) Esta designación de beneficiarios podrá modificarse en cualquier momento, para lo cual bastará llenar un nuevo formato, salvo que deseé que ésta sea irrevocable, en cuyo caso, el titular deberá escribir con su puño y letra en el cuerpo del formato la siguiente leyenda: "Es mi deseo que esta designación de beneficiarios sea irrevocable y estoy consciente que no podre realizar una nueva designación." Y firmar junto a la leyenda.

FECHA DE INGRESO A LA COLECTIVIDAD

DÍA	MES	AÑO
01	06	2020

Llenar solo en caso de que se deseé que la presente designación de Beneficiarios sea irrevocable

BENEFICIARIOS DESIGNADOS

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	PORCENTAJE	PARENTESCO
TORRES	GARCIA	LUCIA	100%	MADRE

BENEFICIOS ADICIONALES CONTRATADOS, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA:
INCAPACIDAD TOTAL O INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL O INVALIDEZ

EXPRESAMENTE OTORGO A (NOMBRE DE LA
DEPENDENCIA O ENTIDAD), MI CONSENTIMIENTO
PARA SER ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE
VIDA INSTITUCIONAL, QUE CONTRATE CON LAS
INSTITUCIONES DE SEGUROS QUE ME CORRESPONDAN

ÚNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA
FIRMAR

FIRMA DEL ASEGURADO

HUELLA DEL PULGAR DERECHO

TESTIGOS ÚNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR Y HAYA ESTAMPADO SU HUELLA

NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO 1

NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO 2

Lugar y fecha en que se firma este consentimiento:

ESTA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS SURTIRÁ EFECTOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SEA FIRMADA Y ENTREGADA EN RECURSOS HUMANOS Y DEJARÁ SIN EFECTOS A LAS QUE SE HAYAN FIRMADO Y ENTREGADO CON ANTERIORIDAD.

*BENEFICIARIOS:
En el caso que se deseé nombrar como beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.
Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen las formas en que deben 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 hace 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, solo 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.



SECRETARÍA DE SALUD

SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL	REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON HOMOCLAVE GOTS871001CY2
CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO, ELECCIÓN DE POTENCIACIÓN (INCREMENTO DE SUMA ASEGURADA) Y AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO EN NÓMINA	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN GOTS871001M0FPRNO

ANTES DE ELEGIR CUALQUIER OPCIÓN LEA CUIDADOSAMENTE TODO EL DOCUMENTO

CONSIDERACIONES

EL PRESENTE FORMATO ES EL ÚNICO A TRAVÉS DEL CUAL SE ELIGE POTENCIACIÓN (INCREMENTO DE SUMA ASEGURADA) Y SE AUTORIZA EL CORRESPONDIENTE DESCUENTO EN NÓMINA.

ÚNICAMENTE SE DEBERÁ FIRMAR EN UNO DE LOS DOS SUPUESTOS QUE SE PRESENTAN EN ESTE FORMATO; DE LO CONTRARIO, SE INVALIDARÁ Y SE TENDRÁ QUE LLENAR UN NUEVO FORMATO.

LA POTENCIACIÓN Y AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO EN NÓMINA SURTIRÁ EFECTOS A PARTIR DEL 1 DE ABRIL DE 2020, EN CASO DE HABER ELEGIDO CONTINUIDAD EN LA POTENCIACIÓN; O BIEN, EN LA FECHA SEÑALADA EN LA PARTE INFERIOR DE ESTE FORMATO, EN CASO DE HABER REALIZADO LA ELECCIÓN POSTERIORMENTE AL INICIO DE VIGENCIA (1 DE ABRIL DE 2020).

SUPUESTO 1 ELECCIÓN DE POTENCIACIÓN (INCREMENTO DE SUMA ASEGURADA) Y AUTORIZACIÓN PARA QUE SE APLIQUEN LOS DESCUENTOS NOMINALES CORRESPONDIENTES.

A través del presente formato elijo de las opciones que me brindan, el siguiente incremento de suma asegurada:

Autorizo a (Nombre de la Dependencia o Entidad) para que el costo que representa la potenciación sea descontado de mi percepción ordinaria, vía nómina.

POTENCIACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA EXPRESADA EN MESES DE SUELDO BRUTO

34 51 68

Nombre del Asegurado:

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Marcar con una "X" la opción elegida (Solo una opción).

Firma:

SUPUESTO 2 PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS QUE NO DESEAN POTENCIAR (INCREMENTAR LA SUMA ASEGURADA); POR LO TANTO, EN ESTE CASO NO SE APLICARÁ NINGÚN DESCUENTO NOMINAL POR ESTE CONCEPTO.

Hago constar que no deseo potenciar (incrementar la suma asegurada).

Estoy enterado que durante el periodo sin potenciación, la suma asegurada de mi Seguro de Vida Institucional es únicamente de 40 meses de percepción ordinaria bruta y es mi deseo así mantenerla.

Nombre del Asegurado:

Gómez Torres Sonia Elizabeth.

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

Firma:

Lugar y fecha: Cdmx a 1 de Junio de 2020

ANEXO GENERAL

LIBRETON PREMIUM

Información/ Datos del Cliente

Fecha de Operación 26/05/2020	Número Cliente J7906637	Nombre(s) y Apellidos / Razón Social SONIA ELIZARETH GOMEZ TORRES			
Nacionalidad MEX	Fecha Nacimiento 01/10/1987	Sexo FEMENINO	Estado Civil SOLTERO/A		
RFC GOTSG071001CY2		Personalidad Jurídica P. FISICA			
Tipo de Identificación IFE 0572073880035	Correo Electrónico (E-mail) elygtorres@live.com				
Domicilio del Cliente					
Calle AV APACHES MZ 1		Núm. Exterior LOTE 107	Núm. Interior DEP 103	Colonia CULHUACAN CTM SECCION V	
Población COYOACAN		Estado DF	C.P. 04440	Tipo de Domicilio HOGAR	Teléfono 1 5510071551
				Teléfono 2 0	
Datos del producto o servicio a contratar					
Producto CHEQUE	Descripción LIBRETON PREMIUM		No.Cuenta 0474406869	CLABE Interbancaria 012180004744068694	Cuenta Asociada _____
Moneda NACIONAL	Fecha de Corte DIA 20 DEL MES	Fecha apertura 2020-05-26	Tipo 04		Límites de depósito ILIMITADOS
Límite de Saldo ILIMITADOS					
Régimen de la cuenta					
Tipo de régimen: INDIVIDUAL	Cotillarante(s) de la Cuenta:				
Nombre del Titular de la Cuenta:					
Cotillar 1: Nombre			Cotillar 2: Nombre		
Firma Cotillar 1			Firma Cotillar 2		
Cotillar 3: Nombre					
Firma Cotillar 3					
Si excede de 3 cotillares, continuar en el anexo de Cotillares					
Acuse de Entrega de Tarjeta de Débito					
Confirmo que he recibido personalmente la tarjeta de débito N° 4152313675171784 y NIP 4304 N° 4152313675171784, haciéndome responsable de su uso. Hora de entrega de la Tarjeta: 11:02					
Medios Electrónicos					
Solicito que me habiliten los siguientes medios electrónicos.					
<input checked="" type="checkbox"/> Cajeros Automáticos <input checked="" type="checkbox"/> Terminal Punto de Venta <input checked="" type="checkbox"/> Línea BBVA					