|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Descripción: C:\Users\de la cruzh.cynthia\Desktop\C. Social Logos\mercadotecnia\ESCUDO GOBIERNO.png | | Coordinación de Administración y Finanzas | Descripción: C:\Users\de la cruzh.cynthia\Desktop\C. Social Logos\mercadotecnia\EDOMEX.png | |
| CÉDULA DE AUTOCONTROL DE INTEGRACIÓN DE EXPEDIENTES DE PERSONAL | | | | |
|  | | | | |
| 1/ ORGANISMO: INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS | | | | |
| 2/ CLAVE Y NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA O ADMINISTRATIVA: | | | | |
| 3/ NOMBRE COMPLETO DE LA SERVIDORA PÚBLICA O DEL SERVIDOR PÚBLICO: | | | | |
|  | | | | |
| EL EXPEDIENTE DEBERÁ CONTAR CON LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN: | | | | 4/ CUMPLIDO |
| 1 | Documento que acredita la relación laboral. | | |  |
| 2 | Solicitud de empleo ISSEMyM (original). | | |  |
| 3 | 2 fotografías recientes (tamaño infantil). | | |  |
| 4 | Resultado del examen de conocimientos y aptitudes (original). | | |  |
| 5 | Dos cartas de recomendación (original). | | |  |
| 6 | Currículum Vitae (original y actualizado). | | |  |
| 7 | Acta de nacimiento (copia certificada) | | |  |
| 8 | CURP (copia). | | |  |
| 9 | Certificado de estudios correspondientes, debidamente autorizados por la institución educativa (copia). | | |  |
| 10 | Cartilla de Servicio Militar Nacional liberada (varón, copia). | | |  |
| 11 | Constancia de domicilio (copia). | | |  |
| 12 | Certificado expedido por la Unidad de Registro de Deudores Alimentarios Morosos (original). | | |  |
| 13 | Certificado médico: IMSS, ISSSTE, ISEM, CRUZ ROJA, SECRETARÍA DE SALUD (original). | | |  |
| 14 | RFC con homoclave (copia). | | |  |
| 15 | Constancia de no inhabilitación (original). (\*\*\*\*) | | |  |
| 16 | Identificación oficial con fotografía (INE). | | |  |
| 17 | Documento de apertura de cuenta bancaria de cheques o cuenta de nómina (copia). | | |  |
| 18 | Seguro de Separación Individualizado (copia). (\*) (\*\*) | | |  |
| 19 | Alta de manifestación de bienes (copia acuse). (\*\*\*) | | |  |
| 20 | Ficha curricular para su publicación en el IPOMEX (copia al expediente) y remitir original a la Dirección de Desarrollo y Administración de Personal. (\*) | | |  |
| 21 | Título y Cédula Profesional, cotejados en la página de la Direccion General de Profesiones y firmados por el responsable de la contratación (copia). (\*\*) | | |  |
| 22 | Carta Compromiso (original). | | |  |
|  | | | | |
| **NOTA 1:** Para la integración de expedientes de servidores públicos, **deberán** aplicar lo dispuesto en *el Manual de Normas y Procedimientos de Desarrollo y Administración de Personal (actualización octubre de 2016).* | | | | |
| **NOTA 2:** Los expedientes de los servidores públicos adscritos al organismo **deberán** mantenerse debidamente actualizados (premios, reconocimientos, diplomas, etcétera). *Acuerdo por el que se establecen las Normas Administrativas para la Asignacion y Uso de Bienes y Servicios de las Dependencias y Organismos Auxiliares del Poder Ejecutivo Estatal,* ***DAP-020****, Gaceta del Gobierno del 24 de febrero de 2005.* | | | | |
| **NOTA 3:** Aquellos Organismos que manejen recursos federales **deberán** observar, además, las disposiciones federales correspondientes; para lo cual deberán diseñar sus propias cédulas de autocontrol. | | | | |

(**\***) Únicamente el personal de mandos medios y superiores, (**\*\***) Obligatorio para médicos, enfermeras, paramédicos y en puestos calificados en los que la función lo requiera, en otros puestos deseable. (**\*\*\***) Obligatorio para todo servidor público en contratación mayor a 30 días, en contrataciones eventuales y altas de base, (**\*\*\*\***) La emisión de la constancia debe ser con antelación a la contratación.

|  |
| --- |
| 6/ OBSERVACIONES: |

7/ ELABORÓ:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOMBRE COMPLETO Y CARGO | FIRMA | FECHA |
|  |  |  |

8/ SUPERVISÓ:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOMBRE COMPLETO Y CARGO | FIRMA | FECHA |
|  |  |  |

**17 000 00L/ 048/20**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Instructivo para llenar el formato**: Cédula de Autocontrol de Integración de Expedientes de Personal. | | |
| **Objetivo: Llevar un control de la documentación solicitada a la servidora pública o al servidor público, para la integración de su expediente personal en el Instituto.** | | |
| **Distribución y destinatario**: El formato se genera en original y copia. El original se resguarda en la Dirección de Administración y Desarrollo de Personal y la copia se archiva en la unidad médica o administrativa. | | |
| **Clave:** 14 000 00L/048/20. | | |
| **Núm.** | **Concepto** | **Descripción** |
| 1 | ORGANISMO | Escribir Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios. |
| 2 | CLAVE Y NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA O ADMINISTRATIVA | Anotar la clave y nombre completo de la unidad médica o administrativa. |
| 3 | NOMBRE COMPLETO DE LA SERVIDORA PÚBLICA O DEL SERVIDOR PÚBLICO | Asentar el apellido paterno, materno y nombre(s), de la servidora pública o el servidor público que presenta la documentación, para la integración de su expediente. |
| 5 | CUMPLIDO | Marcar con una “X” en el recuadro correspondiente, la documentación que se solicita para la integración del expediente. En caso, de que algún documento, no se requiera conforme al puesto y/o sexo de la servidora pública o el servidor público, anotar las siglas N/A. |
| 6 | OBSERVACIONES | Anotar algún aspecto importante a considerar. |
| 7 | ELABORÓ | Escribir el nombre(s), apellido paterno, materno y asentar la firma de la servidora pública o el servidor público que elaboró el llenado de la cédula de autocontrol e integró el expediente de personal, asimismo, anotar la fecha (día, mes y año). |
| 8 | SUPERVISÓ | Anotar el nombre(s), apellido paterno, materno y asentar la firma de la servidora pública o el servidor público que supervisó la contratación, asimismo, registrar la fecha (día, mes y año). |