



CONVOCATORIA No. C.A.M.E.P.R.P.R./SEC50/0001/2025.

ASUNTO: CONVOCATORIA DE ESCALAFÓN DE PLAZAS REGULARIZADAS.

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; a 04 de marzo de 2025.

A TODOS LOS TRABAJADORES REGULARIZADOS AGREMIADOS A LA SECCIÓN 50 DEL S.N.T.S.A.

#### CONVOCATORIA

La Comisión Auxiliar Mixta de Escalafón y Pie de Rama del Personal Regularizado de este Instituto de Salud, convoca a todos los trabajadores de regularizados agremiados a la sección 50 del SNTSA., al concurso escalafonario de las plazas vacantes definitivas, por lo que se comunica a los interesados enviar las solicitudes al Comité Ejecutivo de la Sección 50, única y exclusivamente con los representantes de la Comisión de Escalafón, durante el período del: 05 al 11 de marzo de 2025, en el horario comprendido de 08:00 a 14:00 horas. Dicha también disponible página Internet de este Instituto convocatoria se encuentra https://www.saludchiapas.gob.mx/escalafon.

#### Adjunto a la solicitud deberá contener la siguiente documentación:

- Solicitud de participación al concurso, elaborado por el aspirante. El ganador deberá ocupar la plaza en el lugar de adscripción de la plaza en concurso, en el turno y horario que se le asigne.
- Llenar el formato de cambio de adscripción, para el lugar que desea participar.
- Constancia de servicio (original), expedida por Recursos Humanos de su Hospital o Jurisdicción correspondiente, la que deberá contener fecha de ingreso, clave, código, sueldo y función.
- Certificado, diploma, constancia de estudios o cursos diversos, expedido por la autoridad competente, (deberán presentar el original para cotejo) toda la documentación soporte que acredite la asistencia a cursos (congresos, diplomas, convenciones, capacitación, etc.), deberá estar validada por el Área de Enseñanza en Salud a nivel Estatal, asimismo deberá estar debidamente validado por el Órgano que emite el curso (Colegio, Asociación, Institución, etc.) en caso de existir cualquier duda, favor de dirigirse a la Subdirección de Enseñanza en Salud del Nivel Estatal.
- Copia del nombramiento.
- Talón de cheque (copia) de los últimos seis meses (julio diciembre de 2024).
- Constancia reciente en **original** de disciplina sindical, la cual deberá ser extendido por la sección sindical correspondiente.
- Constancia **original** expedida por la autoridad de su lugar de adscripción, la que deberá contener la aptitud y disciplina del solicitante de acuerdo al Reglamento de Escalafón.
- Tarjeta de asistencia de tres meses: octubre, noviembre y diciembre de 2024 (en caso que las copias fotostáticas que no sean legibles, deberán ser avaladas por el encargado de Recursos Humanos).
- Constancia original de Puntualidad y Asistencia, expedida por el Área de Recursos Humanos.
- Comprobante actual de domicilio.

Adjunto al presente se anexa relación que contiene los códigos de las plazas a los que podrán concursar los trabajadores, así como el nivel académico por código, de la vacante. Ver anexo.









#### **BASES**

#### "LINEAMIENTOS PARA CONCURSAR EN EL ESCALAFÓN DE PLAZA VACANTE"

- 1. No podrán participar el personal que ostenten plaza Homologada o Formalizada.
- Tendrán derecho a participar los trabajadores Regularizados, con nombramiento definitivo, con un mínimo de seis
  meses en el puesto inmediato inferior de los que más adelante se detallan, por lo que no podrán concursar
  quienes ocupen una plaza con nombramiento provisional, confianza e interino, ni aquellos incorporados en lista de
  raya.
- 3. Cuando en algún grupo del catálogo de puestos no haya aspirantes que cumplan con los requisitos para ocupar la plaza vacante, o habiéndolo, no solicitaron concursar, los trabajadores de otros grupos tendrán derecho a participar en el concurso, previa comprobación de los requisitos necesarios para ocupar la vacante.
- 4. La plaza a la que podrá acceder el trabajador de manera definitiva, se encuentra en el anexo, la cual se someterá a concurso escalafonario, de acuerdo al reglamento de escalafón de la Secretaría de Salud.
- 5. El trabajador que resulte ganador del concurso escalafonario deberá ocupar la plaza en el lugar de adscripción de la vacante, horario y jornada que se le asigne.
- 6. Para el código M01004, Médico Especialista A, de la rama Médica; *únicamente podrán participar el personal que cuenten con estudios de especialidad Clínica*. El documento válido para comprobar será el Diploma y Cédula de la Especialidad. El personal que no cumple con este requisito, será descartado automáticamente para participar en este código.
- 7. Requisitos que deben cubrir los trabajadores para su incorporación al proceso escalafonario:
  - a. Ser trabajador de regularizado con un mínimo de seis meses en el puesto inmediato inferior al que se esté concursando.
  - b. Cuando en algún grupo de los catálogos de puestos no haya aspirantes, los trabajadores de otro grupo tendrán derecho a participar en el concurso, cumpliendo con los requisitos que marque la convocatoria.
  - c. Desempeñar el puesto de: VER ANEXO.
  - d. Documentos que compruebe los conocimientos que requieren para desempeñar el puesto de: VER ANE
     XO.
  - e. La plaza a la que accederá el trabajador de manera definitiva en este puesto, tendrá el sueldo que establece la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.





- f. Los aspirantes adscritos en esta ciudad de Tuxtla Gutiérrez, deberán presentar sus documentos en original para cotejo con todos los puntos que marca la convocatoria en las instalaciones del Sindicato de la Sección 50; y para los que están adscritos en las demás Jurisdicciones y Hospitales, deberán presentar sus documentos en igual forma, en las Subsecciones correspondientes.
- g. Todas las constancias de estudios o cursos diversos, diplomas y/o certificados, deberán estar legibles, caso contrario no serán tomadas en cuenta para la evaluación correspondiente.
- h. Anexar por escrito su solicitud de participación que deberá estar dirigida a la Comisión Auxiliar Mixta de Escalafón y Pie de Rama del Personal Regularizado.
- 8. Registradas las solicitudes de los aspirantes que hayan presentado petición y cubierto los requisitos en el término establecido, el pleno de la Subcomisión Auxiliar Mixta de Escalafón del Personal Regularizado, realizará la evaluación de los factores y subfactores escalafonarios teniendo en cuenta los documentos, constancias y hechos que los comprueben y consignarán el puntaje que corresponda a cada uno de ellos. Una vez determinada la puntuación total de los factores escalafonarios, se remitirá para su validación a la Comisión Auxiliar Mixta de Escalafón y Pie de Rama del Personal Regularizado, quién dictaminará el movimiento escalafonario a favor del trabajador que haya obtenido la evaluación más alta, cuente con el código inmediato inferior y cubra a cabalidad con el perfil académico; para los casos de empate se procederá según lo que señala el Reglamento de Escalafón de la Secretaría de Salud.
- 9. La Comisión Auxiliar Mixta de Escalafón y Pie de Rama del Personal Regularizado, turnará al Departamento de Operación y Sistematización de Nóminas, la documentación del trabajador beneficiado, para los efectos procedentes a la elaboración del Formato Único de Movimiento de Personal (F.U.M.P.).
- 10. La Subdirección de Recursos Humanos de Oficinas Centrales, con apoyo del Formato Único de Movimiento de Personal (F.U.M.P.), procederá al cambio de plaza definitiva del beneficiario marcando copia de la autorización correspondiente a la unidad de adscripción del trabajador; asimismo a la Comisión y Subcomisión Auxiliar Mixta de Escalafón a fin de que esta proceda a notificar el cambio de plaza definitiva al interesado.
- 11. En el caso de que la documentación entregada por el participante para el proceso escalafonario a la Representación Sindical y/o Recursos Humanos de los Hospitales y Jurisdicciones Sanitarias de este Instituto de Salud; y ésta haya omitido la entrega a la Comisión Auxiliar Mixta de Escalafón y Pie de Rama; la Comisión no se hace responsable de dicha omisión.
- 12. La simple omisión de cualquier requisito, descartará automáticamente su incorporación al proceso escalafonario y registro del concurso.

THE PARTY OF THE P





Todos los trabajadores regularizados que deseen participar en el Concurso Escalafonario, deberán abstenerse de presentar documentos apócrifos, de lo contrario serán merecedores a 5 años de suspensión de los Derechos Escalafonarios.

#### Atentamente

Comisión Auxiliar Mixta de Escalafón y Pie de Rama del Personal Regularizado de la Sección 50 del SNTSA

Por el Instituto de Salud

Dr. Omer Gomez Cruz Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud

Mtro. Roberto Carlos López Jiménez Director de Administración y Finanzas

Lic. Lidia Josefina Morales Moguel Subdirector de Recursos Humanos Por el Sindicato

Dr. José Luis Díaz Selvas Secretario General de la Sección 50

Lic. Francisco Humberto Velázquez Torres Integrante de la Comisión de Escalafón

L.T.S. María Hermenegida De los Santos Torres Secretaria de Ajuste y Escalafón



#### SECRETARÍA DE SALUD INSTITUTO DE SALUD

#### COMISIÓN AUXILIAR MIXTA DE ESCALAFÓN Y PIE DE RAMA DEL PERSONAL REGULARIZADO SECCIÓN 50 DEL SNTSA



CONVOCATORIA No. C.A.M.E.P.R.P.R/SEC50/0001/2025, 04 DE MARZO DE 2025 PERFIL DE LOS CÓDIGOS A CONCURSO DE ACUERDO AL CATALOGO SECTORIAL DE PUESTOS

MÉDICO ESPECIALISTA "A" (M01004)

- DIPLOMA Y CÉDULA PROFESIONAL DE ESPECIALIDAD CLÍNICA, EXPEDIDO POR INSTITUCIÓN CON RECONOCIMIENTO OFICIAL.
- TÍTULO Y CÉDULA PROFESIONAL DE MÉDICO, EXPEDIDO POR INSTITUCIÓN CON RECONOCIMIENTO OFICIAL.
- CONTAR CON EL CÓDIGO INMEDIATO INFERIOR.

MÉDICO GENERAL "C" (M01009)

- TÍTULO Y CÉDULA PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO EXPEDIDO POR INSTITUCIÓN CON RECONOCIMIENTO OFICIAL Y CONSTANCIA DE ACREDITACIÓN DE UN CURSO CON DURACIÓN MÍNIMA DE 6 MESES EN: ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, DE EPIDEMIOLOGÍA O EN MEDICINA FAMILIAR.
- CONTAR CON EL CÓDIGO INMEDIATO INFERIOR.

MÉDICO GENERAL "B" (M01008)

- TÍTULO Y CÉDULA PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO EXPEDIDO POR INSTITUCIÓN CON RECONOCIMIENTO OFICIAL Y CONSTANCIA DE ACREDITACIÓN DE UN CURSO CON DURACIÓN MÍNIMA DE 6 MESES EN: ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, DE EPIDEMIOLOGÍA O EN MEDICINA FAMILIAR.
- CONTAR CON EL CÓDIGO INMEDIATO INFERIOR.

MÉDICO GENERAL "A" (M01006) PIE DE RAMA

• TÍTULO Y CÉDULA PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO EXPEDIDO POR INSTITUCIÓN CON RECONOCIMIENTO OFICIAL.

#### **ENFERMERA GENERAL TITULADA "A" (M02035)**

- TÍTULO Y CÉDULA A NIVEL TÉCNICO EN ENFERMERÍA EXPEDIDO POR INSTITUCIÓN CON RECONOCIMIENTO OFICIAL.
- 1 AÑO DE EXPERIENCIA EN TERAPIA INTENSIVA, URGENCIAS, RECUPERACIÓN, PREMATUROS Y QUIRÓFANO.
- CONTAR CON EL CÓDIGO INMEDIATO INFERIOR.

#### AUXILIAR DE ENFERMERÍA "B" (M02082)

- TÍTULO Y CÉDULA A NIVEL TÉCNICO EN ENFERMERÍA O CONSTANCIA DE ESTUDIOS DEL SEXTO SEMESTRE DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA EXPEDIDO POR INSTITUCIÓN CON RECONOCIMIENTO OFICIAL
- CONTAR CON EL CÓDIGO INMEDIATO INFERIOR.

#### AUXILIAR DE ENFERMERÍA "A" (M02036) PIE DE RAMA

 TÍTULO Y CÉDULA A NIVEL TÉCNICO EN ENFERMERÍA O CONSTANCIA DE ESTUDIOS DEL CUARTO SEMESTRE DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA EXPEDIDO POR INSTITUCIÓN CON RECONOCIMIENTO OFICIAL.

Judia mm





CONVOCATORIA No. C.A.M.E.P.R.P.R/SEC50/0001/2025, 04 DE MARZO DE 2025 PERFIL DE LOS CÓDIGOS A CONCURSO DE ACUERDO AL CATALOGO SECTORIAL DE PUESTOS

#### **TÉCNICO LABORATORISTA (M02003)**

- BACHILLERATO GENERAL: CERTIFICADO LABORATORISTA
- BACHILLERATO TECNOLÓGICO: TITULO Y CÉDULA TÉCNICO LABORATORISTA EXPEDIDO POR INSTITUCIÓN CON RECONOCIMIENTO OFICIAL.
- PROFESIONAL TÉCNICO: TITULO Y CEDULA DE TÉCNICO LABORATORISTA EXPEDIDO POR INSTITUCIÓN CON RECONOCIMIENTO OFICIAL.
- 01 AÑO EN EL ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD
- CONTAR CON EL CÓDIGO INMEDIATO INFERIOR.

#### AUXILIAR DE LABORATORIOS Y/O BIOTERIO "B" (M02096)

- CERTIFICADO DE SECUNDARIA, EXPEDIDO POR INSTITUCIÓN CON RECONOCIMIENTO OFICIAL, ASÍ COMO LA ACREDITACIÓN DE CURSOS DE CAPACITACIÓN EN EL CUIDADO DE ANIMALES.
- CONTAR CON EL CÓDIGO INMEDIATO INFERIOR.

AUXILIAR DE LABORATORIOS Y/O BIOTERIO "A" (M02005) PIE DE RAMA.





#### CEDULAS DE PLAZAS PARA ESCALAFON

#### CONVOCATORIA No. C.A.M.E.P.R.P.R./SEC50/0001/2025, 04 DE MARZO DE 2025.

| JURISDICCION /<br>HOSPITAL                             | CENTRO DE TRABAJO | ZONA<br>ECON | CODIGO              | PUESTO  | CODIGOS QUE SE GENERAN  |
|--|-------------------|--------------|---------------------|---|---|
| HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL<br>PASCASIO GAMBOA TUXTLA |                   | 100          | M02003              |   | AUXILIAR DE LABORATORIOS Y/O BIOTERIO "B" (M02096)<br>AUXILIAR DE LABORATORIOS Y/O BIOTERIO "A" (M02005) PIE DE RAMA. |
| HOSPITAL GENE  | 100               | M01004       | MEDICO ESPECIALISTA | MEDICO GENERAL "C" (M01009) MEDICO GENERAL "B" (M01008) MEDICO GENERAL "A" (M0106) PIE DE RAMA. |   |
| HOSPITAL GENERAL TAPACHULA                             |                   | 100          | M01004              | MEDICO ESPECIALISTA<br>"A"  | MEDICO GENERAL "C" (M01009) MEDICO GENERAL "B" (M01008) MEDICO GENERAL "A" (M0106) PIE DE RAMA.                       |
| HOSPITAL GENE  | TAL TAPACHULA     | 100          | M02035              | ENFERMERA GENERAL<br>TITULADA "A"   | AUXILIAR DE ENFERMERÍA "B" (M02082)<br>AUXILIAR DE ENFERMERÍA "A" (M02036) PIE DE RAMA.                               |

Juca

fraia mm

Primera Sesión Ordinaria





#### CEDULA DE INTEGRACIÓN DE EXPEDIENTE

| No. Expediente:   |  |
|---|--|
| Foliado del: al   |  |
| Fecha de recepción:   |  |
| Nombre del Participante:  | RFC:                                   |
| Código: Adscripción:  |  |
| DOCUMENTOS ORIGINALES   |  |
| <ul> <li>01 Solicitud de participación concurso escalafonarios.</li> <li>02 Cédula de Registro de Escalafón</li> <li>03 Constancia de Servicio, expedida por Recursos Humanos de su Hospital o Jurisdicción</li> <li>04 Constancia de Puntualidad y Asistencia, Art. 69, 77 y 121 del Reglamento de Escalafón</li> <li>05 Constancia de Disciplina Laboral, Art. 68, 76 y 113 del Reglamento de Escalafón</li> <li>06 Constancia de Aptitud y Servicio, Art. 67, 75 y 112 del Reglamento de Escalafón</li> <li>07 Constancia reciente de disciplina sindical, extendido por la sección sindical correspondiente</li> <li>08 Curriculum Vitae</li> </ul> | ( )<br>( )<br>( )<br>( )<br>( )<br>( ) |
| DOCUMENTOS EN COPIAS  |  |
| O8 Último grado de estudios:  ( ) Primaria ( ) Licenciatura Título: ( )  ( ) Secundaria ( ) Especialidad Constancia: ( )  ( ) Bachillerato ( ) Maestría Grado: ( )  ( ) Carrera Técnica ( ) Doctorado Grado: ( )  |  |
| <ul> <li>09 Certificados, diplomas, constancia de estudios o cursos diversos, expedido por la autoridad competente miento actualizada</li> <li>10 Copia del Nombramiento</li> <li>11 Talón de cheque de los últimos seis meses.</li> <li>12 Tarjetas de Asistencias</li> <li>13 Comprobante actual de domicilio</li> </ul>  | ( )<br>( )<br>( )<br>( )               |
| Recepcionó  |  |
| Nombre y Firma  |  |

\*F: FALTA





| No. REGISTRO: | FECHA: |     |     |     |
|---------------|--------|-----|-----|-----|
|               |        | DÍA | MES | AÑO |

#### CEDULA DE REGISTRO DE ESCALAFÓN

|                               |                  |      |            |             | I DATO           | S PERSO  | NA    | LES           |                    |       |       |           |        |     |
|-------------------------------|------------------|------|------------|-------------|------------------|----------|-------|---------------|--------------------|-------|-------|-----------|--------|-----|
|                               | APELLIDO PATERNO |      |            |             | APELLINO MATERNO |          |       |               | NOMBRE(S)          |       |       |           |        |     |
|                               |                  |      |            |             |                  |          |       |               |                    |       |       |           |        |     |
|                               | RFC              |      |            |             | CURP             |          |       |               | DOMIC              | CILIO | (CALI | _E/AVENID | A)     |     |
|                               |                  |      |            |             |                  |          |       |               |                    |       |       |           |        |     |
| # EX                          | TERIOR           |      |            | CO          | LONIA            |          |       |               | MUNICIPIO          |       |       | C.        | P.     |     |
|                               |                  |      |            |             |                  |          |       |               |                    |       |       |           |        |     |
|                               |                  |      | CORREO     |             | TELÉF. CASA      |          |       |               | TELÉF. CELULAR     |       |       |           |        |     |
|                               |                  |      | CORREO     |             |                  |          | 16    | LEF. CASA     |                    |       |       | TELEF. C  | ELULAK |     |
|                               |                  |      |            |             |                  |          |       |               |                    |       |       |           |        |     |
| Ú                             | JLTIMO (         | GRAI | DO DE ESTU | DIOS        |                  | TİTULC   | PRC   | DFESIONAL     | -                  |       |       | No. CÉD   | ULA PR | OF. |
|                               |                  |      |            |             |                  |          |       |               |                    |       |       |           |        |     |
|                               |                  |      |            |             | II DAT           | OS LABO  | RAL   | .ES           |                    |       |       |           |        |     |
| CÓDI                          | IGO              |      |            | DESCRIPCIO  | ÓN CÓDIGO        |          |       |               | CLAVE PRESUPUESTAL |       |       |           |        |     |
|                               |                  |      |            |             |                  |          |       |               |                    |       |       |           |        |     |
|                               | CR               |      |            | ADSCRIPCIÓN |                  |          |       | FECHA INGRESO |                    |       |       |           |        |     |
| 070040                        | 0700400000       |      |            |             |                  |          |       |               |                    |       |       |           |        |     |
|                               |                  |      |            |             |                  |          |       |               | DÍA MES AÑO        |       |       |           |        |     |
|                               |                  |      | Fl         | JNCIÓN QUE  | E DESEMPEÑA      |          |       | ##            | TIPO DE PERSONAL   |       |       | L         |        |     |
|                               |                  |      |            |             |                  |          |       |               |                    |       |       |           |        |     |
|                               |                  |      |            |             | QUE SOLI         | CITA DE  | ACI   | JERDO A       |                    |       |       |           |        |     |
| CÓD                           | IGO              |      | D          | ESCRIPCIÓN  | DE CÓDIGO        |          |       |               | •                  | ADSC  | RIPCI | ÓN        |        |     |
|                               |                  |      |            |             |                  |          |       |               |                    |       |       |           |        |     |
|                               |                  |      | IV CAMB    | IO DE ADS   | SCRIPCIÓN        | POR MO   | OVIN  | MIENTO        | ESCAL              | .AFC  | NAF   | RIO       |        |     |
|                               |                  |      |            | Especifi    | icar 3 lugares   | para cam | bio c | de adscripo   | ión                |       |       |           |        |     |
| 1 ADSCRIPCIÓN:                |                  |      |            |             |                  |          |       |               |                    |       |       |           |        |     |
| 2ADSCRIPCIÓN:  3 ADSCRIPCIÓN: |                  |      |            |             |                  |          |       |               |                    |       |       |           |        |     |
| 3 ADS0                        | CRIPCION         | N:   |            |             |                  |          |       |               |                    |       |       |           |        |     |
|                               |                  |      |            |             |                  |          |       |               |                    |       |       |           |        |     |
|                               |                  |      |            |             |                  |          |       |               |                    |       |       |           |        |     |
|                               |                  |      | _          | NOI         | MBRE Y FIR       | MA DEL   | TRA   | BAJADO        | R                  |       |       |           |        |     |

Nota: Todos los datos deben ser debidamente recabados para ser tomados en cuenta en el proceso escalafonario, cualquier omisión es responsabilidad del trabajador.



#### INSTITUTO DE SALUD COMISIÓN AUXILIAR MIXTA DE ESCALAFÓN Y PIE DE RAMA SUBCOMISIÓN AUXILIAR MIXTA DE ESCALAFÓN Y PIE DE RAMA PERSONAL REGULARIZADO SECCION 50 DEL SNTSA



### CONSTANCIA PUNTUALIDAD Y ASISTENCIA PARA LA RAMA ADMINISTRATIVA, PARAMÉDICA, MÉDICA Y AFÍN DEL (LA) C.

#### PUNTUALIDAD Y ASISTENCIA ART. 69, 77 Y 121 DEL REGLAMENTO DE ESCALAFÓN

| TIPO DE INCIDENCIA          | NÚM/DÍAS |
|-----------------------------|----------|
| RETARDO MENOR               |          |
| RETARDO MAYOR               |          |
| FALTAS                      |          |
| LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO |          |
| LICENCIA SINDICAL           |          |

| A PETICIÓN DE LA PA        | ARTE INTERESA | DA Y LOS FINES QUI | E CONVENGAN, SE E | EXTIENDE LA |
|----------------------------|---------------|--------------------|-------------------|-------------|
| PRESENTE                   | EN            | LA                 | CIUDAD            | DE          |
| CHIAPAS; A LOS<br>DE 2025. | D             | ÍAS DEL MES DE     |                   |             |
| ATTE.<br>JEFE DE LA UNIDAD |               |                    |                   |             |



JEFE DE LA UNIDAD

C.

#### INSTITUTO DE SALUD COMISIÓN AUXILIAR MIXTA DE ESCALAFÓN Y PIE DE RAMA SUBCOMISIÓN AUXILIAR MIXTA DE ESCALAFÓN Y PIE DE RAMA PERSONAL REGULARIZADO SECCION 50 DEL SNTSA



| CONSTANCIA DI   |                                   | CALAFONARIA P.<br>, MÉDICA Y AFÍN | ARA LA RAMA ADMIN<br>DEL (LA) C. | ISTRATIVA   |
|-----------------|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-------------|
| DISCIP          | PLINA ART. 68, 76 Y               | 113 DEL REGLAN                    | MENTO DE ESCALAFÓ                | )N          |
|                 | OR NO CUENTA<br>O, NOTA MALA NI S |                                   | DIENTE CON AMON<br>CIPLINARIA.   | NESTACIÓN   |
| A PETICIÓN DE L | A PARTE INTERESAL                 | DA Y LOS FINES C                  | QUE CONVENGAN, SE E              | EXTIENDE LA |
| PRESENTE        | EN                                | LA                                | CIUDAD                           | DE          |
|                 |                                   |                                   | CHIAPA<br>DI                     |             |
|                 |                                   |                                   |                                  |             |
|                 |                                   |                                   |                                  |             |
| ATTE.           |                                   |                                   |                                  |             |
|                 |                                   |                                   |                                  |             |



C.

#### INSTITUTO DE SALUD COMISIÓN AUXILIAR MIXTA DE ESCALAFÓN Y PIE DE RAMA SUBCOMISIÓN AUXILIAR MIXTA DE ESCALAFÓN Y PIE DE RAMA PERSONAL REGULARIZADO SECCION 50 DEL SNTSA



|       | STANCIA DE EVALUA<br>AMÉDICA, MÉDICA Y   | _  | RIA PARA LA RAMA ADMINISTF                                | RATIVA, |
|-------|--|--|---|---------|
|       | APTITUD AR                               | T. 67, 75 Y 112 DEL REG                        | BLAMENTO DE ESCALAFÓN                                     |         |
| >     | •  | IOSIDAD) EN EL TRABA<br>ADA Y HORARIO DE TRABA | JO, EN LA EJECUCIÒN DE LAS I<br>AJO.                      | LABORES |
|       | EXCELENTE                                | BUENO  | REGULAR   |         |
| >     | EFICIENTE Y EFICAZ E                     | N EL BUEN RESULTADO [                          | DE SU TRABAJO.  |         |
|       | EXCELENTE                                | BUENO  | REGULAR   |         |
| >     | INICIATIVA EN LAS<br>SIMPLIFICAR LAS LAB |  | BAJO ENCAMINADAS A SISTEMA                                | TIZAR O |
|       | EXCELENTE                                | BUENO  | REGULAR   |         |
| >     |  |  | SUS DEBERES EN EL DESARROLLO<br>BASE A LINEAMIENTOS DE AC |         |
|       | EXCELENTE                                | BUENO  | REGULAR   |         |
| PRES  | ENTE EN LA CIUDAD [                      | DE   | NES QUE CONVENGAN, SE EXTI                                |         |
|       |  | DÍAS DEL ME                                    | ES DE   |         |
| DEL 2 | 025.                                     |  |   |         |
| ATTE. |  |  |   |         |
| IEEE  | DE LA LINIDAD                            |  |   |         |