



TRANSFORMANDO
GUERRERO
GOBIERNO DEL ESTADO
2021 - 2022



SECRETARÍA DE
SALUD

DEPENDENCIA: **SECRETARÍA DE SALUD Y/O
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD**
SECCIÓN: **SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS**
ÁREA: **RELACIONES LABORALES**

NÚM OFI: **SS/SAF/SRH/RL/ 001009** /2022.

ASUNTO: Referente al Premio de Antigüedad 2023
Chilpancingo, Gro., noviembre 14 de 2022.

**CC. JEFES JURISDICCIONALES
DIRECTORES DE HOSPITAL C.A.A.P.S.,
LABORATORIO ESTATAL, CENTRO ESTATAL DE
MEDICINA TRANSFUSIONAL, JEFE DE RECURSOS HUMANOS
DE OFICINA CENTRAL.
P R E S E N T E S.**

Con fundamento en lo establecido en el Capítulo XIV, artículos 82 al 86 de la Ley de Premios Estímulos y Recompensas Civiles, así como en el Capítulo XVI, artículo 215 de las Condiciones Generales de Trabajo vigentes, esta dependencia a través del "Programa Nacional de Antigüedad 2023" premiará a las trabajadoras y trabajadores de base, con motivo de los Años de Servicio prestados en esta Secretaría, quienes deberán encontrarse en servicio activo el día de la premiación.

Por lo anterior, solicito hagan extensivo este comunicado a todos los trabajadores de base que soliciten ser acreedores al premio en el 2023, quienes deberán realizar el trámite de la **Constancia de Servicios con Antigüedad** mediante el formato anexo, el cual deberán entregar "con el soporte documental correspondiente" en la oficina de Recursos Humanos de su unidad o su Sección Sindical correspondiente, quien fungirá como enlace y responsable de dicho trámite ante el Departamento de Relaciones Laborales.

Cabe mencionar que la "constancia" es un requisito indispensable; de conformidad con el Artículo. 215 que a la letra dice...., *Se otorgará a los Trabajadores, con motivo de su antigüedad y al cumplir, veinte, veinticinco, treinta, treinta y cinco, cuarenta, cuarenta y cinco y cincuenta años de servicios, y por cada 5 años después de los cincuenta años de servicios, el premio de antigüedad consistente en medalla, diploma y reconocimiento económico, de acuerdo a los años de servicio; laborados dentro de la Secretaría, cuya comprobación se efectuará a través de la constancia de servicios correspondiente, siendo ésta la responsable de computar los años de servicios efectivos de cada trabajador.*

Adjunto al presente se servirá encontrar el **Formato de Constancia de Servicios con Antigüedad para el Bono por Años de Servicio**, en el cual se especifican los requisitos documentales que deberá anexar cada trabajador. Formato que deberá hacer extensivo a todos los participantes para el trámite correspondiente.

La información que proceda, deberán enviarse en relación cuantitativa conforme al formato de Excel anexo (sin modificarlo) y "con el soporte documental de cada trabajador" a más tardar el 13 de Enero de 2023 para Secciones Sindicales, Hospitales Generales y otras unidades (C.E.M.T., LESP, CAAPS, OFI. CEN) y 03 de Febrero de 2023 para jurisdicciones, de igual forma de manera física en esta Subdirección de Recursos Humanos y por medio electrónico a la dirección premios_saludguerrero@hotmail.com.

No omito manifestar que aquellos trabajadores que no realicen la petición no podrán participar en este programa; asimismo las relaciones de candidatos que se reciban después de la fecha límite, **no serán considerados en el programa a celebrarse en el citado año**; toda vez, que de acuerdo a los tiempos y movimientos del programa, el análisis y elaboración de las constancias de servicio con antigüedad son factores que están sujetos a calendarización lo que impedirá la integración de trabajadores al programa referido.

Para atender dudas o aclaraciones, favor de comunicarse en la siguiente dirección de correo electrónico premios_saludguerrero@hotmail.com o al tel. 01 747 49 4 31 00 ext. 1536.

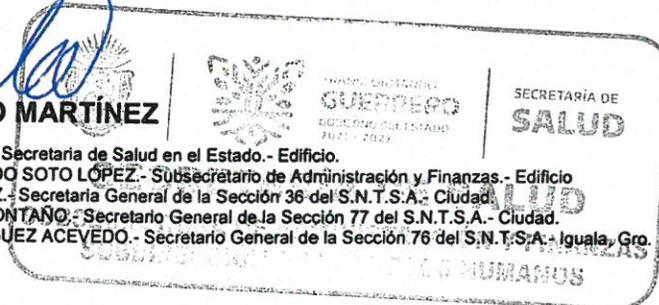
Sin otro particular reciba un cordial saludo.

**ATENTAMENTE
LA SUBDIRECTORA**

DRA. MICHAELA MANZANO MARTÍNEZ

C.c.p.- DRA. AIDÉ IBÁREZ CASTRO.- Secretaria de Salud en el Estado.- Edificio.
C.c.p.- MTRO. HUMBERTO FERNANDO SOTO LÓPEZ.- Subsecretario de Administración y Finanzas.- Edificio
C.c.p.- DRA. BEATRIZ VÉLEZ NÚÑEZ.- Secretaria General de la Sección 36 del S.N.T.S.A.- Ciudad.
C.c.p.- ENT. FERNANDO DAMIÁN MONTAÑO.- Secretario General de la Sección 77 del S.N.T.S.A.- Ciudad.
C.c.p.- L.E.F. JOSÉ MANUEL RODRÍGUEZ ACEVEDO.- Secretario General de la Sección 76 del S.N.T.S.A.- Iguala, Gro.
C.c.p.- Minutario.

MMM'PRRS'





FECHA:

DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR (A)

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)			R.F.C.	
DOMICILIO CALLE			No.	COLONIA			C.P.	
DELEGACIÓN O MUNICIPIO				TEL. CASA.				
ESTADO				CELULAR:				
CORREO ELECTRÓNICO								
DATOS LABORALES DEL TRABAJADOR								
ADSCRIPCIÓN EN LA SECRETARÍA DE SALUD GUERRERO			FECHA DE INGRESO A LA SSA		CÓDIGO FUNCIONAL		PERFIL	

COPIA DE LOS DOCUMENTOS QUE DEBE ANEXAR A LA SOLICITUD "SI NO TIENE INCONSISTENCIA"

1.-	PRIMERO Y ULTIMO TALÓN DE PAGO	AÑOS DE SERVICIO A RECONOCER	20	25	30	35	40	45	50	55	60
-----	--------------------------------	------------------------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----

EN CASO DE INCONSISTENCIA EN SU ANTIGÜEDAD COMO BAJA, LICENCIAS SIN SUELDO ETC., ANEXAR COPIA DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

1.-	PRIMERO Y ULTIMO TALÓN DE PAGO.	2.-	TALONES DE PAGO DE AGUINALDO DE CADA AÑO DONDE SE REFLEJA LA 1° Y 2° PARTE DEL AGUINALDO DE TODOS SUS AÑOS DE SERVICIO.	3.-	TALONES DE PAGO DE LOS MESES DE ENERO, MARZO, JUNIO, SEPTIEMBRE Y DICIEMBRE DE TODOS SUS AÑOS DE SERVICIO.
-----	---------------------------------	-----	---	-----	--

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

PERIODO DE RESIDENCIA (EN CASO)		PERIODO DE PASANTÍA (EN CASO)										
PERIODO DE LICENCIA SIN SUELDO (EN CASO)		PERIODO DE BAJA (EN CASO)										
FECHA DE TRANSFERENCIA DE OTRA DEPENDENCIA (EN CASO)		NOMBRE DE LA DEPENDENCIA										
OBSERVACIONES:			AÑOS DE SERVICIO A RECONOCER	20	25	30	35	40	45	50	55	60

NOTA: LOS PERIODOS DE BAJA, LICENCIA SIN SUELDO, RESIDENCIA, PASANTÍA O SERVICIO SOCIAL, NO SE CONSIDERAN TIEMPO LABORADO.

FIRMA DEL SOLICITANTE

RECIBÍ DE:

SOLICITUD DE: **CONSTANCIA DE SERVICIOS** PARA TRAMITAR **ESTIMULO DE ANTIGÜEDAD**

FAVOR DE PRESENTARSE CON ESTE FORMATO EN _____ DÍAS HÁBILES POR SU DOCUMENTO

NOTA: SIN ESTE FORMATO NO SE ENTREGARA NINGÚN DOCUMENTO

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE

FECHA DE RECEPCIÓN

UNIDAD ADMINISTRATIVA: _____

2023

RELACION DE TRABAJADORES POSIBLES A RECIBIR ESTIMULOS POR 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50 Y POR CADA 5 AÑOS MAS DE SERVICIO.

Núm.	RFC	APELLIDOS Y NOMBRE (S)	F.I.SES	AÑOS	CLAVE DE PAGO	OBSERVACIONES
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
19						
18						
20						
17						
21						
22						
23						
24						
25						