



**Entidad:** Servicios de Salud de Oaxaca  
**Subdirección:** Administrativa  
**Departamento:** Administración de Personal  
**Oficina:** Jefatura  
**No. De Oficio:** 5012/ 003024/10  
**RCSA-009-01012006**

**ASUNTO: SOLICITUD DE PLANTILLA**

## C I R C U L A R

*Oaxaca de Juárez, Oaxaca, a 13 de septiembre 2010.*

**C.C. SUBDIRECTORES GENERALES; DIRECTORES DE AREA;  
JEFES DE UNIDAD; JEFES DE SERVICIOS; JEFES JURISDICCIONALES;  
JEFES DE DEPARTAMENTO; DIRECTORES DE HOSPITAL Y DIRECTORES  
DE CENTRO DE SALUD.  
P R E S E N T E.**

Solicito a usted, indicar a quien corresponda presentarse en el Departamento de Recursos Humanos con la Coordinadora del programa de Personal Regularizado, a las 9:00 de la mañana según calendarización; con el fin de realizar la validación de la plantilla de personal por lo que deberá de traer dicha información previa actualización ante el Padrón de Recursos Humanos (BASE, PRECARIO Y EVENTUAL) y presentarla en forma impresa y en medio magnético según formato anexo; en relación al personal comisionado deberá anexar el oficio correspondiente:

CENTROS	FECHAS CORRESPONDIENTES AL MES DE OCTUBRE 2010									
	18	19	20	21	22	25	26	27	28	29
JURIS. SANITARIA. No. 01										
JURIS. SANITARIA. No. 02										
JURIS. SANITARIA. No. 03										
JURIS. SANITARIA. No. 04										
JURIS. SANITARIA. No. 05										
JURIS. SANITARIA. No. 06										
HOSPITALES JURIS. No. 01										
HOSPITALES JURIS. No. 02										
HOSPITALES JURIS. No. 03										
HOSPITALES JURIS. No. 04										
HOSPITALES JURIS. No. 05										
HOSPITALES JURIS. No. 06										

Para cualquier aclaración podrá comunicarse al tel. 51 3-54-54, sin otro en particular quedo de usted.

**A T E N T A M E N T E .  
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.  
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO, ES LA PAZ"  
DIRECTOR DE ADMINISTRACION.**

**LIC. JOSE YURI ARIAS CRUZ.**

MMMT\*ARC\*AUMC\*MGL\*nm.

Violetas # 401, Col. Reforma,  
Tel y Fax 951-5134938

