

ENTIDAD:	SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA
SUBDIRECCIÓN:	GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN:	ADMINISTRACIÓN.

"2011, AÑO DE LA EDUCACIÓN, PÚBLICA, LAICA Y GRATUITA, A 150 AÑOS DE SU DECRETO"

CIRCULAR No. 045

Oaxaca de Juárez, Oaxaca a 19 de Abril del 2011.

CC. SUBDIRECTOR GENERAL LOS DE SERVICIOS DE SALUD. SUBDIRECTOR GENERAL DE INNOVACION Y CALIDAD. COORDINADORES GENERALES, DIRECTORES DE ÁREA JEFES DE JURISDICCIÓN, DIRECTORES DE HOSPITALES, JEFES DE UNIDAD, JEFES DE DEPARTAMENTO Y DIRECTORES DE CENTROS DE SALUD. PRESENTES.

Con la finalidad de dar cumplimiento al oficio CMPE/11/2011, suscrito por el Dr. Rolando Arturo Candiani Gil, Coordinador Médico de Proyectos Estratégicos de los Servicios de Salud de Caxaca, solicito a ustedes giren indicaciones a los Jefes de Recursos Humanos a efecto de que por su conducto, le soliciten información a los trabajadores de BASE Y REGULARIZADOS de este Organismo, para lo cual anexo al presente el formato que deberán requisitar de manera correcta cada trabajador, asimismo anexará comprobante de domicilio reciente el cual deberá contar con código postal, solamente: recibo de teléfono, agua o luz; o en su defecto constancia de vecindad expedida por la autoridad municipal del lugar donde residan, cabe señalar que la citada información deberá ser validada con firma autógrafa del trabajador.

Por otra parte se les informa que la recepción de la documentación, será del 16 al 20 de mayo 2011, en el Archivo General de Expedientes Únicos de Personal del Departamento de Relaciones Laborales de los Servicios de Salud de Oaxaca, con domicilio en Violetas No. 401, Colonia Reforma, en un horario de 9:00hrs a 18:00hrs, exclusivamente en el siguiente orden:

16 Mayo 2011	17 Mayo 2011	18 Mayo 2011	19 Mayo 2011	20 Mayo 2011
JURISDICCION	OFICINAS CENTRALES	JURISDICCION	JURISDICCION SANITARIA	JURISDICCION
SANITARIA No. 1		SANITARIA No. 2	No. 3 Y No. 4	SANITARIA No. 5 Y No. 6

Asimismo se les participa que en caso de incumplimiento en las fechas indicadas, se harán acreedores a una medida disciplinaria, lo anterior en virtud de que las mismas son indispensables para remitir la información en tiempo y forma al área requirente.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión paravir les por cordial saludo

ATENTAMENTE.

SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECTION

EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PA DIRECTOR

SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA

DIRECCIÓN DE C.C.P. Dr. Germán de Jesús Tenorio Vasca Dimi 1948 a París De La Control Vasca Director General de los Servicios de Salud de Oaxaca.- Dom. J. P. García No. 103, Centro Oaxaca. - Para su superior conocimiento.

Lic.- Sergio Arnuad Galguera.- Subdirector General de Administración y Finanzas de los S.S.O.- Dom. J. P. García No. 103, Centro Oaxaca.-Para su conocimiento

Dr. Maurilio Mayoral García. - Subdirector General de los Servicios de Salud de Oaxaca. - Mismo fin Dr. Mario Bustamante del Valle. - Director de Atención Médica. - Mismo fin.

ING. Jenoé Ruiz López.-Secretario General de la Sección Sindical No. 35 del S.N.T.S.A.- Mismo fin. C. Audberto Leopoldo Márquez Villegas.- Secretario General de la Sección Sindical No. 73 del S.N.T.S.A.- Mismo fin

C. Jesús Cerqueda Martínez. - Secretario General de la Sección Sindical No. 94 del S.N.T.S.A.- Mismo fin.

C. Alfredo Márquez Zápo - Secretario General de la Sección Sindical No. 71 del S.N.T.S.A.- Mismo fin.
Lic. Jorge Octavio Holder Cruz.- Director de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud de Oaxaca - Domicilio Niños Héroes Número 308, Barrio Jalatíaco Oaxaca. Para su







ENTIDAD:	SERVIĈIOS DE SALUD DE OAXACA
SUBDIRECCIÓN:	GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN:	ADMINISTRACIÓN.

"2011, AÑO DE LA EDUCACIÓN, PÚBLICA, LAICA Y GRATUITA. A 150 AÑOS DE SU DECRETO"

ANEXO DE LA CIRCULAR No. 45

APELLIDO PATERNO:	
APELLIDO MATERNO:	
NOMBRE (S):	
NÚMERO TELEFÓNICO	
PARTICULAR:	
NÚMERO DE CELULAR:	
CORREO ELECTRÓNICO:	
DOMICILIO (CALLE):	4
NÚMERO INTERIOR Y	1,3
EXTERIOR:	
COLONIA:	
LOCALIDAD:	
MUNICIPIO:	
ESTADO:	
CÓDIGO POSTAL:	

ANEXAR COPIA DEL COMPROBANTE DE DOMICILIO ACTUALIZADO QUE CONTENGA LOS DATOS REQUERIDOS.

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR (A)



