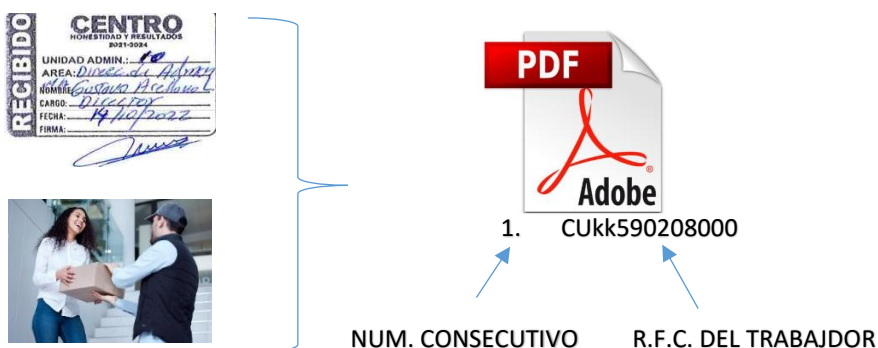


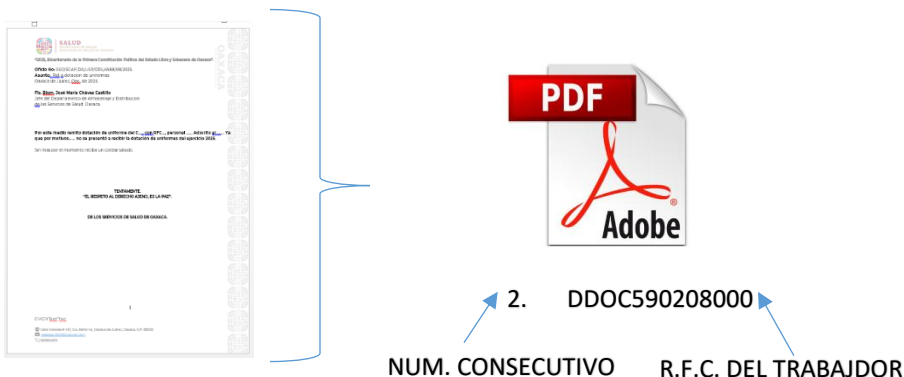
# INSTRUCTIVO DE ELABORACIÓN DE LOS FORMATOS ANEXOS

## PASOS A SEGUIR PARA LA ENTREGA DE INFORMACIÓN

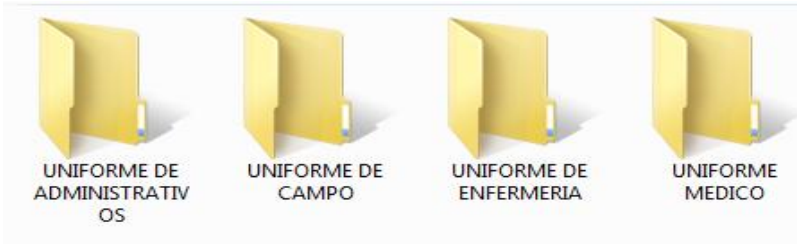
1. FORMATO DE RECIBO SE REQUISITARÁ POR EL TRABAJADOR CON TINTA AZUL Y FIRMAS, CON SELLO DE LA UNIDAD Y EVIDENCIA FOTOGRAFICA DE LA ENTREGA DE VESTUARIO Y EQUIPO DE PROTECCIÓN, SE ESCANEARÁ EN UN SOLO ARCHIVO PDF, NOMBRANDOLO CON NÚMERO CONSECUTIVO Y CON R.F.C. DEL TRABAJADOR. EJEMPLO:



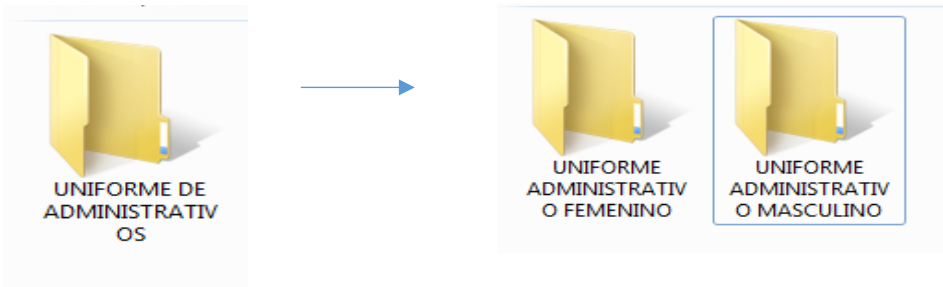
EN CASO QUE EL TRABAJADOR NO HAYA RECOGIDO LA DOTACIÓN DE UNIFORMES, SE DEBERÁ DEVOLVER MEDIANTE OFICIO AL DEPARTAMENTO DE ALMACENAJE Y DISTRIBUCIÓN, ASI MISMO SE ESCANEARÁ DICHO OFICIO CON **ACUSE DE RECIBIDO DEL MENCIONADO DEPARTAMENTO**:



2. SE ALMACENARÁN EN CARPETAS DIGITALES POR TIPO DE UNIFORME, EJEMPLO:



3. SEPARADO POR TIPO DE TRABAJADOR Y GÉNERO, EJEMPLO:



4. SE DEBERÁ CONCENTRAR CADA RECIBO EN EL ANEXO 2, Y REGISTRAR LOS RECIBOS POR NÚM CONSECUTIVO, COINCIDENTE CON EL ARCHIVO PDF, R.F.C. NOMBRE Y APELLIDOS ORDENADO POR RELACIÓN LABORAL Y ALFABETICAMENTE, EJEMPLO:

ORDENADO ALFABETICAMENTE

PDF

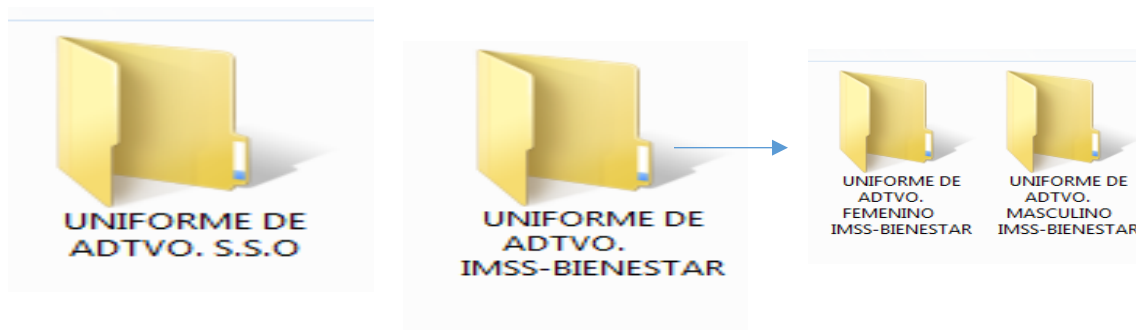
Adobe

1. AIMS800330000

RELACIÓN LABORAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS. ANEXO 2			
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN.			
UNIDAD DE SERVICIOS DE PERSONAL.			
DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES.			
<b>RELACIÓN DE TRABAJADORES QUE RECIBIERON VESTUARIO Y EQUIPO DE PROTECCIÓN, EJERCICIO 2025.</b>			
CENTRO DE TRABAJO (REPORTA): _____			
TIPO DE UNIFORME(ADMINISTRATIVO, ENFERMERIA, MEDICO, PALUDISMO... ETC) _____			
F/M: _____			
No. PROG.	RFC	NOMBRES Y APELLIDOS	RELACION LABORAL
1	AIMS800330000	ARISTEGUI MARTINEZ SAGRARIO	BASE
2	BOL0710330000	BONILLA LOPEZ CANDELA	BASE
3	ZALV201030000	ZARAGOZA LOPEZ VIVIAN	BASE
4	AAAA711030000	ALAVEZ ALAVEZ ALVARO	REGULARIZADO
5	JUE8210330000	JIMENEZ JIMENEZ EDDY	REGULARIZADO
6	YEVX691030000	YESCAS VASQUEZ XOCHITL	REGULARIZADO
7	AIMJ852010000	ARIES MARTINEZ JOBITA	FORMALIZADO
8	HEHO762010000	HERNANDEZ HUERTA OLAFF	FORMALIZADO
9	ZAMA7910330000	ZARTAE MONJARRIN ALTAGRACIA	FORMALIZADO
DIRECTOR NOMBRE Y FIRMA		ADMINISTRADOR NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA JEFE DE RECURSOS HUMANOS/ RECURSOS MATERIALES

5. EL MISMO PROCEDIMIENTO SE REALIZARÁ PARA RECABAR LA INFORMACIÓN DEL IMSS-BIENESTAR, POR LO QUE DEBERÁN SEPARAR POR TRABAJADORES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA Y SERVICIOS DE SALUD IMSS BIENESTAR, IMPLEMENTANDO LOS ANEXOS ADJUNTOS, EJEMPLO:



**RECOMENDACIONES:** CON LA FINALIDAD DE OPTIMIZAR EL TIEMPO, **SE PROPORCIONA EL CATALOGO DE UNIFORMES DEL EJERCICIO 2025**, PARA QUE LOS JEFES DE RECURSOS HUMANOS, ADMINISTRADORES, ENCARGADOS DE ALMACÉN O TITULARES DE CADA CENTRO DE TRABAJO, **LO COMPARTAN CONJUNTAMENTE CON EL ANEXO 1**, CON EL OBJETIVO QUE LOS TRABAJADORES REQUISITEN DICHO FORMATO CON ANTELACIÓN, DE ACUERDO AL TIPO DE UNIFORMES QUE SE LE OTORGA.

**POR LO CUAL, AL MOMENTO DE RECIBIR LA DOTACIÓN DE UNIFORMES, SOLO SE FIRME DE RECIBIDO Y ENTREGADO, Y ASI MISMO SE TOME LA EVIDENCIA FOTOGRAFICA.**