



Recursos Humanos  
Administración e  
Innovación Gubernamental



## CIRCULAR DRH/ 024/2017

A TODOS LOS FUNCIONARIOS, SECRETARIO GENERAL, CONTRALOR, SINDICO, SECRETARIO PARTICULAR, JEFE DE GABINETE, COORDINADORES GENERALES, DIRECTORES, JEFES DE UNIDAD, JEFES DE DEPARTAMENTO, ADMINISTRATIVOS Y PERSONAL QUE LABORA EN EL GOBIERNO MUNICIPAL DE GUADALAJARA.

Por este medio se les informa que el titular responsable para firmar los formatos del **SEDAR** es su servidor **Mtro. Jorge Armando Ibarra Morales**, con nombramiento de Director de Recursos Humanos de este Organismo, con correo electrónico [jibarra@guadalajara.gob.mx](mailto:jibarra@guadalajara.gob.mx) y en el teléfono 12018000 extensión 8051.

Así mismo, hago de su conocimiento los siguientes requisitos para el llenado de dicho formato:

- 1.- Señalar fecha de llenado
- 2.- Llenado en tinta color azul
- 3.- Sin tachaduras ni enmendaduras
- 4.- Señalar los beneficiarios con los porcentajes correctos en el cuadro destinado para tal fin
- 5.- Señalar el nombre del beneficiario en caso de ausencia de los anteriores (espacio destinado para tal fin)
- 6.- Anexar copia de la credencial del INE que se encuentre visible y clara a la vista
- 7.- En el recuadro donde va la firma del trabajador deberá coincidir con la firma de la credencial del INE  
(Adjunto el ejemplo del formato mencionado)

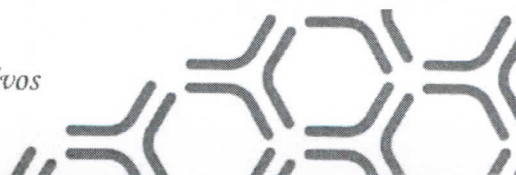
Es importante mencionar; que si no se reúnen los requisitos mencionados esta Dirección de Recursos Humanos a través de su filtro, realizara las devoluciones a la dependencia correspondiente, toda vez que son requisitos que debemos de cumplimentar a solicitud del *Sistema Estatal de Ahorro para el Retiro*

Aunado a lo anterior; el **SEDAR**, solo aceptara dichos formatos de designación de beneficiarios, siempre y cuando la Dirección de Recursos Humanos los haya enviado a dicho Organismo, bajo oficio de la presente Dependencia.

A T E N T A M E N T E  
18 DE JULIO DE 2017, GUADALAJARA, JALISCO:



MTRO. JORGE ARMANDO IBARRA MORALES  
DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS



FECHA  
18 07 17

**IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADO**

|                                                  |  |                           |                                  |
|--------------------------------------------------|--|---------------------------|----------------------------------|
| APELLIDO PATERNO<br>Briseño                      |  | APELLIDO MATERNO<br>López |                                  |
| NOMBRE(S)<br>Rosa María                          |  |                           |                                  |
| FECHA DE NACIMIENTO<br>DÍA MES AÑO<br>15 11 1959 |  | SEXO<br>F M<br>X          | CURP/RFC<br>BILR591115 MJCRPS 01 |

**DOMICILIO DEL EMPLEADO**

|                                                              |                                      |                                    |                        |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|------------------------|
| CALLE Y NÚMERO (EXTERIOR E INTERIOR)<br>Pedro Coronado # 265 |                                      | TELÉFONO PARTICULAR<br>24 12 60 40 | CELULAR<br>3315205481  |
| ENTRE QUE CALLES CRUZA<br>Sucre                              | Y CALLE<br>Simón Bolívar             | COLONIA<br>El Colli                |                        |
| POBLACIÓN, MUNICIPIO Y ESTADO<br>Zapopan                     |                                      |                                    | CÓDIGO POSTAL<br>44250 |
| CORREO ELECTRÓNICO<br>brilo@gmail.com.                       | TELÉFONO ADICIONAL<br>33 34 21 76 18 | RELACIÓN ADICIONAL                 |                        |

**DATOS DE BENEFICIARIO(S)**

| APELLIDO PATERNO MATERNO Y NOMBRE(S) | CÓNYUGE                  | PADRE/MADRE              | HIJO                     | HERMANO                             | OTRO                     | % PART. |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|---------|
| Briseño López Manuel                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 50      |
| Briseño López Ramón                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 50      |
|                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |         |
|                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |         |
|                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |         |
|                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |         |

EN AUSENCIA DE TODOS LOS ANTERIORES DESIGNO A:

SUMA 100%

|                     |                          |                          |                          |                                     |                          |     |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-----|
| Briseño López Carol | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 100 |
|                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |     |

SUMA 100%

TUTOR EN CASO DE SER MENORES DE EDAD (EN SUSTITUCIÓN DE QUIEN EJERZA LA PATRIA POTESTAD)

|                                                                                                                    |                                            |                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <b>FIRMA DEL TRABAJADOR</b><br> | <b>SELLO Y FIRMA DE LA ENTIDAD PÚBLICA</b> | <b>FECHA, SELLO Y FIRMA DEL SEDAR AL RECIBIR LOS DOCUMENTOS</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|