

**PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE QUERETARO**OFICIALIA MAYOR
DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS**FECHA DE
ELABORACIÓN**

Día Mes Año

FORMATO DE CONTROL DE DOCUMENTACIÓN

Número de Empleado _____ Reingreso: _____

Nombre del Empleado: _____

Dependencia: _____

	CONCEPTOS	Requerido cuando:		DEPENDENCIA	DEPARTAMENTO DE) U @ / @ k ' # @ V ' .) - \ \ U @ ' .	DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE PRESTACIONES
		Nuevo Ingreso y Reingreso mayor a 6 meses	Reingreso menor a 6 meses			
B L O Q U E U N O E N G R A P A D O	ORIGINAL FUP (Formato Único de Personal)	SI	SI			
	REPORTE DE SELECCIÓN O TARJETA DE ACTUALIZACIÓN	SI	SI			
	INCAPACIDAD O PERMISO (Sólo en caso de Suplencia)	SI	SI			
	COPIA DE DICTAMEN (Sólo si es plaza de nueva creación)	SI	SI			
	FORMATO DE CONTROL DE DOCUMENTACION	SI	SI			
	2 FOTOS TAMANO INFANTIL (Con nombre, en sobre y engrapadas en Acta de Nacimiento)	SI	NO			
	C.U.R.P	SI	NO			
	CÉDULA R.F.C. ACTUALIZADO	SI	NO			
	ACTA DE NACIMIENTO	SI	NO			
	COMPROBANTE DE ESTUDIOS	SI	NO			
	CARTILLA DEL SERVICIO MILITAR (Haber cumplido o estar cumpliendo el Servicio Militar obligatorio)	SI	NO			
	2 CARTAS DE RECOMENDACIÓN ORIGINALES	SI	NO			
	CONSTANCIA DE NO INHABILITACIÓN	SI	SI			
	FORMATO DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DE SEGURO DE VIDA	SI	SI			
ASIGNACIÓN DE NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL (http://www.imss.gob.mx/derechoH/nss)	SI	NO				
BLOQUE DOS ENGRAPADO	FORMATO DE ELECCIÓN DE BANCO	SI	SI			
	COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL	SI	SI			
	COMPROBANTE DE DOMICILIO RECIENTE	SI	SI			
SIN ENGRAPAR	CONTRATO LABORAL (Sólo en caso de Eventualidad)	SI	SI			
	ORIGINAL Y COPIA DE REGISTRO DE PERSONAL	SI	NO			
SIN ENGRAPAR	COPIA DEL FORMATO UNICO DE PERSONAL	SI	SI			
Nombre del responsable de Entrega/Recepción:				Responsable del Área		
Firmas						
OBSERVACIONES:						

Nota importante: Favor de engrapar por bloques y Respetar el orden.