

No. de Oficio: SESEA/ST/196/2021
Asunto: Solicitud de usuarios
Chihuahua, Chihuahua
Fecha: 20 de septiembre de 2021

ACUSE

LIC. JOSÉ LUIS FARRERA GARCÍA
DIRECTOR DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
PRESENTE.-

Anteponiendo un cordial saludo, me dirijo a Usted para solicitar cambios en los usuarios en sistema de Pensiones para realizar las afiliaciones correspondientes a la Secretaría Ejecutiva del Sistema Estatal Anticorrupción, así como los demás movimientos.

Anexo al presente los formatos de solicitudes para elaboración y aprobación en el FAP, así como un formato de baja.

Sin otro particular de momento, me despido y agradezco su atención.

A T E N T A M E N T E,



MTRA. JOCABED PORTILLO ÁLAVREZ
SECRETARÍA TÉCNICA
SECRETARÍA EJECUTIVA DEL SISTEMA
ESTATAL ANTICORRUPCIÓN

"Año del Bicentenario de la Consumación de la Independencia de México"

"Año de las Culturas del Norte"



SECRETARÍA EJECUTIVA
DEL SISTEMA ESTATAL ANTICORRUPCIÓN
CHIHUAHUA.



FECHA DE ELABORACIÓN
DÍA MES AÑO
22 09 2021

PODER

DEPENDENCIA/INSTITUCIÓN AFILIADA

UNIDAD ORGÁNICA

Ejecutivo

Secretaría Ejecutiva del Sistema Estatal Anticorrupción

Administrativo

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

Delgado

Armendariz

María de Lourdes

No. AFILIACIÓN

CORREO ELECTRÓNICO

OTROS DATOS

oficialiadepartes@anticorrupcion.org

TIPO DE SOLICITUD

☒ ALTA ☐ BAJA ☐ MODIFICACIÓN DE CLAVE DE USUARIO

TIPO DE USUARIO

- ☒ **ELABORACIÓN DE FAP** (Persona que captura el trámite de alta, baja, cambios o licencias en el formato de afiliación)
- ☐ **APROBACIÓN DE FAP** (Solamente podrán autorizar las altas, bajas, cambios y licencias el titular del departamento de Recursos Humanos, Director Administrativo o Director General)

POLÍTICAS DE USUARIO

- 1.- El formato de solicitud de usuario podrá ser llenado de manera digital o con letra de molde.
- 2.- Este formato debe ser entregado en físico en el Departamento de Afiliación y Vigencia de Pensiones Civiles del Estado.
- 3.- El titular de Recursos humanos o el Director Administrativo debe autorizar la solicitud de Alta, Baja o Modificación del usuario y tendrán que informar de inmediato en el caso de ser Baja.
- 4.- El titular del área de Recursos Humanos es el responsable de informar al Departamento de Afiliación y Vigencia cualquier anomalía en el uso de la clave de usuario y contraseña otorgada a través de un oficio.
- 5.- La clave de usuario y password otorgadas son confidenciales e intransferibles y deben ser utilizadas exclusivamente por el servidor público autorizado.
- 6.- El uso indebido de la clave de usuario y contraseña o la utilización por persona distinta al autorizado, será sancionado de conformidad con el artículo 23 de la Ley de Responsabilidades del Servidor Público.
- 7.- El llenado del FAP será de manera digital y la firma requerida serán su password (De la persona que lo elabora y del encargado de Recursos humanos para su autorización)

NOMBRES Y FIRMAS

NOMBRE DEL USUARIO

NOMBRE DEL TITULAR DE RECURSOS HUMANOS
O DEL DIRECTOR ADMINISTRATIVO

NOMBRE DEL TITULAR
DE LA UNIDAD ORGÁNICA

María de Lourdes Delgado Armendariz

Dulce Maria Vizcarra Hernández

Jocabed Portillo Álvarez

FIRMA

FIRMA

FIRMA

² Para uso del H. Congreso del Estado, Poder Judicial, Organismos Descentralizados, Organismos Autónomos e instituciones afiliadas.

FECHA DE ELABORACIÓN
DÍA MES AÑO
22 09 2021

PODER	DEPENDENCIA/INSTITUCIÓN AFILIADA	UNIDAD ORGÁNICA
Ejecutivo	Secretaría Ejecutiva del Sistema Estatal Anticorrupción	Administrativo

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)
Vizcarra	Hernández	Dulce María
No. AFILIACIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	OTROS DATOS
	auxiliar.administrativo@anticorrupcion.org	

TIPO DE SOLICITUD

☒ ALTA ☐ BAJA ☐ MODIFICACIÓN DE CLAVE DE USUARIO

TIPO DE USUARIO

- ☐ ELABORACIÓN DE FAP (Persona que captura el trámite de alta, baja, cambios o licencias en el formato de afiliación)
- ☒ APROBACIÓN DE FAP (Solamente podrán autorizar las altas, bajas, cambios y licencias el titular del departamento de Recursos Humanos, Director Administrativo o Director General)

POLÍTICAS DE USUARIO

- 1.- El formato de solicitud de usuario podrá ser llenado de manera digital o con letra de molde.
- 2.- Este formato debe ser entregado en físico en el Departamento de Afiliación y Vigencia de Pensiones Civiles del Estado.
- 3.- El titular de Recursos humanos o el Director Administrativo debe autorizar la solicitud de Alta, Baja o Modificación del usuario y tendrán que informar de inmediato en el caso de ser Baja.
- 4.- El titular del área de Recursos Humanos es el responsable de informar al Departamento de Afiliación y Vigencia cualquier anomalía en el uso de la clave de usuario y contraseña otorgada a través de un oficio.
- 5.- La clave de usuario y password otorgadas son confidenciales e intranferibles y deben ser utilizadas exclusivamente por el servidor público autorizado.
- 6.- El uso indebido de la clave de usuario y contraseña o la utilización por persona distinta al autorizado, será sancionado de conformidad con el artículo 23 de la Ley de Responsabilidades del Servidor Público.
- 7.- El llenado del FAP será de manera digital y la firma requerida serán su password (De la persona que lo elabora y del encargado de Recursos humanos para su autorización)

NOMBRES Y FIRMAS

NOMBRE DEL USUARIO	NOMBRE DEL TITULAR DE RECURSOS HUMANOS O DEL DIRECTOR ADMINISTRATIVO	NOMBRE DEL TITULAR DE LA UNIDAD ORGÁNICA
Dulce María Vizcarra Hernández	Dulce María Vizcarra Hernández	Jocabed Portillo Álvarez
FIRMA	FIRMA	FIRMA
		

² Para uso del H. Congreso del Estado, Poder Judicial, Organismos Descentralizados, Organismos Autónomos e instituciones afiliadas.

FECHA DE ELABORACIÓN

DÍA MES AÑO
22 09 2021

PODER

DEPENDENCIA/INSTITUCIÓN AFILIADA

UNIDAD ORGÁNICA

Ejecutivo

Secretaría Ejecutiva del Sistema Estatal Anticorrupción

Administrativo

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

Madrid

Barraza

Claudia Margarita

No. AFILIACIÓN

CORREO ELECTRÓNICO

OTROS DATOS

claudia.madrid@anticorrupcion.org

TIPO DE SOLICITUD

☐ ALTA

☒ BAJA

☐ MODIFICACIÓN DE CLAVE DE USUARIO

TIPO DE USUARIO

☐ ELABORACIÓN DE FAP (Persona que captura el trámite de alta, baja, cambios o licencias en el formato de afiliación)

☒ APROBACIÓN DE FAP (Solamente podrán autorizar las altas, bajas, cambios y licencias el titular del departamento de Recursos Humanos, Director Administrativo o Director General)

POLÍTICAS DE USUARIO

- 1.- El formato de solicitud de usuario podrá ser llenado de manera digital o con letra de molde.
- 2.- Este formato debe ser entregado en físico en el Departamento de Afiliación y Vigencia de Pensiones Civiles del Estado.
- 3.- El titular de Recursos humanos o el Director Administrativo debe autorizar la solicitud de Alta, Baja o Modificación del usuario y tendrán que informar de inmediato en el caso de ser Baja.
- 4.- El titular del área de Recursos Humanos es el responsable de informar al Departamento de Afiliación y Vigencia cualquier anomalía en el uso de la clave de usuario y contraseña otorgada a través de un oficio.
- 5.- La clave de usuario y password otorgadas son confidenciales e intransferibles y deben ser utilizadas exclusivamente por el servidor público autorizado.
- 6.- El uso indebido de la clave de usuario y contraseña o la utilización por persona distinta al autorizado, será sancionado de conformidad con el artículo 23 de la Ley de Responsabilidades del Servidor Público.
- 7.- El llenado del FAP será de manera digital y la firma requerida serán su password (De la persona que lo elabora y del encargado de Recursos humanos para su autorización)

NOMBRES Y FIRMAS

NOMBRE DEL USUARIO

NOMBRE DEL TITULAR DE RECURSOS HUMANOS
O DEL DIRECTOR ADMINISTRATIVO

NOMBRE DEL TITULAR
DE LA UNIDAD ORGÁNICA

Claudia Margarita Madrid Barraza

Claudia Margarita Madrid Barraza

Jocabed Portillo Álvarez

FIRMA

FIRMA

FIRMA







² Para uso del H. Congreso del Estado, Poder Judicial, Organismos Descentralizados, Organismos Autónomos e instituciones afiliadas.