

"2020, AÑO DE LA PLURICULTURALIDAD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS Y AFROMEXICANOS"

Subdirección Gral. de Admón. y Finanzas.
Dirección de Administración.
Unidad de Servicios de Personal.
Depto. de Operación y Pagos.
Circular:1C/11C.1/068/2020.
Asunto: Inicio del 7° Ciclo de FAEC Homologado.
Oaxaca de Juárez, Oaxaca, a 20 de julio de 2020.

CC. SUBDIRECTORES GENERALES,
DIRECTORES DE ÁREA, COORDINADORES GENERALES
JEFES JURISDICCIONALES, DIRECTORES DE HOSPITALES,
JEFES DE UNIDAD, JEFES DE DEPARTAMENTO,
DIRECTORES DE CENTROS DE SALUD,
P R E S E N T E.

En cumplimiento a lo dispuesto en el Manual de Lineamientos para la Operación del Fondo de Ahorro Estatal Capitalizable de los Trabajadores al Servicio del Estado (FAEC) y con el propósito de fomentar el hábito del ahorro en los servidores públicos y así fortalecer su economía familiar, me permito hacer de su conocimiento las disposiciones que se deberán atender para la participación de los servidores públicos en el periodo ordinario del Séptimo Ciclo del Fondo de Ahorro Estatal Capitalizable de los Trabajadores al Servicio del Estado (FAEC), el cual tendrá vigencia del 16 de julio de 2020 al 15 de julio de 2021.

LOS PARTICIPANTES

Tendrán derecho a inscribirse todos los trabajadores con plaza homologada o de confianza operativa, siempre y cuando sus percepciones estén situadas en el concepto 07 "Sueldo Base", hasta el nivel inferior a Mandos Medios.

Los trabajadores deberán requisitar la **Cédula de Inscripción Individual y Designación de Beneficiarios** en triplicado con firma autógrafa (Formato FAEC 01), un ejemplar se conservará en el expediente único de personal del servidor público en el Centro de Trabajo de su adscripción, otro ejemplar será entregado al departamento de operación y pagos (Coordinación de pagos) y el otro será entregado al participante con sello de recepción su centro de trabajo, **vigilando que la fecha de emisión sea con 16 de julio de 2020.** (Se anexa Formato Cédula de Inscripción Individual y Designación de Beneficiarios).

Es requisito obligatorio que todos los trabajadores inscritos en el padrón del FAEC, actualicen la Cédula en mención al inicio del período ordinario y extraordinario (según el caso). En razón de ser el único documento válido para tramitar el beneficio adicional del Fondo de Ahorro. Cada participante deberá designar sus beneficiarios proporcionando los datos completos y correctos, tal como aparecen en el Acta de Nacimiento, para que en caso de fallecimiento se trámite el pago del Seguro y se entregue la liquidación que corresponda a la persona designada.

www.oaxaca.gob.mx

El derecho para el cobro del Seguro, prescribirá a los cinco años contados a partir de la fecha de Fallecimiento o dos años de la fecha del Dictamen de Invalidez o Incapacidad Total y Permanente; el Seguro de Vida será tramitado por el beneficiario que tenga otorgado el derecho, esto con fundamento en el Artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguros.

Se recomienda informar a los trabajadores inscritos, que comuniquen a sus beneficiarios de su participación en el FAEC sobre la existencia y los beneficios de este Seguro.

Para los nuevos participantes, la promoción de inscripciones al FAEC se efectuará en el mes de junio para inicio del período ordinario, aplicándose las cuotas de aportación a partir de la segunda quincena del mes de julio y para el período extraordinario en el mes de diciembre del año en curso, aplicando las cuotas de aportación en la segunda quincena de enero del 2021.

DERECHO DE LOS PARTICIPANTES

Recibir la Liquidación Anual del FAEC por conclusión del séptimo ciclo conforme a las aportaciones aplicadas en cada quincena al trabajador, durante el período ordinario o extraordinario.

Recibir la Carta de Liquidación Individual de sus aportaciones.

Recibir la Liquidación Anticipada en caso de causar baja antes del cierre del ciclo, la gestión inicia con la solicitud del trabajador en el formato indicado y deberá realizarse en Departamento de Operación y Pagos de la Dirección de Administración de los Servicios de Salud de Oaxaca.

LA PARTICIPACIÓN DEL TRABAJADOR EN EL FAEC CONCLUYE POR LOS SIGUIENTES MOTIVOS:

1. Causar baja como trabajador de los SSO donde presta sus servicios.
2. Expresar en forma escrita su voluntad de desincorporarse.
3. Promoción a Mando Medio o Superior.
4. Disfrutar de Licencia sin Goce de Sueldo.
5. Enfermedad del trabajador, cubierta con Licencia Médica cuando el período de dicha licencia ocasione que el participante deje de percibir su salario.
6. En el caso de que el participante perciba medio sueldo como consecuencia de licencia médica, y por tal motivo no alcance a cubrir la cuota de aportación, podrá solicitar su desincorporación del FAEC.
7. Incapacidad Total y Permanente, a partir de la fecha que se establezca en el Dictamen Médico expedido por el ISSSTE. En caso de que por el tiempo en que se aplique el movimiento de baja del trabajador, se continúe con las aportaciones al FAEC, después de haberse dictaminado la Incapacidad Total y Permanente, se deberá tramitar su Liquidación Anticipada, toda vez que el pago del Seguro se efectuará de acuerdo con el monto de la suma asegurada establecida para el ciclo.
8. Fallecimiento.

www.oaxaca.gob.mx

Los trabajadores que se desincorporen durante el ciclo por voluntad expresa o por contar con licencia sin goce de sueldo, podrán participar nuevamente hasta el inicio del siguiente ciclo.

Para cualquier duda o aclaración, comunicarse con el C.P. Herlindo Bautista Romero, Encargado del Depto. de Operación y Pagos y/o C.P. Lorena A. Hernández Quero, Coordinadora de Pagos, al correo faec.oax@gmail.com o al teléfono 51 3 47 55.

Por lo que les agradeceré difundan esta información a los trabajadores a su cargo

ATENTAMENTE.
SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCIÓN.
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO, ES LA PAZ."
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA.



Gobierno del Estado
SALUD
Secretaría de Salud
Servicios de Salud de Oaxaca
Dirección de
Administración

C.P. DAVID CONCHA SUÁREZ.

C.f.p.
Maestro Donato Augusto Casas Escamilla.- Encargado del Despacho de la Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud de Oaxaca.- Para su conocimiento.
Enf. Constantino Mario Félix Pacheco.- Secretario General de la Secc. No. 35 del S.N.T.S.A.- Mismo fin.
C. Jorge Aguilar Martínez.- Secretario General de la Secc. No. 73 del S.N.T.S.A.- Mismo fin.
C. Mario Agustín Ramírez Paz.- Secretario General de la Secc. No. 94 del S.N.T.S.A.- Mismo fin.

SAJ/ HBR/ DAHO



www.oaxaca.gob.mx

INSTRUCTIVO DEL FORMATO DE LA CÉDULA DE INSCRIPCIÓN

| No. | CONCEPTO | DESCRIPCION |
|-----|----------------------------|---|
| 1 | FOLIO | NÚMERO CONSECUTIVO DESIGNADO POR LA COORDINACIÓN DE PAGOS. |
| 2 | NOMBRE | APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S) DEL INTERESADO. |
| 3 | FECHA DE NACIMIENTO | DÍA, MES Y AÑO DE LA FECHA DE NACIMIENTO. |
| 4 | ESTADO CIVIL | SOLTERO, CASADO, DIVORCIADO U OTRO (ESPECIFICAR). |
| 5 | R.F.C. | RFC CON HOMOCLOVE A 13 POSICIONES, DE ACUERDO A SU COMPROBANTE DE PAGO |
| 6 | DOMICILIO ACTUAL | NOMBRE DE LA CALLE, NÚMERO EXTERIOR E INTERIOR Y COLONIA. |
| 7 | C.P. | CÓDIGO POSTAL DE LA COLONIA DONDE RADICA. |
| 8 | MUNICIPIO Y ESTADO | NOMBRE DEL MUNICIPIO EN DONDE RESIDE, ASI COMO DE LA CIUDAD O ENTIDAD FEDERATIVA A QUE CORRESPONDA. |
| 9 | TELEFONO PARTICULAR | NÚMERO TELEFÓNICO LOCAL. |
| 10 | TELEFONO CELULAR | NÚMERO TELEFÓNICO CELULAR. |
| 11 | DEPENDENCIA | SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA. |
| 12 | CENTRO DE RESPONSABILIDAD | UNIDAD ADMINISTRATIVA DONDE ESTÁ ADSCRITO. |
| 13 | CLAVE DEL CENTRO DE RESP. | CLAVE DEL CENTRO DE RESPONSABILIDAD AL QUE ESTA ASIGNADO. |
| 14 | CLAVE PRESUPUESTAL DEL PUE | CLAVE PRESUPUESTAL COMPLETA DE ACUERDO A SU COMPROBANTE DE PAGO. |
| 15 | DIRECCIÓN | CALLE, NÚMERO EXTERIOR E INTERIOR Y LA COLONIA DONDE ESTÁ UBICADO SU CENTRO DE RESPONSABILIDAD. |
| 16 | C.P. | CÓDIGO POSTAL DE LA COLONIA DONDE ESTÁ UBICADO SU CENTRO DE RESPONSABILIDAD. |
| 17 | DIRECCIÓN | NOMBRE DE LA CIUDAD O ENTIDAD FEDERATIVA DONDE ESTÁ UBICADO SU CENTRO DE RESPONSABILIDAD. |
| 18 | TELEFONO | TELÉFONO Y EXTENSIÓN DEL CENTRO DE ADSCRIPCIÓN. |
| 19 | NOMBRE (S) | APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S) DEL BENEFICIARIO. |
| 20 | FECHA DE NACIMIENTO | DÍA, MES Y AÑO DE LA FECHA DE NACIMIENTO DEL BENEFICIARIO. |
| 21 | PARENTESCO | PARENTESCO DEL BENEFICIARIO. |
| 22 | % | PORCENTAJE DESIGNADO A SU BENEFICIARIO. |
| 23 | NOMBRE (S) | CUANDO EL BENEFICIARIO ES MENOR DE EDAD, PONER APELLIDOS Y NOMBRE (S) DE LA PERSONA A CARGO. |
| 24 | PARENTESCO | QUE PARENTESCO TIENE CON EL EMPLEADO QUE SE ASEGURA. |
| 25 | FECHA | DÍA, MES Y AÑO INICIO DE CICLO ORDINARIO 16 DE JULIO. |
| 26 | FIRMA DEL TRABAJADOR | FIRMA DE CONFORMIDAD DEL INTERESADO. |

REQUISITAR FORMATO CON TINTA AZUL EN TRES ORIGINALES

- * UN ORIGINAL CON COPIA DE INE PARA EL DEPARTAMENTO DE OPERACIÓN Y PAGOS, AREA COORDINACION DE PAGOS
- * OTRO ORIGINAL PARA EL EXPEDIENTE DEL TRABAJADOR EN SU CENTRO DE TRABAJO
- * OTRO ORIGINAL PARA EL PARTICIPANTE CON SELLO DE RECEPCIÓN DE SU CENTRO DE TRABAJO