



DEPENDENCIA: SISTEMA DIF NAVOLATO  
SECCIÓN: UNIDAD DE TRANSPARENCIA  
Y ACCESO A LA INFORMACIÓN  
NO. DE OFICIO: DIFNAV/UT-0057/2024  
ASUNTO: EL QUE SE INDICA

**ESTIMADO SOLICITANTE  
P R E S E N T E:**

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 136 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa, dando atención al objeto de la solicitud de información con número de folio **251273200001924**, la cual fue dirigida a este Sistema DIF Navolato el día 25 de junio del 2024, al respecto y con el propósito de atender su petición y garantizar en todo momento el efectivo derecho consagrado en el artículo 6°, apartado A de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, me permito comunicarle que de acuerdo a su petición:

- 1. Solicito nómina de personal de confianza, eventual y honorarios que contenga su nombre completo, puesto y sueldo.**
- 2. Solicito copia de todas las renunciaciones, permisos sin goce de sueldo, incapacidades de personal de confianza, honorarios y eventual de los meses de enero, febrero, marzo, abril, mayo y junio del año 2024.**
- 3. Copia de altas laborales de personal de confianza, horarios y eventuales de los meses enero, febrero, marzo, abril, mayo y junio del 2024**

Por lo anterior, y cumpliendo con lo establecido en los artículos 12, 16, 128 y 137 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa, **se informa que la respuesta proporcionada por la Coordinación de Contabilidad y administración** de Sistema DIF Navolato área competente de acuerdo al objeto y naturaleza de su solicitud para su debida atención, se encuentran en el archivo anexo, mismo que pongo a su disposición a través de la Plataforma Nacional de Transparencia.

No omito señalarle, que en caso de inconformidad con la respuesta que se otorga a su solicitud, incluyendo sus anexos, a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa, establece en sus artículos 170 y 171, que el solicitante podrá interponer por sí mismo o a través de su representante, de manera directa o por medios electrónicos, recurso de revisión ante la Unidad de Transparencia de este Sistema DIF Navolato de dentro de los quince días siguientes a la fecha de notificación de la respuesta.



CALZADA J. ALMADA, FRENTE A IMSS S/N, NAVOLATO, SINALOA

En el mismo sentido, si usted tiene alguna duda sobre su derecho de acceso a la información pública, muy atentamente le sugerimos ponerse en contacto con nuestro centro de atención telefónico, llamando al número (672)721 2136 o acudiendo a este Sistema DIF Navolato con domicilio Calzada J. Almada, frente IMSS S/N colonia Centro, C.P. 80320 o escribiernos al correo electrónico [iefaturatransparencia@difnavolato.gob.mx](mailto:iefaturatransparencia@difnavolato.gob.mx) donde con gusto la atenderemos.

Sin otro particular, y en espera de haber atendido su petición, me despido de usted, no sin antes enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE  
NAVOLATO, SINALOA, A 09 DE JULIO DEL 2024

C. DENISSE ITZEL PEREZ BELTRAN  
JEFA DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y ACCESO  
A LA INFORMACION





En la ciudad de Navolato, Sinaloa, siendo las 10:00 horas del día 05 de julio de 2024, constituidos previa convocatoria en las oficinas que ocupan las instalaciones de en las oficinas que ocupan las instalaciones de este sistema DIF Municipal de Navolato ubicado en Calzada J. Almada, frente a IMSS S/N, Colonia Centro de esta ciudad, los integrantes del Comité de Transparencia del citado DIF Navolato **C. Brianda Selene Tamayo López**, jefa del departamento de atención a personas con discapacidad, **C. María Elizabeth Acosta Medina**, Auxiliar de despensas, **C. Yareli Alejandra Ibarra Valenzuela**, Auxiliar de Trabajo Social, con carácter de presidente ,secretaria y vocal, respectivamente, por lo que habiendo quorum legal, se reúnen los referidos integrantes de Comité para celebrar formal sesión extraordinaria con finalidad de tratar el asunto dado a conocer en la convocatoria, consistente en analizar la propuesta contenida en el oficio número **EXP/DIF/NAV/UT-0056/2024** de fecha 05 de julio del presente año. Suscrito por la **C. Denisse Itzel Pérez Beltrán**, Titular de Transparencia y Acceso a la información, por medio de la cual solicita la clasificación parcial de los datos personales considerados como confidenciales, contenidos en la solicitud con folio 251273200001924.

I.- PASE DE LISTA.

El **C. Brianda Selene Tamayo López**, en su calidad de presidente del comité de Transparencia, se dé el uso de la voz al Vocal para tomar lista de asistencia quien hace constar que se encuentra presente los **C. Brianda Selene Tamayo López**, **C. María Elizabeth Acosta Medina**, **C. Yareli Alejandra Ibarra Valenzuela**, con carácter de presidente, secretaria y vocal.

II.- DECLARATORIA DE QUORUM LEGAL E INSTALACION DE LA SESION.

En desahogo del segundo punto del orden del día, el vocal declara que en virtud de que nos encontramos presentes los integrantes del Comité, existe quorum legal para sesionar, por lo que de conformidad con el artículo 21 del reglamento interno de este ayuntamiento el presidente del Comité declara instalada la sesión.

III.- ASUNTOS A TRATAR, Y EN SU CASO, APROBACION DEL ORDEN DEL DIA.

En este punto se somete a consideración de los integrantes de este Comité los puntos a tratar en la sesión:

Pase de Lista.

Declaratoria de quorum legal e instalación de la sesión.

Resolución correspondiente a la propuesta contenida en el oficio número **EXP/DIF/NAV/UT-0056/2024**, con fecha 05 de julio, suscrito por la **C. Denisse Itzel Pérez Beltrán**, Titular de Transparencia y Acceso a la información, por medio de la cual solicito la clasificación parcial de los datos personales considerados como confidenciales, para atender la solicitud con folio 251273200001924.



Por **UNANIMIDAD**, se aprueba orden del día de la sesión extraordinaria número 06 de este Comité de Transparencia del Ayuntamiento de Navolato.

IV.- RESOLUCION RLATIVA A LA DECLARACION DE CLASIFICACION PARCIAL DE LOS DATOS PERSONALES CONSIDERADOS COMO CONFIDENCIALES, EMITIDA EN EL EXPEDIENTE EXP/DIF/NAV/UT-0056/2024

Una vez expuesta la propuesta de resolución del comité, el vocal recoge los votos y de cuenta formal que, por **UNANIMIDAD**, se resuelve **CONFIRMAR** la clasificación parcial de los datos personales considerados como confidenciales, para tramitar y dar respuesta a los elementos informativos contenido en la solicitud con folio 251273200001924.

V.- CLAUSURA DE LA SESION,

Agotados todos los puntos previstos en el Orden del día, la presidente del Comité clausura la sesión Extraordinario del Comité de Transparencia, siendo las 10:40 horas de día 05 de julio del 2024.

**BRIANDA SELENE TAMAYO LOPEZ**  
PRESIDENTA DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA

**MARIA ELIZABETH ACOSTA MEDINA**  
SECRETARIA DEL COMITÉ TRANSPARENCIA

*Yareli Alejandra Ibarra Valenzuela*  
**YARELI ALEJANDRA IBARRA VALENZUELA**  
VOCAL DEL COMITE DE TRANSPARENCIA





COMITÉ DE TRANSPARENCIA  
EXPEDIENTE NUM: EXP/DIF/NAV/CT-06/2024  
SOLICITUD:25127320001924

Navolato, Sinaloa a 05 de julio de dos mil veinticuatro.

**Analizando** el expediente citado en rubro, formado con motivo de la petición de clasificación parcial de la información objeto de la solicitud folio **251273200001924** propuesta por la C. **Denisse Itzel Pérez Beltrán**, Titular de Transparencia y Acceso a la información, mediante oficio número **EXP/DIF/NAV/UT-0056/2024** este Comité de Transparencia, integrado por C. **Brianda Selene Tamayo López**, jefa del departamento de atención a personas con discapacidad, C. **María Elizabeth Acosta Medina**, Auxiliar de despensas, C. **Yareli Alejandra Ibarra Valenzuela**, Auxiliar de Trabajo Social, con carácter de presidente ,secretaria y vocal, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 66 fracción 2 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa, emite la presente resolución:

#### I. ANTECEDENTES Y TRAMITES

- 1.- la solicitud de referencia fue presentada a través de la Plataforma Nacional de Transparencia, bajo el folio 251273200001924 y contenido informático siguiente:
  - 1.Solicito nómina de personal de confianza, eventual y honorarios que contenga su nombre completo, puesto y sueldo.
  2. Solicito copia de todas las renunciaciones, permisos sin goce de sueldo, incapacidades de personal de confianza, honorarios y eventual de los meses de enero, febrero, marzo, abril, mayo y junio del año 2024.
  3. Copia de altas laborales de personal de confianza, horarios y eventuales de los meses enero, febrero, marzo, abril, mayo y junio del 2024
- 2.- recibido el oficio antes citado, este Comité de Transparencia lo integro al expediente en el que se actúa, a efecto de contar con los elementos necesarios para el pronunciamiento de la presente resolución.

*Denisse Itzel Pérez Beltrán*

*Yareli Alejandra Ibarra Valenzuela*

*Brianda Selene Tamayo López*



## II. COMPETENCIAS

Este Comité de Transparencia es competente para conocer y resolver el presente procedimiento de acceso a la Información, de conformidad con los artículos 6° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 61, 66, fracción II, y 141 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa; y 21 del Reglamento Interior de este H. Ayuntamiento de Navolato.

## III. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

**PRIMERO.** Analizados los argumentos efectuados por la C. Denisse Itzel Pérez Beltrán, Titular de Transparencia y Acceso a la informaciónel mediante oficio **EXP/DIF/NAV/UT-0056/2024**, este comité considera procedente la clasificación parcial de la información que se peticiono mediante la solicitud folio 251273200001924, para ser entregada en versión pública, al sustentar su determinación en las consideraciones siguientes:

"(...)

Atendiendo al objetivo de la solicitud, este departamento a mi cargo cuenta con la información para atender la solicitud. No obstante, en lo que corresponde a la información considerada como confidencial contenida el número de seguro social, curp, clave de elector, matricula, cedula profesional, cuenta bancaria y en ese sentido de conformidad con lo previsto con los artículos 165, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa, se trata de información confidencial la que contiene datos personales concernientes a una persona física, identificada o identificable.

De confirmarse lo peticionado, en apego a lo dispuesto en los artículos 3, fracción 26 y 160 del ordenamiento legal citado, se me autoriza proporcionar versión pública del documento que fue objeto de la solicitud en el cual solo se eliminara información confidencial.

Por tanto, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 66, fracción II y 141 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa, se somete a su consideración la clasificación parcial de la información y en su momento se me comunique el resultado de ello.

En las relatadas consideraciones, solicito del comité de Transparencia, analice, y en su caso, confirme la clasificación parcial de la información que se proporcionara como respuesta a la solicitud folio 251273200001924, de acuerdo a lo previsto por la fracción II del

*Handwritten signature*

*Pre: Alejandra  
Ibarra Vazquez*

*Handwritten signature*





artículo 66 de la ley de Transparencia y Acceso a la información pública del estado de Sinaloa.

**SEGUNDO.** En ese orden de ideas la clasificación parcial de la información se considera procedente en razón de que como lo señala la **C. Denisse Itzel Pérez Beltrán**, Titular de Transparencia y Acceso a la información, en los documentos fuente de la información que se proporcionara para dar atención al objeto de la solicitud folio 251273200001924 se encuentran datos que conciernen una persona física, el número de seguro social, curp, clave de elector, matricula, cedula profesional, cuenta y en ese sentido, de conformidad a lo dispuesto en los artículos 165, párrafo segundo y 166 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa, es información confidencial, no estado sujeta a temporalidad alguna para su publicidad, y que solo pueden tener acceso a ella los titulares ya que siendo de una persona física, es confidencial de conformidad con el artículo 165 en cita, al tratarse, tal como lo señala la Titular de la Unidad de Transparencia y Acceso a la Información.

**TERCERO.** En las relatadas consideraciones, con fundamento en los artículos 66, fracción II, y 141 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado, en relación con el numeral 21 del reglamento interior de este Sistema DIF Navolato y tomando en consideración los fundamentos y los motivos propuestos por la Titular de la Unidad de Transparencia y Acceso a la Información se procede a **confirmar por unanimidad** la clasificación parcial de la información objeto de la solicitud folio 251273200001924.

#### IV. RESOLUCION

Por lo expuesto y fundado, se resuelve:

**PRIMERO.** Se **CONFIRMA** la clasificación parcial de la información objeto de la solicitud folio 251273200001924, según lo precisado en los puntos primero y segundo de Consideraciones y Fundamentos de esta resolución, autorizando la entrega en versión publica de la Información correspondiente.

**NOTIFIQUESE** al solicitante y Titular de la Unidad de Transparencia y Acceso a la Información Pública para efectos conducentes.

Así lo resolvió el Comité de Transparencia del este Sistema Municipal DIF Navolato, en sesión extraordinaria 06 con fecha 05 de julio de 2024, por unanimidad de Votos de sus



Integrantes, **C. Brianda Selene Tamayo López**, jefa del departamento de atención a personas con discapacidad, **C. María Elizabeth Acosta Medina**, Auxiliar de despensas, **C. Yareli Alejandra Ibarra Valenzuela**, Auxiliar de Trabajo Social, con carácter de presidente ,secretaria y vocal de conformidad con los artículos 65 y 66 fracción II, Y 21 DEL Reglamento Interior de la Comisión Estatal para el Acceso a la Información Pública.

**BRIANDA SELENE TAMAYO LOPEZ**  
PRESIDENTA DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA

**MARIA ELIZABETH ACOSTA MEDINA**  
SECRETARIA DEL COMITÉ TRANSPARENCIA

*Yareli Alejandra  
Ibarra Valenzuela*

**YARELI ALEJANDRA IBARRA VALENZUELA**  
VOCAL DEL COMITE DE TRANSPARENCIA





DEPENDENCIA: SISTEMA DIF MUNICIPAL, NAVOLATO  
SECCION: COORDINACION DE CONTABILIDAD Y ADMINISTRACION  
NUMERO DE OFICIO: DIFNAV/CCYA-015/2024  
ASUNTO: RESPUESTA OFICIO DE TRANSPARENCIA

UNIDAD DE TRANSPARENCIA  
Y ACCESO A LA INFORMACION  
PRESENTE:

POR MEDIO DE LA PRESENTE ME DIRIJO A USTED DE LA MANERA MAS ATENTA PARA ATENDER LA SOLICITUD CON NUMERO DE FOLIO **251273200001924** EN LA QUE SOLICITA LA SIGUIENTE INFORMACION:

- 1.-SOLICITO NOMINA DE PERSONAL DE CONFIANZA, EVENTUAL Y HONORARIOS QUE TENGA SU NOMBRE COMPLETO, PUESTO Y SUELDO.
- 2.-SOLICITO COPIAS DE TODAS LAS RENUNCIAS, PERMISOS SIN GOCE DE SUELDO, INCAPACIDADES DE PERSONAL DE CONFIANZA, HONORARIOS Y EVENTUALES DE LOS MESES DE ENERO, FEBRERO, MARZO, ABRIL, MAYO Y JUNIO DEL AÑO 2024.
- 3.-COPIA DE ALTAS LABORALES DE PERSONAL DE CONFIANZA, HONORARIOS Y EVENTUALES DE LOS MESES DE ENERO, FEBRERO, MARZO, ABRIL, MAYO Y JUNIO DEL 2024.

LA INFORMACION ANTES SOLICITADA SE ENTREGA DEACUERDO A SU PLANTEAMIENTO A NOMBRE DEL **SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO.**

SIN MAS POR EL MOMENTO ME DESPIDO DE ANTEMANO DEJANDOLE UN COORDIAL SALUDO.

ATENTAMENTE  
NAVOLATO, SINALOA, A 04 DE JUNIO DE 2024

  
LCP. ISIDRO GARIBALDI ANGULO  
COORDINADOR DE CONTABILIDAD Y ADMINISTRACION  
DIF NAVOLATO



ALTA	BAJA	NOMBRE DEL EMPLEADO	Puesto	SUELDO MENSUAL
		ESTRADA MARTINEZ ANA LILIA	INTENDENTE	\$ 7,467.90
		MERAZ ALBAREZ JOSE LUIS	VELADOR	\$ 7,467.90
		MEDINA PEREZ HERIBERTO	RESPONSABLE	\$ 8,804.10
		OLEA GUERRERO JESUS RAUL	VELADOR	\$ 7,467.90
01/06/2024		CASTRO HIGUERA ROSARIO GUADA	AUXILIAR DE COCINA	\$ 9,000.00
		HIGUERA JUAREZ GUADALUPE	COCINERA	\$ 10,223.40
		AYON BELTRAN JUANA	AUXILIAR DE COCINA	\$ 8,804.10
	29/02/2024	HERNANDEZ RIVERA ORLANDO AMA	JEFE	\$ 12,600.00
	31/01/2024	GARCIA BUENO NESTOR ULISES	AUXILIAR	\$ 7,467.90
		IBARRA HERNANDEZ ADRIANA	AUXILIAR CONTABLE	\$ 9,926.40
		QUIÑONEZ MENDOZA EUFRASIA	AUXILIAR DE INGRESOS	\$ 8,804.10
		GARIBALDI ANGULO ISIDRO	COORDINADOR	\$ 16,200.00
		GASTELUM SANTACRUZ DIANA IVET	AUXILIAR CONTABLE	\$ 9,999.90
		OSUNA AGUIRRE EVA LUZ	AUXILIAR DE RECURSOS HUMAN	\$ 12,923.10
		GUTIERREZ JACOBO CLAUDIA ROCIO	AUXILIAR CONTABLE	\$ 8,400.00
		PLATA LOPEZ VICTORIA	ASISTENTE EDUCATIVO	\$ 8,804.10
		MORA FRANCO MARIA LUISA	COCINERA	\$ 7,467.90
		MAZO LLANEZ ANA MARIA	ASISTENTE EDUCATIVO	\$ 7,467.90
		DIAZ GUTIERREZ MARIA ESPERANZA	ASISTENTE EDUCATIVO	\$ 7,467.90
		SOTO VILLALOBOS ANDREA TRINIDA	ASISTENTE EDUCATIVO	\$ 7,467.90
		PEREZ NORIEGA BLANCA LIDIA	COCINERA CENTRO DE DESARRO	\$ 7,467.90
		LIZARRAGA GARCIA VERONICA	ASISTENTE EDUCATIVO	\$ 7,467.90
		NEWMAN GONZALEZ PATRICIA	ASISTENTE EDUCATIVO	\$ 7,467.90
	03/05/2024	BUENO MEZA PATRICIA	COCINERA	\$ 7,467.90
		AVALOS ARRIAGA JUANA	INTENDENTE	\$ 7,467.90
		RODRIGUEZ MARENTES GISELLE KAR	COORDINADORA GUARDERIAS	\$ 13,803.90
		LOPEZ HERNANDEZ ARACELY	ASISTENTE EDUCATIVO	\$ 7,467.90
		MONTAÑO LOPEZ JENNIFER CAROLI	RESPONSABLE GUARDERIA CAIC	\$ 8,804.10
		HERNANDEZ MONTAÑO VICTORIA D	ASISTENTE EDUCATIVO	\$ 5,935.20
		AGUIRRE RODRIGUEZ ALEJANDRO	VELADOR	\$ 7,467.90
		ZAZUETA HERNANDEZ CRISTINA	ASISTENTE EDUCATIVO	\$ 7,749.30
		SARABIA GARCIA MARIA DE LOS AN	RESPONSABLE	\$ 8,400.00
	04/06/2024	CORONEL MARTINEZ JESUS ALEJAND	ASISTENTE EDUCATIVO	\$ 7,467.90
		RODELO LOPEZ EDITH LUCERO	ASISTENTE EDUCATIVO	\$ 7,467.90
	04/06/2024	QUIÑONEZ VEGA LUCERNA	ASISTENTE EDUCATIVO	\$ 7,467.90
		QUIÑONEZ VEGA ADALID	ASISTENTE EDUCATIVO	\$ 7,467.90
	04/06/2024	ACOSTA JUAREZ YOLANDA	ASISTENTE EDUCATIVO	\$ 7,467.90
		RANGEL ZAZUETA ROSARIO	ASISTENTE EDUCATIVO	\$ 7,467.90
	04/06/2024	COTA LOYA GRECIA GUADALUPE	ASISTENTE EDUCATIVO	\$ 7,467.90
	04/06/2024	OSUNA MEDINA MARLEN	ASISTENTE EDUCATIVO	\$ 7,467.90
		MEDINA MEDINA TAYRA PAOLA	ASISTENTE EDUCATIVO	\$ 7,467.90
		BARRAZA TERESA	COCINERA	\$ 7,467.90
		BRAS FELIX DORA ALICIA	ASISTENTE EDUCATIVO	\$ 7,467.90
		MONTALVO DE JESUS ESTHER	INTENDENTE	\$ 7,467.90



	04/06/2024	JUAREZ GASTELUM FRANCISCA GAB	ASISTENTE EDUCATIVO	\$ 7,467.90
	14/02/2024	INZUNZA BERNAL TANIA DE JESUS	ENCARGADA DE GUARDERIA	\$ 7,467.90
		SAUCEDA DUARTE YUCELI ABIGAIL	ASISTENTE EDUCATIVO	\$ 7,467.90
		HERNANDEZ SAUCEDO LETICIA	COCINERA	\$ 7,467.90
		URETA REYES LUZ ESTHER	FISIOTERAPEUTA	\$ 7,467.90
		INZUNZA SANTISTEBAN MARIBEL D	COORDINADORA	\$ 13,803.90
		LAGUNA LOPEZ ALEIDA	INTENDENTE	\$ 7,467.90
		NIEBLA HERNANDEZ NIDIA JOHANA	FISIOTERAPEUTA	\$ 7,467.90
		EMBILA VALDEZ GLADYS ELIZABETH	PSICOLOGA	\$ 7,467.90
	16/02/2024	FLORES GARCIA ITZEL ALICIA	ODONTOLOGIA	\$ 7,804.20
		LEY CASTAÑEDA CESAR	OTORRINOLARINGOLOGO	\$ 10,804.20
		LOPEZ PLATA ANA MARIA	INTENDENTE	\$ 7,467.90
		VERASTICA MEDINA JOSE JAVIER	ENFERMERO	\$ 8,470.80
		ROJAS PEREZ MIGUEL ANGEL	FISIOTERAPEUTA	\$ 7,467.90
		MENDEZ GASTELUM MIGUEL GUAD	FISIOTERAPEUTA	\$ 7,467.90
		REYES MORENO ANDREA	NUTRIOLOGA	\$ 7,467.90
		MEDINA OCHOA JUAN ALBERTO	MEDICO GENERAL	\$ 7,467.90
		SAINZ LOPEZ JUAN GABRIEL	FISIOTERAPEUTA	\$ 6,999.90
19/06/2024		ESTRADA MONTOYA DELIA GUADAL	DENTISTA	\$ 7,804.20
17/06/2024		CASTRO BURGOS LEHILANY	ENCARGADA DE UBR	\$ 9,999.90
		LOPEZ CARDENAS BRISEYDA	RECEPCIONISTA	\$ 7,803.90
11/03/2024		VERDUGO VALENZUELA JUAN MISA	DENTISTA	\$ 7,804.20
03/01/2024	03/04/2024	GARIBALDI ANGULO MARIA DE LOS	MEDICO GENERAL	\$ 9,804.00
		CARDENAS RUBIO DALIA	FISIOTERAPEUTA	\$ 7,467.90
		PEREZ MARIA JUANA	INTENDENTE	\$ 7,467.90
		MEDINA FELIX LUCIA GUADALUPE	FISIOTERAPEUTA	\$ 7,467.90
		LEYVA LOPEZ MARIA GUADALUPE	INTENDENTE	\$ 7,467.90
		CONDADO ESPINOZA GRECIA ELIZAB	RECEPCIONISTA	\$ 7,467.90
		VALENZUELA INZUNZA DAVID ALBE	VELADOR	\$ 7,467.90
		LOZOYA ZAZUETA LUZ YESSENIA	FISIOTERAPEUTA	\$ 7,467.90
		QUIROZ FELIX MARISOL	TERAPEUTA	\$ 7,467.90
		OLIVAS HIGUERA GUADALUPE	INTENDENTE	\$ 6,166.20
		NEGRETE CAZAREZ ALFONSO	VELADOR	\$ 7,317.30
		DE LA PEÑA AGUIRRE ANA CECILIA	RECEPCIONISTA	\$ 7,467.90
		PEREZ BELTRAN DENISSE ITZEL	TITULAR	\$ 8,199.90
		SANDOVAL ZAZUETA OLGA LIDIA	INTENDENTE	\$ 7,467.90
		LOPEZ VELAZQUEZ JOSE ANGEL	AUXILIAR DE MANTENIMIENTO	\$ 7,467.90
		BENITEZ ITURRIOS JASSIEL OMAR	CHOFER	\$ 7,467.90
		SANCHEZ RUBIO ERENDIDA	AUXILIAR	\$ 8,340.00
		PARRA SANCHEZ LUIS MIGUEL	MANTENIMIENTO DE JARDINES	\$ 7,467.90
		MONTAÑO QUEVEDO JUAN MANUE	GUARDIA DE SEGURIDAD	\$ 7,467.90
		GASTELUM GONZALEZ JOSE FRANCI	AUXILIAR DE ALMACEN	\$ 7,467.90
		VALENCIA QUIROZ OSMIM JAZIEL	PORTERO	\$ 7,467.90
		ROMO RENTERIA NUVIA THAILY	AUXILIAR	\$ 11,926.20
		RENERIA RAMIREZ LUIS FRANCISCO	CHOFER	\$ 11,600.10
	15/06/2024	LOYA CHAN DULCE CAROLINA	COORDINADORA	\$ 13,803.90
		RIVERA VALENZUELA EMILIO	GUARDIA DE SEGURIDAD	\$ 7,467.90



		VILLARREAL MALVERDE JESUS ROGE	JEFE DE ALMACEN	\$ 8,400.00
		LIMON REYES JESUS IRENE	RECEPCIONISTA	\$ 7,467.90
		AVENDAÑO JESUS ANTONIO	VELADOR	\$ 7,935.30
		ESPINOZA GOMEZ RAMON	AUX DE ALMACEN	\$ 5,435.10
		PARRA RAMOS AURELIO	JARDINERO	\$ 7,467.90
16/01/2024		SAUCEDA FAVELA OLMER JAVIER	AUXILIAR DE ALMACEN	\$ 7,467.90
	15/04/2024	RAMIREZ BORBOA ITZEL BERENICE	AUXILIAR	\$ 7,467.90
		AVILES PALMA MARIA TEODORA	AUXILIAR	\$ 7,467.90
		GAMEZ GASTELUM LUZ MARIA	JEFA	\$ 8,804.10
		ACOSTA MEDINA MARIA ELIZABETH	AUXILIAR	\$ 8,223.00
		TAMAYO LOPEZ BRIANDA SELENE	JEFA	\$ 8,804.10
		PEREZ CORRALES ZENaida PATRICIA	AUXILIAR	\$ 8,804.10
		ROSALINA VALENZUELA VALENZUELA	AUXILIAR	\$ 2,580.00
		PAYAN ARAUJO ANSELMA	JEFATURA	\$ 8,804.10
		QUIÑONEZ LOPEZ JESUS ANTONIO	AUXILIAR	\$ 8,804.10
		OSUNA AGUIRRE DIANA CANDELAR	AUXILIAR	\$ 7,467.90
		ASTORGA MEDINA GIOVANNI MADY	JEFE	\$ 17,186.40
		NAVARRO LOPEZ JESUS MIGUEL	PSICOLOGO	\$ 8,799.90
		LOPEZ LOPEZ MARISSA	PSICOLOGO	\$ 8,700.00
		AVILA LOPEZ MAGDALENA	PSICOLOGO	\$ 8,804.10
		LOPEZ RIOS VERONICA	JEFATURA	\$ 9,804.00
		VALENZUELA MEZA MARIA VICTORIA	AUXILIAR	\$ 8,804.10
		IBARRA VALENZUELA YARELI ALEJANDRA	AUXILIAR DE TRABAJO SOCIAL	\$ 9,740.70
		LEAL PEREDA SANDRA VERONICA	DIRECTORA	\$ 21,999.90
		GAXIOLA MEDINA BRENDA ANARELI	ASISTENTE	\$ 11,804.10
		LOPEZ LOPEZ ITZEL GUADALUPE	ASISTENTE DE DIRECCION	\$ 9,000.00
		GAXIOLA LOPEZ EVELYN	DENTISTA	\$ 7,467.90
17/06/2024		BOGARIN OBESO ROSA MARIA	RECEPCIONISTA	\$ 7,909.80
		IRIBE OVALLES THEODOLITA	AUXILIAR	\$ 17,204.10
		ROBLES VEGA NOE HUMBERTO	AUXILIAR	\$ 10,004.10
		RODRIGUEZ MENDEZ DOMINGO	PROCURADOR	\$ 17,651.10
		CAMACHO PAYAN GISELA	AUXILIAR	\$ 16,800.00
	07/06/2024	RUBIO LEY MARIA ISABEL	AUXILIAR DE JURIDICO	\$ 8,804.10
	07/06/2024	PEREZ HERNANDEZ EDWIN URIEL	AUXILIAR DE JURIDICO	\$ 7,467.90
		RINCON PICOS ANTONIO	JEFE	\$ 7,467.90
		ROBLES ITURRIOS MARIA ELENA	CONTRALORA	\$ 17,204.10
		SAMANIEGO LAVEAGA JESUS	COCINERO	\$ 4,260.00



## CONVENIO ACTO

### H. TRIBUNAL MUNICIPAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE DE NAVOLATO, SINALOA. PRESENTE.-

Navolato, Sinaloa, Siendo las 09:35 hrs, del día 07 de Junio del 2024, se reúnen por un lado la trabajadora **C. FRANCISCA GABRIELA JUAREZ GASTELUM** y por la otra parte el **LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA**, en representación del **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, con domicilio en CALLE CALZADA JORGE ALMADA S/N FRENTE AL IMSS, COLONIA PRIMAVERA, EN ESTA CIUDAD DE NAVOLATO, SINALOA, como patrón; quienes de común acuerdo celebran el presente CONVENIO con arreglo a las siguientes:

### CLÁUSULAS.

**PRIMERA.-** El **LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA**, manifiesta: Que acredita su personalidad como **JEFE DEL DEPARTAMENTO JURIDICO DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, mediante el nombramiento que me otorgó la **LCP. SANDRA VERÓNICA LEAL PEREDA**, Directora de Sistema DIF Municipal, Navolato, Sinaloa, el cual se anexa en copia simple al presente documento, y señala domicilio para oír y recibir notificaciones el ubicado en CALLE CALZADA JORGE ALMADA S/N FRENTE AL IMSS, COLONIA PRIMAVERA, EN ESTA CIUDAD DE NAVOLATO, SINALOA.

**SEGUNDA.-** La trabajadora **FRANCISCA GABRIELA JUAREZ GASTELUM** y el **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, con fundamento en la fracción segunda del artículo de la Ley de los Trabajadores al Servicio de los Municipios del Estado de Sinaloa, acuerdan en dar por terminada la relación laboral que los unía desde el 28 de agosto del 2023, al 07 de Junio del 2024. Ambas partes se reconocen la personalidad con la que comparecen en este acto.

**TERCERA.-** El trabajador manifiesta que la otra parte le ha cubierto hasta la fecha toda clase de prestaciones derivadas de su relación jurídica laboral.

**CUARTA.-** El **LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA**, manifiesta: En este acto exhibo la transferencia electrónica interbancaria de la cuenta bancaria registrada a nombre de mi representada en favor de la **C. FRANCISCA GABRIELA JUAREZ GASTELUM**, por la cantidad de **\$10,932.46 (DIEZ MIL NOVECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS 46/100 M.N.)** de la cuenta número [REDACTED] cargo de la **INSTITUCIÓN BANCARIA BBVA México, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA México**, por el periodo comprendido del 28 de agosto del 2023, al 07 de Junio del 2024, por los siguientes conceptos:

**AGUINALDO PROPORCIONAL**----- \$6,301.68 (Seis mil trescientos uno pesos 68/100 M.N.), correspondientes del 01 de enero del 2024, al 03 de junio del 2024.

**VACACIONES** ----- \$2,310.62 (Dos mil trescientos diez pesos 62/100M.N.), correspondientes del 01 de enero del 2024, al 03 de junio del 2024.

**PRIMA VACACIONAL**----- \$577.65 (Quinientos setenta y siete pesos 65/100 M.N.), del 01 de enero del 2024, al 03 de junio del 2024.

**SALARIOS DEVENGADOS** ----- \$1,742.51 (Mil setecientos cuarenta y dos pesos 51/100 M.N.), del 01 al 07 de junio del 2024.

**TOTAL** ----- **\$10,932.46 (DIEZ MIL NOVECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS 46/100 M.N.)** PAGADEROS MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA INTERBANCARIA.

Dicha cantidad cubrirá el pago de todas y cada una de las prestaciones legales que le corresponde a la trabajadora, por lo que con dicho pago se tendrá a la trabajadora antes mencionada por cubiertas todas y cada una de las prestaciones a que tiene derecho, por lo que no se le adeudará ninguna otra prestación.

**QUINTA.-** En el uso de la voz de la trabajadora **C. FRANCISCA GABRIELA JUAREZ GASTELUM**, manifiesta: Que estoy totalmente de acuerdo por lo señalado por la entidad paramunicipal en la



cláusula anterior y en virtud de ello estoy de acuerdo en recibir como finiquito la cantidad de **\$10,932.46 (DIEZ MIL NOVECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS 46/100 M.N.)** mediante transferencia electrónica interbancaria de la cuenta número [REDACTED] a cargo de la **INSTITUCIÓN BANCARIA BBVA México, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA México**, por el periodo comprendido del 28 de agosto del 2023, al 07 de Junio del 2024, con el cual se me hace el pago de las prestaciones correspondientes a las que tenía derecho, por lo que manifiesto BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, que no me reservo ninguna acción laboral, penal, civil y/o administrativa o de cualquier otra índole que ejercitar en contra de dicha entidad pública, de sus directivos o de quien legalmente lo represente, y que una vez que me sea entregado el cheque me dará por pagada de todas y cada una de las prestaciones a que tenía derecho por la relación de trabajo que me unía con el **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, solicitando se dé pleno valor al presente convenio para todos los efectos legales correspondientes y manifiesto que no sufrí ningún accidente de trabajo ni enfermedad alguna durante el tiempo que estuvo vigente mi relación de trabajo.

**SEXTA.** - LAS PARTES MANIFIESTAN RECIPROCAMENTE QUE NO SE RESERVAN ACCIÓN NI DERECHO ALGUNO QUE EJERCITAR EN LO PRESENTE NI EN LO FUTURO DE CUALQUIER NATURALEZA JURIDICA, YA SEA LABORAL, CIVIL, PENAL, MERCANTIL O POR NINGUNA OTRA VIA LEGAL. EXTENDIENDO EL PRESENTE COMO EL FINIQUITO MAS AMPLIO QUE A DERECHO PROCEDA.

**SÉPTIMA.** - La trabajadora manifiesta que está conforme con la cantidad recibida y que durante la relación de trabajo laboro siempre sujeto a una jornada ordinaria diurna de 7 horas diarias, nunca laborando horas extras, gozando de un día de descanso semanal pagado, no se le adeudan días de descanso obligatorio y primas dominicales o bien cualquier otra prestación, NI HABER SUFRIDO NINGUN TIPO DE ACCIDENTE NI ENFERMEDAD DURANTE EL TIEMPO QUE LABORÓ A SU SERVICIO.

Firman al calce las partes, de conformidad con lo acordado no reservarse acción ni derecho que ejercitar en contra, ni en lo presente ni en lo futuro en materia legal alguna, dando por terminada la relación laboral que los unía, y por finiquitada totalmente dicha relación, así como cualquier prestación de carácter laboral.

En la ciudad de Navolato, Sinaloa a 07 de junio del 2024.

**TRABAJADORA.**



**C. FRANCISCA GABRIELA JUAREZ GASTELUM**

**PATRON.**



**LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA,  
EN REPRESENTACIÓN DEL SISTEMA DIF  
NAVOLATO**



## CONVENIO ACTO

### H. TRIBUNAL MUNICIPAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE DE NAVOLATO, SINALOA.

#### **P R E S E N T E.-**

Navolato, Sinaloa, Siendo las 14:20 hrs, del día 07 de Junio del 2024, se reúnen por un lado el trabajador **C. EDWIN URIEL PEREZ HERNANDEZ** y por la otra parte el **LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA**, en representación del **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, con domicilio en CALLE CALZADA JORGE ALMADA S/N FRENTE AL IMSS, COLONIA PRIMAVERA, EN ESTA CIUDAD DE NAVOLATO, SINALOA, como patrón; quienes de común acuerdo celebran el presente CONVENIO con arreglo a las siguientes:

#### **CLÁUSULAS.**

**PRIMERA.-** El **LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA**, manifiesta: Que acredita su personalidad como **JEFE DEL DEPARTAMENTO JURIDICO DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, mediante el nombramiento que me otorgó la **LCP. SANDRA VERÓNICA LEAL PEREDA**, Directora de Sistema DIF Municipal, Navolato, Sinaloa, el cual se anexa en copia simple al presente documento, y señala domicilio para oír y recibir notificaciones el ubicado en CALLE CALZADA JORGE ALMADA S/N FRENTE AL IMSS, COLONIA PRIMAVERA, EN ESTA CIUDAD DE NAVOLATO, SINALOA.

**SEGUNDA.-** El trabajador **EDWIN URIEL PEREZ HERNANDEZ** y el **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, con fundamento en la fracción segunda del artículo de la Ley de los Trabajadores al Servicio de los Municipios del Estado de Sinaloa, acuerdan en dar por terminada la relación laboral que los unía desde el 07 de agosto del 2023, al 07 de Junio del 2024. Ambas partes se reconocen la personalidad con la que comparecen en este acto.

**TERCERA.-** Manifiesta el trabajador **EDWIN URIEL PEREZ HERNANDEZ**: Que en este acto por así convenir a mis intereses personales doy por terminada la relación de trabajo que venía desempeñando a favor del **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)** desde el día 07 de Julio del 2023 al 07 de Junio del año 2024, en el puesto de auxiliar jurídico del departamento de Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes de Navolato, con una jornada legal de las 08:00 a las 15:00 horas de lunes a viernes, descansando los días sábado y domingos, manifiesto en igual forma que no me reservo acción ni derecho alguno que ejercitar en lo presente ni en lo futuro de cualquier naturaleza jurídica, ya sea laboral, civil, penal, mercantil o por ninguna otra vía legal. Extendiendo el presente como el finiquito más amplio que a derecho proceda.

**CUARTO.-** El **LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA**, manifiesta: En este acto exhibo el cheque número [REDACTED] de la cuenta bancaria registrada a nombre de mi representada en favor del **C. EDWIN URIEL PEREZ HERNANDEZ**, por la cantidad de **\$10,767.07 (DIEZ MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS 07/100 M.N.)** de la cuenta número [REDACTED] a cargo de la **INSTITUCIÓN BANCARIA BBVA México, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA México**, por el periodo comprendido del 07 de agosto del 2023, al 07 de Junio del 2024, por los siguientes conceptos:

**AGUINALDO PROPORCIONAL**----- \$6,465.36 (Seis mil cuatrocientos sesenta y cinco pesos 36/100 M.N.), correspondientes del 01 de enero del 2024, al 07 de junio del 2024.

**VACACIONES PROPORCIONALES**----- \$2,047.36 (Dos mil cuarenta y siete pesos 36/100M.N.), correspondientes del 01 de enero del 2024, al 07 de junio del 2024.

**PRIMA VACACIONAL**----- \$511.84 (Quinientos once pesos 84/100 M.N.), del 01 de enero del 2024, al 07 de junio del 2024.

**SALARIOS DEVENGADOS**----- \$1,742.51 (Mil setecientos cuarenta y dos pesos 51/100 M.N.), del 01 al 07 de junio del 2024.



**TOTAL ----- \$10,767.07 (DIEZ MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS 07/100 M.N.) PAGADEROS MEDIANTE CHEQUE.**

Dicha cantidad cubrirá el pago de todas y cada una de las prestaciones legales que le corresponde a la trabajadora, por lo que con dicho pago se tendrá a la trabajadora antes mencionada por cubiertas todas y cada una de las prestaciones a que tiene derecho, por lo que no se le adeudará ninguna otra prestación.

**QUINTA.-** En el uso de la voz de el trabajador **C. EDWIN URIEL PEREZ HERNANDEZ**, manifiesta: Que estoy totalmente de acuerdo por lo señalado por la entidad paramunicipal en la cláusula anterior y en virtud de ello estoy de acuerdo en recibir como finiquito la cantidad de **\$10,767.07 (DIEZ MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS 07/100 M.N.)** mediante cheque respectivo de la cuenta número [REDACTED] a cargo de la **INSTITUCIÓN BANCARIA BBVA México, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA México**, por el periodo comprendido del 07 de agosto del 2023, al 07 de Junio del 2024, con el cual se me harán el pago de las prestaciones correspondientes a las que tenía derecho, por lo que manifiesto **BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**, que no me reservo ninguna acción laboral, penal, civil y/o administrativa o de cualquier otra índole que ejercitar en contra de dicha entidad pública, de sus directivos o de quien legalmente lo represente, y que una vez que me sea entregado el cheque me daré por pagada de todas y cada una de las prestaciones a que tenía derecho por la relación de trabajo que me unía con el **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, solicitando se dé pleno valor al presente convenio para todos los efectos legales correspondientes y manifiesto que no sufrí ningún accidente de trabajo ni enfermedad alguna durante el tiempo que estuvo vigente mi relación de trabajo.

**SEXTA.-** LAS PARTES MANIFIESTAN RECIPROCAMENTE QUE NO SE RESERVAN ACCIÓN NI DERECHO ALGUNO QUE EJERCITAR EN LO PRESENTE NI EN LO FUTURO DE CUALQUIER NATURALEZA JURIDICA, YA SEA LABORAL, CIVIL, PENAL, MERCANTIL O POR NINGUNA OTRA VIA LEGAL. EXTENDIENDO EL PRESENTE COMO EL FINIQUITO MAS AMPLIO QUE A DERECHO PROCEDA.

**SEPTIMA.-** La trabajadora manifiesta que está conforme con la cantidad recibida y que durante la relación de trabajo laboro siempre sujeto a una jornada ordinaria diurna de 7 horas diarias, nunca laborando horas extras, gozando de un día de descanso semanal pagado, no se le adeudan días de descanso obligatorio y primas dominicales o bien cualquier otra prestación, NI HABER SUFRIDO NINGUN TIPO DE ACCIDENTE NI ENFERMEDAD DURANTE EL TIEMPO QUE LABORÓ A SU SERVICIO.

Firman al calce las partes, de conformidad con lo acordado no reservarse acción ni derecho que ejercitar en contra, ni en lo presente ni en lo futuro en materia legal alguna, dando por terminada la relación laboral que los unía, y por finiquitada totalmente dicha relación, así como cualquier prestación de carácter laboral.

En la ciudad de Navolato, Sinaloa a 07 de junio del 2024.

**TRABAJADOR.**



**C. EDWIN URIEL PEREZ HERNANDEZ.**

**PATRON.**



**LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA,  
EN REPRESENTACIÓN DEL SISTEMA DIF  
NAVOLATO**



## CONVENIO ACTO

H. TRIBUNAL MUNICIPAL DE CONCILIACIÓN  
Y ARBITRAJE DE NAVOLATO, SINALOA.

**PRESENTE.-**

Navolato, Sinaloa, Siendo las 09:00 hrs, del día 11 de Junio de 2024, comparece por un lado el trabajador **C. JUAN MISAEL VERDUGO VALENZUELA** y por la otra parte el **LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA**, en representación del **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, con domicilio en CALLE CALZADA JORGE ALMADA S/N FRENTE AL IMSS, COLONIA PRIMAVERA, EN ESTA CIUDAD DE NAVOLATO, SINALOA, como patrón; quienes de común acuerdo celebran el presente CONVENIO con arreglo a las siguientes:

### CLÁUSULAS.

**PRIMERA.-** El **LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA**, manifiesta: Que en este acto acredito mi personalidad como **JEFE DEL DEPARTAMENTO JURIDICO DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, mediante el nombramiento que me otorgó la **LCP. SANDRA VERÓNICA LEAL PEREDA**, Directora de Sistema DIF Municipal, Navolato, Sinaloa, el cual exhibo en original y copia simple, para que previo su cotejo me sea devuelta la primera por serme necesaria para otros usos, así mismo proporciono domicilio para oír y recibir notificaciones el ubicado en CALLE CALZADA JORGE ALMADA S/N FRENTE AL IMSS, COLONIA PRIMAVERA, EN ESTA CIUDAD DE NAVOLATO, SINALOA.

**SEGUNDA.-** El trabajador y el **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, con fundamento en la fracción segunda del artículo de la Ley de los Trabajadores al Servicio de los Municipios del Estado de Sinaloa, acuerdan en dar por terminada la relación laboral que los unía del 11 de Marzo del 2024, al 11 de junio del 2024. Ambas partes se reconocen la personalidad con la que comparecen en este acto.

**TERCERA.-** La trabajadora manifiesta que la otra parte le ha cubierto hasta la fecha toda clase de prestaciones derivadas de su relación jurídica laboral.

**CUARTA.-** El **LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA**, manifiesta: En este acto exhibo el cheque número [REDACTED] de la cuenta bancaria registrada a nombre de mi representada en favor del **C. JUAN MISAEL VERDUGO VALENZUELA**, por la cantidad de **\$8,598.87 (Ocho mil quinientos noventa y ocho pesos 87/100 m.n.)**, de la cuenta número [REDACTED] a cargo de la **INSTITUCIÓN BANCARIA BBVA México, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA México**, por el periodo comprendido del 11 de Marzo del 2024, al 11 de junio del 2024, por los siguientes conceptos:

**AGUINALDO PROPORCIONAL**----- \$3,934.17 (Tres mil novecientos treinta y cuatro pesos 17/100 m.n.) correspondientes del 11 de marzo del 2024, al 11 de junio del 2024.

**VACACIONES** ----- \$1,442.53 (Mil cuatrocientos cuarenta y dos pesos 53/100M.N.), correspondientes del 11 de marzo del 2024, al 11 de junio del 2024.

**PRIMA VACACIONAL**----- \$360.63 (Trescientos sesenta pesos 63/100 M.N.), del correspondientes del 11 de marzo del 2024, al 11 de junio del 2024.

**SALARIOS DEVENGADOS** ----- \$2,861.54 (Dos mil ochocientos sesenta y uno pesos 54/100 M.N.), por el periodo comprendido del 01 al 11 de junio del 2024.

**TOTAL** ----- **\$8,598.87 (Ocho mil quinientos noventa y ocho pesos 87/100 m.n.)**, pagaderos mediante cheque.

Dicha cantidad cubre el pago de todas y cada una de las prestaciones legales que le corresponde al trabajador, por lo que con dicho pago se tiene por cubiertas todas y cada una de las prestaciones a que tiene derecho, por lo que no se le adeuda ninguna otra prestación.

**QUINTA.-** En el uso de la voz del trabajador **C. JUAN MISAEL VERDUGO VALENZUELA**, manifiesta: Que estoy totalmente de acuerdo por lo señalado por la entidad paramunicipal en la



cláusula anterior y en virtud de ello estoy de acuerdo en recibir el cheque número ■ exhibido por el Jefe del departamento jurídico del **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, por la cantidad de **\$8,598.87 (Ocho mil quinientos noventa y ocho pesos 87/100 m.n.)**, de la cuenta número ■ a cargo de la **INSTITUCIÓN BANCARIA BBVA México, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA México**; por el periodo comprendido del 11 de Marzo del 2024, al 11 de junio del 2024, Salvo buen cobro del mismo, con el cual se me hace el pago de las prestaciones correspondientes al que tenía derecho, por lo que manifiesto, que no me reservo ninguna acción laboral, penal, civil y/o administrativa o de cualquier otra índole que ejercitar en contra de dicha entidad pública, de sus directivos o de quien legalmente lo represente, dándome por pagado de todas y cada una de las prestaciones a que tenía derecho por la relación de trabajo que me unía con el **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, solicitando se dé pleno valor al presente convenio para todos los efectos legales correspondientes y manifiesto que no sufrí ningún accidente de trabajo ni enfermedad alguna durante el tiempo que estuvo vigente mi relación de trabajo.

**SEXTA.-** LAS PARTES MANIFIESTAN RECIPROCAMENTE QUE NO SE RESERVAN ACCIÓN NI DERECHO ALGUNO QUE EJERCITAR EN LO PRESENTE NI EN LO FUTURO DE CUALQUIER NATURALEZA JURIDICA, YA SEA LABORAL, CIVIL, PENAL, MERCANTIL O POR NINGUNA OTRA VIA LEGAL. EXTENDIENDO EL PRESENTE COMO EL FINIQUITO MAS AMPLIO QUE A DERECHO PROCEDA.

**SÉPTIMA.-** El trabajador manifiesta que está conforme con la cantidad recibida y que durante la relación de trabajo laboro siempre sujeto a una jornada ordinaria diurna de 7 horas diarias, nunca laborando horas extras, gozando de un día de descanso semanal pagado, no se le adeudan días de descanso obligatorio y primas dominicales o bien cualquier otra prestación, NI HABER SUFRIDO NINGUN TIPO DE ACCIDENTE NI ENFERMEDAD DURANTE EL TIEMPO QUE LABORÓ A SU SERVICIO.

Firman al calce las partes, de conformidad con lo acordado no reservarse acción ni derecho que ejercitar en contra, ni en lo presente ni en lo futuro en materia legal alguna, dando por terminada la relación laboral que los unía, y por finiquitada totalmente dicha relación, así como cualquier prestación de carácter laboral.

Con fundamento en el segundo párrafo del artículo 33 de la Ley Federal del Trabajo, venimos ante esta H. Tribunal a ratificar el presente **CONVENIO**, el cual solicitamos se apruebe para que surta los efectos legales procedentes.

Por lo anteriormente expuesto, atentamente **pedimos:**

**UNICO.-** Se nos tenga por ratificado y aprobado el presente convenio debiéndolo elevar a categoría de **laudo**.

**TRABAJADORA.**

  
**C. JUAN MISAEL VERDUGO VALENZUELA.**

**PATRON.**

  
**LIC. GIOVANNI MADVRIEL ASTORGA MEDINA,**  
**EN REPRESENTACIÓN DEL SISTEMA DIF**  
**NAVOLATO**



## CONVENIO ACTO

H. TRIBUNAL MUNICIPAL DE CONCILIACIÓN  
Y ARBITRAJE DE NAVOLATO, SINALOA.

### PRESENTE.-

Navolato, Sinaloa, Siendo las 12:00 hrs, del día 19 de Junio de 2024, comparece por un lado la trabajadora **C. DULCE CAROLINA LOYA CHAN** y por la otra parte el **LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA**, en representación del **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, con domicilio en CALLE CALZADA JORGE ALMADA S/N FRENTE AL IMSS, COLONIA PRIMAVERA, EN ESTA CIUDAD DE NAVOLATO, SINALOA, como patrón; quienes de común acuerdo celebran el presente CONVENIO con arreglo a las siguientes:

### CLÁUSULAS.

**PRIMERA.-** El **LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA**, manifiesta: Que en este acto acredito mi personalidad como **JEFE DEL DEPARTAMENTO JURIDICO DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, mediante el nombramiento que me otorgó la **LCP. SANDRA VERÓNICA LEAL PEREDA**, Directora de Sistema DIF Municipal, Navolato, Sinaloa, el cual exhibo en original y copia simple, para que previo su cotejo me sea devuelta la primera por serme necesaria para otros usos, así mismo proporciono domicilio para oír y recibir notificaciones el ubicado en CALLE CALZADA JORGE ALMADA S/N FRENTE AL IMSS, COLONIA PRIMAVERA, EN ESTA CIUDAD DE NAVOLATO, SINALOA.

**SEGUNDA.-** La trabajadora y el **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, con fundamento en la fracción segunda del artículo de la Ley de los Trabajadores al Servicio de los Municipios del Estado de Sinaloa, acuerdan dar por terminada la relación laboral que los unía del 09 de Noviembre del 2021, al 15 de Junio del 2024. Ambas partes se reconocen la personalidad con la que comparecen en este acto.

**TERCERA.-** Manifiesta la trabajadora **DULCE CAROLINA LOYA CHAN**: Que en este acto por así convenir a sus intereses personales da por terminada la relación de trabajo que venía desempeñando a favor del **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)** desde el día 09 de Noviembre del 2021, al 15 de Junio del 2024, como titular del Departamento de Coordinación Social, con una jornada legal de las 08:00 a las 15:00 horas de lunes a viernes, descansando los días sábado y domingos, manifestando en igual forma que no se reserva acción ni derecho alguno que ejercitar en lo presente ni en lo futuro de cualquier naturaleza jurídica, ya sea laboral, civil, penal, mercantil o por ninguna otra vía legal. Extendiendo el presente como el finiquito más amplio que a derecho proceda.

**CUARTA.-** El **LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA** manifiesta: En este acto exhibo el cheque número [REDACTED] de la cuenta bancaria registrada a nombre de mi representada en favor de la **C. DULCE CAROLINA LOYA CHAN**, por la cantidad de **\$25,000.00 (VEINTICINCO MIL PESOS 00/100 M.N.)** de la cuenta número [REDACTED] a cargo de la **INSTITUCIÓN BANCARIA BBVA México, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA México**, por el periodo comprendido del 09 de noviembre del 2021 al 15 de Junio del 2024, por los siguientes conceptos:

**AGUINALDO PROPORCIONAL**----- \$12,480.24 (Doce mil cuatrocientos ochenta pesos 24/100 M.N.), correspondientes del 01 de enero del 2024, al 15 de junio del 2024.

**VACACIONES PROPORCIONALES** ----- \$4,576.09 (Cuatro mil quinientos setenta y seis pesos 09/100 M.N.), correspondientes del 01 de enero del 2024, al 15 de junio del 2024.

**PRIMA VACACIONAL**----- \$1,144.02 (Mil ciento cuarenta y cuatro pesos 02/100 M.N.), correspondientes del 01 de enero del 2024 al 15 de junio del 2024.

**HORAS EXTRAS** ----- \$6,799.65 (Seis mil setecientos noventa y nueve 65/100 M.N.), correspondientes del 03 de enero del 2024 al 15 de junio del 2024.

**TOTAL** ----- **\$25,000.00 (VEINTICINCO MIL PESOS 00/100 M.N.)** PAGADEROS MEDIANTE CHEQUE.



**QUINTA.-** En el uso de la voz de la trabajadora **C. DULCE CAROLINA LOYA CHAN**, manifiesta: Que estoy totalmente de acuerdo por lo señalado por la entidad paramunicipal en la cláusula anterior y en virtud de ello estoy de acuerdo en recibir como finiquito la cantidad de **\$25,000.00 (VEINTICINCO MIL PESOS 00/100 M.N.)**, mediante cheque número **■** de la cuenta número **■** a cargo de la **INSTITUCIÓN BANCARIA BBVA México, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA México**, por el periodo comprendido del 09 de noviembre del 2021 al 15 de Junio del 2024, con el cual se me hace el pago de las prestaciones correspondientes a las que tenía derecho, por lo que manifiesto **BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**, que no me reservo ninguna acción laboral, penal, civil y/o administrativa o de cualquier otra índole que ejercitar en contra de dicha entidad pública, de sus directivos o de quien legalmente lo represente, dándome por pagada de todas y cada una de las prestaciones a que tenía derecho por la relación de trabajo que me unía con el **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, solicitando se dé pleno valor al presente convenio para todos los efectos legales correspondientes y manifiesto que no sufrí ningún accidente de trabajo ni enfermedad alguna durante el tiempo que estuvo vigente mi relación de trabajo.

**SEXTA.-** LAS PARTES MANIFIESTAN RECIPROCAMENTE QUE NO SE RESERVAN ACCIÓN NI DERECHO ALGUNO QUE EJERCITAR EN LO PRESENTE NI EN LO FUTURO DE CUALQUIER NATURALEZA JURIDICA, YA SEA LABORAL, CIVIL, PENAL, MERCANTIL O POR NINGUNA OTRA VIA LEGAL. EXTENDIENDO EL PRESENTE COMO EL FINIQUITO MAS AMPLIO QUE A DERECHO PROCEDA.

**SÉPTIMA.-** La trabajadora manifiesta que está conforme con la cantidad estipulada en el presente convenio y que durante la relación de trabajo laboró siempre sujeto a una jornada ordinaria diurna de 7 horas diarias, nunca laborando horas extras, gozando de dos días de descanso semanal pagado, no se le adeudan días de descanso obligatorio y primas dominicales o bien cualquier otra prestación diversa a las ya señaladas, **NI HABER SUFRIDO NINGUN TIPO DE ACCIDENTE NI ENFERMEDAD DURANTE EL TIEMPO QUE LABORÓ A SU SERVICIO.**

Con fundamento en el segundo párrafo del artículo 33 de la Ley Federal del Trabajo, venimos ante esta H. Junta a ratificar el presente **CONVENIO**, el cual solicitamos se apruebe para que surta los efectos legales procedentes.

Por lo anteriormente expuesto, atentamente pedimos:

**UNICO.-** Se nos tenga por ratificado y aprobado el presente convenio debiéndolo elevar a categoría de laudo una vez cumplimentado el mismo en todas y cada de sus partes se archive el presente convenio como asunto total y definitivamente concluido.

Por lo anteriormente expuesto, atentamente **pedimos:**

**UNICO.-** Se nos tenga por ratificado y aprobado el presente convenio debiéndolo elevar a categoría de **laudo**.

**TRABAJADORA.**



**C. DULCE CAROLINA LOYA CHAN.**

**PATRON.**



**LIC. GIOVANNI MADRIL ASTORGA MEDINA,  
EN REPRESENTACIÓN DEL SISTEMA DIF  
NAVOLATO**



## CONVENIO ACTO

### H. TRIBUNAL MUNICIPAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE DE NAVOLATO, SINALOA.

#### **P R E S E N T E.-**

Navolato, Sinaloa, Siendo las 08:00 hrs, del día 04 de Junio del 2024, se reúnen por un lado la trabajadora **C. YOLANDA ACOSTA JUAREZ** y por la otra parte el **LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA**, en representación del **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, con domicilio en CALLE CALZADA JORGE ALMADA S/N FRENTE AL IMSS, COLONIA PRIMAVERA, EN ESTA CIUDAD DE NAVOLATO, SINALOA, como patrón; quienes de común acuerdo celebran el presente CONVENIO con arreglo a las siguientes:

#### **CLÁUSULAS.**

**PRIMERA.-** El **LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA**, manifiesta: Que acredita su personalidad como **JEFE DEL DEPARTAMENTO JURIDICO DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, mediante el nombramiento que me otorgó la **LCP. SANDRA VERÓNICA LEAL PEREDA**, Directora de Sistema DIF Municipal, Navolato, Sinaloa, el cual se anexa en copia simple al presente documento, y señala domicilio para oír y recibir notificaciones el ubicado en CALLE CALZADA JORGE ALMADA S/N FRENTE AL IMSS, COLONIA PRIMAVERA, EN ESTA CIUDAD DE NAVOLATO, SINALOA.

**SEGUNDA.-** La trabajadora **YOLANDA ACOSTA JUAREZ** y el **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, con fundamento en la fracción segunda del artículo de la Ley de los Trabajadores al Servicio de los Municipios del Estado de Sinaloa, acuerdan en dar por terminada la relación laboral que los unía desde el 28 de agosto del 2023, al 03 de Junio del 2024. Ambas partes se reconocen la personalidad con la que comparecen en este acto.

**TERCERA.-** El trabajador manifiesta que la otra parte le ha cubierto hasta la fecha toda clase de prestaciones derivadas de su relación jurídica laboral.

**CUARTA.-** El **LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA**, manifiesta: En este acto exhibo el cheque número [REDACTED] de la cuenta bancaria registrada a nombre de mi representada en favor de la **C. YOLANDA ACOSTA JUAREZ**, por la cantidad de **\$9,936.74 (Nueve mil novecientos treinta y seis pesos 74/100 m.n.)** mediante cheque respectivo de la cuenta número [REDACTED] a cargo de la **INSTITUCIÓN BANCARIA BBVA México, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA México**, por el periodo comprendido del 28 de agosto del 2023, al 03 de Junio del 2024, por los siguientes conceptos:

**AGUINALDO PROPORCIONAL**----- \$6,301.68 (Seis mil trescientos uno pesos 68/100 M.N.), correspondientes del 01 de enero del 2024, al 03 de junio del 2024.

**VACACIONES** ----- \$2,310.62 (Dos mil trescientos diez pesos 62/100M.N.), correspondientes del 01 de enero del 2024, al 03 de junio del 2024.

**PRIMA VACACIONAL**----- \$577.65 (Quinientos setenta y siete pesos 65/100 M.N.), del 01 de enero del 2024, al 03 de junio del 2024.

**SALARIOS DEVENGADOS** ----- \$746.79 (Setecientos cuarenta y seis pesos 79/100 M.N.), del 01 al 03 de junio del 2024.

**TOTAL** ----- **\$9,936.74 (NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS 74/100 M.N.)** PAGADEROS MEDIANTE CHEQUE.

Dicha cantidad cubrirá el pago de todas y cada una de las prestaciones legales que le corresponde a la trabajadora, por lo que con dicho pago se tendrá a la trabajadora antes mencionada por cubiertas todas y cada una de las prestaciones a que tiene derecho, por lo que no se le adeudará ninguna otra prestación.

**QUINTA.-** En el uso de la voz de la trabajadora **C. YOLANDA ACOSTA JUAREZ**, manifiesta: Que estoy totalmente de acuerdo por lo señalado por la entidad paramunicipal en la cláusula anterior y en virtud de ello estoy de acuerdo en recibir como finiquito la cantidad de **\$9,936.74 (Nueve mil novecientos treinta y seis pesos 74/100 m.n.)** mediante cheque número [REDACTED] de la cuenta

Yolanda Acosta J.



número [REDACTED] a cargo de la **INSTITUCIÓN BANCARIA BBVA México, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA México**, por el periodo comprendido del 28 de agosto del 2023, al 03 de Junio del 2024, con el cual se me hace el pago de las prestaciones correspondientes a las que tenía derecho, por lo que manifiesto **BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**, que no me reservo ninguna acción laboral, penal, civil y/o administrativa o de cualquier otra índole que ejercitar en contra de dicha entidad pública, de sus directivos o de quien legalmente lo represente, y que una vez que me sea entregado el cheque me daré por pagada de todas y cada una de las prestaciones a que tenía derecho por la relación de trabajo que me unía con el **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, solicitando se dé pleno valor al presente convenio para todos los efectos legales correspondientes y manifiesto que no sufrí ningún accidente de trabajo ni enfermedad alguna durante el tiempo que estuvo vigente mi relación de trabajo.

**SEXTA.-** LAS PARTES MANIFIESTAN RECIPROCAMENTE QUE NO SE RESERVAN ACCIÓN NI DERECHO ALGUNO QUE EJERCITAR EN LO PRESENTE NI EN LO FUTURO DE CUALQUIER NATURALEZA JURIDICA, YA SEA LABORAL, CIVIL, PENAL, MERCANTIL O POR NINGUNA OTRA VIA LEGAL. EXTENDIENDO EL PRESENTE COMO EL FINIQUITO MAS AMPLIO QUE A DERECHO PROCEDA.

**SÉPTIMA.-** La trabajadora manifiesta que está conforme con la cantidad recibida y que durante la relación de trabajo laboro siempre sujeto a una jornada ordinaria diurna de 7 horas diarias, nunca laborando horas extras, gozando de un día de descanso semanal pagado, no se le adeudan días de descanso obligatorio y primas dominicales o bien cualquier otra prestación, NI HABER SUFRIDO NINGUN TIPO DE ACCIDENTE NI ENFERMEDAD DURANTE EL TIEMPO QUE LABORÓ A SU SERVICIO.

Firman al calce las partes, de conformidad con lo acordado no reservarse acción ni derecho que ejercitar en contra, ni en lo presente ni en lo futuro en materia legal alguna, dando por terminada la relación laboral que los unía, y por finiquitada totalmente dicha relación, así como cualquier prestación de carácter laboral.


En la ciudad de Navolato, Sinaloa a 04 de junio del 2024.

**TRABAJADORA.**

**C. YOLANDA ACOSTA JUAREZ**

*Yolanda Acosta J.*

**PATRON.**

  
**LIC. GIOVANNI MADZIEL ASTORGA MEDINA,**  
**EN REPRESENTACIÓN DEL SISTEMA DIF**  
**NAVOLATO**



## CONVENIO ACTO

### H. TRIBUNAL MUNICIPAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE DE NAVOLATO, SINALOA.

#### **P R E S E N T E.-**

Navolato, Sinaloa, Siendo las 09:15 hrs, del día 04 de Junio del 2024, se reúnen por un lado la trabajadora **C. GRECIA GUADALUPE COTA LOYA** y por la otra parte el **LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA**, en representación del **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, con domicilio en CALLE CALZADA JORGE ALMADA S/N FRENTE AL IMSS, COLONIA PRIMAVERA, EN ESTA CIUDAD DE NAVOLATO, SINALOA, como patrón; quienes de común acuerdo celebran el presente CONVENIO con arreglo a las siguientes:

### CLÁUSULAS.

**PRIMERA.-** El **LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA**, manifiesta: Que acredita su personalidad como **JEFE DEL DEPARTAMENTO JURIDICO DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, mediante el nombramiento que me otorgó la **LCP. SANDRA VERÓNICA LEAL PEREDA**, Directora de Sistema DIF Municipal, Navolato, Sinaloa, el cual se anexa en copia simple al presente documento, y señala domicilio para oír y recibir notificaciones el ubicado en CALLE CALZADA JORGE ALMADA S/N FRENTE AL IMSS, COLONIA PRIMAVERA, EN ESTA CIUDAD DE NAVOLATO, SINALOA.

**SEGUNDA.-** La trabajadora **GRECIA GUADALUPE COTA LOYA** y el **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, con fundamento en la fracción segunda del artículo de la Ley de los Trabajadores al Servicio de los Municipios del Estado de Sinaloa, acuerdan en dar por terminada la relación laboral que los unía desde el 28 de agosto del 2023, al 03 de Junio del 2024. Ambas partes se reconocen la personalidad con la que comparecen en este acto.

**TERCERA.-** El trabajador manifiesta que la otra parte le ha cubierto hasta la fecha toda clase de prestaciones derivadas de su relación jurídica laboral.

**CUARTA.-** El **LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA**, manifiesta: En este acto exhibo el cheque número ■ de la cuenta bancaria registrada a nombre de mi representada en favor de la **C. GRECIA GUADALUPE COTA LOYA**, por la cantidad de **\$9,936.74 (Nueve mil novecientos treinta y seis pesos 74/100 m.n.)** mediante cheque respectivo de la cuenta número ■ a cargo de la **INSTITUCIÓN BANCARIA BBVA México, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA México**, por el periodo comprendido del 28 de agosto del 2023, al 03 de Junio del 2024, por los siguientes conceptos:

**AGUINALDO PROPORCIONAL**----- \$6,301.68 (Seis mil trescientos uno pesos 68/100 M.N.), correspondientes del 01 de enero del 2024, al 03 de junio del 2024.

**VACACIONES** ----- \$2,310.62 (Dos mil trescientos diez pesos 62/100M.N.), correspondientes del 01 de enero del 2024, al 03 de junio del 2024.

**PRIMA VACACIONAL**----- \$577.65 (Quinientos setenta y siete pesos 65/100 M.N.), del 01 de enero del 2024, al 03 de junio del 2024.

**SALARIOS DEVENGADOS** ----- \$746.79 (Setecientos cuarenta y seis pesos 79/100 M.N.), del 01 al 03 de junio del 2024.

**TOTAL** ----- **\$9,936.74 (NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS 74/100 M.N.)** PAGADEROS MEDIANTE CHEQUE.

Dicha cantidad cubrirá el pago de todas y cada una de las prestaciones legales que le corresponde a la trabajadora, por lo que con dicho pago se tendrá a la trabajadora antes mencionada por cubiertas todas y cada una de las prestaciones a que tiene derecho, por lo que no se le adeudará ninguna otra prestación.

**QUINTA.-** En el uso de la voz de la trabajadora **C. GRECIA GUADALUPE COTA LOYA**, manifiesta: Que estoy totalmente de acuerdo por lo señalado por la entidad paramunicipal en la cláusula anterior y en virtud de ello estoy de acuerdo en recibir como finiquito la cantidad de **\$9,936.74 (Nueve mil novecientos treinta y seis pesos 74/100 m.n.)** mediante cheque número ■ de la cuenta

GRECIA G.C.L.



número [REDACTED] a cargo de la INSTITUCIÓN BANCARIA BBVA México, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA México, por el periodo comprendido del 28 de agosto del 2023, al 03 de Junio del 2024, con el cual se me hace el pago de las prestaciones correspondientes a las que tenía derecho, por lo que manifiesto BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, que no me reservo ninguna acción laboral, penal, civil y/o administrativa o de cualquier otra índole que ejercitar en contra de dicha entidad pública, de sus directivos o de quien legalmente lo represente, y que una vez que me sea entregado el cheque me daré por pagada de todas y cada una de las prestaciones a que tenía derecho por la relación de trabajo que me unía con el SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF), solicitando se dé pleno valor al presente convenio para todos los efectos legales correspondientes y manifiesto que no sufrí ningún accidente de trabajo ni enfermedad alguna durante el tiempo que estuvo vigente mi relación de trabajo.

**SEXTA.-** LAS PARTES MANIFIESTAN RECIPROCAMENTE QUE NO SE RESERVAN ACCIÓN NI DERECHO ALGUNO QUE EJERCITAR EN LO PRESENTE NI EN LO FUTURO DE CUALQUIER NATURALEZA JURIDICA, YA SEA LABORAL, CIVIL, PENAL, MERCANTIL O POR NINGUNA OTRA VIA LEGAL. EXTENDIENDO EL PRESENTE COMO EL FINIQUITO MAS AMPLIO QUE A DERECHO PROCEDA.

**SÉPTIMA.-** La trabajadora manifiesta que está conforme con la cantidad recibida y que durante la relación de trabajo laboro siempre sujeto a una jornada ordinaria diurna de 7 horas diarias, nunca laborando horas extras, gozando de un día de descanso semanal pagado, no se le adeudan días de descanso obligatorio y primas dominicales o bien cualquier otra prestación, NI HABER SUFRIDO NINGUN TIPO DE ACCIDENTE NI ENFERMEDAD DURANTE EL TIEMPO QUE LABORÓ A SU SERVICIO.

Firman al calce las partes, de conformidad con lo acordado no reservarse acción ni derecho que ejercitar en contra, ni en lo presente ni en lo futuro en materia legal alguna, dando por terminada la relación laboral que los unía, y por finiquitada totalmente dicha relación, así como cualquier prestación de carácter laboral.

En la ciudad de Navolato, Sinaloa a 04 de junio del 2024.

**TRABAJADORA.**

Grecia G. C.L.

**C. GRECIA GUADALUPE COTA LOYA**

**PATRON.**

**LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA,  
EN REPRESENTACIÓN DEL SISTEMA DIF  
NAVOLATO**



## CONVENIO ACTO

### H. TRIBUNAL MUNICIPAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE DE NAVOLATO, SINALOA. P R E S E N T E.-

Navolato, Sinaloa, Siendo las 08:30 hrs, del día 04 de Junio del 2024, se reúnen por un lado la trabajadora **C. MARLEN OSUNA MEDINA** y por la otra parte el **LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA**, en representación del **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, con domicilio en CALLE CALZADA JORGE ALMADA S/N FRENTE AL IMSS, COLONIA PRIMAVERA, EN ESTA CIUDAD DE NAVOLATO, SINALOA, como patrón; quienes de común acuerdo celebran el presente CONVENIO con arreglo a las siguientes:

### CLÁUSULAS.

**PRIMERA.-** El **LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA**, manifiesta: Que acredita su personalidad como **JEFE DEL DEPARTAMENTO JURIDICO DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, mediante el nombramiento que me otorgó la **LCP. SANDRA VERÓNICA LEAL PEREDA**, Directora de Sistema DIF Municipal, Navolato, Sinaloa, el cual se anexa en copia simple al presente documento, y señala domicilio para oír y recibir notificaciones el ubicado en CALLE CALZADA JORGE ALMADA S/N FRENTE AL IMSS, COLONIA PRIMAVERA, EN ESTA CIUDAD DE NAVOLATO, SINALOA.

**SEGUNDA.-** La trabajadora **MARLEN OSUNA MEDINA** y el **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, con fundamento en la fracción segunda del artículo de la Ley de los Trabajadores al Servicio de los Municipios del Estado de Sinaloa, acuerdan en dar por terminada la relación laboral que los unía desde el 28 de agosto del 2023, al 03 de Junio del 2024. Ambas partes se reconocen la personalidad con la que comparecen en este acto.

**TERCERA.-** El trabajador manifiesta que la otra parte le ha cubierto hasta la fecha toda clase de prestaciones derivadas de su relación jurídica laboral.

**CUARTA.-** El **LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA**, manifiesta: En este acto exhibo el cheque número [REDACTED] de la cuenta bancaria registrada a nombre de mi representada en favor de la **C. MARLEN OSUNA MEDINA**, por la cantidad de **\$9,936.74 (Nueve mil novecientos treinta y seis pesos 74/100 m.n.)** mediante cheque respectivo de la cuenta número [REDACTED] a cargo de la **INSTITUCIÓN BANCARIA BBVA México, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA México**, por el periodo comprendido del 28 de agosto del 2023, al 03 de Junio del 2024, por los siguientes conceptos:

**AGUINALDO PROPORCIONAL**----- \$6,301.68 (Seis mil trescientos uno pesos 68/100 M.N.), correspondientes del 01 de enero del 2024, al 03 de junio del 2024.

**VACACIONES** ----- \$2,310.62 (Dos mil trescientos diez pesos 62/100M.N.), correspondientes del 01 de enero del 2024, al 03 de junio del 2024.

**PRIMA VACACIONAL**----- \$577.65 (Quinientos setenta y siete pesos 65/100 M.N.), del 01 de enero del 2024, al 03 de junio del 2024.

**SALARIOS DEVENGADOS** ----- \$746.79 (Setecientos cuarenta y seis pesos 79/100 M.N.), del 01 al 03 de junio del 2024.

**TOTAL** ----- **\$9,936.74 (NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS 74/100 M.N.)** PAGADEROS MEDIANTE CHEQUE.

Dicha cantidad cubrirá el pago de todas y cada una de las prestaciones legales que le corresponde a la trabajadora, por lo que con dicho pago se tendrá a la trabajadora antes mencionada por cubiertas todas y cada una de las prestaciones a que tiene derecho, por lo que no se le adeudará ninguna otra prestación.

**QUINTA.-** En el uso de la voz de la trabajadora **C. MARLEN OSUNA MEDINA**, manifiesta: Que estoy totalmente de acuerdo por lo señalado por la entidad paramunicipal en la cláusula anterior y

*[Handwritten signature]*

*Osuna M*

*Marlen*



en virtud de ello estoy de acuerdo en recibir como finiquito la cantidad de \$9,936.74 (Nueve mil novecientos treinta y seis pesos 74/100 m.n.) mediante cheque número [REDACTED] de la cuenta número [REDACTED] a cargo de la INSTITUCIÓN BANCARIA BBVA México, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA México, por el periodo comprendido del 28 de agosto del 2023, al 03 de Junio del 2024, con el cual se me hace el pago de las prestaciones correspondientes a las que tenía derecho, por lo que manifiesto BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, que no me reservo ninguna acción laboral, penal, civil y/o administrativa o de cualquier otra índole que ejercitar en contra de dicha entidad pública, de sus directivos o de quien legalmente lo represente, y que una vez que me sea entregado el cheque me daré por pagada de todas y cada una de las prestaciones a que tenía derecho por la relación de trabajo que me unía con el **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, solicitando se dé pleno valor al presente convenio para todos los efectos legales correspondientes y manifiesto que no sufrí ningún accidente de trabajo ni enfermedad alguna durante el tiempo que estuvo vigente mi relación de trabajo.

**SEXTA.-** LAS PARTES MANIFIESTAN RECIPROCAMENTE QUE NO SE RESERVAN ACCIÓN NI DERECHO ALGUNO QUE EJERCITAR EN LO PRESENTE NI EN LO FUTURO DE CUALQUIER NATURALEZA JURIDICA, YA SEA LABORAL, CIVIL, PENAL, MERCANTIL O POR NINGUNA OTRA VIA LEGAL. EXTENDIENDO EL PRESENTE COMO EL FINIQUITO MAS AMPLIO QUE A DERECHO PROCEDA.

**SÉPTIMA.-** La trabajadora manifiesta que está conforme con la cantidad recibida y que durante la relación de trabajo laboro siempre sujeto a una jornada ordinaria diurna de 7 horas diarias, nunca laborando horas extras, gozando de un día de descanso semanal pagado, no se le adeudan días de descanso obligatorio y primas dominicales o bien cualquier otra prestación, NI HABER SUFRIDO NINGUN TIPO DE ACCIDENTE NI ENFERMEDAD DURANTE EL TIEMPO QUE LABORÓ A SU SERVICIO.

Firman al calce las partes, de conformidad con lo acordado no reservarse acción ni derecho que ejercitar en contra, ni en lo presente ni en lo futuro en materia legal alguna, dando por terminada la relación laboral que los unía, y por finiquitada totalmente dicha relación, así como cualquier prestación de carácter laboral.

En la ciudad de Navolato, Sinaloa a 04 de junio del 2024.

**TRABAJADORA.**

C. MARLEN OSUNA MEDINA

Marlen Osuna M

**PATRON.**

LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA,  
EN REPRESENTACIÓN DEL SISTEMA DIF  
NAVOLATO



## CONVENIO ACTO

### H. TRIBUNAL MUNICIPAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE DE NAVOLATO, SINALOA. P R E S E N T E.-

Navolato, Sinaloa, Siendo las 09:00 hrs, del día 04 de Junio del 2024, se reúnen por un lado la trabajadora **C. LUCERNA QUIÑONEZ VEGA** y por la otra parte el **LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA**, en representación del **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, con domicilio en CALLE CALZADA JORGE ALMADA S/N FRENTE AL IMSS, COLONIA PRIMAVERA, EN ESTA CIUDAD DE NAVOLATO, SINALOA, como patrón; quienes de común acuerdo celebran el presente CONVENIO con arreglo a las siguientes:

### CLÁUSULAS.

**PRIMERA.-** El **LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA**, manifiesta: Que acredita su personalidad como **JEFE DEL DEPARTAMENTO JURIDICO DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, mediante el nombramiento que me otorgó la **LCP. SANDRA VERÓNICA LEAL PEREDA**, Directora de Sistema DIF Municipal, Navolato, Sinaloa, el cual se anexa en copia simple al presente documento, y señala domicilio para oír y recibir notificaciones el ubicado en CALLE CALZADA JORGE ALMADA S/N FRENTE AL IMSS, COLONIA PRIMAVERA, EN ESTA CIUDAD DE NAVOLATO, SINALOA.

**SEGUNDA.-** La trabajadora **LUCERNA QUIÑONEZ VEGA** y el **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, con fundamento en la fracción segunda del artículo de la Ley de los Trabajadores al Servicio de los Municipios del Estado de Sinaloa, acuerdan en dar por terminada la relación laboral que los unía desde el 28 de agosto del 2023, al 03 de Junio del 2024. Ambas partes se reconocen la personalidad con la que comparecen en este acto.

**TERCERA.-** El trabajador manifiesta que la otra parte le ha cubierto hasta la fecha toda clase de prestaciones derivadas de su relación jurídica laboral.

**CUARTA.-** El **LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA**, manifiesta: En este acto exhibo el cheque número ■ de la cuenta bancaria registrada a nombre de mi representada en favor de la **C. LUCERNA QUIÑONEZ VEGA**, por la cantidad de **\$9,936.74 (Nueve mil novecientos treinta y seis pesos 74/100 m.n.)** mediante cheque respectivo de la cuenta número ■ a cargo de la **INSTITUCIÓN BANCARIA BBVA México, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA México**, por el periodo comprendido del 28 de agosto del 2023, al 03 de Junio del 2024, por los siguientes conceptos:

**AGUINALDO PROPORCIONAL**----- \$6,301.68 (Seis mil trescientos uno pesos 68/100 M.N.), correspondientes del 01 de enero del 2024, al 03 de junio del 2024.

**VACACIONES** ----- \$2,310.62 (Dos mil trescientos diez pesos 62/100M.N.), correspondientes del 01 de enero del 2024, al 03 de junio del 2024.

**PRIMA VACACIONAL**----- \$577.65 (Quinientos setenta y siete pesos 65/100 M.N.), del 01 de enero del 2024, al 03 de junio del 2024.

**SALARIOS DEVENGADOS** ----- \$746.79 (Setecientos cuarenta y seis pesos 79/100 M.N.), del 01 al 03 de junio del 2024.

**TOTAL** ----- **\$9,936.74 (NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS 74/100 M.N.)** PAGADEROS MEDIANTE CHEQUE.

Dicha cantidad cubrirá el pago de todas y cada una de las prestaciones legales que le corresponde a la trabajadora, por lo que con dicho pago se tendrá a la trabajadora antes mencionada por cubiertas todas y cada una de las prestaciones a que tiene derecho, por lo que no se le adeudará ninguna otra prestación.

**QUINTA.-** En el uso de la voz de la trabajadora **C. LUCERNA QUIÑONEZ VEGA**, manifiesta: Que estoy totalmente de acuerdo por lo señalado por la entidad paramunicipal en la cláusula anterior y

Lucerna Quiñonez Vega



en virtud de ello estoy de acuerdo en recibir como finiquito la cantidad de \$9,936.74 (Nueve mil novecientos treinta y seis pesos 74/100 m.n.) mediante cheque número ■ de la cuenta número ■ a cargo de la INSTITUCIÓN BANCARIA BBVA México, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA México, por el periodo comprendido del 28 de agosto del 2023, al 03 de Junio del 2024, con el cual se me hace el pago de las prestaciones correspondientes a las que tenía derecho, por lo que manifiesto BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, que no me reservo ninguna acción laboral, penal, civil y/o administrativa o de cualquier otra índole que ejercitar en contra de dicha entidad pública, de sus directivos o de quien legalmente lo represente, y que una vez que me sea entregado el cheque me daré por pagada de todas y cada una de las prestaciones a que tenía derecho por la relación de trabajo que me unía con el SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF), solicitando se dé pleno valor al presente convenio para todos los efectos legales correspondientes y manifiesto que no sufrí ningún accidente de trabajo ni enfermedad alguna durante el tiempo que estuvo vigente mi relación de trabajo.

**SEXTA.-** LAS PARTES MANIFIESTAN RECIPROCAMENTE QUE NO SE RESERVAN ACCIÓN NI DERECHO ALGUNO QUE EJERCITAR EN LO PRESENTE NI EN LO FUTURO DE CUALQUIER NATURALEZA JURIDICA, YA SEA LABORAL, CIVIL, PENAL, MERCANTIL O POR NINGUNA OTRA VIA LEGAL. EXTENDIENDO EL PRESENTE COMO EL FINIQUITO MAS AMPLIO QUE A DERECHO PROCEDA.

**SÉPTIMA.-** La trabajadora manifiesta que está conforme con la cantidad recibida y que durante la relación de trabajo laboro siempre sujeto a una jornada ordinaria diurna de 7 horas diarias, nunca laborando horas extras, gozando de un día de descanso semanal pagado, no se le adeudan días de descanso obligatorio y primas dominicales o bien cualquier otra prestación, NI HABER SUFRIDO NINGUN TIPO DE ACCIDENTE NI ENFERMEDAD DURANTE EL TIEMPO QUE LABORÓ A SU SERVICIO.

Firman al calce las partes, de conformidad con lo acordado no reservarse acción ni derecho que ejercitar en contra, ni en lo presente ni en lo futuro en materia legal alguna, dando por terminada la relación laboral que los unía, y por finiquitada totalmente dicha relación, así como cualquier prestación de carácter laboral.

En la ciudad de Navolato, Sinaloa a 04 de junio del 2024.

**TRABAJADORA.**

Lucerna Quiñonez Vega  
C. LUCERNA QUIÑONEZ VEGA

**PATRON.**

LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA,  
EN REPRESENTACIÓN DEL SISTEMA DIF  
NAVOLATO




## CONVENIO ACTO

H. TRIBUNAL MUNICIPAL DE CONCILIACIÓN  
Y ARBITRAJE DE NAVOLATO, SINALOA.

**P R E S E N T E.-**


Navolato, Sinaloa, Siendo las 09:00 hrs, del día 15 de abril de 2024, comparece por un lado el trabajador **C. ITZEL BERENICE RAMIREZ BORBOA** y por la otra parte el **LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA**, en representación del **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, con domicilio en CALLE CALZADA JORGE ALMADA S/N FRENTE AL IMSS, COLONIA PRIMAVERA, EN ESTA CIUDAD DE NAVOLATO, SINALOA, como patrón; quienes de común acuerdo celebran el presente CONVENIO con arreglo a las siguientes:

### CLÁUSULAS.



**PRIMERA.-** El **LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA**, manifiesta: Que en este acto acredito mi personalidad como **ENGARGADO DE DIRECCION GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, mediante el nombramiento que me otorgó los integrantes de LA JUNTA DIRECTIVA de dicha institución mediante sesión extraordinaria bajo el acta numero 13/2024, efectuada en fecha 12 de abril del año en curso, el cual exhibo en original y copia simple, para que previo su cotejo me sea devuelta la primera por serme necesaria para otros usos, así mismo proporciono domicilio para oír y recibir notificaciones el ubicado en CALLE CALZADA JORGE ALMADA S/N FRENTE AL IMSS, COLONIA PRIMAVERA, EN ESTA CIUDAD DE NAVOLATO, SINALOA.

**SEGUNDA.-** El trabajador y el **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, con fundamento en la fracción segunda del artículo de la Ley de los Trabajadores al Servicio de los Municipios del Estado de Sinaloa, acuerdan en dar por terminada la relación laboral que los unía del 01 de agosto del 2020, al 15 de abril del 2024. Ambas partes se reconocen la personalidad con la que comparecen en este acto.



**TERCERA.-** El trabajador manifiesta que la otra parte le ha cubierto hasta la fecha toda clase de prestaciones derivadas de su relación jurídica laboral.

**CUARTA.-** El **LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA**, manifiesta: En este acto exhibo la transferencia electrónica interbancaria de la cuenta bancaria registrada a nombre de mi representada en favor del **C. ITZEL BERENICE RAMIREZ BORBOA**, por la cantidad de **\$9,999.83 (Nueve mil novecientos noventa y nueve pesos 83/100 m.n.)** de la cuenta número [REDACTED] a cargo de la **INSTITUCIÓN BANCARIA BBVA México, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA México**, la cual fue transferida a la cuenta bancaria de la trabajadora [REDACTED] de la misma institución bancaria por el periodo comprendido del 01 de agosto del 2020, al 15 de abril del 2024, por los siguientes conceptos:

**AGUINALDO PROPORCIONAL**----- \$4,296.60 (Cuatro mil doscientos noventa y seis pesos 60/100 M.N.), correspondientes del 01 de enero del 2024, al 15 de abril del 2024.

**VACACIONES** ----- \$1,575.42 (Mil Quinientos setenta y cinco pesos 42/100M.N.), correspondientes del 01 de enero del 2024, al 15 de abril del 2024.

**PRIMA VACACIONAL**----- \$393.86 (Trescientos noventa y tres pesos 86/100 M.N.), del 01 de enero del 2024, al 15 de abril del 2024.

**SALARIO DEVENGADO** ----- \$3,733.95 (Seis mil trescientos pesos 00/100 M.N.), por el periodo comprendido del 01 de abril del 2024, al 15 de abril del 2024.

Dicha cantidad cubre el pago de todas y cada una de las prestaciones legales que le corresponde a la trabajadora, por lo que con dicho pago se tiene a la trabajadora antes mencionado por cubiertas todas y cada una de las prestaciones a que tiene derecho, por lo que no se le adeuda ninguna otra prestación.

**QUINTA.-** En el uso de la voz del trabajador **C. ITZEL BERENICE RAMIREZ BORBOA**, manifiesta: Que estoy totalmente de acuerdo por lo señalado por la entidad paramunicipal en la cláusula anterior



y en virtud de ello estoy de acuerdo en recibir la transferencia interbancaria exhibida por el encargado de Dirección General del **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, por la cantidad de **\$9,999.83 (Nueve mil novecientos noventa y nueve pesos 83/100 m.n.)** de la cuenta número [REDACTED] a cargo de la **INSTITUCIÓN BANCARIA BBVA México, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA México**; por el periodo comprendido del 01 de agosto del 2020, al 15 de abril del 2024, que me fue transferido mi cuenta bancaria [REDACTED] de la misma institución bancaria, con el cual se me hace el pago de las prestaciones correspondientes al que tenía derecho, por lo que manifiesto, que no me reservo ninguna acción laboral, penal, civil y/o administrativa o de cualquier otra índole que ejercitar en contra de dicha entidad pública, de sus directivos o de quien legalmente lo represente, dándome por pagado de todas y cada una de las prestaciones a que tenía derecho por la relación de trabajo que me unía con el **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, solicitando se dé pleno valor al presente convenio para todos los efectos legales correspondientes y manifiesto que no sufrí ningún accidente de trabajo ni enfermedad alguna durante el tiempo que estuvo vigente mi relación de trabajo.

**SEXTA.-** LAS PARTES MANIFIESTAN RECIPROCAMENTE QUE NO SE RESERVAN ACCIÓN NI DERECHO ALGUNO QUE EJERCITAR EN LO PRESENTE NI EN LO FUTURO DE CUALQUIER NATURALEZA JURIDICA, YA SEA LABORAL, CIVIL, PENAL, MERCANTIL O POR NINGUNA OTRA VIA LEGAL. EXTENDIENDO EL PRESENTE COMO EL FINIQUITO MAS AMPLIO QUE A DERECHO PROCEDA.

**SÉPTIMA.-** La trabajadora manifiesta que está conforme con la cantidad recibida y que durante la relación de trabajo laboro siempre sujeto a una jornada ordinaria diurna de 7 horas diarias, nunca laborando horas extras, gozando de un día de descanso semanal pagado, no se le adeudan días de descanso obligatorio y primas dominicales o bien cualquier otra prestación, NI HABER SUFRIDO NINGUN TIPO DE ACCIDENTE NI ENFERMEDAD DURANTE EL TIEMPO QUE LABORÓ A SU SERVICIO.

Firman al calce las partes, de conformidad con lo acordado no reservarse acción ni derecho que ejercitar en contra, ni en lo presente ni en lo futuro en materia legal alguna, dando por terminada la relación laboral que los unía, y por finiquitada totalmente dicha relación, así como cualquier prestación de carácter laboral.

Con fundamento en el segundo párrafo del artículo 33 de la Ley Federal del Trabajo, venimos ante esta H. Tribunal a ratificar el presente **CONVENIO**, el cual solicitamos se apruebe para que surta los efectos legales procedentes.

Por lo anteriormente expuesto, atentamente **pedimos:**

**UNICO.-** Se nos tenga por ratificado y aprobado el presente convenio debiéndolo elevar a categoría de **laudo**.

**TRABAJADOR.**

  
**C. ITZEL BERENICE RAMIREZ BORBOA.**

**PATRON.**

  
**LIC. GIOVANNI MABRIEL ASTORGA MEDINA,**  
**EN REPRESENTACIÓN DEL SISTEMA DIF**  
**NAVOLATO**



## CONVENIO ACTO

H. TRIBUNAL MUNICIPAL DE CONCILIACIÓN  
Y ARBITRAJE DE NAVOLATO, SINALOA.

**P R E S E N T E.-**

Navolato, Sinaloa, Siendo las 09:00 hrs, del día 12 de febrero de 2024, comparece por un lado el trabajador **C. NESTOR ULISES GARCIA BUENO** y por la otra parte el **LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA**, en representación del **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, con domicilio en CALLE CALZADA JORGE ALMADA S/N FRENTE AL IMSS, COLONIA PRIMAVERA, EN ESTA CIUDAD DE NAVOLATO, SINALOA, como patrón; quienes de común acuerdo celebran el presente CONVENIO con arreglo a las siguientes:

### CLÁUSULAS.

**PRIMERA.-** El **LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA**, manifiesta: Que en este acto acredito mi personalidad como **JEFE DEL DEPARTAMENTO JURIDICO DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, mediante el nombramiento que me otorgó la **LCP. SANDRA VERÓNICA LEAL PEREDA**, Directora de Sistema DIF Municipal, Navolato, Sinaloa, el cual exhibo en original y copia simple, para que previo su cotejo me sea devuelta la primera por serme necesaria para otros usos, así mismo proporciono domicilio para oír y recibir notificaciones el ubicado en CALLE CALZADA JORGE ALMADA S/N FRENTE AL IMSS, COLONIA PRIMAVERA, EN ESTA CIUDAD DE NAVOLATO, SINALOA.

**SEGUNDA.-** El trabajador y el **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, con fundamento en la fracción segunda del artículo de la Ley de los Trabajadores al Servicio de los Municipios del Estado de Sinaloa, acuerdan en dar por terminada la relación laboral que los unía del 05 de Julio del 2023, al 31 de enero del 2024. Ambas partes se reconocen la personalidad con la que comparecen en este acto.

**TERCERA.-** El trabajador manifiesta que la otra parte le ha cubierto hasta la fecha toda clase de prestaciones derivadas de su relación jurídica laboral.

**CUARTA.-** El **LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA**, manifiesta: En este acto exhibo el cheque número [REDACTED] de la cuenta bancaria registrada a nombre de mi representada en favor del **C. NESTOR ULISES GARCIA BUENO**, por la cantidad de **\$2,849.92 (Dos mil ochocientos cuarenta y nueve pesos 92/100 mn)** de la cuenta número [REDACTED] a cargo de la **INSTITUCIÓN BANCARIA BBVA México, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA México**, por el periodo comprendido del 05 de Julio del 2023, al 31 de enero del 2024, por los siguientes conceptos:

**AGUINALDO PROPORCIONAL**----- \$1,268.52 (Mil doscientos sesenta y ocho pesos 52/100 M.N.), correspondientes del 01 de enero del 2024, al 31 de enero del 2024.

**VACACIONES** ----- \$465.12 (cuatrocientos sesenta y cinco pesos 12/100M.N.), correspondientes del 01 de enero del 2024, al 31 de enero del 2024.

**PRIMA VACACIONAL**----- \$116.28 (Ciento dieciséis pesos 18/100 M.N.), del 01 de enero del 2024, al 31 de enero del 2024.

**INDEMNIZACIÓN** ----- \$1,000.00 (Mil pesos 100/100 M.N.), por el periodo comprendido del 05 de Julio del 2023, al 31 de enero del 2024.

**TOTAL** ----- **\$2,849.92 (Dos mil ochocientos cuarenta y nueve pesos 92/100 mn)**, pagaderos mediante cheque.

Dicha cantidad cubre el pago de todas y cada una de las prestaciones legales que le corresponde a la trabajadora, por lo que con dicho pago se tiene a la trabajadora antes mencionado por cubiertas todas y cada una de las prestaciones a que tiene derecho, por lo que no se le adeuda ninguna otra prestación.



**QUINTA.-** En el uso de la voz del trabajador **C. NESTOR ULISES GARCIA BUENO**, manifiesta: Que estoy totalmente de acuerdo por lo señalado por la entidad paramunicipal en la cláusula anterior y en virtud de ello estoy de acuerdo en recibir el cheque número ■ exhibido por el Jefe del departamento jurídico del **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, por la cantidad de **\$2,849.92 (Dos mil ochocientos cuarenta y nueve pesos 92/100 mn)**, de la cuenta número ■ a cargo de la **INSTITUCIÓN BANCARIA BBVA México, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA México**; por el periodo comprendido del 05 de Julio del 2023, al 31 de enero del 2024, Salvo buen cobro del mismo, con el cual se me hace el pago de las prestaciones correspondientes al que tenía derecho, por lo que manifiesto, que no me reservo ninguna acción laboral, penal, civil y/o administrativa o de cualquier otra índole que ejercitar en contra de dicha entidad pública, de sus directivos o de quien legalmente lo represente, dándome por pagado de todas y cada una de las prestaciones a que tenía derecho por la relación de trabajo que me unía con el **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, solicitando se dé pleno valor al presente convenio para todos los efectos legales correspondientes y manifiesto que no sufrí ningún accidente de trabajo ni enfermedad alguna durante el tiempo que estuvo vigente mi relación de trabajo.

**SEXTA.-** LAS PARTES MANIFIESTAN RECIPROCAMENTE QUE NO SE RESERVAN ACCIÓN NI DERECHO ALGUNO QUE EJERCITAR EN LO PRESENTE NI EN LO FUTURO DE CUALQUIER NATURALEZA JURIDICA, YA SEA LABORAL, CIVIL, PENAL, MERCANTIL O POR NINGUNA OTRA VIA LEGAL. EXTENDIENDO EL PRESENTE COMO EL FINIQUITO MAS AMPLIO QUE A DERECHO PROCEDA.

**SÉPTIMA.-** El trabajador manifiesta que está conforme con la cantidad recibida y que durante la relación de trabajo laboro siempre sujeto a una jornada ordinaria diurna de 7 horas diarias, nunca laborando horas extras, gozando de un día de descanso semanal pagado, no se le adeudan días de descanso obligatorio y primas dominicales o bien cualquier otra prestación, NI HABER SUFRIDO NINGUN TIPO DE ACCIDENTE NI ENFERMEDAD DURANTE EL TIEMPO QUE LABORÓ A SU SERVICIO.

Firman al calce las partes, de conformidad con lo acordado no reservarse acción ni derecho que ejercitar en contra, ni en lo presente ni en lo futuro en materia legal alguna, dando por terminada la relación laboral que los unía, y por finiquitada totalmente dicha relación, así como cualquier prestación de carácter laboral.

Con fundamento en el segundo párrafo del artículo 33 de la Ley Federal del Trabajo, venimos ante esta H. Tribunal a ratificar el presente **CONVENIO**, el cual solicitamos se apruebe para que surta los efectos legales procedentes.

Por lo anteriormente expuesto, atentamente **pedimos:**

**UNICO.-** Se nos tenga por ratificado y aprobado el presente convenio debiéndolo elevar a categoría de **laudo**.

**TRABAJADOR.**

**PATRON.**



**C. NESTOR ULISES GARCIA BUENO.**



**LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA,  
EN REPRESENTACIÓN DEL SISTEMA DIF  
NAVOLATO**



## CONVENIO ACTO

H. TRIBUNAL MUNICIPAL DE CONCILIACIÓN  
Y ARBITRAJE DE NAVOLATO, SINALOA.

**PRESENTE.-**

Navolato, Sinaloa, Siendo las 09:00 hrs, del día 08 de Mayo de 2024, comparece por un lado la trabajadora **C. PATRICIA BUENO MEZA** y por la otra parte el **LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA**, en representación del **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, con domicilio en CALLE CALZADA JORGE ALMADA S/N FRENTE AL IMSS, COLONIA PRIMAVERA, EN ESTA CIUDAD DE NAVOLATO, SINALOA, como patrón; quienes de común acuerdo celebran el presente CONVENIO con arreglo a las siguientes:

### CLÁUSULAS.

**PRIMERA.-** El **LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA**, manifiesta: Que en este acto acredito mi personalidad como **ENGARGADO DE DIRECCION GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, mediante el nombramiento que me otorgó los integrantes de LA JUNTA DIRECTIVA de dicha institución mediante sesión extraordinaria bajo el acta número 13/2024, efectuada en fecha 12 de abril del año en curso, el cual exhibo en original y copia simple, para que previo su cotejo me sea devuelta la primera por serme necesaria para otros usos, así mismo proporciono domicilio para oír y recibir notificaciones el ubicado en CALLE CALZADA JORGE ALMADA S/N FRENTE AL IMSS, COLONIA PRIMAVERA, EN ESTA CIUDAD DE NAVOLATO, SINALOA.

**SEGUNDA.-** La trabajadora y el **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, con fundamento en la fracción segunda del artículo de la Ley de los Trabajadores al Servicio de los Municipios del Estado de Sinaloa, acuerdan en dar por terminada la controversia derivada de la relación laboral que sostuvieron desde el 01 de abril del 2019 al día 03 de mayo del 2023. Ambas partes se reconocen la personalidad con la que comparecen en este acto.

**TERCERA.-** El **LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA**, manifiesta: En este acto exhibo la transferencia electrónica interbancaria de la cuenta bancaria registrada a nombre de mi representada en favor del **C. PATRICIA BUENO MEZA**, por la cantidad de **\$8,333.60 (Ocho mil ochocientos treinta y tres pesos 60/100 m.n.)** de la cuenta número [REDACTED] a cargo de la **INSTITUCIÓN BANCARIA BBVA México, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA México**, la cual fue transferida a la cuenta bancaria de la trabajadora [REDACTED] de la misma institución bancaria por el periodo comprendido del 01 de Abril del 2019 al día 03 de mayo del 2024, por los siguientes conceptos:

**AGUINALDO PROPORCIONAL**----- \$5,033.16 (Cinco mil treinta y tres pesos 16/100 M.N.), correspondientes del 01 de Abril del 2019 al día 03 de mayo del 2024.

**VACACIONES** ----- \$1,845.49 (Mil ochocientos cuarenta y cinco pesos 49/100 m.n.) correspondientes del 01 de Abril del 2019 al día 03 de mayo del 2024.

**PRIMA VACACIONAL**----- \$461.37 (Cuatrocientos sesenta y uno pesos 37 /100 M.N.), correspondientes del 01 de Abril del 2019 al día 03 de mayo del 2024.

**SALARIOS DEVENGADOS** ----- \$746.79 (Setecientos cuarenta y seis pesos 79/100 M.N.), por el periodo comprendido del 01 de abril del 2024, al 03 de mayo del 2024.

Dicha cantidad cubre el pago de todas y cada una de las prestaciones legales que le corresponde a la trabajadora, por lo que con dicho pago se tiene a la trabajadora antes mencionado por cubiertas todas y cada una de las prestaciones a que tiene derecho, por lo que no se le adeuda ninguna otra prestación.

**QUINTA.-** En el uso de la voz del trabajador **C. PATRICIA BUENO MEZA**, manifiesta: Que estoy totalmente de acuerdo por lo señalado por la entidad paramunicipal en la cláusula anterior y en virtud de ello estoy de acuerdo en recibir la transferencia interbancaria exhibida por el encargado de Dirección General del **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL**

Patricia  
Bueno Meza



MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF), por la cantidad de \$8,333.60 (Ocho mil ochocientos treinta y tres pesos 60/100 m.n.) de la cuenta número [REDACTED] a cargo de la INSTITUCIÓN BANCARIA BBVA México, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA México; por el periodo comprendido del 01 de abril del 2019 al 03 de mayo del 2023, que me fue transferido mi cuenta bancaria [REDACTED] de la misma institución bancaria, con el cual se me hace el pago de las prestaciones correspondientes al que tenía derecho, por lo que manifiesto, que no me reservo ninguna acción laboral, penal, civil y/o administrativa o de cualquier otra índole que ejercitar en contra de dicha entidad pública, de sus directivos o de quien legalmente lo represente, dándome por pagada de todas y cada una de las prestaciones a que tenía derecho por la relación de trabajo que me unía con el **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, solicitando se dé pleno valor al presente convenio para todos los efectos legales correspondientes y manifiesto que no sufrí ningún accidente de trabajo ni enfermedad alguna durante el tiempo que estuvo vigente mi relación de trabajo.

**SEXTA.-** LAS PARTES MANIFIESTAN RECIPROCAMENTE QUE NO SE RESERVAN ACCIÓN NI DERECHO ALGUNO QUE EJERCITAR EN LO PRESENTE NI EN LO FUTURO DE CUALQUIER NATURALEZA JURIDICA, YA SEA LABORAL, CIVIL, PENAL, MERCANTIL O POR NINGUNA OTRA VIA LEGAL. EXTENDIENDO EL PRESENTE COMO EL FINIQUITO MAS AMPLIO QUE A DERECHO PROCEDA.

**SÉPTIMA.-** La trabajadora manifiesta que está conforme con la cantidad recibida y que durante la relación de trabajo laboro siempre sujeto a una jornada ordinaria diurna de 7 horas diarias, nunca laborando horas extras, gozando de un día de descanso semanal pagado, no se le adeudan días de descanso obligatorio y primas dominicales o bien cualquier otra prestación, NI HABER SUFRIDO NINGUN TIPO DE ACCIDENTE NI ENFERMEDAD DURANTE EL TIEMPO QUE LABORÓ A SU SERVICIO.

Firman al calce las partes, de conformidad con lo acordado no reservarse acción ni derecho que ejercitar en contra, ni en lo presente ni en lo futuro en materia legal alguna, dando por terminada la relación laboral que los unía, y por finiquitada totalmente dicha relación, así como cualquier prestación de carácter laboral.

Con fundamento en el segundo párrafo del artículo 33 de la Ley Federal del Trabajo, venimos ante esta H. Tribunal a ratificar el presente **CONVENIO**, el cual solicitamos se apruebe para que surta los efectos legales procedentes.

Por lo anteriormente expuesto, atentamente **pedimos:**

**UNICO.-** Se nos tenga por ratificado y aprobado el presente convenio debiéndolo elevar a categoría de **laudo**.

**TRABAJADOR.**

*Patricia Bueno Meza*  
**C. PATRICIA BUENO MEZA.**

**PATRON.**

*[Firma]*  
**LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA,**  
**EN REPRESENTACIÓN DEL SISTEMA DIF**  
**NAVOLATO**



## CONVENIO ACTO

H. TRIBUNAL MUNICIPAL DE CONCILIACIÓN  
Y ARBITRAJE DE NAVOLATO, SINALOA.

**P R E S E N T E.-**

Navolato, Sinaloa, Siendo las 09:00 hrs, del día 29 de febrero de 2024, comparece por un lado el trabajador **C. ORLANDO AMADOR HERNANDEZ RIVERA** y por la otra parte el **LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA**, en representación del **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, con domicilio en CALLE CALZADA JORGE ALMADA S/N FRENTE AL IMSS, COLONIA PRIMAVERA, EN ESTA CIUDAD DE NAVOLATO, SINALOA, como patrón; quienes de común acuerdo celebran el presente CONVENIO con arreglo a las siguientes:

### CLÁUSULAS.

**PRIMERA.-** El **LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA**, manifiesta: Que en este acto acredito mi personalidad como **JEFE DEL DEPARTAMENTO JURIDICO DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, mediante el nombramiento que me otorgó la **LCP. SANDRA VERÓNICA LEAL PEREDA**, Directora de Sistema DIF Municipal, Navolato, Sinaloa, el cual exhibo en original y copia simple, para que previo su cotejo me sea devuelta la primera por serme necesaria para otros usos, así mismo proporciono domicilio para oír y recibir notificaciones el ubicado en CALLE CALZADA JORGE ALMADA S/N FRENTE AL IMSS, COLONIA PRIMAVERA, EN ESTA CIUDAD DE NAVOLATO, SINALOA.

**SEGUNDA.-** El trabajador y el **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, con fundamento en la fracción segunda del artículo de la Ley de los Trabajadores al Servicio de los Municipios del Estado de Sinaloa, acuerdan en dar por terminada la relación laboral que los unía del 18 de Octubre del 2022, al 29 de febrero del 2024. Ambas partes se reconocen la personalidad con la que comparecen en este acto.

**TERCERA.-** El trabajador manifiesta que la otra parte le ha cubierto hasta la fecha toda clase de prestaciones derivadas de su relación jurídica laboral.

**CUARTA.-** El **LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA**, manifiesta: En este acto exhibo el cheque número 10 de la cuenta bancaria registrada a nombre de mi representada en favor del **C. ORLANDO AMADOR HERNANDEZ RIVERA**, por la cantidad de **\$12,341.12 (Doce mil trescientos cuarenta y uno pesos 12/100 m.n.)** de la cuenta número [REDACTED] a cargo de la **INSTITUCIÓN BANCARIA BBVA México, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA México**, por el periodo comprendido del 18 de Octubre del 2022, al 29 de febrero del 2024, por los siguientes conceptos:

**AGUINALDO PROPORCIONAL**----- \$4,142.47 (Cuatro mil ciento cuarenta y dos 47/100 M.N.), correspondientes del 01 de enero del 2024, al 29 de febrero del 2024.

**VACACIONES** ----- \$1,518.90 (Mil Quinientos veintiocho pesos 90/100M.N.), correspondientes del 01 de enero del 2024, al 29 de febrero del 2024.

**PRIMA VACACIONAL**----- \$379.73 (Trescientos setenta y nueve pesos 73/100 M.N.), del 01 de enero del 2024, al 29 de febrero del 2024.

**SALARIO DEVENGADO** ----- \$6,300.00 (Seis mil trescientos pesos 00/100 M.N.), por el periodo comprendido del 16 de febrero del 2024, al 29 de febrero del 2024.

**INDEMNIZACIÓN** ----- \$1,100.00 (Mil cien pesos 100/100 M.N.), por el periodo comprendido del 18 de Octubre del 2022, al 29 de febrero del 2024.

Manifiestan **BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**, el trabajador y el representante legal del patrón, que el trabajador **ORLANDO AMADOR HERNANDEZ RIVERA**, tiene un adeudo por la cantidad de **\$1,099.98 (Mil noventa y nueve pesos 98/100 m.n.)**, por **CREDITO FONACOT** ante el departamento contable del Sistema Dif Navolato, por lo que en este acto el trabajador solicita se le retenga la citada cantidad del importe que le corresponde por finiquito y así quedar liberado de dicho

Orlando Amador Hernandez



adeudo, lo cual es aceptado por dicha institución y manifiesta que se hará el registro contable de dicho movimiento.

Dicha cantidad cubre el pago de todas y cada una de las prestaciones legales que le corresponde a la trabajadora, por lo que con dicho pago se tiene a la trabajadora antes mencionado por cubiertas todas y cada una de las prestaciones a que tiene derecho, por lo que no se le adeuda ninguna otra prestación.

**QUINTA.-** En el uso de la voz del trabajador **C. ORLANDO AMADOR HERNANDEZ RIVERA**, manifiesta: Que estoy totalmente de acuerdo por lo señalado por la entidad paramunicipal en la cláusula anterior y en virtud de ello estoy de acuerdo en recibir el cheque número ■ exhibido por el Jefe del departamento jurídico del **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, por la cantidad de **\$12,341.12 (Doce mil trescientos cuarenta y uno pesos 12/100 m.n.)** de la cuenta número ■; a cargo de la **INSTITUCIÓN BANCARIA BBVA México, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA México**; por el periodo comprendido del 18 de Octubre del 2022, al 29 de febrero del 2024, Salvo buen cobro del mismo, con el cual se me hace el pago de las prestaciones correspondientes al que tenía derecho, por lo que manifiesto, que no me reservo ninguna acción laboral, penal, civil y/o administrativa o de cualquier otra índole que ejercitar en contra de dicha entidad pública, de sus directivos o de quien legalmente lo represente, dándome por pagado de todas y cada una de las prestaciones a que tenía derecho por la relación de trabajo que me unía con el **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, solicitando se dé pleno valor al presente convenio para todos los efectos legales correspondientes y manifiesto que no sufrí ningún accidente de trabajo ni enfermedad alguna durante el tiempo que estuvo vigente mi relación de trabajo.

**SEXTA.-** LAS PARTES MANIFIESTAN RECIPROCAMENTE QUE NO SE RESERVAN ACCIÓN NI DERECHO ALGUNO QUE EJERCITAR EN LO PRESENTE NI EN LO FUTURO DE CUALQUIER NATURALEZA JURIDICA, YA SEA LABORAL, CIVIL, PENAL, MERCANTIL O POR NINGUNA OTRA VIA LEGAL. EXTENDIENDO EL PRESENTE COMO EL FINIQUITO MAS AMPLIO QUE A DERECHO PROCEDA.

**SÉPTIMA.-** El trabajador manifiesta que está conforme con la cantidad recibida y que durante la relación de trabajo laboro siempre sujeto a una jornada ordinaria diurna de 7 horas diarias, nunca laborando horas extras, gozando de un día de descanso semanal pagado, no se le adeudan días de descanso obligatorio y primas dominicales o bien cualquier otra prestación, NI HABER SUFRIDO NINGUN TIPO DE ACCIDENTE NI ENFERMEDAD DURANTE EL TIEMPO QUE LABORÓ A SU SERVICIO.

Firman al calce las partes, de conformidad con lo acordado no reservarse acción ni derecho que ejercitar en contra, ni en lo presente ni en lo futuro en materia legal alguna, dando por terminada la relación laboral que los unía, y por finiquitada totalmente dicha relación, así como cualquier prestación de carácter laboral.

Con fundamento en el segundo párrafo del artículo 33 de la Ley Federal del Trabajo, venimos ante esta H. Tribunal a ratificar el presente **CONVENIO**, el cual solicitamos se apruebe para que surta los efectos legales procedentes.


Por lo anteriormente expuesto, atentamente **pedimos:**

**UNICO.-** Se nos tenga por ratificado y aprobado el presente convenio debiéndolo elevar a categoría de **laudo**.

**TRABAJADOR.**

  
**C. ORLANDO AMADOR HERNANDEZ RIVERA.**

**PATRON.**

  
**LIC. GIOVANNI MADVEL ASTORGA MEDINA,**  
**EN REPRESENTACIÓN DEL SISTEMA DIF**  
**NAVOLATO**



## CONVENIO ACTO

H. TRIBUNAL MUNICIPAL DE CONCILIACIÓN  
Y ARBITRAJE DE NAVOLATO, SINALOA.

**PRESENTE.-**

Navolato, Sinaloa, Siendo las 09:00 hrs, del día 16 de febrero de 2024, comparece por un lado la trabajadora **C. ITZEL ALICIA FLORES GARCIA** y por la otra parte el **LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA**, en representación del **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, con domicilio en CALLE CALZADA JORGE ALMAIDA S/N FRENTE AL IMSS, COLONIA PRIMAVERA, EN ESTA CIUDAD DE NAVOLATO, SINALOA, como patrón; quienes de común acuerdo celebran el presente CONVENIO con arreglo a las siguientes:

### CLÁUSULAS.

**PRIMERA.-** El **LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA**, manifiesta: Que en este acto acredito mi personalidad como **JEFE DEL DEPARTAMENTO JURIDICO DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, mediante el nombramiento que me otorgó la **LCP. SANDRA VERÓNICA LEAL PEREDA**, Directora de Sistema DIF Municipal, Navolato, Sinaloa, el cual exhibo en original y copia simple, para que previo su cotejo me sea devuelta la primera por serme necesaria para otros usos, así mismo proporciono domicilio para oír y recibir notificaciones el ubicado en CALLE CALZADA JORGE ALMAIDA S/N FRENTE AL IMSS, COLONIA PRIMAVERA, EN ESTA CIUDAD DE NAVOLATO, SINALOA.

**SEGUNDA.-** La trabajadora y el **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, con fundamento en la fracción segunda del artículo de la Ley de los Trabajadores al Servicio de los Municipios del Estado de Sinaloa, acuerdan en dar por terminada la relación laboral que los unía del 22 de Marzo del 2019, al 09 de febrero del 2024. Ambas partes se reconocen la personalidad con la que comparecen en este acto.

**TERCERA.-** La trabajadora manifiesta que la otra parte le ha cubierto hasta la fecha toda clase de prestaciones derivadas de su relación jurídica laboral.

**CUARTA.-** El **LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA**, manifiesta: En este acto exhibo el cheque número [REDACTED] de la cuenta bancaria registrada a nombre de mi representada en favor de la **C. ITZEL ALICIA FLORES GARCIA**, por la cantidad de **\$3,432.14 (Tres mil cuatrocientos treinta y dos pesos 14/100 m.n.)** de la cuenta número [REDACTED] a cargo de la **INSTITUCIÓN BANCARIA BBVA México, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA México**, por el periodo comprendido del 22 de Marzo del 2019, al 09 de febrero del 2024, por los siguientes conceptos:

**AGUINALDO PROPORCIONAL**----- \$1,667.75 (Mil Seiscientos sesenta y siete pesos 75/100 M.N.), correspondientes del 01 de enero del 2024, al 09 de febrero del 2024.

**VACACIONES** ----- \$611.51 (Seiscientos once pesos 51/100M.N.), correspondientes del 01 de enero del 2024, al 09 de febrero del 2024.

**PRIMA VACACIONAL**----- \$152.88 (Ciento cincuenta y dos pesos 88/100 M.N.), del 01 de enero del 2024, al 09 de febrero del 2024.

**COMPENSACIÓN** ----- \$1,000.00 (Mil pesos 100/100 M.N.), por el periodo comprendido del 22 de Marzo del 2019, al 09 de febrero del 2024.

**TOTAL** ----- **\$3,432.14 (Tres mil cuatrocientos treinta y dos pesos 14/100 m.n.)**, pagaderos mediante cheque.

Dicha cantidad cubre el pago de todas y cada una de las prestaciones legales que le corresponde a la trabajadora, por lo que con dicho pago se tiene a la trabajadora antes mencionado por cubiertas todas y cada una de las prestaciones a que tiene derecho, por lo que no se le adeuda ninguna otra prestación.



**QUINTA.-** En el uso de la voz de la trabajadora **C. ITZEL ALICIA FLORES GARCIA**, manifiesta: Que estoy totalmente de acuerdo por lo señalado por la entidad paramunicipal en la cláusula anterior y en virtud de ello estoy de acuerdo en recibir el cheque número ■ exhibido por el Jefe del departamento jurídico del **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, por la cantidad de **\$3,432.14 (Tres mil cuatrocientos treinta y dos pesos 14/100 m.n.)**, de la cuenta número ■ a cargo de la **INSTITUCIÓN BANCARIA BBVA México, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA México**; por el periodo comprendido del 22 de Marzo del 2019, al 09 de febrero del 2024, Salvo buen cobro del mismo, con el cual se me hace el pago de las prestaciones correspondientes al que tenía derecho, por lo que manifiesto, que no me reservo ninguna acción laboral, penal, civil y/o administrativa o de cualquier otra índole que ejercitar en contra de dicha entidad pública, de sus directivos o de quien legalmente lo represente, dándome por pagado de todas y cada una de las prestaciones a que tenía derecho por la relación de trabajo que me unía con el **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, solicitando se dé pleno valor al presente convenio para todos los efectos legales correspondientes y manifiesto que no sufrí ningún accidente de trabajo ni enfermedad alguna durante el tiempo que estuvo vigente mi relación de trabajo.

**SEXTA.-** LAS PARTES MANIFIESTAN RECIPROCAMENTE QUE NO SE RESERVAN ACCIÓN NI DERECHO ALGUNO QUE EJERCITAR EN LO PRESENTE NI EN LO FUTURO DE CUALQUIER NATURALEZA JURIDICA, YA SEA LABORAL, CIVIL, PENAL, MERCANTIL O POR NINGUNA OTRA VIA LEGAL. EXTENDIENDO EL PRESENTE COMO EL FINIQUITO MAS AMPLIO QUE A DERECHO PROCEDA.

**SÉPTIMA.-** El trabajador manifiesta que está conforme con la cantidad recibida y que durante la relación de trabajo laboro siempre sujeto a una jornada ordinaria diurna de 7 horas diarias, nunca laborando horas extras, gozando de un día de descanso semanal pagado, no se le adeudan días de descanso obligatorio y primas dominicales o bien cualquier otra prestación, NI HABER SUFRIDO NINGUN TIPO DE ACCIDENTE NI ENFERMEDAD DURANTE EL TIEMPO QUE LABORÓ A SU SERVICIO.

Firman al calce las partes, de conformidad con lo acordado no reservarse acción ni derecho que ejercitar en contra, ni en lo presente ni en lo futuro en materia legal alguna, dando por terminada la relación laboral que los unía, y por finiquitada totalmente dicha relación, así como cualquier prestación de carácter laboral.

Con fundamento en el segundo párrafo del artículo 33 de la Ley Federal del Trabajo, venimos ante esta H. Tribunal a ratificar el presente **CONVENIO**, el cual solicitamos se apruebe para que surta los efectos legales procedentes.

Por lo anteriormente expuesto, atentamente **pedimos:**

**UNICO.-** Se nos tenga por ratificado y aprobado el presente convenio debiéndolo elevar a categoría de **laudo**.

**TRABAJADORA.**



**C. ITZEL ALICIA FLORES GARCIA.**

**PATRON.**



**LIC. GIOVANNI MADYEL ASTORGA MEDINA,  
EN REPRESENTACIÓN DEL SISTEMA DIF  
NAVOLATO**



**SEXTA.-** En el uso de la voz de la trabajadora **C. TANIA DE JESUS INZUNZA BERNAL**, manifiesta: Que estoy totalmente de acuerdo por lo señalado por la entidad paramunicipal en la cláusula anterior y en virtud de ello estoy de acuerdo en recibir el cheque número ■ correspondiente por parte del **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, por la cantidad de **\$6,110.24 (Seis mil ciento diez pesos 24/100 m.n.)**, de la cuenta número ■ a cargo de la **INSTITUCIÓN BANCARIA BBVA México, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA México**; por el periodo comprendido del 14 de Noviembre del 2023, al 14 de Febrero del 2024, con el cual se me hace el pago de las prestaciones correspondientes al que tenía derecho, por lo que manifiesto, que no me reservo ninguna acción laboral, penal, civil y/o administrativa o de cualquier otra índole que ejercitar en contra de dicha entidad pública, de sus directivos o de quien legalmente lo represente, dándome por pagada de todas y cada una de las prestaciones a que tenía derecho por la relación de trabajo que me unía con el **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, solicitando se dé pleno valor al presente convenio para todos los efectos legales correspondientes y manifiesto que no sufrí ningún accidente de trabajo ni enfermedad alguna durante el tiempo que estuvo vigente mi relación de trabajo.

**SEPTIMA.-** LAS PARTES MANIFIESTAN RECIPROCAMENTE QUE NO SE RESERVAN ACCIÓN NI DERECHO ALGUNO QUE EJERCITAR EN LO PRESENTE NI EN LO FUTURO DE CUALQUIER NATURALEZA JURIDICA, YA SEA LABORAL, CIVIL, PENAL, MERCANTIL O POR NINGUNA OTRA VIA LEGAL. EXTENDIENDO EL PRESENTE COMO EL FINIQUITO MAS AMPLIO QUE A DERECHO PROCEDA.

**OCTAVA.-** La trabajadora manifiesta que está conforme con la cantidad recibida y que durante la relación de trabajo laboró siempre sujeta a una jornada ordinaria diurna de 8 horas diarias, nunca laborando horas extras, gozando de un día de descanso semanal pagado, no se le adeudan días de descanso obligatorio y primas dominicales o bien cualquier otra prestación, NI HABER SUFRIDO NINGUN TIPO DE ACCIDENTE NI ENFERMEDAD DURANTE EL TIEMPO QUE LABORÓ A SU SERVICIO.

**NOVENA.-** La trabajadora manifiesta que se compromete a mantener estricta secrecía y a no difundir por ningún medio Información Confidencial que el Sistema DIF, directivos, coordinadores, empleados, compañeros, dependientes, asesores, usuarios, representantes, ejecutivos, proveedores, distribuidores, acreedores ya sea en lo presente o en lo futuro, que se le haya suministrado relacionada con el puesto que desempeñó, o en el cual participó como empleada, así como a no difundir, distribuir o comercializar con los datos personales contenidos en los sistemas de información de esta Honorable Institución, desarrollados en la ejecución del mismo, así como también se abstendrá de publicar en cualquier medio o redes sociales notas, información o comentarios que afecten la imagen de la institución o de sus directivos.

Estando en conocimiento de que en caso de no dar cumplimiento a lo aquí pactado, se procederá acorde a las sanciones civiles, penales o administrativas que procedan de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y el Código Penal del estado de Sinaloa y demás disposiciones aplicables en la materia.

Firman al calce las partes, de conformidad con lo acordado no reservarse acción ni derecho que ejercitar en contra, ni en lo presente ni en lo futuro en materia legal alguna, dando por terminada la relación laboral que los unía, y por finiquitada totalmente dicha relación, así como cualquier prestación de carácter laboral.

Con fundamento en el segundo párrafo del artículo 33 de la Ley Federal del Trabajo, venimos ante esta H. Tribunal a ratificar el presente **CONVENIO**, el cual solicitamos se apruebe para que surta los efectos legales procedentes.

Por lo anteriormente expuesto, atentamente **pedimos:**

**UNICO.-** Se nos tenga por ratificado y aprobado el presente convenio debiéndolo elevar a categoría de **laudo**.

**TRABAJADORA.**

**C. TANIA DE JESUS INZUNZA BERNAL.**

**PATRON.**

**LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA,**  
**EN REPRESENTACIÓN DEL SISTEMA DIF**  
**NAVOLATO**



## CONVENIO ACTO

H. TRIBUNAL MUNICIPAL DE CONCILIACIÓN  
Y ARBITRAJE DE NAVOLATO, SINALOA.

### PRESENTE.-

Navolato, Sinaloa, Siendo las 09:00 hrs, del día 14 de febrero del 2024, comparece por un lado la trabajadora **C. TANIA DE JESUS INZUNZA BERNAL** y por la otra parte el **LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA**, en representación del **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, con domicilio en CALLE CALZADA JORGE ALMADA S/N FRENTE AL IMSS, COLONIA PRIMAVERA, EN ESTA CIUDAD DE NAVOLATO, SINALOA, como patrón; quienes de común acuerdo celebran el presente CONVENIO con arreglo a las siguientes:

### CLÁUSULAS.

**PRIMERA.** - El **LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA**, manifiesta: Que en este acto acredito mi personalidad como **JEFE DEL DEPARTAMENTO JURIDICO DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, mediante el nombramiento que me otorgó la **LCP. SANDRA VERÓNICA LEAL PEREDA**, Directora de Sistema DIF Municipal, Navolato, Sinaloa, el cual exhibo en original y copia simple, para que previo su cotejo me sea devuelta la primera por serme necesaria para otros usos, así mismo proporciono domicilio para oír y recibir notificaciones el ubicado en CALLE CALZADA JORGE ALMADA S/N FRENTE AL IMSS, COLONIA PRIMAVERA, EN ESTA CIUDAD DE NAVOLATO, SINALOA.

**SEGUNDA.** - La trabajadora y el **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, con fundamento en la fracción segunda del artículo de la Ley de los Trabajadores al Servicio de los Municipios del Estado de Sinaloa, acuerdan en dar por terminada la relación laboral que los unía del 14 de Noviembre del 2023, al 14 de Febrero del 2024. Ambas partes se reconocen la personalidad con la que comparecen en este acto.

**TERCERA.** - La trabajadora manifiesta que la otra parte le ha cubierto hasta la fecha toda clase de prestaciones derivadas de su relación jurídica laboral.

**CUARTA.** - El **LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA**, manifiesta: Que está conforme con lo manifestado por la trabajadora en la cláusula que antecede y que le corresponde de conformidad con el tiempo laborado la cantidad de **\$1,800.00 (Mil ochocientos pesos 00/100 m.n.)**, por concepto de aguinaldo proporcional por el periodo comprendido del 01 de enero del 2024 al 14 de febrero del 2024; la cantidad de **\$660.18 (Seiscientos sesenta pesos 18/100 m.n.)**; por concepto de vacaciones proporcionales al periodo comprendido del 14 de Noviembre del 2023, al 14 de Febrero del 2024 le corresponde la cantidad de **\$165.04 (Ciento sesenta y cinco pesos 04/100 m.n.)**; por concepto de prima vacacional proporcional al periodo comprendido del 14 de Noviembre del 2023, al 14 de Febrero del 2024, así como la cantidad de **\$3,458.02 (Tres mil cuatrocientos cincuenta y ocho pesos 02/100 m.n.)**, por salarios devengados correspondientes del 01 al 14 de febrero del 2024, dando un total de **\$6,110.24 (Seis mil ciento diez pesos 24/100 m.n.)**, a las que conforme a la Ley tiene derecho la trabajadora, manifestando que no se reserva acción ni derecho legal que ejercitar en lo presente ni en lo futuro en contra de quien hasta el día de hoy fuera trabajadora de mi representada, ni de los intereses que la misma representa.

**QUINTA.** - Manifiesta la patronal que con dicha cantidad se cubre a la trabajadora **TANIA DE JESUS INZUNZA BERNAL** el pago de todas y cada una de las prestaciones legales que le corresponde por el tiempo laborado, por lo que con dicho pago se tiene a la trabajadora antes mencionado por cubiertas todas y cada una de las prestaciones a que tiene derecho, por lo que no se le adeuda ninguna otra prestación, así mismo, se le hace del conocimiento que dicho pago se realiza en esta misma fecha mediante cheque numero [REDACTED] de la cuenta número [REDACTED] a cargo de la **INSTITUCIÓN BANCARIA BBVA México, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA México**, registrada a nombre del sistema **DIF NAVOLATO**, en el entendido que dicho pago podría ser en fecha previa.

Dicha cantidad cubre el pago de todas y cada una de las prestaciones legales que le corresponde a la trabajadora, por lo que con dicho pago se tiene a la trabajadora antes mencionado por cubiertas todas y cada una de las prestaciones a que tiene derecho, por lo que no se le adeuda ninguna otra prestación.



## CONVENIO ACTO

### H. TRIBUNAL MUNICIPAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE DE NAVOLATO, SINALOA. P R E S E N T E.-

Navolato, Sinaloa, Siendo las 09:35 hrs, del día 04 de Junio del 2024, se reúnen por un lado la trabajadora **C. JESUS ALEJANDRA CORONEL MARTINEZ** y por la otra parte el **LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA**, en representación del **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, con domicilio en CALLE CALZADA JORGE ALMADA S/N FRENTE AL IMSS, COLONIA PRIMAVERA, EN ESTA CIUDAD DE NAVOLATO, SINALOA, como patrón; quienes de común acuerdo celebran el presente CONVENIO con arreglo a las siguientes:

### CLÁUSULAS.

**PRIMERA.-** El **LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA**, manifiesta: Que acredita su personalidad como **JEFE DEL DEPARTAMENTO JURIDICO DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, mediante el nombramiento que me otorgó la **LCP. SANDRA VERÓNICA LEAL PEREDA**, Directora de Sistema DIF Municipal, Navolato, Sinaloa, el cual se anexa en copia simple al presente documento, y señala domicilio para oír y recibir notificaciones el ubicado en CALLE CALZADA JORGE ALMADA S/N FRENTE AL IMSS, COLONIA PRIMAVERA, EN ESTA CIUDAD DE NAVOLATO, SINALOA.

**SEGUNDA.-** La trabajadora **JESUS ALEJANDRA CORONEL MARTINEZ** y el **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, con fundamento en la fracción segunda del artículo de la Ley de los Trabajadores al Servicio de los Municipios del Estado de Sinaloa, acuerdan en dar por terminada la relación laboral que los unía desde el 28 de agosto del 2023, al 03 de Junio del 2024. Ambas partes se reconocen la personalidad con la que comparecen en este acto.

**TERCERA.-** El trabajador manifiesta que la otra parte le ha cubierto hasta la fecha toda clase de prestaciones derivadas de su relación jurídica laboral.

**CUARTA.-** El **LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA**, manifiesta: En este acto exhibo el cheque número ■ de la cuenta bancaria registrada a nombre de mi representada en favor de la **C. JESUS ALEJANDRA CORONEL MARTINEZ**, por la cantidad de **\$9,936.74** (Nueve mil novecientos treinta y seis pesos 74/100 m.n.) mediante cheque respectivo de la cuenta número ■ a cargo de la **INSTITUCIÓN BANCARIA BBVA México, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA México**, por el periodo comprendido del 28 de agosto del 2023, al 03 de Junio del 2024, por los siguientes conceptos:

**AGUINALDO PROPORCIONAL**----- \$6,301.68 (Seis mil trescientos uno pesos 68/100 M.N.), correspondientes del 01 de enero del 2024, al 03 de junio del 2024.

**VACACIONES** ----- \$2,310.62 (Dos mil trescientos diez pesos 62/100M.N.), correspondientes del 01 de enero del 2024, al 03 de junio del 2024.

**PRIMA VACACIONAL**----- \$577.65 (Quinientos setenta y siete pesos 65/100 M.N.), del 01 de enero del 2024, al 03 de junio del 2024.

**SALARIOS DEVENGADOS** ----- \$746.79 (Setecientos cuarenta y seis pesos 79/100 M.N.), del 01 al 03 de junio del 2024.

**TOTAL** ----- **\$9,936.74 (NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS 74/100 M.N.)** PAGADEROS MEDIANTE CHEQUE.

Dicha cantidad cubrirá el pago de todas y cada una de las prestaciones legales que le corresponde a la trabajadora, por lo que con dicho pago se tendrá a la trabajadora antes mencionada por cubiertas todas y cada una de las prestaciones a que tiene derecho, por lo que no se le adeudará ninguna otra prestación.

**QUINTA.-** En el uso de la voz de la trabajadora **C. JESUS ALEJANDRA CORONEL MARTINEZ**, manifiesta: Que estoy totalmente de acuerdo por lo señalado por la entidad paramunicipal en la cláusula anterior y en virtud de ello estoy de acuerdo en recibir como finiquito la cantidad de

*J. ALEJANDRA CORONEL MARTINEZ*



\$9,936.74 (Nueve mil novecientos treinta y seis pesos 74/100 m.n.) mediante cheque número ■ de la cuenta número ■ a cargo de la INSTITUCIÓN BANCARIA BBVA México, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA México, por el periodo comprendido del 28 de agosto del 2023, al 03 de Junio del 2024, con el cual se me hace el pago de las prestaciones correspondientes a las que tenía derecho, por lo que manifiesto BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, que no me reservo ninguna acción laboral, penal, civil y/o administrativa o de cualquier otra índole que ejercitar en contra de dicha entidad pública, de sus directivos o de quien legalmente lo represente, y que una vez que me sea entregado el cheque me daré por pagada de todas y cada una de las prestaciones a que tenía derecho por la relación de trabajo que me unía con el **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, solicitando se dé pleno valor al presente convenio para todos los efectos legales correspondientes y manifiesto que no sufrí ningún accidente de trabajo ni enfermedad alguna durante el tiempo que estuvo vigente mi relación de trabajo.

**SEXTA.-** LAS PARTES MANIFIESTAN RECIPROCAMENTE QUE NO SE RESERVAN ACCIÓN NI DERECHO ALGUNO QUE EJERCITAR EN LO PRESENTE NI EN LO FUTURO DE CUALQUIER NATURALEZA JURIDICA, YA SEA LABORAL, CIVIL, PENAL, MERCANTIL O POR NINGUNA OTRA VIA LEGAL. EXTENDIENDO EL PRESENTE COMO EL FINIQUITO MAS AMPLIO QUE A DERECHO PROCEDA.

**SÉPTIMA.-** La trabajadora manifiesta que está conforme con la cantidad recibida y que durante la relación de trabajo laboro siempre sujeto a una jornada ordinaria diurna de 7 horas diarias, nunca laborando horas extras, gozando de un día de descanso semanal pagado, no se le adeudan días de descanso obligatorio y primas dominicales o bien cualquier otra prestación, NI HABER SUFRIDO NINGUN TIPO DE ACCIDENTE NI ENFERMEDAD DURANTE EL TIEMPO QUE LABORÓ A SU SERVICIO.

Firman al calce las partes, de conformidad con lo acordado no reservarse acción ni derecho que ejercitar en contra, ni en lo presente ni en lo futuro en materia legal alguna, dando por terminada la relación laboral que los unía, y por finiquitada totalmente dicha relación, así como cualquier prestación de carácter laboral.

En la ciudad de Navolato, Sinaloa a 04 de junio del 2024.

**TRABAJADORA.**

J. ALEJANDRA  
CORONEL MTZ.

**C. JESUS ALEJANDRA CORONEL MARTINEZ**

**PATRON.**

LIC. GIOVANNI MADUEL ASTORGA MEDINA,  
EN REPRESENTACIÓN DEL SISTEMA DIF  
NAVOLATO



## CONVENIO ACTO

### H. TRIBUNAL MUNICIPAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE DE NAVOLATO, SINALOA.

#### PRESENTE.-

Navolato, Sinaloa, Siendo las 14:00 hrs, del día 07 de Junio de 2024, comparece por un lado el trabajador **C. MARIA ISABEL RUBIO LEY** y por la otra parte el **LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA**, en representación del **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, con domicilio en CALLE CALZADA JORGE ALMADA S/N FRENTE AL IMSS, COLONIA PRIMAVERA, EN ESTA CIUDAD DE NAVOLATO, SINALOA, como patrón; quienes de común acuerdo celebran el presente CONVENIO con arreglo a las siguientes:

#### CLÁUSULAS.

**PRIMERA.-** El **LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA**, manifiesta: Que en este acto acredito mi personalidad como **JEFE DEL DEPARTAMENTO JURIDICO DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, mediante el nombramiento que me otorgó la **LCP. SANDRA VERÓNICA LEAL PEREDA**, Directora de Sistema DIF Municipal, Navolato, Sinaloa, el cual exhibo en original y copia simple, para que previo su cotejo me sea devuelta la primera por serme necesaria para otros usos, así mismo proporciono domicilio para oír y recibir notificaciones el ubicado en CALLE CALZADA JORGE ALMADA S/N FRENTE AL IMSS, COLONIA PRIMAVERA, EN ESTA CIUDAD DE NAVOLATO, SINALOA.

**SEGUNDA.-** El trabajador y el **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, con fundamento en la fracción segunda del artículo de la Ley de los Trabajadores al Servicio de los Municipios del Estado de Sinaloa, acuerdan en dar por terminada la relación laboral que los unía del 31 de Julio del 2023, al 07 de Junio del 2024. Ambas partes se reconocen la personalidad con la que comparecen en este acto.

**TERCERA.-** Manifiesta el trabajador **MARIA ISABEL RUBIO LEY**: Que en este acto por así convenir a mis intereses personales doy por terminada la relación de trabajo que venía desempeñando a favor del **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)** desde el día 31 de Julio del 2023 al 07 de Junio del año 2024, en el puesto de auxiliar juridico del departamento de Procuraduria de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes de Navolato, con una jornada legal de las 08:00 a las 15:00 horas de lunes a viernes, descansando los días sabado y domingos, manifiesto en igual forma que no me reservo acción ni derecho alguno que ejercitar en lo presente ni en lo futuro de cualquier naturaleza jurídica, ya sea laboral, civil, penal, mercantil o por ninguna otra vía legal. Extendiendo el presente como el finiquito más amplio que a derecho proceda.

**CUARTA.-** El **LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA** manifiesta: En este acto exhibo el cheque número [REDACTED] de la cuenta bancaria registrada a nombre de mi representada en favor de la **C. MARIA ISABEL RUBIO LEY**, por la cantidad de **\$10,767.07 (DIEZ MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS 07/100 M.N.)** mediante cheque [REDACTED] de la cuenta número [REDACTED] a cargo de la **INSTITUCIÓN BANCARIA BBVA México, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA México**, por el periodo comprendido del 31 de julio del 2023, al 07 de Junio del 2024, por los siguientes conceptos:

**AGUINALDO PROPORCIONAL**----- \$6,465.36 (Seis mil cuatrocientos sesenta y cinco pesos 36/100 M.N), correspondientes del 01 de enero del 2024, al 07 de junio del 2024.

**VACACIONES PROPORCIONALES**----- \$2,047.36 (Dos mil cuarenta y siete pesos 36/100M.N.), correspondientes del 01 de enero del 2024, al 07 de junio del 2024.

**PRIMA VACACIONAL**----- \$511.84 (Quinientos once pesos 84/100 M.N.), del 01 de enero del 2024, al 07 de junio del 2024.

**SALARIOS DEVENGADOS**----- \$1,742.51 (Mil setecientos cuarenta y dos pesos 51/100 M.N.), del 01 al 07 de junio del 2024.



**TOTAL ----- \$10,767.07 (DIEZ MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS 07/100 M.N.) PAGADEROS MEDIANTE CHEQUE.**

**QUINTA.-** En el uso de la voz de la trabajadora **C. MARIA ISABEL RUBIO LEY**, manifiesta: Que estoy totalmente de acuerdo por lo señalado por la entidad paramunicipal en la cláusula anterior y en virtud de ello estoy de acuerdo en recibir como finiquito la cantidad de **10,767.07 (DIEZ MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS 07/100 M.N.)**, mediante cheque número ■ de la cuenta número ■ a cargo de la **INSTITUCIÓN BANCARIA BBVA México, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA México**, por el periodo comprendido del 31 de Julio del 2023, al 07 de Junio del 2024, con el cual se me hace el pago de las prestaciones correspondientes a las que tenía derecho, por lo que manifiesto **BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**, que no me reservo ninguna acción laboral, penal, civil y/o administrativa o de cualquier otra índole que ejercitar en contra de dicha entidad pública, de sus directivos o de quien legalmente lo represente, y que una vez que me sea entregado el cheque me daré por pagada de todas y cada una de las prestaciones a que tenía derecho por la relación de trabajo que me unía con el **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO (DIF)**, solicitando se dé pleno valor al presente convenio para todos los efectos legales correspondientes y manifiesto que no sufrí ningún accidente de trabajo ni enfermedad alguna durante el tiempo que estuvo vigente mi relación de trabajo.

**SEXTA.-** LAS PARTES MANIFIESTAN RECIPROCAMENTE QUE NO SE RESERVAN ACCIÓN NI DERECHO ALGUNO QUE EJERCITAR EN LO PRESENTE NI EN LO FUTURO DE CUALQUIER NATURALEZA JURIDICA, YA SEA LABORAL, CIVIL, PENAL, MERCANTIL O POR NINGUNA OTRA VIA LEGAL. EXTENDIENDO EL PRESENTE COMO EL FINIQUITO MAS AMPLIO QUE A DERECHO PROCEDA.

**SÉPTIMA.-** El trabajador manifiesta que está conforme con la cantidad estipulada en el presente convenio y que durante la relación de trabajo laboró siempre sujeto a una jornada ordinaria diurna de 7 horas diarias, nunca laborando horas extras, gozando de dos días de descanso semanal pagado, no se le adeudan días de descanso obligatorio y primas dominicales o bien cualquier otra prestación diversa a las ya señaladas, NI HABER SUFRIDO NINGUN TIPO DE ACCIDENTE NI ENFERMEDAD DURANTE EL TIEMPO QUE LABORÓ A SU SERVICIO.

Con fundamento en el segundo párrafo del artículo 33 de la Ley Federal del Trabajo, venimos ante esta H. Junta a ratificar el presente **CONVENIO**, el cual solicitamos se apruebe para que surta los efectos legales procedentes.

Por lo anteriormente expuesto, atentamente pedimos:

**UNICO.-** Se nos tenga por ratificado y aprobado el presente convenio debiéndolo elevar a categoría de laudo una vez cumplimentado el mismo en todas y cada de sus partes se archive el presente convenio como asunto total y definitivamente concluido.

Por lo anteriormente expuesto, atentamente pedimos:

**UNICO.-** Se nos tenga por ratificado y aprobado el presente convenio debiéndolo elevar a categoría de laudo.

**TRABAJADOR.**



**C. MARIA ISABEL RUBIO LEY.**

**PATRON.**



**LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA,  
EN REPRESENTACIÓN DEL SISTEMA DIF  
NAVOLATO**



**PERMISO LABORAL SIN GOCE DE SUELDO**

Navolato, Sinaloa a 12 de abril del 2024

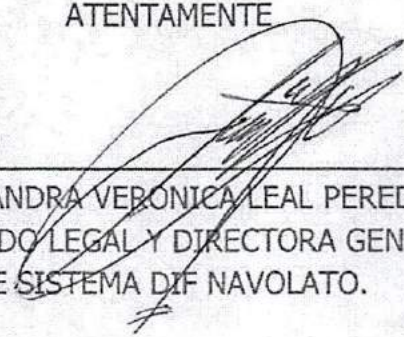
**C. MARIA ELIZABETH ACOSTA MEDINA**  
**NAVOLATO, SINALOA.**  
**PRESENTE:**

La que suscribe Lic. SANDRA VERONICA LEAL PEREDA, Apoderada legal y Directora General del SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO, por este conducto me permito a manifestarle lo siguiente:

Que la institución que represento, se caracteriza por ser honesta y con un alto grado en valores, por lo que, al formar parte importante usted de nuestro personal laboral, mi representada le otorga el permiso laboral sin goce de sueldo que solicita y que comprende a partir del día 16 de abril al 02 de junio del 2024, para regresar a laborar el día 03 de junio del año en curso.

Con lo anterior, se hace de su conocimiento que no se le están modificando sus condiciones de trabajo ni afectando sus derechos laborales.

ATENTAMENTE

Recibi *[Signature]*  
\_\_\_\_\_  
LIC. SANDRA VERONICA LEAL PEREDA  
APODERADO LEGAL Y DIRECTORA GENERAL  
DE SISTEMA DIF NAVOLATO.**DIF**  
NAVOLATO  
DIRECCION  
GENERAL



**PERMISO LABORAL SIN GOCE DE SUELDO**

Navolato, Sinaloa a 25 de abril del 2024

**C. BRENDA ANARELY GAXIOLA MEDINA**  
**NAVOLATO, SINALOA.**  
**PRESENTE:**

El que suscribe Lic. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA, Encargado, de Dirección General del SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO, por este conducto me permito a manifestarle lo siguiente:

Que la institución que represento, se caracteriza por ser honesta y con un alto grado en valores, por lo que, al formar parte importante usted de nuestro personal laboral, mi representada le otorga el permiso laboral sin goce de sueldo que solicita y que comprende a partir del día 26 de abril al 02 de junio del 2024, para regresar a laborar el día 03 de junio del año en curso.

Con lo anterior, se hace de su conocimiento que no se le están modificando sus condiciones de trabajo ni afectando sus derechos laborales.

ATENTAMENTE

**DIF**  
**NAVOLATO**

LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA  
ENCARGADO DE DIRECCIÓN GENERAL  
DE SISTEMA DIF NAVOLATO.





## PERMISO LABORAL SIN GOCE DE SUELDO

Navolato, Sinaloa a 12 de abril del 2024

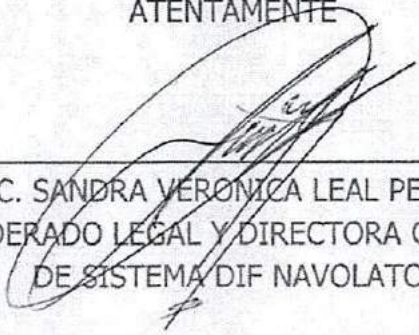
**C. YARELI ALEJANDRA IBARRA VALENZUELA  
NAVOLATO, SINALOA.  
PRESENTE:**

La que suscribe Lic. SANDRA VERONICA LEAL PEREDA, Apoderada legal y Directora General del SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO, por este conducto me permito a manifestarle lo siguiente:

Que la institución que represento, se caracteriza por ser honesta y con un alto grado en valores, por lo que, al formar parte importante usted de nuestro personal laboral, mi representada le otorga el permiso laboral sin goce de sueldo que solicita y que comprende a partir del día 16 de abril al 02 de junio del 2024, para regresar a laborar el día 03 de junio del año en curso.

Con lo anterior, se hace de su conocimiento que no se le están modificando sus condiciones de trabajo ni afectando sus derechos laborales.

ATENTAMENTE

  
\_\_\_\_\_  
LIC. SANDRA VERONICA LEAL PEREDA  
APODERADO LEGAL Y DIRECTORA GENERAL  
DE SISTEMA DIF NAVOLATO.





**PERMISO LABORAL SIN GOCE DE SUELDO**

Navolato, Sinaloa a 12 de abril del 2024

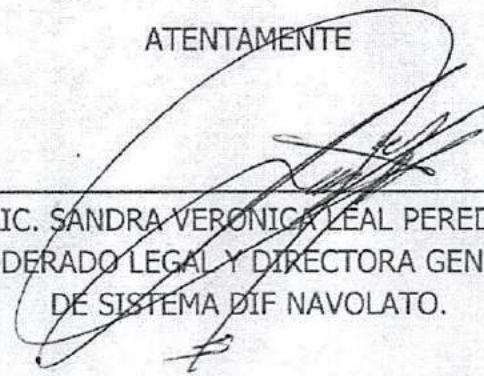
**C. C. ARACELY LOPEZ HERNANDEZ**  
**NAVOLATO, SINALOA.**  
**PRESENTE:**

La que suscribe Lic. SANDRA VERONICA LEAL PEREDA, Apoderada legal y Directora General del SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO, por este conducto me permito a manifestarle lo siguiente:

Que la institución que represento, se caracteriza por ser honesta y con un alto grado en valores, por lo que, al formar parte importante usted de nuestro personal laboral, mi representada le otorga el permiso laboral sin goce de sueldo que solicita y que comprende a partir del día 16 de abril al 02 de junio del 2024, para regresar a laborar el día 03 de junio del año en curso.

Con lo anterior, se hace de su conocimiento que no se le están modificando sus condiciones de trabajo ni afectando sus derechos laborales.


ATENTAMENTE

  
LIC. SANDRA VERONICA LEAL PEREDA  
APODERADO LEGAL Y DIRECTORA GENERAL  
DE SISTEMA DIF NAVOLATO.**DIF**  
**NAVOLATO**  
DIRECCION  
GENERAL



**PERMISO LABORAL SIN GOCE DE SUELDO**

Navolato, Sinaloa a 24 de abril del 2024


**C. DULCE CAROLINA LOYA CHAN**  
**NAVOLATO, SINALOA.**  
**PRESENTE:**24/04/24  
Recibi  


El que suscribe Lic. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA, Encargado de Dirección General del SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO, por este conducto me permito a manifestarle lo siguiente:

Que la institución que represento, se caracteriza por ser honesta y con un alto grado en valores, por lo que, al formar parte importante usted de nuestro personal laboral, mi representada le otorga el permiso laboral sin goce de sueldo que solicita y que comprende a partir del día 24 de abril al 02 de junio del 2024, para regresar a laborar el día 03 de junio del año en curso.

Con lo anterior, se hace de su conocimiento que no se le están modificando sus condiciones de trabajo ni afectando sus derechos laborales.

ATENTAMENTE

  
\_\_\_\_\_  
LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA  
ENCARGADO DE DIRECCIÓN GENERAL  
DE SISTEMA DIF NAVOLATO.



**PERMISO LABORAL SIN GOCE DE SUELDO**

Navolato, Sinaloa a 12 de abril del 2024

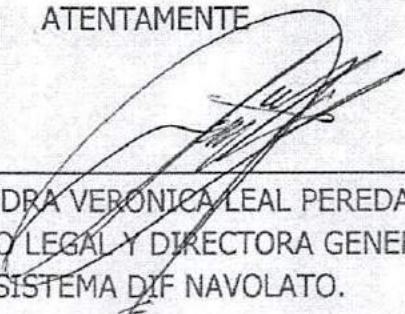
**C. TAYRA PAOLA MEDINA MEDINA**  
**NAVOLATO, SINALOA.**  
**PRESENTE:**

La que suscribe Lic. SANDRA VERONICA LEAL PEREDA, Apoderada legal y Directora General del SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO, por este conducto me permito a manifestarle lo siguiente:

Que la institución que represento, se caracteriza por ser honesta y con un alto grado en valores, por lo que, al formar parte importante usted de nuestro personal laboral, mi representada le otorga el permiso laboral sin goce de sueldo que solicita y que comprende a partir del día 16 de abril al 02 de junio del 2024, para regresar a laborar el día 03 de junio del año en curso.

Con lo anterior, se hace de su conocimiento que no se le están modificando sus condiciones de trabajo ni afectando sus derechos laborales.

ATENTAMENTE



---

LIC. SANDRA VERONICA LEAL PEREDA  
APODERADO LEGAL Y DIRECTORA GENERAL  
DE SISTEMA DIF NAVOLATO.

**DIF**  
**NAVOLATO**  
DIRECCION  
GENERAL





## PERMISO LABORAL SIN GOCE DE SUELDO

Navolato, Sinaloa a 12 de abril del 2024

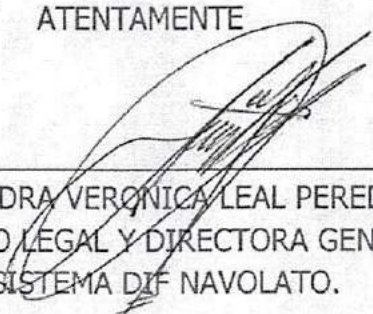
**C. HERIBERTO MEDINA PEREZ**  
**NAVOLATO, SINALOA.**  
**PRESENTE:**

La que suscribe Lic. SANDRA VERONICA LEAL PEREDA, Apoderada legal y Directora General del SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO, por este conducto me permito a manifestarle lo siguiente:

Que la institución que represento, se caracteriza por ser honesta y con un alto grado en valores, por lo que, al formar parte importante usted de nuestro personal laboral, mi representada le otorga el permiso laboral sin goce de sueldo que solicita y que comprende a partir del día 16 de abril al 02 de junio del 2024, para regresar a laborar el día 03 de junio del año en curso.

Con lo anterior, se hace de su conocimiento que no se le están modificando sus condiciones de trabajo ni afectando sus derechos laborales.

ATENTAMENTE

  
\_\_\_\_\_  
LIC. SANDRA VERONICA LEAL PEREDA  
APODERADO LEGAL Y DIRECTORA GENERAL  
DE SISTEMA DIF NAVOLATO.







## PERMISO LABORAL SIN GOCE DE SUELDO

Navolato, Sinaloa a 12 de abril del 2024

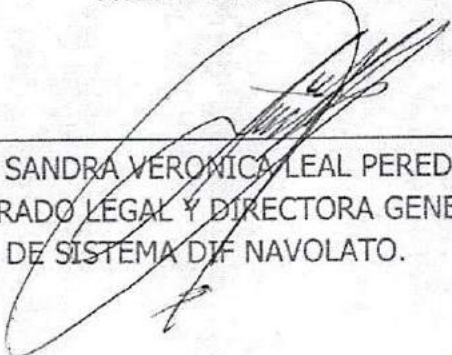
**C. LUIS FRANCISCO RENTERIA RAMIREZ**  
**NAVOLATO, SINALOA.**  
**PRESENTE:**

La que suscribe Lic. SANDRA VERONICA LEAL PEREDA, Apoderada legal y Directora General del SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO, por este conducto me permito a manifestarle lo siguiente:

Que la institución que represento, se caracteriza por ser honesta y con un alto grado en valores, por lo que, al formar parte importante usted de nuestro personal laboral, mi representada le otorga el permiso laboral sin goce de sueldo que solicita y que comprende a partir del día 16 de abril al 02 de junio del 2024, para regresar a laborar el día 03 de junio del año en curso.

Con lo anterior, se hace de su conocimiento que no se le están modificando sus condiciones de trabajo ni afectando sus derechos laborales.

ATENTAMENTE

  
\_\_\_\_\_  
LIC. SANDRA VERONICA LEAL PEREDA  
APODERADO LEGAL Y DIRECTORA GENERAL  
DE SISTEMA DIF NAVOLATO.

Recibi  
103 \$100





**PERMISO LABORAL SIN GOCE DE SUELDO**

Navolato, Sinaloa a 12 de abril del 2024

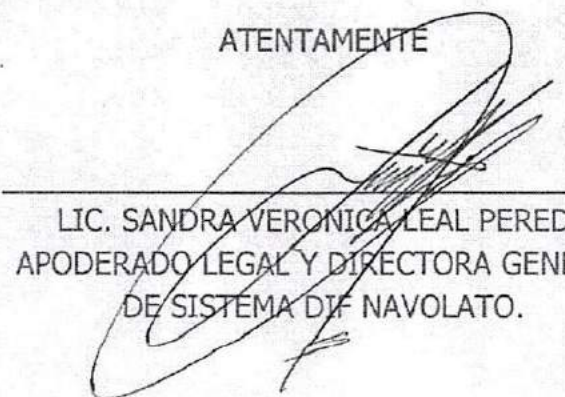
**C. NUVIA THAYLY ROMO RENTERIA**  
**NAVOLATO, SINALOA.**  
**PRESENTE:**

La que suscribe Lic. SANDRA VERONICA LEAL PEREDA, Apoderada legal y Directora General del SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO, por este conducto me permito a manifestarle lo siguiente:

Que la institución que represento, se caracteriza por ser honesta y con un alto grado en valores, por lo que, al formar parte importante usted de nuestro personal laboral, mi representada le otorga el permiso laboral sin goce de sueldo que solicita y que comprende a partir del día 16 de abril al 02 de junio del 2024, para regresar a laborar el día 03 de junio del año en curso.

Con lo anterior, se hace de su conocimiento que no se le están modificando sus condiciones de trabajo ni afectando sus derechos laborales.

ATENTAMENTE

  
\_\_\_\_\_  
LIC. SANDRA VERONICA LEAL PEREDA  
APODERADO LEGAL Y DIRECTORA GENERAL  
DE SISTEMA DIF NAVOLATO.*Recibí.  
Nuvia Thayly Romo*



**PERMISO LABORAL SIN GOCE DE SUELDO**

Navolato, Sinaloa a 12 de abril del 2024

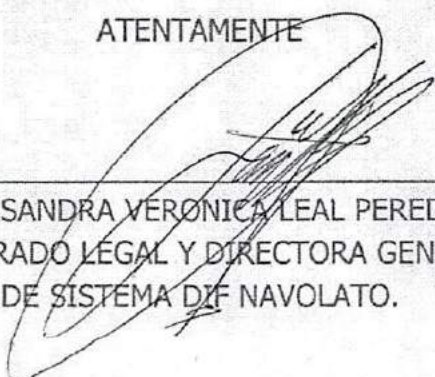
**C. JESUS ROGELIO ALEXANDER VILLARREAL MALVERDE**  
**CALLE MARIANO ABASOLO 1354 COLONIA CIUDADES HERMANAS**  
**NAVOLATO, SINALOA.**  
**PRESENTE:**

La que suscribe Lic. SANDRA VERONICA LEAL PEREDA, Apoderada legal y Directora General del SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO, por este conducto me permito a manifestarle lo siguiente:

Que la institución que represento, se caracteriza por ser honesta y con un alto grado en valores, por lo que, al formar parte importante usted de nuestro personal laboral, mi representada le otorga el permiso laboral sin goce de sueldo que solicita y que comprende a partir del día 16 de abril al 02 de junio del 2024, para regresar a laborar el día 03 de junio del año en curso.

Con lo anterior, se hace de su conocimiento que no se le están modificando sus condiciones de trabajo ni afectando sus derechos laborales.

ATENTAMENTE



---

LIC. SANDRA VERONICA LEAL PEREDA  
APODERADO LEGAL Y DIRECTORA GENERAL  
DE SISTEMA DIF NAVOLATO.

**DIF**  
NAVOLATO  
DIRECCION  
GENERAL*Rogelio Malverde*





----- SESIÓN EXTRAORDINARIA -----

ACTA 13/2024

EN LA CIUDAD DE NAVOLATO, SINALOA, SIENDO LAS 13:00 HORAS DEL DÍA 12 DE ABRIL DEL 2024, SE REUNIERON LOS INTEGRANTES DE LA **JUNTA DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO, SINALOA**, EN EL LUGAR QUE OCUPA LA SALA DE JUNTAS DE LAS INSTALACIONES DEL **DIF NAVOLATO**, SITO EN CALLE CALZADA JORGE ALMADA S/N FRENTE AL IMSS, COLONIA PRIMAVERA, EN ESTA CIUDAD DE NAVOLATO, SINALOA, CON EL PROPÓSITO DE LLEVAR A CABO UNA SESIÓN CON CARÁCTER EXTRAORDINARIA BAJO EL ACTA 13/2024, BAJO EL SIGUIENTE ORDEN DEL DÍA.-----

-----ORDEN DEL DIA-----

---1.- LISTA DE ASISTENCIA.-----

---2.- VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM LEGAL E INSTALACIÓN DE LA ASAMBLEA.-----

---3.- APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA Y LECTURA DEL ACTA ANTERIOR.-----

--- 4.- INFORMACIÓN

A).- AUTORIZACIÓN DE PERMISO SIN GOCE DE SUELDO DE LA DIRECTORA DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO, LA LICENCIADA SANDRA VERONICA LEAL PEREDA, PARA AUSENTARSE DE DICHA INSTITUCIÓN POR EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 15 DE ABRIL AL 15 DE JUNIO DEL 2024, POR ASI CONVENIR A SUS INTERESES PARTICULARES Y EN SU LUGAR SE PROPONE QUE SE QUEDE COMO ENCARGADO DE DIRECCIÓN GENERAL EL LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA, SOLO CON FACULTADES ADMINISTRATIVAS, LIMITANDOSELE EL MANEJO DE RECURSOS MEDIANTE CHEQUES Y/O TRANSFERENCIAS INTERBANCARIAS.-----

B).- AUTORIZACIÓN PARA QUE LA DIRECTORA GENERAL DEL SDMN LICENCIADA SANDRA VERONICA LEAL PEREDA, EN SU PERIODO DE AUSENCIA ANTE DICHA INSTITUCIÓN, PUEDA FIRMAR CHEQUES EN CUMPLIMIENTO DE CONVENIOS ANTE EL TRIBUNAL MUNICIPAL LABORAL Y/O PAGO DE FINIQUITOS DE TRABAJADORES DE DICHA PARAMUNICIPAL, YA QUE ES LA ÚNICA PERSONA





FACULTADA CONFORME AL ARTICULO 22 FRACCION VIII DEL DECRETO DE CREACION DEL SISTEMA DIF MUNICIPAL PARA FIRMAR TITULOS DE CREDITO ANTE LA INSTITUCIÓN BANCARIA.-----

C).- AUTORIZACIÓN PARA QUE EL COORDINADOR CONTABLE DEL SDMN, LICENCIADO ISIDRO GARIBALDI ANGULO, REALICE LAS TRANSFERENCIAS Y PAGOS NECESARIOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE DICHA INSTITUCION DURANTE EL PERIODO DE AUSENCIA DE LA DIRECTORA GENERAL, YA QUE LA OPERATIVIDAD DE LA MISMA LO REQUIERE, OTORGANDOLE LA CONFIANZA DEL DEL BUEN MANEJO DE LOS RECURSOS DE LA INSTITUCION, CON LAS RESPONSABILIDADES QUE LE CONCIERNEN EN SU CARGO DE CONTADOR Y ADMINISTRADOR DE LOS RECURSOS ECONOMICOS DEL SISTEMA DE ACUERDO AL REGLAMENTO INTERNO DE LA INSTITUCIÓN.-----

--- 5.- ASUNTOS GENERALES.-----

---6.-CLAUSURA DE LA ASAMBLEA.-----

----- DESARROLLO DE SESIÓN -----

---1.- LISTA DE ASISTENCIA E INSTALACION DEL QUORUM LEGAL.-----

EN EL DESAHOGO DEL PRIMER PUNTO DEL ORDEN DEL DÍA; SE DIRIGIERON UNAS PALABRAS DE BIENVENIDA POR PARTE DEL PRESIDENTE MUNICIPAL SUSTITUTO DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO, PROFR. FRANCISCO CASTRO LOPEZ, ACTO CONTINUO HIZO USO DE LA PALABRA LA LIC. SENLLACE ARELY SÁNCHEZ SALAZAR, AGRADECIENDO LA ASISTENCIA Y PARTICIPACIÓN DE LOS INTEGRANTES DEL CONSEJO DE LA JUNTA DEL SDMN, PROCEDIENDO AL PASE DE LISTA CORRESPONDIENTE, REGISTRANDOSE LA ASISTENCIA DE LOS INTEGRANTES:

#### LISTA DE ASISTENCIA

ING.SENLLACE ARELY SANCHEZ SALAZAR, PRESIDENTA DE LA JUNTA DEL SDMN  
LIC. MARTHA OFELIA OLEA GASTELUM, SECRETARIA DE LA JUNTA DEL SDMN  
DR. CP ARTURO RETAMOZA LOPEZ, TESORERO MUNICIPAL  
LIC.VICTOR MANUEL RIVERA ROCHA, VOCAL PROPIETARIO  
LIC. RODOLFO CASTAÑEDA BELTRAN, VOCAL PROPIETARIO  
LIC. GLADYS MARGERY GARCIA BOJORQUEZ, VOCAL PROPIETARIA

PRESENTE  
PRESENTE  
AUSENTE  
AUSENTE  
PRESENTE  
PRESENTE

Margery de la Cruz





LIC. MYRNA ROCIO VERASTICA MEDINA, VOCAL PROPIETARIA

AUSENTE

C. MAGDALENA RAMIREZ ESQUEDA, VOCAL PROPIETARIA

PRESENTE

LIC. JORGE LINO CHU LOPEZ SUPLENTE DE TESORERO MUNICIPAL

PRESENTE

C. CATARINO AGUSTIN ARMENTA CAMARGO, SUPLENTE DE VOCAL PROPIETARIO.

PRESENTE

## ---2.- QUÓRUM LEGAL E INSTALACIÓN DE LA ASAMBLEA

COMO SEGUNDO PUNTO, VERIFICANDOSE LA MAYORÍA DE SUS MIEMBROS Y EN CONSECUENCIA LA EXISTENCIA DEL QUÓRUM LEGAL, LA PRESIDENTA DE LA JUNTA DIRECTIVA ING. SENLLACE ARELY SÁNCHEZ SALAZAR, DECLARA FORMALMENTE INSTALADA LA ASAMBLEA POR PARTE DE LA MISMA, SIENDO LAS 13:15 HORAS DEL DIA 12 DE ABRIL DEL 2024 Y DECLARANDO VALIDOS TODOS LOS ACUERDOS QUE DE ELLA EMANEN.-----

## --- 3.- ORDEN DEL DIA Y LECTURA DEL ACTA ANTERIOR

COMO TERCER PUNTO, LA C. PRESIDENTA DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL SDMN, SENLLACE ARELY SANCHEZ SALAZAR, PIDE A LA SECRETARIA LICENCIADA MARTHA OFELIA OLEA GASTELUM, DAR LECTURA AL ORDEN DEL DIA CORRESPONDIENTE, LO CUAL LO REALIZÓ EN LOS TERMINOS QUE HAN QUEDADO EXPUESTOS CON ANTERIORIDAD, EL CUAL FUE PUESTO A CONSIDERACIÓN A LOS INTEGRANTES DE LA JUNTA DIRECTIVA SIENDO ESTE APROBADO POR UNANIMIDAD.-----

LA PRESIDENTA DE LA JUNTA DIRECTIVA, PUSO A CONSIDERACIÓN DE LOS INTEGRANTES DEL CONSEJO, LA LECTURA DEL ACTA ANTERIOR, LO CUÁL ES SOLICITADO POR PARTE DE LOS MIEMBROS PRESENTES LA OMISIÓN DE DICHA LECTURA Y ACEPTANDOSE POR UNANIMIDAD SU RESPECTIVA REDACCIÓN.-----

## INFORMACIÓN

4.- COMO CUARTO PUNTO LA PRESIDENTA DE LA JUNTA DEL SDMN, PIDE A LA SECRETARIA DE LA JUNTA DIRECTIVA MARTHA OFELIA OLEA GASTELUM, DAR LECTURA AL PUNTO DE INFORMACIÓN, INCISO A), SIENDO EL SIGUIENTE: AUTORIZACIÓN DE PERMISO SIN GOCE DE SUELDO DE LA DIRECTORA DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO,





LA LICENCIADA SANDRA VERONICA LEAL PEREDA, PARA AUSENTARSE DE DICHA INSTITUCIÓN POR EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 15 DE ABRIL AL 15 DE JUNIO DEL 2024, POR ASI CONVENIR A SUS INTERESES PARTICULARES Y EN SU LUGAR SE PROPONE QUE SE QUEDE COMO ENCARGADO DE DIRECCIÓN GENERAL EL LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA, SOLO CON FACULTADES ADMINISTRATIVAS, LIMITANDOSELE EL MANEJO DE RECURSOS MEDIANTE CHEQUES Y/O TRANSFERENCIAS INTERBANCARIAS.-----

C.C. INTEGRANTES DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO,  
P R E S E N T E S.

EN MI CARÁCTER DE PRESIDENTA DE LA HONORABLE JUNTA DIRECTIVA DEL SDMN, SOMETO A LA CONSIDERACIÓN DE ESTA H. JUNTA DIRECTIVA, LA APROBACION DE LO NARRADO EN EL INCISO A) DEL PUNTO DE ACUERDO AL QUE HA DADO LECTURA LA SECRETARIA DE LA JUNTA DIRECTIVA.

**PUNTO DE ACUERDO:** HABIENDO QUORUM LEGAL QUEDA APROBADO POR UNANIMIDAD EN LOS TERMINOS SIGUIENTES:

**ACUERDO.-** QUEDA APROBADO POR UNANIMIDAD EL PERMISO SIN GOCE DE SUELDO DE LA DIRECTORA DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO, LA LICENCIADA SANDRA VERONICA LEAL PEREDA, PARA AUSENTARSE DE DICHA INSTITUCIÓN POR EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 15 DE ABRIL AL 15 DE JUNIO DEL 2024, POR ASI CONVENIR A SUS INTERESES PARTICULARES, ASI COMO TAMBIEN SE APRUEBA QUE EN SU LUGAR SE QUEDE COMO ENCARGADO DE DIRECCIÓN GENERAL EL LIC. GIOVANNI MADVIEL ASTORGA MEDINA, SOLO CON FACULTADES ADMINISTRATIVAS, LIMITANDOSELE EL MANEJO DE RECURSOS MEDIANTE CHEQUES Y/O TRANSFERENCIAS INTERBANCARIAS.

Magdalena P.





SEGUIDAMENTE, LA PRESIDENTA DE LA JUNTA DIRECTIVA, ING. SENLLACE ARELY SANCHEZ SALAZAR, PIDIO A LA SECRETARIA LICENCIADA MARTHA OFELIA OLEA GASTELUM, DAR LECTURA AL **INCISO B)** DEL ORDEN DEL DIA APROBADO POR LOS PRESENTES, QUE EN SU PARTICIPACIÓN SE LEE LO SIGUIENTE: AUTORIZACIÓN PARA QUE LA DIRECTORA GENERAL DEL SDMN LICENCIADA SANDRA VERONICA LEAL PEREDA, EN SU PERIODO DE AUSENCIA ANTE DICHA INSTITUCIÓN, PUEDA FIRMAR CHEQUES EN CUMPLIMIENTO DE CONVENIOS ANTE EL TRIBUNAL MUNICIPAL LABORAL Y/O PAGO DE FINIQUITOS DE TRABAJADORES DE DICHA PARAMUNICIPAL, YA QUE ES LA ÚNICA PERSONA FACULTADA CONFORME AL ARTICULO 22 FRACCION VIII DEL DECRETO DE CREACION DEL SISTEMA DIF MUNICIPAL PARA FIRMAR TITULOS DE CREDITO ANTE LA INSTITUCIÓN BANCARIA.

C.C. INTEGRANTES DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO,  
**P R E S E N T E S.**

EN MI CARÁCTER DE PRESIDENTA DE LA HONORABLE JUNTA DIRECTIVA DEL SDMN, SOMETO A LA CONSIDERACIÓN DE ESTA H. JUNTA DIRECTIVA, LA APROBACIÓN DE LO NARRADO EN EL INCISO B) DEL PUNTO DE ACUERDO AL QUE HA DADO LECTURA LA SECRETARIA DE LA JUNTA DIRECTIVA.

**PUNTO DE ACUERDO:** HABIENDO QUORUM LEGAL QUEDA APROBADO POR UNANIMIDAD EN LOS TERMINOS SIGUIENTES:

**ACUERDO.-** QUEDA APROBADO POR UNANIMIDAD LA AUTORIZACIÓN PARA QUE LA DIRECTORA GENERAL DEL SDMN LICENCIADA SANDRA VERONICA LEAL PEREDA, EN SU PERIODO DE AUSENCIA ANTE DICHA INSTITUCIÓN, PUEDA FIRMAR CHEQUES EN CUMPLIMIENTO DE CONVENIOS ANTE EL TRIBUNAL MUNICIPAL LABORAL Y/O PAGO DE FINIQUITOS DE TRABAJADORES DE DICHA PARAMUNICIPAL, YA QUE





ES LA ÚNICA PERSONA FACULTADA CONFORME AL ARTICULO 22 FRACCION VIII DEL DECRETO DE CREACION DEL SISTEMA DIF MUNICIPAL PARA FIRMAR TITULOS DE CREDITO ANTE LA INSTITUCIÓN BANCARIA.

ACTO SEGUIDO, LA PRESIDENTA DE LA JUNTA DIRECTIVA, ING. SENLLACE ARELY SANCHEZ SALAZAR, PIDE A LA SECRETARIA LICENCIADA MARTHA OFELIA OLEA GASTELUM, DAR LECTURA AL **INCISO C)** DEL ORDEN DEL DIA APROBADO POR LOS PRESENTES, QUE EN SU PARTICIPACIÓN SE LEE LO SIGUIENTE: AUTORIZACIÓN PARA QUE EL COORDINADOR CONTABLE DEL SDMN, LICENCIADO ISIDRO GARIBALDI ANGULO, REALICE LAS TRANSFERENCIAS Y PAGOS NECESARIOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE DICHA INSTITUCION DURANTE EL PERIODO DE AUSENCIA DE LA DIRECTORA GENERAL, YA QUE LA OPERATIVIDAD DE LA MISMA LO REQUIERE, OTORGANDOLE LA CONFIANZA DEL DEL BUEN MANEJO DE LOS RECURSOS DE LA INSTITUCION, CON LAS RESPONSABILIDADES QUE LE CONCIERNEN EN SU CARGO DE CONTADOR Y ADMINISTRADOR DE LOS RECURSOS ECONOMICOS DEL SISTEMA DE ACUERDO AL REGLAMENTO INTERNO DE LA INSTITUCION.

C.C. INTEGRANTES DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO,  
P R E S E N T E S.

EN MI CARÁCTER DE PRESIDENTA DE LA HONORABLE JUNTA DIRECTIVA DEL SDMN, SOMETO A LA CONSIDERACIÓN DE ESTA H. JUNTA DIRECTIVA, LA APROBACIÓN DE LO NARRADO EN EL INCISO C) DEL PUNTO DE ACUERDO AL QUE HA DADO LECTURA LA SECRETARIA DE LA JUNTA DIRECTIVA.

**PUNTO DE ACUERDO:** HABIENDO QUORUM LEGAL QUEDA APROBADO POR UNANIMIDAD EN LOS TERMINOS SIGUIENTES:

magdeline R





**ACUERDO.-** QUEDA APROBADO POR UNANIMIDAD LA AUTORIZACIÓN PARA QUE EL COORDINADOR CONTABLE DEL SDMN, LICENCIADO ISIDRO GARIBALDI ANGULO, REALICE LAS TRANSFERENCIAS Y PAGOS NECESARIOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE DICHA INSTITUCION DURANTE EL PERIODO DE AUSENCIA DE LA DIRECTORA GENERAL, YA QUE LA OPERATIVIDAD DE LA MISMA LO REQUIERE, OTORGANDOLE LA CONFIANZA DEL DEL BUEN MANEJO DE LOS RECURSOS DE LA INSTITUCION, CON LAS RESPONSABILIDADES QUE LE CONCIERNEN EN SU CARGO DE CONTADOR Y ADMINISTRADOR DE LOS RECURSOS ECONOMICOS DEL SISTEMA DE ACUERDO AL REGLAMENTO INTERNO DE LA INSTITUCION.

### **ASUNTOS GENERALES**

**5.-** COMO QUINTO PUNTO DE ASUNTOS GENERALES, LA PRESIDENTA DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL SDMN, ING. SENLLACE ARELY SANCHEZ SALAZAR, PROPONE A LOS INTEGRANTES DE LA MISMA, LA AUTORIZACIÓN PARA QUE LA DIRECTORA GENERAL DEL SDMN LICENCIADA SANDRA VERONICA LEAL PEREDA, EN SU PERIODO DE AUSENCIA ANTE DICHA INSTITUCIÓN, PUEDA CONTESTAR DEMANDAS LABORALES Y COMPARECER A LAS AUDIENCIAS EN CASO DE SER REQUERIDA CON EL CARÁCTER DE DIRECTORA GENERAL, LO CUAL FUE SOMETIDO A VOTACION A LOS INTEGRANTES DE MISMA, SIENDO APROBADO POR UNANIMIDAD CON LA SALVEDAD DE QUE SEAN ASUNTOS JURIDICOS O CONVENIOS EN CUMPLIMIENTO DE QUE ESTEN RADICADOS ANTE EL TRIBUNAL BAJO UN EXPEDIENTE DE FECHA ANTERIOR AL PERMISO QUE SE OTORGA, LIMITANDOSE A SUSCRIBIR CHEQUES EN CUALQUIER OTRO TEMA DIVERSO, YA QUE NO SE AUTORIZA PARA TALES EFECTOS.

CONTINUAMENTE LA PRESIDENTA DE LA JUNTA DIRECTIVA CONCEDIÓ EL USO DE LA VOZ A LOS INTEGRANTES DE LA JUNTA DIRECTIVA, PARA QUE DE EXISTIR ALGÚN PUNTO QUE TRATAR ADICIONAL A EN ASUNTOS GENERALES, FUERA EXPUESTO EN DICHA REUNION, SIN

ing. Senllace Arely Sanchez Salazar





QUE HUBIESE PARTICIPACIÓN EN ESTE PUNTO POR PARTE DE LOS INTEGRANTES DE LA JUNTA, POR NO HABER MAS TEMAS A TRATAR.

EN EL DESAHOGO DEL **SEXTO PUNTO** DEL ORDEN DEL DIA, LA C. PRESIDENTA DE LA JUNTA DIRECTIVA LE SOLICITÓ A LA SECRETARIA DE LA MISMA, DAR LECTURA AL ORDEN DEL DIA CORRESPONDIENTE.

ACTO SEGUIDO, LA SECRETARIA PROCEDIÓ A DAR LECTURA A LO INDICADO.

--- 6.- CLAUSURA.-----

--- NO HABIENDO MÁS ASUNTOS QUE TRATAR SE DIÓ POR TERMINADA LA SESIÓN EXTRAORDINARIA BAJO EL ACTA NUMERO 13/2023 DE LA JUNTA DIRECTIVA, SIENDO LAS 13:35 HORAS DEL DIA 12 DE ABRIL DEL 2024, SE FIRMA LA PRESENTE ACTA POR CADA UNO DE LOS INTEGRANTES.-----

PROFR. FRANCISCO CASTRO LOPEZ  
PRESIDENTE MUNICIPAL

ING. SENLLACE ARELY SANCHEZ SALAZAR  
PRESIDENTA DE LA JUNTA DIRECTIVA

LIC. MARTHA OFELIA OLEA GASTELUM.  
SECRETARIA DE LA JUNTA DIRECTIVA

ING. JORGE LINO CHU LOPOEZ  
SUPLENTE

C. CATARINO AGUSTIN ARMENTA CAMARGO  
VOCAL SUPLENTE

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*  
15

*[Handwritten signature]*  
May 1 de 2024

*[Handwritten signature]*





LIC. RODOLFO CASTAÑEDA BELTRAN  
VOCAL PROPIETARIO

*Magdalena R.E.*  
C. MAGDALENA RAMIREZ ESQUEDA  
VOCAL PROPIETARIA

*Gladys Margery Garcia Bojorquez*  
LIC. GLADYS MARGERY GARCIA BOJORQUEZ  
VOCAL PROPIETARIA

*[Signature]*

*[Signature]*  
*[Signature]*

*[Signature]*

*[Signature]*



UNIDAD MEDICA EXPEDIDORA Y No DE LICENCIA SANITARIA <b>H652 4</b>		NIVEL ATENCION <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3		COAD/UMAE <b>SIN</b>		CERTIFICADO DE INCAPACIDAD SERIE <b>MS 539037</b>	
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE ADSCRIPCION <b>4</b>		COAD DE ADSCRIPCION <b>SNV</b>		NOMBRE DEL(LOS) PATRON (PATRONES) <b>systema del desarrollo integral de la familia Navolato</b>		PUESTO DE TRABAJO <b>asistente</b>	
INDICADOR <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3		DIAS AUTORIZADOS (LETRA) <b>Vinte y ocho</b>		NUMERO <b>28</b>		A PARTIR DEL <b>25 04 2024</b>	
RISGO DE TRABAJO <b>XX</b>		ENFERMEDAD <b>XX</b>		MATERINIDAD <b>XX</b>		CONTROL PRENATAL <b>XX</b>	
RISGO DE TRABAJO <b>XX</b>		ENFERMEDAD <b>XX</b>		MATERINIDAD <b>XX</b>		CONTROL PRENATAL <b>XX</b>	
PROBLEMA DE TRABAJO <input type="checkbox"/>		INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS				DAS ACUMULADOS DE INCAPACIDAD <b>25 04 2024</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>El asegurado a quien se entregó copia de este documento se encuentra incapacitado para trabajar a partir de la fecha y durante el periodo que se indican en este duplicado.</li> <li>Si el asegurado regresara a sus labores antes de la terminación del periodo de incapacidad señalado en este documento, el patrón deberá avisar inmediatamente y por escrito a Prestaciones Económicas del Instituto, para que este efectúe los ajustes que procedan en el pago del subsidio.</li> <li>Si la empresa le permite al trabajador laborar encontrándose incapacitado por accidente o enfermedad de trabajo o enfermedad general y sufre un accidente, este deberá ser considerado como riesgo de trabajo.</li> <li>En caso de estar marcado como "riesgo de trabajo" o "probable riesgo", deberá entregar al servicio de Salud en el Trabajo el Formato ST-7 y/o ST-8, según corresponda, debidamente llenado.</li> </ul>				TRANSFERENCIA DE SEMANAS <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		CURP APELLIDOS PATERNO MATERNO Y NOMBRE(S) DEL ASEGURADO <b>Sanchez Rodio Emeraldy</b> SEXO <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO <b>Dr. José Luis Pana Rolivar</b> NOMBRE FIRMA MATRÍCULA NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL MÉDICO QUE AUTORIZA Consulta el estatus e histórico de las incapacidades de tus trabajadores desde el Escritorio Virtual <a href="http://www.imss.gob.mx/derechoH/escritorio-virtual#patrones">http://www.imss.gob.mx/derechoH/escritorio-virtual#patrones</a> COPIA PATRÓN	



HGS2 H04		NIVEL ATENCION 1 2 3		CODIGO UNICEF 26 SIN	CERTIFICADO DE INCAPACIDAD SERIE 110 794234
MEDICINA GENERAL		GRUPO DE ASIGNACION		NOMBRE DEL USUARIO (PATRONES)	PUESTO DE TRABAJO
HGS2				Sistema Municipal de Salud	Triolharpeca
DIAS AUTORIZADOS LETALIA		AUTORIZACION LETALIA		NUMERO	
VENTA		MATERIARIA		CONTROL PERMANENTE	
PREPOSTO		ENLACE		PASS OTRO	
EXPEDIDO EL		PARTIR DEL		MES AÑO	
28		26		04 2024	
04		04		2024	
AGENCIADOR DE INCAPACIDAD		AGENCIADOR DE INCAPACIDAD		AGENCIADOR DE INCAPACIDAD	

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS**

El presente documento es un certificado de incapacidad emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social, en virtud de la Ley y Reglamento de Previsión Social.

El beneficiario de este certificado es el Sr. [Nombre], quien se encuentra incapacitado para trabajar a partir de la fecha y durante el periodo que se indica en cada hoja.

Este documento debe ser presentado al empleador o al organismo correspondiente para efectos de su registro y pago de prestaciones.

En caso de estar matricado como trabajador, el beneficiario deberá presentar este documento ante el Servicio de Salud en el Trabajo y el Fondo STT y/o STG, para obtener el subsidio correspondiente.



[illegible]



UNIDAD MEDICA EXPEDIDORA		NIVEL ATENCION		DELEG. AJAAE		CERTIFICADO DE INCAPACIDAD SERIE	
HGS2H04		M 2 3		17MICH		MJ 127682	
UNIDAD MEDICA ASIGNACION		NOMBRE DEL(S) PATRON (PATRONES)		PUESTO DE TRABAJO			
HGS2H04		SIN		D. J. J. J.			
DIAS AUTORIZADOS (LETRA)		NUMERO		A PARTIR DEL		DIA MES AÑO	
0.0000000000		54		27 02 2024			
MATERIDAD		CONTROL PRENATAL		EXPEDIDO EL		DIA MES AÑO	
X		X		27 02 2024			
RANCHO DE EQUINO		MATERI		ENLACE		MSS OTRO	
ACUMULADOS DE INCAPACIDAD		DIAS		ACUMULADOS DE INCAPACIDAD			
<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS							
<p>El asegurado a quien se otorga copia de este documento se encuentra incapacitado para trabajar a partir de la fecha y durante el periodo que se indica en este documento.</p> <p>Si el asegurado requiere asistencia médica, debe acudir al periodo de incapacidad señalado en este documento, el patrón deberá acudir inmediatamente y presentar a Prestadores Económicos del Instituto, para que emita los ajustes que correspondan en el pago de subsidio.</p> <p>Si la empresa le permite al trabajador alguna actividad laboral o capacitación por accidente o enfermedad de trabajo o enfermedad que genera y cubre un accidente, debe de llevar un control de la actividad que se realiza.</p> <p>En caso de estar incapacitado como "seguro de trabajo" o "seguro de incapacidad" el trabajador debe acudir al Seguro de Salud en el Seguro el Seguro ST7 y/o ST19 según correspondiente debidamente verificado.</p>							
<p>TRANSFIRENCIA DE CLAVES</p>							
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>							
NOMBRE DEL MEDICO QUE AUTORIZA							
CONSULTA EL ESTATUS E HISTORICO DE LAS INCAPACIDADES DE LOS TRABAJADORES DESDE EL ESCRITORIO VIRTUAL							
<a href="http://www.imss.gob.mx/derecho/escritorio-virtual#patrones">http://www.imss.gob.mx/derecho/escritorio-virtual#patrones</a>							
COPIA PATRON							

UNIDAD MEDICA EXPEDIDORA		NIVEL ATENCION		DELEG. AJAAE		CERTIFICADO DE INCAPACIDAD SERIE	
HGS2H04		M 2 3		17MICH		MJ 128037	
UNIDAD MEDICA ASIGNACION		NOMBRE DEL(S) PATRON (PATRONES)		PUESTO DE TRABAJO			
HGS2H04		SIN		D. J. J. J.			
DIAS AUTORIZADOS (LETRA)		NUMERO		A PARTIR DEL		DIA MES AÑO	
0.0000000000		3		4 02 2024			
MATERIDAD		CONTROL PRENATAL		EXPEDIDO EL		DIA MES AÑO	
X		X		15 02 2024			
RANCHO DE EQUINO		MATERI		ENLACE		MSS OTRO	
ACUMULADOS DE INCAPACIDAD		DIAS		ACUMULADOS DE INCAPACIDAD			
<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS							
<p>El asegurado a quien se otorga copia de este documento se encuentra incapacitado para trabajar a partir de la fecha y durante el periodo que se indica en este documento.</p> <p>Si el asegurado requiere asistencia médica, debe acudir al periodo de incapacidad señalado en este documento, el patrón deberá acudir inmediatamente y presentar a Prestadores Económicos del Instituto, para que emita los ajustes que correspondan en el pago de subsidio.</p> <p>Si la empresa le permite al trabajador alguna actividad laboral o capacitación por accidente o enfermedad de trabajo o enfermedad que genera y cubre un accidente, debe de llevar un control de la actividad que se realiza.</p> <p>En caso de estar incapacitado como "seguro de trabajo" o "seguro de incapacidad" el trabajador debe acudir al Seguro de Salud en el Seguro el Seguro ST7 y/o ST19 según correspondiente debidamente verificado.</p>							
TRANSFIRENCIA DE CLAVES							
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>							
NOMBRE DEL MEDICO QUE AUTORIZA							
CONSULTA EL ESTATUS E HISTORICO DE LAS INCAPACIDADES DE LOS TRABAJADORES DESDE EL ESCRITORIO VIRTUAL							
<a href="http://www.imss.gob.mx/derecho/escritorio-virtual#patrones">http://www.imss.gob.mx/derecho/escritorio-virtual#patrones</a>							
COPIA PATRON							



UNIDAD MÉDICA EXPEDIDORA <b>H35MTH</b>		NIVEL ATENCIÓN <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	DELEG/UMAE <b>17MICH</b>	CERTIFICADO DE INCAPACIDAD SERIE <b>MJ 127658</b>		NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y DÍGITO VERIFICADOR <div></div>			
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE ADOLESCENCIA <b>MFH</b>		DELEGACIÓN DE ADOLESCENCIA <b>26</b>	NOMBRE DEL(LOS) PATRÓN (PATRONES) <b>Sistema Municipal para el desarrollo integral de la familia</b>		PUESTO DE TRABAJO <b>Empleado</b>				
FECHA	SUBS.	RECADA	DÍAS AUTORIZADOS (LETRA)		NÚMERO	A PARTIR DEL	DÍA	MES	AÑO
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>catorce días</b>		<b>14</b>		<b>19</b>	<b>02</b>	<b>2024</b>
RIESGO DE TRABAJO		ENFERMEDAD	MATERNIDAD	CONTROL PRENATAL	EXPEDIDO EL		DÍA	MES	AÑO
							<b>21</b>	<b>02</b>	<b>2024</b>
ROBABLE RIESGO DE TRABAJO		PREPOST	ENLACE	ISS	OTRO	DÍAS ACUMULADOS DE INCAPACIDAD <b>0</b>			
<input type="checkbox"/>		<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS					TRANSFERENCIA DE SEMANAS <div>SI</div> <div>NO</div>		
El asegurado a quien se entregó copia de este documento se encuentra incapacitado para trabajar a partir de la fecha y durante el periodo que se indican en este duplicado.									
Si el asegurado regresara a sus labores antes de la terminación del periodo de incapacidad señalado en este documento, el patron deberá avisar inmediatamente y por escrito a Prestaciones Económicas del Instituto para que éste efectúe los ajustes que procedan en el pago del subsidio.									
Si la empresa le permite al trabajador laborar encontrándose incapacitado por accidente o enfermedad de trabajo o enfermedad general y sufre un accidente, éste deberá ser considerado como riesgo de trabajo.									
En caso de estar marcado como "riesgo de trabajo" o "probable riesgo" deberá entregar al servicio de Salud en el Trabajo el Formulario ST-7 y/o ST-8, según corresponda, debidamente llenado.									
NÚMERO DE SEMANAS TRANSFERIDAS (LETRA)					NÚMERO				
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL MÉDICO QUE AUTORIZA						CONSULTA EL ESTATUS E HISTÓRICO DE LAS INCAPACIDADES DE TUS TRABAJADORES DESDE EL ESCRITORIO VIRTUAL <a href="http://www.imss.gob.mx/derechoH/escritorio-virtual#patrones">http://www.imss.gob.mx/derechoH/escritorio-virtual#patrones</a>			
COPIA PATRÓN									

En caso de estar marcado como "riesgo de trabajo" o "probable riesgo" deberá entregar al servicio de Salud en el Trabajo el Formulario ST-7 y/o ST-8, según corresponda, debidamente llenado.

COPIA PATRÓN



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
MEXICO, D.F. Y SUS ESTADOSDIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS  
**CERTIFICADO DE INCAPACIDAD  
TEMPORAL PARA EL TRABAJO**ASEGURADO:  
LUCERNA QUINONEZ VEGA

SEXO: FEMENINO

DELEGACION: SINALOA

UNIDAD:UMFH NO. 11 CVE PTAL. 262307202110

CONSULTORIO: 3 TURNO: MATUTINO

DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO: CARTILLA  
DE SALUD Y CITAS MÉDICAS

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN

Serie y Folio UK052563

Unidad Médica Expedidora	Nivel Atención	Delegación Expedidora	Certificado de Incapacidad Serie
UMFH No. 11	1	Sinaloa	UK052563
UMF Adscripción	Delegación Adscripción	Patrón(es)	Puesto de trabajo
UMFH No. 11	Sinaloa	DIF NAVOLATO	Cuidadores de niños, personas con discapacidad y ancianos en establecimientos
Tipo Incapacidad	Días Autorizados(Letra)	Número	A partir del
INICIAL	Siete	07	07/03/2024
Ramo de Seguro		Control Maternidad	Expedido el
Enfermedad general		NO	07/03/2024
Probable Riesgo Trabajo		Días Acumulados	
NO		0	

**El incapacitado tiene derecho a subsidio**

- a) Si se trata de un riesgo de trabajo, desde el primer día de incapacidad.  
b) Si la incapacidad es causada por una enfermedad no profesional a partir del 4º día de estar incapacitado, si tiene cubiertas por lo menos cuatro cotizaciones semanales inmediatamente anteriores a la enfermedad. Los trabajadores eventuales percibirán el subsidio cuando tengan cubiertas seis cotizaciones semanales en los últimos cuatro meses anteriores a la enfermedad.  
c) En caso de maternidad, durante 42 días anteriores al parto y 42 días posteriores al mismo, si ha cubierto al menos 30 cotizaciones semanales en los 12 meses anteriores al periodo prenatal.  
d) Para el cobro de la prestación económica deberá presentar una identificación oficial con fotografía.

Nombre y firma del médico  
SONIA MARISSA ALAPIZCO COSSIO

Matrícula

Nombre y firma del médico que autoriza  
NO APLICAMatrícula  
NO APLICA

Sonia Marissa Alapizco Cossio

**COPIA ASEGURADO**

AHORA ES POSIBLE REGISTRAR TU CUENTA BANCARIA PARA RECIBIR EL PAGO DE TU SUBSIDIO POR INCAPACIDAD:  
Acude a la ventanilla de Control de Prestaciones de tu clínica de adscripción con los siguientes documentos en original y copia:

1. Estado de cuenta bancario con cuenta CLABE.
2. Identificación oficial vigente.

3. Documento con NSS.

Si cuentas con Firma electrónica (FIEL) también puedes realizar el trámite por Internet desde el escritorio virtual.





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

## CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

NOMBRE DEL ASEGURADO:

ISIDRO GARIBALDI ANGULO

SEXO: MASCULINO

DELEGACIÓN: SINALOA

UNIDAD: HGSMF 4 NAVOLATO

CVE. PTAL.: 261102052151

CONSULTORIO: OTORRINO\_01

TURNO: MATUTINO

DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO: CREDENCIAL  
PARA VOTAR

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN

Serie y Folio VN161349

<b>Unidad médica expedidora</b>	<b>Nivel atención</b>	<b>Delegación expedidora</b>	<b>Certificado de incapacidad serie</b>
HGSMF 4 NAVOLATO	2	Sinaloa	VN161349
<b>UMF adscripción</b>	<b>Delegación adscripción</b>	<b>Patrón (es)</b>	<b>Puesto de trabajo</b>
HGSMF 4 NAVOLATO	Sinaloa	SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DIF DE MUNICIPIO DE NAVOLATO	Contadores y auditores
<b>Matrícula</b>	<b>Adscripción laboral</b>	<b>Categoría</b>	
<b>Tipo incapacidad</b>	<b>Días autorizados (Letra)</b>	<b>Número</b>	<b>A partir del</b>
Inicial	Catorce	14	21/02/2024
<b>Ramo de seguro</b>			<b>Expedido el</b>
Enfermedad General			21/02/2024
<b>Probable riesgo trabajo</b>	<b>Días probables de recuperación</b>	<b>Días acumulados</b>	
No	14	14	

- El asegurado a quien se entregó copia de este documento se encuentra incapacitado para trabajar a partir de la fecha y durante el periodo que se indica en este duplicado.
- Si el asegurado regresare a sus labores antes de la terminación del periodo de incapacidad señalado en este documento, el patrón deberá avisar inmediatamente y por escrito a Prestaciones Económicas del Instituto, para que éste efectúe los ajustes que procedan en el pago del subsidio.
- Los riesgos profesionales ocurridos durante periodos de incapacidad reconocidos por el IMSS quedarán a cargo del patrón.
- En caso de estar marcado como Riesgo de Trabajo o Probable Riesgo deberá enterar al Instituto a través del formato ST-1 aviso para calificar probable riesgo de trabajo en un lapso no mayor a 24 horas

Nombre y firma del médico  
ANA CECILIA CASARRUBIAS BECERRIL

Matrícula

Nombre y firma del médico que autoriza

Matrícula

COPIA PATRÓN





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
**CERTIFICADO DE INCAPACIDAD  
TEMPORAL PARA EL TRABAJO**

NOMBRE DEL ASEGURADO:

LUCIA GUADALUPE MEDINA FELIX

SEXO: FEMENINO

DELEGACIÓN: SINALOA

UNIDAD: UMF NO. 10 CVE PTAL. 264208252110

CONSULTORIO: 2 TURNO: MATUTINO

DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO: CARTILLA  
DE SALUD Y CITAS MÉDICAS

Serie y Folio WO660232

Unidad Médica Expedidora	Nivel Atención	Delegación Expedidora	Certificado de Incapacidad Serie
UMF No. 10	1	Sinaloa	WO660232
UMF Adscripción	Delegación Adscripción	Patrón(es)	Puesto de trabajo
Hospital General de Subzona No. 4	Sinaloa	SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO	Fisioterapeutas y logopedas
Tipo Incapacidad	Días Autorizados (Letra)	Número	A partir del
SUBSECUENTE	tres	03	10/04/2024
Ramo de Seguro		Control Maternidad	Expedido el
ENFERMEDAD GENERAL		NO	10/04/2024
Probable Riesgo Trabajo		Días Acumulados	
NO		0	

El asegurado a quien se entregó copia de este documento se encuentra incapacitado para trabajar a partir de la fecha y durante el periodo que se indica en este duplicado.

Si el asegurado regresare a sus labores antes de la terminación del periodo de incapacidad señalado en este documento, el patrón deberá avisar inmediatamente y por escrito a Prestaciones Económicas del Instituto, para que este efectúe los ajustes que procedan en el pago del subsidio.

Los riesgos profesionales ocurridos durante periodos de incapacidad reconocidos por el IMSS quedarán a cargo del patrón.

En caso de estar marcado como Riesgo de Trabajo o Probable Riesgo deberá enterar al Instituto a través del formato ST-1 aviso para calificar probable riesgo de trabajo en un lapso no mayor a 74 horas.

Nombre y firma del médico  
ROSARIO ELENA AGUILAR ZAVALA

Matrícula

Nombre y firma del médico que autoriza  
NO APLICA

Matrícula  
NO APLICA

**COPIA PATRÓN**

¿CONOCES EL SERVICIO DE CONSULTA DE INCAPACIDADES EN LÍNEA?

Ingresa al escritorio virtual y podrás revisar el historial de las incapacidades de los trabajadores de tu empresa. Si cuentas con Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios, también puedes descargar tus facturas de pago.







INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

## CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

NOMBRE DEL ASEGURADO:

LUZ YESSSENIA LOZOYA ZAZUETA

SEXO: FEMENINO

DELEGACIÓN: SINALOA

UNIDAD: HGSMF 4 NAVOLATO

CVE. PTAL.: 261102052151

CONSULTORIO: GINECO\_OBST\_01

TURNO: MATUTINO

DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO: CREDENCIAL  
PARA VOTAR

Serie y Folio VN161777

Unidad médica expedidora	Nivel atención	Delegación expedidora	Certificado de Incapacidad serie
HGSMF 4 NAVOLATO	2	Sinaloa	VN161777
UMF adscripción	Delegación adscripción	Patrón (es)	Puesto de trabajo
HGSMF 4 NAVOLATO	Sinaloa	SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO	Fisioterapeutas, audiólogos y logopedas
Matrícula	Adscripción laboral	Categoría	
Tipo incapacidad	Días autorizados (Letra)	Número	A partir del
Inicial	Siete	7	17/05/2024
Ramo de seguro			Expedido el
Enfermedad General			17/05/2024
Probable riesgo trabajo	Días probables de recuperación	Días acumulados	
No	7	7	

- El asegurado a quien se entregó copia de este documento se encuentra incapacitado para trabajar a partir de la fecha y durante el período que se indica en este duplicado.
- Si el asegurado regresare a sus labores antes de la terminación del período de incapacidad señalado en este documento, el patrón deberá avisar inmediatamente y por escrito a Prestaciones Económicas del Instituto, para que éste efectúe los ajustes que procedan en el pago del subsidio.
- Los riesgos profesionales ocurridos durante periodos de incapacidad reconocidos por el IMSS quedarán a cargo del patrón.
- En caso de estar marcado como Riesgo de Trabajo o Probable Riesgo deberá enterar al Instituto a través del formato ST-1 aviso para calificar probable riesgo de trabajo en un lapso no mayor a 24 horas

Nombre y firma del médico  
SALVADOR RAMIREZ FLORES

Matrícula

Nombre y firma del médico que autoriza

Matrícula

COPIA PATRÓN

Dr. Salvador Ramirez Flores  
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
CIESS SSA 8268  
170171

HGS 01



UNIDAD MEDICA EXPEDIDORA Y NO DE LICENCIA SANITARIA <b>HGSZ</b>		NIVEL ATENCION [1] [2] [3]	COADJUMAE <b>26 SIN</b>	CERTIFICADO DE INCAPACIDAD SERIE <b>MO 786541</b>
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE ADSCRIPCION <b>04</b>		COAD DE ADSCRIPCION <b>SIN</b>	NOMBRE DEL(LOS) PATRON (PATRONES) <b>Sistema Municipal de la zona del Puerto de la Cruz</b>	PUESTO DE TRABAJO <b>Tsidoperto</b>
INITIAL [1] [2] [3]	SUBS [1] [2] [3]	RECAIDA [1] [2] [3]	DIAS AUTOREGADOS (LETRA) <b>Cuatro</b>	A PARTIR DEL <b>4</b>
RIESGO DE SEGURO [ ]		RIESGO DE TRABAJO <b>X</b>	ENFERMEDAD <b>X</b>	MATERNIDAD [ ]
		CONTROL PRENATAL [ ]	EXPEDIDO EL <b>22 04 2024</b>	DIA MES AÑO <b>22 04 2024</b>
PROBABLE RIESGO DE TRABAJO [ ]		DIA ACUMULADOS DE INCAPACIDAD <b>0</b>		
<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS				
TRANSFERENCIA DE SEMANAS <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO				
NUMERO DE SEMANAS TRANSFERIDAS (LETRA)		NUMERO		

El asegurado a quien se entregó copia de este documento se encuentra incapacitado para trabajar a partir de la fecha y durante el periodo que se indican en este duplicado.

Si el asegurado regresara a sus labores antes de la terminación del periodo de incapacidad señalado en este documento, el patron deberá avisar inmediatamente y por escrito a Prestaciones Económicas del Instituto, para que este efectúe los ajustes que procedan en el pago del subsidio.

Si la empresa le permite al trabajador laborar encontrándose incapacitado por accidente o enfermedad de trabajo o enfermedad general y sufre un accidente, éste deberá ser considerado como riesgo de trabajo.

En caso de estar marcado como "riesgo de trabajo" o "probable riesgo", deberá entregar al servicio de Salud en el Trabajo el Formato ST-7 y/o ST-9, según corresponda, debidamente llenado.





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
**CERTIFICADO DE INCAPACIDAD  
TEMPORAL PARA EL TRABAJO**

NOMBRE DEL ASEGURADO:  
GUADALUPE HIGUERA JUAREZ

SEXO: FEMENINO

DELEGACIÓN: SINALOA

UNIDAD: HOSPITAL  
GENERAL DE SUBZONA CVE PTAL. 261102052151  
NO. 4

CONSULTORIO: 3 TURNO: MATUTINO

DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO: CARTILLA  
DE SALUD Y CITAS MÉDICAS

N

Serie y Folio XT353320

<b>Unidad Médica Expedidora</b> Hospital General de Subzona No. 4	<b>Nivel Atención</b> 1	<b>Delegación Expedidora</b> Sinaloa	<b>Certificado de Incapacidad Serie</b> XT353320
<b>UMF Adscripción</b> Hospital General de Subzona No. 4	<b>Delegación Adscripción</b> Sinaloa	<b>Patrón(es)</b> SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DIF DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO	<b>Puesto de trabajo</b> Cocineros
<b>Tipo Incapacidad</b> SUBSECUENTE	<b>Días Autorizados(Letra)</b> dos	<b>Número</b> 2	<b>A partir del</b> 17/01/2024
<b>Ramo de Seguro</b> Enfermedad general		<b>Control Maternidad</b> NO	<b>Expedido el</b> 17/01/2024
<b>Probable Riesgo Trabajo</b> NO		<b>Días Acumulados</b> 7	

El asegurado a quien se entregó copia de este documento se encuentra incapacitado para trabajar a partir de la fecha y durante el periodo que se indica en este duplicado.

Si el asegurado regresare a sus labores antes de la terminación del periodo de incapacidad señalado en este documento, el patrón deberá avisar inmediatamente y por escrito a Prestaciones Económicas del Instituto, para que éste efectúe los ajustes que procedan en el pago del subsidio.

Los riesgos profesionales ocurridos durante periodos de incapacidad reconocidos por el IMSS quedarán a cargo del patrón.

En caso de estar marcado como Riesgo de Trabajo o Probable Riesgo deberá enterar al Instituto a través del formato ST-1 aviso para calificar probable riesgo de trabajo en un lapso no mayor a 24 horas

**Nombre y firma del médico**  
IKER ARAMBURU NOLAZCO

**Matrícula**  
22500103

**Nombre y firma del médico que autoriza**  
NO APLICA

**Matrícula**  
NO APLICA

**COPIA PATRÓN**

¿CONOCE EL SERVICIO DE CONSULTA DE INCAPACIDADES EN LÍNEA?

Ingresa al [portal](#) y podrás revisar el histórico de las incapacidades de los trabajadores de tu empresa. Si cuentas con Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios, también puedes descargar tus facturas de pago.





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
**CERTIFICADO DE INCAPACIDAD  
TEMPORAL PARA EL TRABAJO**

NOMBRE DEL ASEGURADO:

GUADALUPE HIGUERA JUAREZ

SEXO: FEMENINO

DELEGACIÓN: SINALOA

UNIDAD:HOSPITAL  
GENERAL DE SUBZONA CVE PTAL. 261102052151  
NO. 4

CONSULTORIO: 3 TURNO: MATUTINO

DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL  
ASEGURADO: CREDENCIAL PARA VOTAR

Serie y Folio XT353345

<b>Unidad Médica Expedidora</b>	<b>Nivel Atención</b>	<b>Delegación Expedidora</b>	<b>Certificado de Incapacidad Serie</b>
Hospital General de Subzona No. 4	1	Sinaloa	XT353345
<b>UMF Adscripción</b>	<b>Delegación Adscripción</b>	<b>Patrón(es)</b>	<b>Puesto de trabajo</b>
Hospital General de Subzona No. 4	Sinaloa	SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DIF DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO	Cocineros
<b>Tipo Incapacidad</b>	<b>Días Autorizados(Letra)</b>	<b>Número</b>	<b>A partir del</b>
SUBSECUENTE	seis	6	19/01/2024
<b>Ramo de Seguro</b>		<b>Control Maternidad</b>	<b>Expedido el</b>
Enfermedad general		NO	19/01/2024
<b>Probable Riesgo Trabajo</b>		<b>Días Acumulados</b>	
NO		2	

- El asegurado a quien se entregó copia de este documento se encuentra incapacitado para trabajar a partir de la fecha y durante el periodo que se indica en este duplicado.

- Si el asegurado regresare a sus labores antes de la terminación del periodo de incapacidad señalado en este documento, el patrón deberá avisar inmediatamente y por escrito a Prestaciones Económicas del Instituto, para que éste efectúe los ajustes que procedan en el pago del subsidio.

- Los riesgos profesionales ocurridos durante periodos de incapacidad reconocidos por el IMSS quedarán a cargo del patrón

- En caso de estar marcado como Riesgo de Trabajo o Probable Riesgo deberá enterar al Instituto a través del formato ST-1 aviso para calificar probable riesgo de trabajo en un lapso no mayor a 24 horas

**Nombre y firma del médico**  
ADRIANA PERAZA PERAZA

**Matrícula**  
02262155

**Nombre y firma del médico que autoriza**  
NO APLICA

**Matrícula**  
NO APLICA

**COPIA PATRÓN**

¿CONOCES EL SERVICIO DE CONSULTA DE INCAPACIDADES EN LÍNEA?

Ingresa al escritorio virtual y podrás revisar el histórico de las incapacidades de los trabajadores de tu empresa. Si cuentas con Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios, también puedes descargar tus facturas de pago.





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
**CERTIFICADO DE INCAPACIDAD  
TEMPORAL PARA EL TRABAJO**

NOMBRE DEL ASEGURADO:  
GUADALUPE HIGUERA JUAREZ

SEXO: FEMENINO

DELEGACIÓN: SINALOA

UNIDAD: HOSPITAL  
GENERAL DE SUBZONA NO. 4 CVE PTAL. 261102052151

CONSULTORIO: 3 TURNO: MATUTINO

DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL  
ASEGURADO: CREDENCIAL PARA VOTAR

NI

Serie y Folio XT353238

<b>Unidad Médica Expedidora</b> Hospital General de Subzona No. 4 <b>UMF Adscripción</b> Hospital General de Subzona No. 4 <b>Tipo Incapacidad</b> INICIAL <b>Ramo de Seguro</b> Enfermedad general <b>Probable Riesgo Trabajo</b> NO	<b>Nivel Atención</b> 1 <b>Delegación Adscripción</b> Sinaloa <b>Días Autorizados (Letra)</b> Siete	<b>Delegación Expedidora</b> Sinaloa <b>Patrón(es)</b> SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DIF DEL MUNICIPIO DE NAVOLATO <b>Número</b> 7 <b>Control Maternidad</b> NO <b>Días Acumulados</b> 0	<b>Certificado de Incapacidad Serie</b> XT353238 <b>Puesto de trabajo</b> Preparadores y vendedores ambulantes de alimentos <b>A partir del</b> 10/01/2024 <b>Expedido el</b> 11/01/2024
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

El asegurado a quien se entregó copia de este documento se encuentra incapacitado para trabajar a partir de la fecha y durante el periodo que se indica en este duplicado.

Si el asegurado regresare a sus labores antes de la terminación del periodo de incapacidad señalado en este documento, el patrón deberá avisar inmediatamente y por escrito a Prestaciones Económicas del Instituto, para que éste efectúe los ajustes que procedan en el pago del subsidio.

Los riesgos profesionales ocurridos durante periodos de incapacidad reconocidos por el IMSS quedarán a cargo del patrón

En caso de estar marcado como Riesgo de Trabajo o Probable Riesgo deberá enterar al Instituto a través del formato ST-1 aviso para calificar probable riesgo de trabajo en un lapso no mayor a 24 horas

<b>Nombre y firma del médico</b> FRANCISCA JUDITH LULE MORALES	<b>Matrícula</b> 9926532	<b>Nombre y firma del médico que autoriza</b> MARIA ELENA VALENZUELA MEZA	<b>Matrícula</b> 9926532
-------------------------------------------------------------------	-----------------------------	------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------

**COPIA PATRÓN**

¿CONOCES EL SERVICIO DE CONSULTA DE INCAPACIDADES EN LÍNEA?  
Ingresa al escritorio virtual y podrás revisar el histórico de las incapacidades de los trabajadores de tu empresa. Si cuentas con Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios, también puedes descargar tus facturas de pago.

*[Firma manuscrita]*



## INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Constancia de presentación de movimientos afiliatorios  
IMSS DESDE SU EMPRESA

En términos del Artículo 6 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, el Instituto Mexicano del Seguro Social extiende la presente Constancia de presentación de movimientos afiliatorios del Patrón o Sujeto Obligado con Nombre o Razón Social SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DIF DEL MUNICIPIO DE NAV con Registro Patronal Y3613457104.

## Información General

Número de folio:		Razón Social:	SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DIF DEL MUNICIPIO DE NAV
Número de lote:		Fecha y hora de recepción del lote:	2024-01-09 13:13
RFC del patrón:	SMD850715243	Serial del certificado:	00000100000209775428
Registro Patronal:	Y3613457104		

## Huella Digital

d443da6fb40b9f1f4b6e125820ce3aed540d36

Movimientos recibidos por el IMSS				Operados				Rechazados			
Bajas	Modif.	Reing.	Total	Bajas	Modif.	Reing.	Total	Bajas	Modif.	Reing.	Total
0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0

## Relación de movimientos operados

Tipo	NSS	Nombre Asegurado	Sal. Base	Ext.	UMF	Tipo	Fec-Mov	Tipo	C. Baja
8		SARIBALDI ANGULO MARIA DE LOS ANGELES	261.20	0	000	0	03/01/2024	1	0

Sello Digital:

C17609D60C38EA22BE54E29BEC46109F953F3DB6D0138FCCCC8C25E81B98104668ADA377A0D221A2C3520D821547AD405C6DCF95EE69A34B0685D339781D07EE1978289894



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**Constancia de presentación de movimientos afiliatorios  
IMSS DESDE SU EMPRESA**

En términos del Artículo 6 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, el Instituto Mexicano del Seguro Social extiende la presente Constancia de presentación de movimientos afiliatorios del Patrón o Sujeto Obligado con Nombre o Razón Social SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DIF DEL MUNICIPIO DE NAV con Registro Patronal Y3613457104.

Información General			
Número de folio:		Razón Social:	SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DIF DEL MUNICIPIO DE NAV
Número de lote:		Fecha y hora de recepción del lote:	2024-01-17 10:34
RFC del patrón:	SMD850715243	Serial del certificado:	00000100000209775428
Registro Patronal:	Y3613457104		

Huella Digital
96a911a99d3c374b0cefa0c412e0efe312229464

Movimientos recibidos por el IMSS				Operados				Rechazados			
Bajas	Modif.	Reing.	Total	Bajas	Modif.	Reing.	Total	Bajas	Modif.	Reing.	Total
0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0

Relación de movimientos operados									
Tipo	NSS	Nombre Asegurado	Sal. Base	Ext.	UMF	Tipo	Fec-Mov	Tipo	C. Baja
8		SAUCEDA FAVELA OLMER JAVIER	\$ 261.20	0	000	0	16/01/2024	1	0

Sello Digital:

0D3215F6D54CEB57CE912E5F36300CE25A56E7A5A52B5C176E2DF952B1B0AB69EBB77FC4F1A22403765D781E1D1DBCF32837426C5458165C97E4CA116FAFD5111985278165



## INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Constancia de presentación de movimientos afiliatorios  
IMSS DESDE SU EMPRESA

En términos del Artículo 6 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, el Instituto Mexicano del Seguro Social extiende la presente Constancia de presentación de movimientos afiliatorios del Patrón o Sujeto Obligado con Nombre o Razón Social SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DIF DEL MUNICIPIO DE NAV con Registro Patronal Y3613457104.

## Información General

Número de folio:		Razón Social:	SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DIF DEL MUNICIPIO DE NAV
Número de lote:		Fecha y hora de recepción del lote:	2024-03-13 09:30
RFC del patrón:	SMD850715243	Serial del certificado:	00000100000209775428
Registro Patronal:	Y3613457104		

## Huella Digital

f09260089f40510fba3b7ebfec401e644a672233

## Movimientos recibidos por el IMSS

Bajas	Modif.	Reing.	Total
0	0	1	1

## Operados

Bajas	Modif.	Reing.	Total
0	0	1	1

## Rechazados

Bajas	Modif.	Reing.	Total
0	0	0	0

## Relación de movimientos operados

Tipo	NSS	Nombre Asegurado	Sal. Base	Ext.	UMF	Tipo	Fec-Mov	Tipo	C. Baja
8	1	VERDUGO VALENZUELA JUAN MISAEL	\$ 261.20	0	000	0	11/03/2024	1	0

Sello Digital:

F280A3071035BC58E09FF3BE6B3F8E121320B6095333192062FB402E1E6BA9D5B11CEF581F71058360A055D380F809601113B285922661B938FDD75508EE82BA | 1022558945



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**Constancia de presentación de movimientos afiliatorios  
IMSS DESDE SU EMPRESA**

En términos del Artículo 6 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, el Instituto Mexicano del Seguro Social extiende la presente Constancia de presentación de movimientos afiliatorios del Patrón o Sujeto Obligado con Nombre o Razón Social SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DIF DEL MUNICIPIO DE NAV con Registro Patronal Y3613457104.

Información General			
Número de folio:		Razón Social:	SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DIF DEL MUNICIPIO DE NAV
Número de lote:		Fecha y hora de recepción del lote:	2024-06-27 15:11
RFC del patrón:	SMD850715243	Serial del certificado:	00000100000210649281
Registro Patronal:	Y3613457104		

Huella Digital
2510bfc77ee0ad0ee5f4595f2ac26f8fc6839f0

Movimientos recibidos por el IMSS				Operados				Rechazados			
Bajas	Modif.	Reing.	Total	Bajas	Modif.	Reing.	Total	Bajas	Modif.	Reing.	Total
0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0

Relación de movimientos operados									
Tipo	NSS	Nombre Asegurado	Sal. Base	Ext.	UMF	Tipo	Fec-Mov	Tipo	C. Baja
8		BOGARIN OBESO ROSA MARIA	\$ 261.20	1	000	0	17/06/2024	1	0

Sello Digital:

E7F620519D00BD139C81FFDB3DA18B78448965E14BDB5CDA0F41A851FA0771E57646B8E78DA45304950A1C3AF38856B1A0D1C627A8AC349F2A41DF5DFB6B20CC | 1079736598



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**Constancia de presentación de movimientos afiliatorios  
IMSS DESDE SU EMPRESA**

En términos del Artículo 6 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, el Instituto Mexicano del Seguro Social extiende la presente Constancia de presentación de movimientos afiliatorios del Patrón o Sujeto Obligado con Nombre o Razón Social SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DIF DEL MUNICIPIO DE NAV con Registro Patronal Y3613457104.

**Información General**

Número de folio:		Razón Social:	SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DIF DEL MUNICIPIO DE NAV
Número de lote:		Fecha y hora de recepción del lote:	2024-06-27 10:13
RFC del patrón:	SMD850715243	Serial del certificado:	00000100000210649281
Registro Patronal:	Y3613457104		

**Huella Digital**

c46224c6f0db6bf4bc4ca53b69f02b3d95efecb6

Movimientos recibidos por el IMSS				Operados				Rechazados			
Bajas	Modif.	Reing.	Total	Bajas	Modif.	Reing.	Total	Bajas	Modif.	Reing.	Total
0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0

**Relación de movimientos operados**

Tipo	NSS	Nombre Asegurado	Sal. Base	Ext.	UMF	Tipo	Fec-Mov	Tipo	C. Baja
8		CASTRO BURGOS LEHILANY	\$ 261.20	1	000	0	17/06/2024	1	0

Sello Digital:

9AF1739D92689A8D4B83756B6FAC5C36747096D68F44346E7F9425B226A35E70B72AC1B7863AEA62072998347FCC38F72F9F606C58BAD7A7469C9A4D9D2D8EC1 | 1079548667



## INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Constancia de presentación de movimientos afiliatorios  
IMSS DESDE SU EMPRESA

En términos del Artículo 6 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, el Instituto Mexicano del Seguro Social extiende la presente Constancia de presentación de movimientos afiliatorios del Patrón o Sujeto Obligado con Nombre o Razón Social SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DIF DEL MUNICIPIO DE NAV con Registro Patronal Y3613457104.

## Información General

Número de folio:		Razón Social:	SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DIF DEL MUNICIPIO DE NAV
Número de lote:		Fecha y hora de recepción del lote:	2024-06-18 14:09
RFC del patrón:	SMD850715243	Serial del certificado:	00000100000210649281
Registro Patronal:	Y3613457104		

## Huella Digital

726adb364425682984b70246e3249a3d8f796deb

Movimientos recibidos por el IMSS				Operados				Rechazados			
Bajas	Modif.	Reing.	Total	Bajas	Modif.	Reing.	Total	Bajas	Modif.	Reing.	Total
0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0

## Relación de movimientos operados

Tipo	NSS	Nombre Asegurado	Sal. Base	Ext.	UMF	Tipo	Fec-Mov	Tipo	C. Baja
8		CASTRO HIGUERA ROSARIO GUADALUPE	\$ 261.20	1	000	0	01/06/2024	2	0

## Sello Digital:

97AC1605B725F83D1FEC24A852C922F4F9B2A3B7BACA96231747953127E59F79A2293E1E6EAF1172FFF3A17869A19DB543DEE35352F757B  
1D694656CE040FEB3 | 1075749494



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Constancia de presentación de movimientos afiliatorios  
IMSS DESDE SU EMPRESA

En términos del Artículo 6 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, el Instituto Mexicano del Seguro Social extiende la presente Constancia de presentación de movimientos afiliatorios del Patrón o Sujeto Obligado con Nombre o Razón Social SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DIF DEL MUNICIPIO DE NAV con Registro Patronal Y3613457104.

Información General			
Número de folio:		Razón Social: SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DIF DEL MUNICIPIO DE NAV	
Número de lote:			
RFC del patrón:	SMD850715243		Fecha y hora de recepción del lote: 2024-06-27 10:09
Registro Patronal:	Y3613457104	Serial del certificado: 00000100000210649281	

Huella Digital	
df63de20726214e190a35a39a844c414fcbe70f9	

Movimientos recibidos por el IMSS				Operados				Rechazados			
Bajas	Modif.	Reing.	Total	Bajas	Modif.	Reing.	Total	Bajas	Modif.	Reing.	Total
0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0

Relación de movimientos operados									
Tipo	NSS	Nombre Asegurado	Sal. Base	Ext.	UMF	Tipo	Fec-Mov	Tipo	C. Baja
8		ESTRADA MONTOYA DELIA GUADALUPE	\$ 261.20	1	000	0	19/06/2024	1	0

Sello Digital:

B6AE917A3058339C4DAC36A99053F4DB773082B5FC8C6AC916E1A4A55C812E260F96E4F598DE4C94D4AD4AE77A03643CFAFEC6CE34487  
F574E088DACA13852F4 | 1079546068