



Universidad Veracruzana

SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCIÓN DE PERSONAL

Propuesta-Movimiento de Beca
INSTRUCTIVO

ARH- GE-F-04

*NO. MOVIMIENTO
(1)
(2) FECHA DE ELABORACIÓN
DÍA MES AÑO

(3) TIPO DE MOVIMIENTO
(4) * MOTIVO
(5) SELLO DE RECIBIDO
No. PERSONAL APELLIDO PATERNO MATERNO NOMBRE(S)
No. PLAZA CVE. DEPCIA. NOMBRE DE LA ENTIDAD ACADÉMICA O DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA FONDO PARTIDA 13 PAGO AGUINALDO
CVE. PROYECTO NOMBRE DEL PROYECTO O CARRERA CVE. PUESTO NOMBRE DEL PUESTO CVE. CATEGORÍA NOMBRE DE LA CATEGORÍA IMPORTE MENSUAL
(21) DEPENDENCIA DE PAGO (22) * TIPO CONTRATACIÓN (23) PERÍODO DE CONTRATACIÓN
(24) DATOS ADICIONALES BECA SUBSIDIO (TRABAJOR FALLECIDO) O BECA S.N.I. (INVESTIGADOR)
TIPO PERS. DEPCIA. No. PNAL. APELLIDO PATERNO MATERNO NOMBRE(S)
(25) HORARIO BECAS TRABAJO, PROFESIONAL O S.N.I.
LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES SÁBADO DOMINGO
(26) DOCUMENTOS QUE SE ANEXAN
(27) RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS
DIR. GRAL. DE APOYO AL DESARROLLO ACADÉMICO DIR. GRAL. DE INVESTIGACIONES DIR. DE PRESUPUESTOS DIR. DE PERSONAL
FECHA DE RECIBIDO
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE
OBSERVACIONES CÁLCULOS
(28) (29)
(30) ENTIDAD ACADÉMICA O DEPENDENCIA (31) DIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIONES
BECARIO INVESTIGADOR S.N.I. TITULAR TITULAR
(32) DIR. GRAL. DE APOYO AL DES. ACAD (33) DIR. DE PRESUPUESTOS (34) DIR. DE PERSONAL
TITULAR TITULAR TITULAR
(35) SECCIÓN DE VALIDACIÓN INTERNA DIRECCIÓN DE PERSONAL
VALIDO CAPTURÓ JEFE DE DEPARTAMENTO

Los campos marcados con * serán llenados por la Dirección de Personal



Universidad Veracruzana

**SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCIÓN DE PERSONAL
Propuesta-Movimiento de Beca
INSTRUCTIVO**

ARH-GE-F-03

INSTRUCTIVO DE LLENADO

OBJETIVO	Presentar la información requerida para el movimiento de beca correspondiente.	
MEDIO QUE SE UTILIZA PARA SU LLENADO	Computacional o Mecanográfico.	En el caso de no contar con equipo mecanográfico o con el personal para adicionar datos al formato es válido completar la información manualmente, debiendo de utilizar letra de molde legible.
DEPENDENCIA DE ORIGEN	Entidades Académicas y Dependencias Administrativas de la U. V.	
FRECUENCIA	Cada vez que se tramita una alta o baja de becario.	
RESTRICCIONES	El formato queda anulado si se presenta incompleto, con datos alterados (tachaduras o enmendaduras), carente de firmas de autorización o no cumple con la normatividad. Los campos no utilizados, invariablemente deberán ser cancelados con (-----), de no hacerse así, se considerará como formato incompleto, a excepción de los campos de Motivo y Tipo de Contratación que deberán quedarse en blanco.	
No. DE EJEMPLARES	Original y 4 copias	
DESTINO	Original: Dirección de Personal 1ª Copia: Dir. Gral. de Apoyo al Desarrollo Académico (Becas Posgrado) Dir. de Investigaciones (Sistema Nacional de Investigadores S.N.I.) 2ª Copia: Dirección de Presupuestos 3ª Copia: Dirección de Nominas. 4ª Copia: Entidad Académica o Dependencia de origen.	
PARA SU LLENADO		
1	*NO. DE MOVIMIENTO	Uso exclusivo del Departamento de Control de Personal correspondiente.
2	FECHA DE ELABORACIÓN	(dd, mm, aa). Día, Mes, Año en que se elabora el documento
3	TIPO DE MOVIMIENTO	Marcar con una "✓" el tipo de movimiento que se requiere.
4	* MOTIVO	Uso exclusivo del Departamento de Control de Personal correspondiente.
5	SELLO DE RECIBIDO	Uso Exclusivo de la Dirección de Nóminas
6	NO. DE PERSONAL	La entidad académica o dependencia deberá anotar el número de personal asignado al becario, en caso de nuevo ingreso este campo será llenado por el departamento de control de personal correspondiente.
7	APELLIDO PATERNO, MATERNO, NOMBRE(S)	Como se presenta en el acta de nacimiento.
8	No. DE PLAZA	Uso exclusivo del Departamento de Control de Plazas.
9	CLAVE DE DEPENDENCIA	La que corresponde de acuerdo al catálogo de dependencias vigente. (Disponible en www.uv.mx/orgmet en la pestaña de documentos, sección Catálogos)
10	NOMBRE DE LA ENTIDAD ACADÉMICA O DEPENDENCIA	
11	FONDO	Tomarlo de la Tabla de Relación de Fondos y Proyectos de Acuerdo al Tipo de Beca, anexa al final del instructivo.
12	PARTIDA	
13	PAGO AGUINALDO	Marcar con una "✓" según corresponda.
14	CLAVE PROYECTO	Tomarlo de la Tabla de Relación de Fondos y Proyectos de Acuerdo al Tipo de Beca, anexa al final del instructivo.
15	NOMBRE DEL PROYECTO O CARRERA	
16	CVE. DE PUESTO	La que corresponde de acuerdo al catálogo de puestos vigente. (Disponible en www.uv.mx/orgmet en la pestaña de documentos, sección Catálogos)
17	NOMBRE DE PUESTO	
18	CVE. CATEGORIA	La que corresponda de acuerdo al catálogo de categorías vigente. (Disponible en www.uv.mx/orgmet en la pestaña de documentos, sección Catálogos)
19	NOMBRE DE LA CATEGORIA	
20	IMPORTE MENSUAL	Becas trabajo, S.N.I y Profesionales: el campo será llenado por la entidad académica o dependencia de origen. Becas subsidio: será llenado por el Depto de Personal que corresponda. Becas Conacyt: será llenado por el Depto de Personal que corresponda. Becas posgrado: será llenado por la Dirección General de Desarrollo Académico.



**SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCIÓN DE PERSONAL
Propuesta-Movimiento de Beca
INSTRUCTIVO**

PARA SU LLENADO			
21	DEPENDENCIA DE PAGO	Clave de dependencia y clave del proyecto de la dependencia donde cobrará el becario, de acuerdo al catálogo de dependencias vigente ((Disponible en www.uv.mx/orgmet en la pestaña de documentos, sección Catálogos)	
22	TIPO DE CONTRATACIÓN	Uso exclusivo del Departamento de Control de Personal correspondiente.	
23	PERIODO DE CONTRATACIÓN	Fecha de inicio y término del servicio (dd,mm,aa)	
24	DATOS ADICIONALES BECA SUBSIDIO (TRABAJADOR FALLECIDO) O BECA S.N.I (INVESTIGADOR)	Uso exclusivo del Departamento de Control de Personal correspondiente.	
	24a	TIPO PERSONAL	El que corresponde al trabajador fallecido o al investigador al cual está asignado el becario
	24b	DEPENDENCIA	Anotar la clave de la dependencia en la cual desempeña sus labores el investigador, para becas subsidio este campo será llenado por el Departamento de Control de Personal correspondiente.
	24c	No. PERSONAL	Del trabajador fallecido o del investigador al cual está asignado el becario.
	24d	APELLIDO PATERNO, MATERNO, NOMBRE(S)	Del trabajador fallecido o del investigador.
25	HORARIO BECAS TRABAJO, PROFESIONAL O S.N.I.	Indicar con número el inicio y término del horario de labores del becario en los días correspondientes.	
26	DOCUMENTOS QUE SE ANEXAN	a) En caso de nuevo ingreso anexar solicitud de asignación de No. de personal <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de Beca (original) • Constancia de estudios b) Para beca posgrado: <ul style="list-style-type: none"> • Copia de convenio y, en su caso copia del anticipo. c) Para beca posgrado egresado distinguido y CONACYT: <ul style="list-style-type: none"> • Todos los documentos señalados. 	
27	RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS	En las dependencias que se indican anotar: <ol style="list-style-type: none"> a) Fecha y hora de recepción b) Nombre y firma de quien recibe 	
28	OBSERVACIONES	Se utilizará para anotar las observaciones que se consideren necesarias para realizar el trámite de pago.	
29	CÁLCULOS	Uso exclusivo de la Dirección de Nóminas.	
FIRMAS			
30	ENTIDAD ACADÉMICA O DEPENDENCIA	Nombre y firma: <ol style="list-style-type: none"> a) Del becario b) Del Investigador c) Titular de la Entidad Académica o Dependencia 	Todas las Becas
31	DIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIONES	Nombre y firma del titular	Becas Sistema Nacional de Investigadores
32	DIRECCIÓN GENERAL DE APOYO AL DES. ACAD.	Nombre y firma del titular	Becas Posgrado
33	DIR. DE PRESUPUESTOS	Nombre y firma del titular	Todas las Becas
34	DIR. DE PERSONAL	Nombre y firma del titular	
35	SECCIÓN DE VALIDACIÓN INTERNA	Uso exclusivo del Departamento de Control de Personal correspondiente.	

Tabla de Relación de Fondos y Proyectos de Acuerdo al Tipo de Beca

Fondo		Proyecto		Beca	
Clave	Nombre	Clave	Nombre	Tipo	Partida
111	Fondo de Operación Ordinaria	41503	Beca Trabajo Administrativa	Beca Trabajo	6487
111	Fondo de Operación Ordinaria	41503	Beca Trabajo Administrativa	Beca Profesional *	6560
111	Fondo de Operación Ordinaria	41504	Becarios de Apoyo al Sistema Nacional de Investigadores	Beca Sistema Nacional de Investigadores	6520
111	Fondo de Operación Ordinaria	47101	Formación Académica a través de Estudios de Posgrado	Beca posgrado	6490
241	Conacyt	34117	Vinculación con el sector público apoyo a la gestión	Beca Conacyt	6490

* Derivado de autorizaciones presupuestales, se puede dar el caso de aperturar otros fondos y proyectos.

I. Histórico de cambios

No. de Revisión	Fecha de modificación	Sección o Pág. modificada	Descripción de la modificación
0	2004	N/A	N/A
1	13 de mayo de 2008		Sin modificación.
2	16 de Junio de 2009	Encabezado	Se modificó, se cambia clave de identificación.
		Pie de página	Se modificó, se elimina una columna.
		Histórico de revisiones	Se agregó el apartado.
		Firmas de autorización	Se agregó el apartado.
		Formato	Se eliminan los campos siguientes: apartado de modificación, tipo de beca, RFC, CURP, turno y número de horas, recepción de documentos se elimina día, mes, año y la columna de nominas, sección de firmas se eliminan la de Relaciones Laborales y Dirección de Nominas.
			Se agrega el campo para sello de recibido
		INSTRUCTIVO DE LLENADO	Se agrego como un solo documento al formato correspondiente.
			Se modifiko el formato del mismo.
			Se eliminaron los campos: NOMBRE DE LA FORMA Y CLAVE DE LA FORMA
			OBJETIVO: Antes decía: Tramitar los movimientos de becas ante la DGRH, se modifica por: Presentar la información requerida para el movimiento de beca correspondiente.
			MEDIO QUE SE UTILIZA PARA SU LLENADO: Se agrega: En el caso de no contar con equipo mecanográfico o con el personal para adicionar datos al formato es válido completar la información manualmente, debiendo de utilizar letra de molde legible.
			RESTRICCIONES: Se modifica por: El formato queda anulado si se presenta incompleto, con datos alterados (tachaduras o enmendaduras), carente de firmas de autorización o no cumple con la normatividad. Los campos no utilizados, invariablemente deberán ser cancelados con (-----), de no hacerse así, se considerará como formato incompleto, a excepción de los campos de Motivo y Tipo de Contratación que deberán quedarse en blanco.
			PARA SU LLENADO:
Se cambian las columnas de EN DONDE DICE y SE ANOTARÁ por columna con numeración de cada campo del formato, nombre del campo y la descripción de lo que se debe hacer en cada uno de ellos.			
Se realizaron modificaciones de redacción y realizaron actualizaciones de referencias a catálogos vigentes.			
Se agrega la tabla de Tabla de Relación de Fondos y Proyectos de Acuerdo al Tipo de Beca.			

II. Firmas de Autorización

Propone	Autoriza	Fecha	
		Autorización	Entrada en Vigor
Mtro. Antonio Ramírez Velásquez Director de Personal	Mtro. Luis Ricardo Olivares Mendoza Director General de Recursos Humanos	20/07/09	27/07/09