No. Riesgo	2026_1
Descripción del Riesgo	**OTORGAMIENTO EN EXCESO DE PRESTAMOS AL PERSONAL QUE PUEDEN AFECTAR LA LIQUIDEZ DE LA EMPRESA**
Factor de Riesgo	Falta de lineamientos y topes en el recurso destinado al otorgamiento de préstamos al personal puede originar que el efectivo destinado a cubrir obligaciones de la empresa se distraiga en el pago de estos, que si bien se recuperan puede tardar hasta el final del ejercicio fiscal en reintegrarse por completo a la empresa.
Descripción de la acción de control	Definir un tope de recursos mensuales que pueden destinarse para otorgar préstamos al personal, así como establecer reglas que contribuyan al otorgamiento de préstamos bajo ciertas condiciones que justifiquen el hecho y que permitan controlar y asegurar la recuperación del efectivo a la empresa.
Acción realizada	a) Se envío por correo electrónico cuestionario relativo al otorgamientos de préstamos al personal a la Dirección de Finanzas. b) Se realizó un análisis de las subcuentas donde se registran los préstamos al personal, para determinar el grado de cumplimento de las prácticas autorizadas en materia de otorgamiento de préstamos al personal, c) Se envío oficio APICAM/COCODI/005/2026 en donde medularmente se solicita evidencia de las prácticas señaladas en la respuesta al cuestionario diagnóstico, así como para solventar las desviaciones detectadas en la revisión indicada en el punto anterior.
Respuesta Obtenida	• Por el punto a) de la sección acción realizada se obtuvo respuesta de la Dirección de finanzas cuyas conclusiones se muestran en el Anexo 4 • Por el punto b) y c) se obtuvo respuesta de la Subdirección de Recursos Humanos cuyas conclusiones se muestran en el Anexo 5.
Conclusiones	• Por parte de la Dirección de Finanzas, se confirmo la falta de existencia de un procedimiento de otorgamiento de préstamos al personal, la carencia de límites de recursos destinados para ello, proceso de análisis sobre la capacidad de pago del empleado y de medidas de control que permitan evitar comprometer los recursos de la entidad al otorgamiento de préstamos, tales como determinar una cantidad máxima para este fin y una fecha o calendario de ocurrencia. Estas circunstancias

	representan situaciones de riesgo para la entidad y se recomienda la pronta toma de decisiones para formular acciones que erradiquen esta situación. • Por parte de la Subdirección de Recursos Humanos, de manera genérica se observa: o No aporta evidencia del supuesto procedimiento en desarrollo relativo al otorgamiento de préstamos. o La documentación soporte presenta deficiencias que le otorguen la idoneidad para respaldar la operación.
Alcance	25%
Anexos	Anexo 4: • Correo del 06 de agosto y respuesta. Anexo 5: • Oficio APICAM/cocodi/005/2026 • Oficio de respuesta API/DG/DGA/UADM/SBDIRH/464/2026 y anexos señalados en el mismo.

ANEXO 4

CONCLUSIONES A RESPUESTAS DE LA DIRECCION DE FINANZAS AL CUESTIONARIO DIAGNOSTICO DE OTORGAMIENTO DE PRESTAMOS AL PERSONAL

RUBRO	HALLAZGO	OPORTUNIDAD DE MEJORA
Políticas, autorizaciones y segregación de funciones	Existe una adecuada segregación de funciones No se tiene establecido topes de endeudamiento No se analiza la capacidad de pago del empleado	Establecer y documentar los topes de endeudamiento Definir criterios para la realización de análisis de la capacidad de endeudamiento y pago del empleado
Documentación soporte y aspectos Legales	La única evidencia documental es un recibo simple	Diseñar e implementar un documento de fácil llenado que materialice el proceso de análisis, la autorización y la aceptación de los términos de recuperación del préstamo para brindar seguridad a ambas partes
Registro contable, conciliación y control de saldos	Estas operaciones se registran contablemente La Dirección de Finanzas desconoce procedimietos de conciliación y señala no ser de su competencia	Establecer procedimientos de conciliación y recuperación de los préstamos otorgados
Recuperación, bajas y cartera vencida	Existen saldos deudores de empleados dados de baja No existen protocolos para situaciones donde el préstamos no se pueda recuperar	Establecer procedimientos que garanticen la recuperación de los préstamos otorgados al personal, así como acciones tendientes a su recuperación.
Manejo óptimo de los recursos	No se define una cantidad global para el otorgamiento de préstamos en el año ni una calendarización.	Definir una cantidad que se pueda destinar para estos efectos para no compromenter los recursos de la entidad destinados al cumplimiento de sus obligaciones de pago.

EL GOBIERNO DE TODOS
TRANSFORMA

API
PUERTOS DE CAMPECHE

ANEXO 4

FAAQ/lpm

Calle 20 No. 160 por 2 Poniente C.P. 24500 Lerma, San Francisco de Campeche, Campeche
direccion.apicam@puertosdecampeche.com.mx Tel. (981)81-20815 https://apicampeche.com.mx

ANEXO 4

C.P Fatima Alpuche

De: Mariana Alejandra May Marin
Enviado el: miércoles, 12 de agosto de 2026 10:44 a. m.
Para: C.P Fatima Alpuche; VAZQUEZ SIERRA NIDIA DEL CARMEN
CC: HOY QUE ADRIANA DEL CARMEN
Asunto: RE: PTAR 2026 R1-2026
Datos adjuntos: Diagnóstico _PRESTAMOS.docx

Buen día:
Adjunto al presente el cuestionario solicitado.
Saludos.

De: C.P Fatima Alpuche <fatima.alpuche@puertosdecampeche.com.mx>
Enviado el: jueves, 6 de agosto de 2026 03:39 p. m.
Para: VAZQUEZ SIERRA NIDIA DEL CARMEN <nidia.vazquez@puertosdecampeche.com.mx>; Mariana Alejandra May Marin <mariana.may@puertosdecampeche.com.mx>
CC: HOY QUE ADRIANA DEL CARMEN <adriana.hoy@puertosdecampeche.com.mx>
Asunto: RE: PTAR 2026 R1-2026

Buenas tardes

Solicitando su apoyo para emitir el informe del segundo trimestre

C.P. Fátima Angélica Alpuche Quintana
Subdirección de Ingresos y Cobranza
ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE CAMPECHE
Calle 20 Número 160 por 2 Poniente C.P. 24500
Lerma Campeche, Campeche
Tel. (981)81-20815, (981)81-20816
www.puertosdecampeche.com.mx



PUERTOS DE CAMPECHE La información contenida en este correo electrónico es confidencial y está legalmente protegida. Está dirigido solamente a la dirección de correo señalada. El acceso a este correo electrónico por cualquier otra persona, No está autorizado. Si Ud. no es el receptor deliberado de este correo electrónico, cualquier difusión, copia o distribución está prohibida y puede ser ilegal. Si lo ha recibido por error, por favor notifique al emisor e inmediatamente bórrelo de forma permanente y destruya cualquier copia impresa. The information in this Internet e-mail is confidential and may be legally privileged. It is intended solely for the addressee(s). Access to this Internet e-mail by anyone else is unauthorized. If you are not the intended recipient of this e-mail, any disclosure, copying, or distribution of it is prohibited and may be unlawful. If you have received this e-mail in error, please notify the sender and immediately and permanently delete it and destroy any copies of it that were printed out.

De: C.P Fatima Alpuche
Enviado el: jueves, 25 de junio de 2026 01:33 p. m.
Para: VAZQUEZ SIERRA NIDIA DEL CARMEN <nidia.vazquez@puertosdecampeche.com.mx>; Mariana Alejandra May Marin <mariana.may@puertosdecampeche.com.mx>
Asunto: PTAR 2026 R1-2026

CP Nidia Vázquez Sierra
Directora de Finanzas

At´n: CP Mariana May Marin
Subdirectora de Egresos

En cumplimiento a los artículos 35 y 36 del *Acuerdo que tiene por objeto emitir las Disposiciones Generales en Materia del Marco Integrado de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno del Estado de Campeche*, se estableció dentro del **Programa de Trabajo de Administración de Riesgos 2026 (PTAR):**

No. Riesgo	2026_1
Descripción del Riesgo	OTORGAMIENTO EN EXCESO DE PRESTAMOS AL PERSONAL QUE PUEDEN AFECTAR LA LIQUIDEZ DE LA EMPRESA
Clasificación del Riesgo	Administración/Finanzas
Factor de Riesgo	Falta de lineamientos y topes en el recurso destinado al otorgamiento de préstamos al personal puede originar que el efectivo destinado a cubrir obligaciones de la empresa se distraiga en el pago de estos, que si bien se recuperan puede tardar hasta el final del ejercicio fiscal en reintegrarse por completo a la empresa.
Descripción de la acción de control	Definir un tope de recursos mensuales que pueden destinarse para otorgar préstamos al personal, así como establecer reglas que contribuyan al otorgamiento de préstamos bajo ciertas condiciones que justifiquen el hecho y que permitan controlar y asegurar la recuperación del efectivo a la empresa.
Unidad Administrativa	UNIDAD ADMINISTRATIVA -RH/DIRECCIÓN DE FINANZAS
Medios de verificación	Determinar montos y calendarios de otorgamiento de préstamos. Definir criterios de otorgamiento de préstamos a empleados. Establecer políticas de recuperación de préstamos a empleados.

A efector de rendir el informe trimestral correspondiente, se solicita su apoyo para que, en el ámbito de sus competencias, resuelvan el cuestionario anexo. En caso de que alguna pregunta no le aplique, favor de indicarlo y señalar al área encargada de ese proceso y/o tarea.

Agradeceré su respuesta a más tardar para el jueves 2 de julio del presente.

Reciban un cordial saludo.

C.P. Fátima Angélica Alpuche Quintana
Enlace PTAR
ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE CAMPECHE
Calle 20 Número 160 por 2 Poniente C.P. 24500
Lerma Campeche, Campeche
Tel. (981)81-20815, (981)81-20816
www.puertosdecampeche.com.mx

PUERTOS DE CAMPECHE

La información contenida en este correo electrónico es confidencial y está legalmente protegida. Está dirigido solamente a la dirección de correo señalada. El acceso a este correo electrónico por cualquier otra persona, No está autorizado. Si Ud. no es el receptor deliberado de este correo electrónico, cualquier difusión, copia o distribución está prohibida y puede ser ilegal. Si lo ha recibido por error, por favor notifique al emisor e inmediatamente bórrelo de forma permanente y destruya cualquier copia impresa. The information in this Internet e-mail is confidential and may be legally privileged. It is intended solely for the addressee(s). Access to this Internet e-mail by anyone else is unauthorized. If you are not the intended recipient of this e-mail, any disclosure, copying, or distribution of it is prohibited and may be unlawful. If you have received this e-mail in error, please notify the sender and immediately and permanently delete it and destroy any copies of it that were printed out.

CUESTIONARIO
PTAR 2026

CUESTIONARIO

Se ha diseñado el siguiente cuestionario con el objetivo de conocer el nivel de control y los probables riesgos que presenta el proceso de otorgamiento de préstamos al personal.

Para ello se le pide responder cada una de las siguientes preguntas. En caso de que alguna no caiga dentro de su competencia, favor de indicar el área encargada de ello.

Cuestionario de Control Interno: Préstamos al Personal (Vía Nómina)

A. Políticas, Autorizaciones y Segregación de Funciones

Objetivo: Verificar que existan reglas claras y que nadie pueda autorizarse préstamos a sí mismo o concentrar todo el proceso.

1. ¿Existe una política o reglamento interno formalmente aprobado y difundido que regule los préstamos al personal? **No.**
2. ¿Están claramente definidos los topes máximos de endeudamiento por empleado? Señale cuáles son. **No existen topes de endeudamiento definidos, así como puedan dar un préstamo de $150,000.00 a dar un préstamo por $2,000.00.**
3. ¿Quién tiene la facultad final de autorizar los préstamos? ¿Se requiere doble firma para montos extraordinarios? **La facultad de dar préstamos es por parte del Director de Administración, desconozco si se requiere doble firma para montos extraordinarios.**
4. ¿Existe una debida segregación de funciones? Indique que personas intervienen en el proceso de autorización, pago y recuperación. **La segregación de funciones esta de la siguiente manera: Autorización: Dirección de Administración, Pago: Dirección de Finanzas y Recuperación: Subdirección de Recursos Humanos.**
5. ¿Se realiza un análisis de la capacidad de pago del empleado antes de aprobar el crédito?, ¿en qué consiste y qué criterios y/o motivos de rechazo tiene? **No existe un análisis de la capacidad de pago del empleado.**

B. Documentación Soporte y Aspectos Legales

Objetivo: Mitigar el riesgo legal y asegurar que la empresa tenga las herramientas para cobrar en caso de baja.

6. ¿Cada préstamo otorgado cuenta con un contrato firmado y un pagaré que respalde el monto total? Anexe evidencia **No existe.**
7. En caso de haber respondido de manera negativa la pregunta anterior, indique con qué documento ampara el otorgamiento del préstamo. Anexe evidencia. **Al momento de que**

es otorgado un préstamo solo el documento que lo ampara es un recibo simple emitido por Recursos Humanos.

8. ¿El contrato y/o documento soporte estipula claramente el número exacto de quincenas para su liquidación? Si se hace mención al número de quincenas y el monto a descontar.
9. ¿Existe una cláusula de rescisión que autorice expresamente a la empresa a retener el saldo insoluto del finiquito o liquidación si el empleado renuncia o es despedido? No.
10. ¿El formato de descuento vía nómina cumple con las regulaciones de la legislación laboral aplicable, por ejemplo, el tope de retención? No.

C. Registro Contable, Conciliación y Control de Saldos

Objetivo: Garantizar que los saldos en libros sean reales y que no haya fugas de capital.

11. ¿Los préstamos se registran en una cuenta contable específica de activo de manera individualizada por empleado? Anexe evidencia que corresponda al primer trimestre del año. Si, se adjunta evidencia.
12. ¿Se concilia mensualmente o con alguna periodicidad distinta, el saldo de la cuenta contable de "Préstamos al Personal" contra el reporte del sistema de nómina? Anexe evidencia de este procedimiento. Desconozco si se lleva a cabo dicha conciliación, ya que, en caso de realizarse, le corresponde a la subdirección de Recursos Humanos.
13. ¿El sistema de nómina aplica los descuentos de forma automática cada quincena o depende de un proceso manual? Desconozco como la subdirección de Recursos Humanos aplica los descuentos.
14. Si un empleado tiene una incidencia (incapacidad, permiso sin goce de sueldo), ¿existe un procedimiento para pausar o reprogramar el cobro sin que se pierda el rastro del saldo? No existe el procedimiento.
15. Sus políticas prevén el otorgamiento de préstamos a empleados próximos a disfrutar una incapacidad larga como en el caso de una cirugía y/o embarazo, que son circunstancias que tenderían a alargar el periodo de recuperación del préstamo. ¿Cómo recupera los prestamos si se presentan estas circunstancias? No existe política para estas situaciones.
16. ¿Se envían estados de cuenta periódicos a los empleados para que conozcan su saldo insoluto? No se envían los estados de cuenta a los empleados para conocer sus saldos insolutos.

D. Recuperación, Bajas y Cartera Vencida

Objetivo: Evaluar la eficacia en la cobranza y el destino de los saldos difíciles de recuperar.

17. Cuando un empleado causa baja, ¿existe un protocolo de comunicación inmediata entre Recursos Humanos y Contabilidad para aplicar el descuento final? Anexe evidencia. No existe tal protocolo, por lo que existen saldos de deudores por concepto de préstamos personales de ex empleados de la empresa.

18. En caso de que el finiquito no alcance a cubrir el saldo del préstamo, ¿cuál es el procedimiento de cobranza extrajudicial o legal para ex-empleados? Anexe evidencia. **No existe dicho procedimiento.**
19. ¿Existe un reporte periódico de "cartera vencida" de préstamos al personal que sea revisado por la alta dirección? Anexe evidencia. **No existe el reporte de cartera vencida.**
20. ¿Se cuenta con una estimación o reserva contable para préstamos incobrables? En caso de ser afirmativa la respuesta, indique **No existe un fondo de reserva para préstamos incobrables.**

E. Manejo óptimo de los recursos:

Objetivo: Definir topes de recursos a otorgar en prestamos a empleados y la periodicidad de estos de tal manera que se evite entorpecer el cumplimiento de obligaciones de pago de la empresa

21. ¿Se determina una cantidad máxima global destinada al otorgamiento de préstamos al personal? Indique la cifra y/o forma de determinación. **No existe una cantidad máxima para el otorgamiento de préstamos.**
22. ¿Existen épocas en el año en que no se autoriza el pago de préstamos? **De manera oficial no existe una fecha en que se deje de autorizar préstamos.**
23. ¿Hay una asignación máxima mensual para otorgar los préstamos? No.

ANEXO 5

CONCLUSIONES A RESPUESTAS DE LA DIRECCION DE FINANZAS AL CUESTIONARIO DIAGNOSTICO DE OTORGAMIENTO DE PRESTAMOS AL PERSONAL

A) Información requerida para verificar las prácticas administrativas señaladas en el cuestionario de diagnóstico

Información solicitada	Documentación aportada	Conclusiones
Proyecto de políticas y procedimientos relacionados con el otorgamiento de préstamos al personal	No proporcionado	No existe evidencia de que se trabaje o exista dicho proyecto
Evidencia de las solicitudes de información, su respuesta y aplicación en el finiquito y/o liquidación por los pagos por separación laboral hecho a trabajadores durante el segundo trimestre que al momento del retiro o despido hayan tenido préstamos con saldo	Se recibió el ejemplo de un recibo de pago por terminación laboral donde se aprecia la retención del préstamo. Sin embargo, no muestra documetal que respalde la validación realizada. Adicional a la información, realice una validación mediante el auxiliar del empleado para verificar que el saldo haya sido extingüido, lo que resultó positivo.	Se recomienda documentar el procedimiento de descuento de saldos a empleados con los que se termine la relación laboral por retiro o despido para demostrar que se realizan acciones ordenadas para asegurar la recuperación de los recursos de la empresa.
Controles por prestamos por empleados que lleva para asegurarse de realizar las retenciones y la recuperación total de los préstamos que proporciona a los empleados	Señala en el punto 3 de su oficio de respuesta haber aportado dichos controles, pero no se detectaron	No fue posible localizar evidencia de esos controles, es importante documentarlos como evidencia de que se trabaja en la recuperación de los recursos de la empresa
Expedientes de préstamos	Aporta dos de los tres expedientes solicitados, ya que el tercero corresponde a una de las situaciones atípicas detectadas a partir del análisis del auxiliar de las subcuentas de préstamos al personal. La información se compone de lo siguiente: **Ulises Contreras:** Oficio API/DG/DGA/UADM/SBDIRM/086/2026 de fecha 22 de mayo por el que solicita un préstamo en cantidad de $10,000.00 por la operación de un familiar,firmado por el trabajador y con Vo. Bo. de su jefe directo	En relación al trámite de préstamo del empleado Ulises Contreras se identificó que el oficio de solicitud tiene una fecha posterior al oficio de autorización y al formato de solicitud y recibo de préstamo, siendo el que corresponde a la primera el día 22 de mayo y para los otros documentos el día 20 de mayo, lo que significa que el préstamo se autoriza antes de su solicitud. También se informa que la solicitud se realiza en un oficio con

	Nota de egreso del servicio de cirugía del familiar Oficio API/DG/DGA/UADM/609/2026 de fecha 20 de mayo por el que se autoriza el préstamo Comprobante de transferencia bancaria Formato de solicitud y recibo de préstamo de fecha 20 de mayo. Recibo de nómina en el que se aprecia la retención al trabajador **José Guadalupe Uc Coba:** Oficio sn de solicitud de préstamo de fecha 17 de abril de 2026, firmado por el trabajador y con el Vo. Bo. de la Subdirectora de Recursos Humanos Oficio API/DG/DGA/UADM/504/2026 de fecha 12 de mayo por el que se autoriza el préstamo de personal. Comprobante de traspaso del préstamo Solcitud y recibo del préstamo de fecha 12 de mayo con firma de Vo. Bo. de la Subdirectora de Recursos Humanos Comprobante de pago de nómina	numeración de la subdirección de recursos materiales y con el Vo. Bno. del jefe directo; al ser un trámite personal del trabajador no es apropiado emplear la numeración de la empresa ni se requiere la autorización del jefe directo ya que son los recursos del trabajador desde donde se harán los descuentos; lo ideal es sea escrito libre con el Vo. Bno. de la Subdirección de Recursos humanos que es el área que analiza y trámita el préstamo.

B) Información requerida derivada de la detección de casos de excepción a las prácticas administrativas señaladas en el cuestionario diagnóstico

Caso detectado	Documentación soporte / conclusión
1.1.2.3.1.1.189 Identifiqué que desde el año 2024 se le han otorgado 6 préstamos al trabajador sin que haya saldado el anterior; al analizar el saldo a la fecha de revisión con la retención que realiza, se estima que terminará de saldar el préstamo en 65 quincenas adicionales, tiempo que excede a la actual administración	• Escrito de solcitud de préstamo de fecha 22 de junio de 2026 (se refiere a la última solicitud). • Oficio API/DG/DGA/UADM/676 por el que se autoriza el préstamo de fecha 19 de junio de 2026. • Comprobante de transferencia bancaria de préstamos de fecha 19 de junio de 2026. • Formato de solicitud y recibo de préstamo de fecha 19 de junio de 2026 por el que solicita el préstamo, manifiesta 9 quincenas para saldarlo, es decir, que debe concluir en el mes de octubre de 2026, lo cual es poco probable que ocurra dado el saldo acumulado de los préstamos anteriores. ***Se observa:*** • ***Fecha de autorización y transferencia de fondos es anterior a la solicitud***, situación

	que además de ser inconguente, no otorga credibilidad a la documentación soporte, • ***<u>No se aporta comprobante de retención que permita analizar o solventar la congruencia de lo descontado al trabajador por este concepto.</u>***
1.1.2.3.1.1.204.- Detecté que el crédito tiene su origen en el ejercicio 2025 y desde entonces se le ha otorgados en tres ocasiones el crédito sin que hubiera saldado el préstamo. A la fecha de análisis, el trabajador requiere de 18 quincenas adicionales para pagar la totalidad del crédito.	• Autorización de préstamo de fecha 21 de febrero de 2025. • Comprobante de transferencia de préstamo de fecha 21 de febrero de 2025. • Solicitud y recibo de préstamo de fecha 21 de febrero con firma de Vo. Bno. del jefe directo.Escrito de solicitud de fecha 23 de enero de 2026 en el que la trabajadora señala "gastos de su casa". Incluye firma de su jefe. • Hoja de reporte del servicio de urgencias del IMSS y de solicitud de cirugía. • Oficio de autorización de préstamo de fecha API/DG/DGA/UADM/325/2026 • Comprobante de transferencia de fecha 3 de marzo de 2026. • Formato de solicitud y recibo de préstamo de fecha 15 de febrero de 2025, con la firma del Vo. Bno. del jefe directo. • Información relativa a riesgo de trabajo de la empleada acreditada en fecha 21 de fecha 08 de julio de 2026 y posteriores incapacidades. ***<u>Se observa:</u>*** • ***<u>Inconsistencia entre el motivo del préstamo y la documentación que aporta la trabajadora.</u>*** Esto porque señala gastos de su casa y como soporte incluye documentos de atención médica en el IMSS. • ***<u>Firma de Vo. Bno. tanto en el oficio de solicitud como en el formato de solicitud y recibo.</u>*** La solicitud de préstamo lo hacen los trabajadores en el ejercicio de una prestación personal y el área encargada de la autorización es la Unidad Administrativa y el análisis la Subdirección de Recursos Humanos, por lo que la firma además de ser irrelevante puede generar conflictos o dar

	lugar a compromisos indebidos por parte de los jefes directos; quien debe firmar de Vo. Bno. es el área responsable del análisis, que debe ser, en todos los casos, Recursos Humanos. • ***También se identificó que, derivado de la incapacidad por riesgo de trabajo por la imprudencia de la trabajadora el crédito se ha dejado de retener desde el mes de julio de 2026.*** No existe una alternativa no documentación soporte que asegure la recuperación del préstamo mientras la trabajadora continue de incapacidad.
1.1.2.3.1.1.231.- En el ejercicio 2026 se le otorgarón dos préstamos a las trabajadora sin que hubiera saldado el primero; también, advertí una reención de PTU qe excede los máximos legales. Por el monto acumulado de los préstamos, a la fecha de revisión, se requiere de 26 quincenas para saldar el préstamo.	• Solicitud de préstamo de fecha 17 de abril de 2026, en el que la trabajadora acepta la reestructureacón de su deuda por el préstamo. • Autorización de préstao de fecha 21 de abril de 2026. • Solicitud y recibo de préstamo. En este señala el descuento de PTU de $30,250.00 y de aguinaldo en cantidad de $24,750.00 ***Se observa:*** • ***Solicitud de descuento de cifras ciertas a fechas anteriores a conocer el importe de las prestaciones PTU y aguinaldo.*** En este caso se recomienda poner % sobre las prestaciones, no cantidades ciertas cuando su calculo aún es incierto. • ***Datos incorrectos en el formato, pues señala un sueldo quincenal mayor al de la trabajadora.*** • ***Solo aporta información por el segundo préstamo.***
1.1.2.3.1.1.272.- Al analizar los saldos de los préstamos, este caso destaca por la magnitud. Se otorgó desde el ejercicio 2025 en dos parcialidades y el monto total excede por mucho el salario mensual del trabajador en cuestión. Por el importe de retención mensual, se requiere de 37 quincenas adicionales para que el trabajador pueda saldar su	• Oficio de solicitud de préstamo de fecha 15 de julio de 2025 en el que manifiesta la aceptación a que le sea descontado el 50% de sus aguinaldos y ptu. • Autorización de préstamo de fecha 25 de julio de 2025. • Comprobante de transferencia de fondos de fecha 25 de julio de 2025. ***Se observa:***

préstamo, tiempo que excederá a la actual administración.	• *No proporciona información del primer prestamo que no estaba liquidado al momento del segundo préstamo.* • *Aunque en la retención del aguinaldo y PTU se aprecian mayores a la retención quincenal ordinaria no existen elementos que demuestren que lo descontado sea el 50% de dichas prestaciones.* • A condiciones actuales, se requiere un periodo superios al restante de la actual administración para recuperar el prestamo otorgado.

EL GOBIERNO DE TODOS
TRANSFORMA

API
PUERTOS DE CAMPECHE

ANEXO 5

FAAQ/lpm

Calle 20 No. 160 por 2 Poniente C.P. 24500 Lerma, San Francisco de Campeche, Campeche
direccion.apicam@puertosdecampeche.com.mx Tel. (981)81-20815 https://apicampeche.com.mx

Número de oficio: APICAM/COCODI/005/2026.
Asunto: Se solicita información relativas al PTAR-2026
Poblado de Lerma, Camp., a 28 de septiembre de 2026

LIC. EVELYN DUTRA.
SUBDIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS
APICAM
PRESENTE

En cumplimiento a los artículos 35 y 36 del "*Acuerdo que tiene por objeto emitir las Disposiciones Generales en Materia del Marco Integrado de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno del Estado de Campeche*", se estableció dentro del **Programa de Trabajo de Administración de Riesgos 2026 (PTAR)**, el siguiente riesgo que por su naturaleza corrresponde su seguimiento a la Unidad Adminsitrativa a su cargo:

No. Riesgo	2026_1
Descripción del Riesgo	OTORGAMIENTO EN EXCESO DE PRESTAMOS AL PERSONAL QUE PUEDEN AFECTAR LA LIQUIDEZ DE LA EMPRESA
Clasificación del Riesgo	Administración/Finanzas
Factor de Riesgo	Falta de lineamientos y topes en el recurso destinado al otorgamiento de préstamos al personal puede originar que el efectivo destinado a cubrir obligaciones de la empresa se distraiga en el pago de estos, que si bien se recuperan puede tardar hasta el final del ejercicio fiscal en reintegrarse por completo a la empresa
Descripción de la acción de control	Definir un tope de recursos mensuales que pueden destinarse para otorgar préstamos al personal, así algunas reglas, pero contribuyan al otorgamiento de préstamos bajo ciertas condiciones que justifiquen el hecho y que permitan controlar y asegurar la recuperación del efectivo a la empresa
Medios de verificación	Determinar montos y calendarios de otorgamiento de préstamos Definir criterios de otorgamiento de préstamos a empleados. Establecer políticas de recuperación de préstamos a empleados

El presente documento tiene la finalidad de contar con los elementos que permitan analizar las acciones realizadas para disminuir el riesgo y poder emitir el informe de grado de avance, mismo que se encentra establecido en el artículo 34, fracción II, inciso c, numeral 4, así como los artículos 37, 39, 40 y 41 de las citadas disposiciones y manual.
Esta solicitud deriva de los hallazgos realizados en dicho cuestionario. Por ello, se solicita lo siguiente:

1. Proyecto de políticas y procedimientos relacionados con el otorgamiento de préstamos al personal. En la respuesta del primer trimestre nos informó que el proyecto está en validación, por lo que se solicita versión digital del mismo e informe el estatus actual del proyecto.
2. Proporcione evidencia de las solicitudes de información, su respuesta y aplicación en el finiquito y/o liquidación por los pagos por separación laboral hecho a trabajadores durante el segundo trimestre que al momento del retiro o despido hayan tenido préstamos con saldo.
3. Provea evidencia de los controles por prestamos por empleados que lleva para asegurarse de realizar las retenciones y la recuperación total de los préstamos que proporciona a los empleados.
4. Facilite el expediente de, al menos, tres préstamos otorgados durante el segundo trimestre donde se aprecien los elementos que se citan a continuación: solicitud, aprobación, pago y primera retención, así como cualquier documentación adicional que demuestre el proceso de análisis corroborando que el monto otorgado y la retención realizada esté conforme a los lineamientos que usted misma ha señalado.
5. Derivado de las prácticas que manifestó en su respuesta del primer trimestre, lleve a cabo un análisis de los créditos registrados en el auxiliar contable que se han otorgado en lo que va del ejercicio 2026, encontrando algunos hechos que no cumplen o contravienen las prácticas administrativas que manifestó en su respuesta del primer trimestre, mismos que se muestran en la tabla siguiente:

Subcuenta	Observación	Información requerida
1.1.2.3.1.1.189	Se observó saldo deudor al inicio del ejercicio 2026; tras rastrear la operación se advirtió que el crédito tiene su origen en el año 2024 y que desde esa fecha a la actualidad se le han otorgado renovaciones del préstamo en 6 ocasiones sin que haya terminado de saldar el crédito anterior: también se advierte que, derivado de la relación que guarda la retención que actualmente se le realiza al trabajador con el saldo de su crédito, este requiere 65 quincenas adicionales para saldar su préstamo, tiempo que excede la actual administración	Solicitudes hechas por el trabajador, papel de trabajo donde conste el análisis y documento de formalización de los préstamos donde demuestre el reconocimiento de adeudo y compromiso de pago
1.1.2.3.1.1.204	Se observó saldo deudor al inicio del ejercicio 2026; tras rastrear la operación se advirtió que el crédito tiene su origen en el año 2025. Desde la solicitud inicial, la trabajadora ha renovado el préstamo en 2 ocasiones sin haber saldado su adeudo. Considerando el adeudo a fecha actual y el monto de su amortización, requiere 18 quincenas para saldar su préstamo, es decir, que concluirá el ejercicio actual con adeudo.	Solicitudes hechas por el trabajador, papel de trabajo donde conste el análisis y documento de formalización de los préstamos donde demuestre el reconocimiento de adeudo y compromiso de pago

EL GOBIERNO DE TODOS TRANSFORMA

PUERTOS DE CAMPECHE

Subcuenta	Observación	Información requerida
1.1.2.3.1.1.231	Se observan dos préstamos durante el ejercicio 2026, siendo el segundo suministrado cuando aún tenía saldo a cargo la trabajadora y por un monto que excede un mes de salario. También se advierte una retención a su PTU por un monto significativo. Se requieren al menos 26 quincenas para saldar el préstamo.	Solicitudes hechas por el trabajador, papel de trabajo donde conste el análisis y documento de formalización de los préstamos donde demuestre el reconocimiento de adeudo y compromiso de pago, en particular, aceptación para la retención significativa hecha al PTU de la trabajadora.
1.1.2.3.1.1.272	Se observó saldo significativo en relación al salario del trabajador al inicio del ejercicio 2026; tras rastrear la operación se advirtió que durante el ejercicio 2025 solicitó en dos ocasiones préstamo, siendo que al momento de otorgarle el segundo aún tenía saldo a cargo; el segundo préstamo excede por mucho, lo que un empleado del nivel jerárquico del trabajador en cuestión recibe en un mes; si consideramos el monto del saldo a cargo a fecha actual y la cantidad que le retienen quincenal, se requerirán al menos 37 quincenas para saldar el préstamo, tiempo que excede la actual administración.	Solicitudes hechas por el trabajador, papel de trabajo donde conste el análisis y documento de formalización de los préstamos donde demuestre el reconocimiento de adeudo y compromiso de pago

Anexo auxiliares contables de dichas subcuentas.

Mucho agradeceré que la información nos sea proporcionada a más tardar el día viernes 2 de octubre, a efecto de rendir el informe correspondiente.

Agradeciendo de antemano su colaboración, reciba un cordial saludo.

Atentamente

ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE CAMPECHE S.A. DE C.V. CONTRALORIA INTERNA 28 SEP 2026 RECIBIDO HORA 13:40 FIRMA

ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE CAMPECHE S.A. DE C.V. RECURSOS HUMANOS 28 SEP 2026 RECIBIDO HORA 1:35 FIRMA

ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE CAMPECHE S.A. DE C.V. OFICIALÍA DE PARTES 28 SEP 2026 RECIBIDO HORA 13:42 FIRMA

C.P. Fátima Angélica Alpuche Quintana.
Enlace Institucional de Administración de Riesgos de la APICAM

C.C.P. Ing. Agapito Ceballos Fuentes.- Director General y Presidente del Comité de Control Interno y Desempeño Institucional de la APICAM.- Para su conocimiento.
Mtro. Alex Gilberto Sánchez Escalante.- Suplente del Presidente del Comité de Control Interno y Desempeño Institucional de la APICAM y Subdirector de la Dirección Jurídica de la APICAM.- Mismo fin.
Lic.Omar Enrique Leal Espadas.- Titular del Órgano Interno de Control de la APICAM.- Mismo fin.
Archivo

Recibí Alex Sánchez Escalante.
28/09/26

ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE CAMPECHE

API951006CMA

Calle 20 x Calle 2 Poniente 160 LERMA C.P. 24500 CAMPECHE CAMPECHE

PUERTOS DE CAMPECHE

AUXILIAR CUENTA CONTABLE

De enero a diciembre de 2024 Desde la Cuenta: 1.1.2.3.1.1.189 Hasta la Cuenta: 1.1.2.3.1.1.189

1.1.2.3.1.1.189.- Sánchez Macario Diego Enmanuel

Fecha	ID	Póliza	Tipo	Ref	Comprobante	Concepto	Saldo Anterior	Debe	Haber	Saldo Final
09-feb.-24	917354	02-SF0021	CHEQUES	T		PRESTAMO PERSONAL	$0.00	$15,000.00	$0.00	$15,000.00
28-feb.-24	921490	02-SF0058/59	DEVENGADO	522593	N93825,N94044,N93914,N93941,N93831,N94042,N93965,N	D-09.- Deducción Préstamo Interno (SANCHEZ MACARIO DIEGO ENMANUEL 2985)	$15,000.00	$0.00	$882.35	$14,117.65
14-mar.-24	926261	03-SF0005/6	DEVENGADO	525064	N94432,N94518,N94327,N94439,N94384,N94533,N94470,N	D-09.- Deducción Préstamo Interno (SANCHEZ MACARIO DIEGO ENMANUEL 2985)	$14,117.65	$0.00	$882.35	$13,235.30
27-mar.-24	929891	03-SF0074/75	DEVENGADO	527094	N95266,N95217,N95307,N95314,N95401,N95367,N95255,N	D-09.- Deducción Préstamo Interno (SANCHEZ MACARIO DIEGO ENMANUEL 2985)	$13,235.30	$0.00	$882.35	$12,352.95
15-abr.-24	933705	04-SF0013/14/16	DEVENGADO	529033	,,,

ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE CAMPECHE

API951006CMA

Calle 20 x Calle 2 Poniente 160 LERMA C.P. 24500 CAMPECHE CAMPECHE

PUERTOS DE CAMPECHE

AUXILIAR CUENTA CONTABLE

De enero a diciembre de 2025 Desde la Cuenta: 1.1.2.3.1.1.189 Hasta la Cuenta: 1.1.2.3.1.1.189

1.1.2.3.1.1.189.- Sánchez Macario Diego Enmanuel

Fecha	ID	Póliza	Tipo	Ref	Comprobante	Concepto	Saldo Anterior	Debe	Haber	Saldo Final
15-ene.-25	1002323	01-SF0017/18	DEVENGADO	565162	N112293,N1121 08,N112260,N11 2241,N112187,N 112207,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (SANCHEZ MACARIO DIEGO ENMANUEL 3176)	$9,000.00	$0.00	$450.00	$8,550.00
30-ene.-25	1003228	01-SF0109/110	DEVENGADO	565782	N112951,N1130 95,N113017,N11 2872,N112821,N 113023,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (SANCHEZ MACARIO DIEGO ENMANUEL 3176)	$8,550.00	$0.00	$450.00	$8,100.00
14-feb.-25	1007626	02-SF0010/11	DEVENGADO	568221	N113509,N1136 43,N113615,N11 3392,N113406,N 113386,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (SANCHEZ MACARIO DIEGO ENMANUEL 3176)	$8,100.00	$0.00	$450.00	$7,650.00
22-abr.-25	1022712	04-SF0053	CHEQUES	T		PRESTAMO PERSONAL	$7,650.00	$5,000.00	$0.00	$12,650.00
16-may.-25	1028491	05-SF0049	CHEQUES	T		PTU EJERCICIO 2024	$12,650.00	$0.00	$5,000.00	$7,650.00
15-ago.-25	1050429	08-SF0008/9	DEVENGADO	591226	N123646,N1237 15,N123788,N12 3743,N123676,N 123702,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (SANCHEZ MACARIO DIEGO ENMANUEL 3176)	$7,650.00	$0.00	$450.00	$7,200.00
29-ago.-25	1053547	08-SF0064/65	DEVENGADO	593008	N124607,N1245 92,N124725,N12 4625,N124537,N 124752,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (SANCHEZ MACARIO DIEGO ENMANUEL 3176)	$7,200.00	$0.00	$450.00	$6,750.00
08-sep.-25	1055987	09-SF0005	CHEQUES	T		PRESTAMO PERSONAL	$6,750.00	$3,000.00	$0.00	$9,750.00
12-sep.-25	1057167	09-SF0008/9/23	DEVENGADO	594895	N125056,N1250 75,N125192,N12 5032,N124934,N 125177,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (SANCHEZ MACARIO DIEGO ENMANUEL 3176)	$9,750.00	$0.00	$450.00	$9,300.00
30-sep.-25	1060879	09-SF0049/50	DEVENGADO	596901	N126042,N1260 30,N126018,N12 6074,N126046,N 125872,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (SANCHEZ MACARIO DIEGO ENMANUEL 3176)	$9,300.00	$0.00	$450.00	$8,850.00
15-oct.-25	1064549	10-SF0011/12	DEVENGADO	598826	N126485,N1265 35,N126522,N12 6569,N126363,N 126633,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (SANCHEZ MACARIO DIEGO ENMANUEL 3176)	$8,850.00	$0.00	$450.00	$8,400.00
29-oct.-25	1068683	10-SF0054/55	DEVENGADO	601144	N127520,N1274 60,N127262,N12 7210,N127467,N 127428,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (SANCHEZ MACARIO DIEGO ENMANUEL 3176)	$8,400.00	$0.00	$450.00	$7,950.00
14-nov.-25	1072458	11-SF0005/6	DEVENGADO	603412	N127798,N1277 73,N127890,N12 7904,N128049,N 128029,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (SANCHEZ MACARIO DIEGO ENMANUEL 3176)	$7,950.00	$0.00	$450.00	$7,500.00
28-nov.-25	1074519	11-SF0055/56	DEVENGADO	604572	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, ,,	D-09.- Deducción Préstamo Interno (SANCHEZ MACARIO DIEGO ENMANUEL 3176)	$7,500.00	$0.00	$450.00	$7,050.00
11-dic.-25	1078861	12-SF0021/22/35	DEVENGADO	607046	N129944,N1299 81,N130066,N13 0129,N130190,N 130036,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (SANCHEZ MACARIO DIEGO ENMANUEL 3176)	$7,050.00	$0.00	$450.00	$6,600.00
17-dic.-25	1079914	12-SF0048/49	DEVENGADO	607750	N130817,N1306 93,N130747,N13 0871,N130797,N 130932,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (SANCHEZ MACARIO DIEGO ENMANUEL 3176)	$6,600.00	$0.00	$3,150.00	$3,450.00
29-dic.-25	1081649	12-SF0094/95	DEVENGADO	608664	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, ,,	D-09.- Deducción Préstamo Interno (SANCHEZ MACARIO DIEGO ENMANUEL 3176)	$3,450.00	$0.00	$450.00	$3,000.00
					17 Registro(s)			**$8,000.00**	**$14,000.00**	

Fecha de Impresión: 04-nov.-2026 02:30:05 p. m.

Sistemas Monteber On-Line www.monteber.com

ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE CAMPECHE

API951006CMA

Calle 20 x Calle 2 Poniente 160 LERMA C.P. 24500 CAMPECHE CAMPECHE

AUXILIAR CUENTA CONTABLE

De enero a junio de 2026 Desde la Cuenta: 1.1.2.3.1.1.189 Hasta la Cuenta: 1.1.2.3.1.1.189

1.1.2.3.1.1.189.- Sánchez Macario Diego Enmanuel

Fecha	ID	Póliza	Tipo	Ref	Comprobante	Concepto	Saldo Anterior	Debe	Haber	Saldo Final
15-ene.-26	1086365	01-SF0007/8/13	DEVENGADO	610799	N133080,N1332 64,N133094,N13 3167,N133101,N 133243,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (SANCHEZ MACARIO DIEGO ENMANUEL 3657)	$3,000.00	$0.00	$150.00	$2,850.00
30-ene.-26	1089457	01-SF0072/73	DEVENGADO	612513	N133842,N1339 49,N133995,N13 4057,N133998,N 133828,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (SANCHEZ MACARIO DIEGO ENMANUEL 3657)	$2,850.00	$0.00	$150.00	$2,700.00
13-feb.-26	1093450	02-SF0029/30	DEVENGADO	614751	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, ,,	D-09.- Deducción Préstamo Interno (SANCHEZ MACARIO DIEGO ENMANUEL 3657)	$2,700.00	$0.00	$150.00	$2,550.00
27-feb.-26	1095944	02-SF0117/118	DEVENGADO	616175	N134947,N1349 86,N134940,N13 5118,N135094,N 134896,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (SANCHEZ MACARIO DIEGO ENMANUEL 3657)	$2,550.00	$0.00	$150.00	$2,400.00
13-mar.-26	1099842	03-SF0033/34/35	DEVENGADO	618247	N135777,N1358 99,N135808,N13 5950,N136002,N 135832,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (SANCHEZ MACARIO DIEGO ENMANUEL 3657)	$2,400.00	$0.00	$150.00	$2,250.00
30-mar.-26	1102796	03-SF0073/74/75	DEVENGADO	619852	N136956,N1367 42,N136926,N13 6930,N136843,N 136763,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (SANCHEZ MACARIO DIEGO ENMANUEL 3657)	$2,250.00	$0.00	$150.00	$2,100.00
13-abr.-26	1106576	04-SF0005	CHEQUES	T		PRESTAMO PERSONAL	$2,100.00	$8,000.00	$0.00	$10,100.00
15-abr.-26	1106595	04-SF0006/7	DEVENGADO	621856	N137220,N1373 60,N137203,N13 7465,N137386,N 137368,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (SANCHEZ MACARIO DIEGO ENMANUEL 3657)	$10,100.00	$0.00	$150.00	$9,950.00
29-abr.-26	1109634	04-SF0064/65/66	DEVENGADO	623575	N138518,N1385 90,N138711,N13 8569,N138496,N 138472,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (SANCHEZ MACARIO DIEGO ENMANUEL 3657)	$9,950.00	$0.00	$150.00	$9,800.00
14-may.-26	1114233	05-SF0012/13	DEVENGADO	625963	N139423,N1394 32,N139313,N13 9166,N139154,N 139202,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (SANCHEZ MACARIO DIEGO ENMANUEL 3657)	$9,800.00	$0.00	$150.00	$9,650.00
20-may.-26	1114993	05-SF0047/48	CHEQUES	T		PTU EJERCICIO 2025	$9,650.00	$0.00	$2,000.00	$7,650.00
29-may.-26	1117847	05-SF0087/88	DEVENGADO	628097	N140438,N1404 12,N140434,N14 0656,N140579,N 140547,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (SANCHEZ MACARIO DIEGO ENMANUEL 3657)	$7,650.00	$0.00	$150.00	$7,500.00
15-jun.-26	1122114	06-SF0038/39	DEVENGADO	630164	N141497,N1413 66,N141347,N14 1383,N141590,N 141327,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (SANCHEZ MACARIO DIEGO ENMANUEL 3657)	$7,500.00	$0.00	$150.00	$7,350.00
19-jun.-26	1123650	06-SF0060	CHEQUES	T		PRESTAMO PERSONAL	$7,350.00	$5,000.00	$0.00	$12,350.00
29-jun.-26	1125170	06-SF0073/74	DEVENGADO	631683	N142507,N1423 50,N142282,N14 2543,N142328,N 142395,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (SANCHEZ MACARIO DIEGO ENMANUEL 3657)	$12,350.00	$0.00	$150.00	$12,200.00
						15 Registro(s)		**$13,000.00**	**$3,800.00**	

Sistemas Monteber On-Line www.monteber.com

ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE CAMPECHE

API951006CMA

Calle 20 x Calle 2 Poniente 160 LERMA C.P. 24500 CAMPECHE CAMPECHE

PUERTOS DE CAMPECHE

AUXILIAR CUENTA CONTABLE

De enero a diciembre de 2025 Desde la Cuenta: 1.1.2.3.1.1.204 Hasta la Cuenta: 1.1.2.3.1.1.204

1.1.2.3.1.1.204.- Estrella Sánchez Guadalupe del Carmen

Fecha	ID	Póliza	Tipo	Ref	Comprobante	Concepto	Saldo Anterior	Debe	Haber	Saldo Final
21-feb.-25	1008540	02-SF0039	CHEQUES	T		PRESTAMO PERSONAL	$0.00	$20,000.00	$0.00	$20,000.00
14-mar.-25	1014249	03-SF0016/17/27/28	DEVENGADO	572239	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, ,,	D-09.- Deducción Préstamo Interno (ESTRELLA SANCHEZ GUADALUPE DEL CARMEN 3305)	$20,000.00	$0.00	$1,250.00	$18,750.00
28-mar.-25	1017440	03-SF0059/60	DEVENGADO	574082	N116022,N1159 02,N116122,N11 5977,N115811,N 115947,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (ESTRELLA SANCHEZ GUADALUPE DEL CARMEN 3305)	$18,750.00	$0.00	$1,250.00	$17,500.00
14-abr.-25	1021008	04-SF0030/31	DEVENGADO	575964	N116543,N1165 54,N116551,N11 6368,N116458,N 116624,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (ESTRELLA SANCHEZ GUADALUPE DEL CARMEN 3305)	$17,500.00	$0.00	$1,250.00	$16,250.00
29-abr.-25	1023627	04-SF0067/68	DEVENGADO	577272	N117827,N1178 41,N117761,N11 7716,N117612,N 117696,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (ESTRELLA SANCHEZ GUADALUPE DEL CARMEN 3305)	$16,250.00	$0.00	$1,250.00	$15,000.00
15-jul.-25	1042905	07-SF0011/12	DEVENGADO	587179	N122360,N1222 23,N122255,N12 2368,N122099,N 122307,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (ESTRELLA SANCHEZ GUADALUPE DEL CARMEN 3305)	$15,000.00	$0.00	$1,250.00	$13,750.00
30-jul.-25	1046085	07-SF0063/64	DEVENGADO	588680	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, ,,	D-09.- Deducción Préstamo Interno (ESTRELLA SANCHEZ GUADALUPE DEL CARMEN 3305)	$13,750.00	$0.00	$1,250.00	$12,500.00
15-ago.-25	1050429	08-SF0008/9	DEVENGADO	591226	N123646,N1237 15,N123788,N12 3743,N123676,N 123702,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (ESTRELLA SANCHEZ GUADALUPE DEL CARMEN 3305)	$12,500.00	$0.00	$1,250.00	$11,250.00
29-ago.-25	1053547	08-SF0064/65	DEVENGADO	593008	N124607,N1245 92,N124725,N12 4625,N124537,N 124752,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (ESTRELLA SANCHEZ GUADALUPE DEL CARMEN 3305)	$11,250.00	$0.00	$1,250.00	$10,000.00
08-sep.-25	1055989	09-SF0006	CHEQUES	T		PRESTAMO PERSONAL	$10,000.00	$10,000.00	$0.00	$20,000.00
12-sep.-25	1057167	09-SF0008/9/23	DEVENGADO	594895	N125056,N1250 75,N125192,N12 5032,N124934,N 125177,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (ESTRELLA SANCHEZ GUADALUPE DEL CARMEN 3305)	$20,000.00	$0.00	$1,250.00	$18,750.00
30-sep.-25	1060879	09-SF0049/50	DEVENGADO	596901	N126042,N1260 30,N126018,N12 6074,N126046,N 125872,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (ESTRELLA SANCHEZ GUADALUPE DEL CARMEN 3305)	$18,750.00	$0.00	$1,250.00	$17,500.00
15-oct.-25	1064549	10-SF0011/12	DEVENGADO	598826	N126485,N1265 35,N126522,N12 6569,N126363,N 126633,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (ESTRELLA SANCHEZ GUADALUPE DEL CARMEN 3305)	$17,500.00	$0.00	$1,250.00	$16,250.00
29-oct.-25	1068683	10-SF0054/55	DEVENGADO	601144	N127520,N1274 60,N127262,N12 7210,N127467,N 127428,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (ESTRELLA SANCHEZ GUADALUPE DEL CARMEN 3305)	$16,250.00	$0.00	$1,250.00	$15,000.00
14-nov.-25	1072458	11-SF0005/6	DEVENGADO	603412	N127798,N1277 73,N127890,N12 7904,N128049,N 128029,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (ESTRELLA SANCHEZ GUADALUPE DEL CARMEN 3305)	$15,000.00	$0.00	$1,250.00	$13,750.00
28-nov.-25	1074519	11-SF0055/56	DEVENGADO	604572	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, ,,	D-09.- Deducción Préstamo Interno (ESTRELLA SANCHEZ GUADALUPE DEL CARMEN 3305)	$13,750.00	$0.00	$1,250.00	$12,500.00
11-dic.-25	1078861	12-SF0021/22/35	DEVENGADO	607046	N129944,N1299 81,N130066,N13 0129,N130190,N 130036,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (ESTRELLA SANCHEZ GUADALUPE DEL CARMEN 3305)	$12,500.00	$0.00	$1,250.00	$11,250.00
29-dic.-25	1081649	12-SF0094/95	DEVENGADO	608664	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, ,,	D-09.- Deducción Préstamo Interno (ESTRELLA SANCHEZ GUADALUPE DEL CARMEN 3305)	$11,250.00	$0.00	$1,250.00	$10,000.00
						18 Registro(s)		**$30,000.00**	**$20,000.00**	

Sistemas Monteber On-Line www.monteber.com

ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE CAMPECHE

API951006CMA

Calle 20 x Calle 2 Poniente 160 LERMA C.P. 24500 CAMPECHE CAMPECHE

PUERTOS DE CAMPECHE

AUXILIAR CUENTA CONTABLE

De enero a junio de 2026 Desde la Cuenta: 1.1.2.3.1.1.204 Hasta la Cuenta: 1.1.2.3.1.1.204

1.1.2.3.1.1.204.- Estrella Sánchez Guadalupe del Carmen

Fecha	ID	Póliza	Tipo	Ref	Comprobante	Concepto	Saldo Anterior	Debe	Haber	Saldo Final
15-ene.-26	1086365	01-SF0007/8/13	DEVENGADO	610799	N133080,N1332 64,N133094,N13 3167,N133101,N 133243,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (ESTRELLA SANCHEZ GUADALUPE DEL CARMEN 3659)	$10,000.00	$0.00	$500.00	$9,500.00
30-ene.-26	1089457	01-SF0072/73	DEVENGADO	612513	N133842,N1339 49,N133995,N13 4057,N133998,N 133828,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (ESTRELLA SANCHEZ GUADALUPE DEL CARMEN 3659)	$9,500.00	$0.00	$500.00	$9,000.00
13-feb.-26	1093450	02-SF0029/30	DEVENGADO	614751	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, ,,	D-09.- Deducción Préstamo Interno (ESTRELLA SANCHEZ GUADALUPE DEL CARMEN 3659)	$9,000.00	$0.00	$500.00	$8,500.00
27-feb.-26	1095944	02-SF0117/118	DEVENGADO	616175	N134947,N1349 86,N134940,N13 5118,N135094,N 134896,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (ESTRELLA SANCHEZ GUADALUPE DEL CARMEN 3659)	$8,500.00	$0.00	$500.00	$8,000.00
03-mar.-26	1096431	03-SF0003	CHEQUES	T		PRESTAMO PERSONAL	$8,000.00	$8,000.00	$0.00	$16,000.00
13-mar.-26	1099842	03-SF0033/34/35	DEVENGADO	618247	N135777,N1358 99,N135808,N13 5950,N136002,N 135832,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (ESTRELLA SANCHEZ GUADALUPE DEL CARMEN 3805)	$16,000.00	$0.00	$500.00	$15,500.00
13-mar.-26	1099842	03-SF0033/34/35	DEVENGADO	618247	N135777,N1358 99,N135808,N13 5950,N136002,N 135832,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (ESTRELLA SANCHEZ GUADALUPE DEL CARMEN 3659)	$15,500.00	$0.00	$500.00	$15,000.00
30-mar.-26	1102796	03-SF0073/74/75	DEVENGADO	619852	N136956,N1367 42,N136926,N13 6930,N136843,N 136763,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (ESTRELLA SANCHEZ GUADALUPE DEL CARMEN 3805)	$15,000.00	$0.00	$500.00	$14,500.00
30-mar.-26	1102796	03-SF0073/74/75	DEVENGADO	619852	N136956,N1367 42,N136926,N13 6930,N136843,N 136763,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (ESTRELLA SANCHEZ GUADALUPE DEL CARMEN 3659)	$14,500.00	$0.00	$500.00	$14,000.00
14-may.-26	1114233	05-SF0012/13	DEVENGADO	625963	N139423,N1394 32,N139313,N13 9166,N139154,N 139202,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (ESTRELLA SANCHEZ GUADALUPE DEL CARMEN 3805)	$14,000.00	$0.00	$500.00	$13,500.00
14-may.-26	1114233	05-SF0012/13	DEVENGADO	625963	N139423,N1394 32,N139313,N13 9166,N139154,N 139202,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (ESTRELLA SANCHEZ GUADALUPE DEL CARMEN 3659)	$13,500.00	$0.00	$500.00	$13,000.00
29-may.-26	1117847	05-SF0087/88	DEVENGADO	628097	N140438,N1404 12,N140434,N14 0656,N140579,N 140547,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (ESTRELLA SANCHEZ GUADALUPE DEL CARMEN 3805)	$13,000.00	$0.00	$500.00	$12,500.00
29-may.-26	1117847	05-SF0087/88	DEVENGADO	628097	N140438,N1404 12,N140434,N14 0656,N140579,N 140547,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (ESTRELLA SANCHEZ GUADALUPE DEL CARMEN 3659)	$12,500.00	$0.00	$500.00	$12,000.00
15-jun.-26	1122114	06-SF0038/39	DEVENGADO	630164	N141497,N1413 66,N141347,N14 1383,N141590,N 141327,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (ESTRELLA SANCHEZ GUADALUPE DEL CARMEN 3805)	$12,000.00	$0.00	$500.00	$11,500.00
15-jun.-26	1122114	06-SF0038/39	DEVENGADO	630164	N141497,N1413 66,N141347,N14 1383,N141590,N 141327,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (ESTRELLA SANCHEZ GUADALUPE DEL CARMEN 3659)	$11,500.00	$0.00	$500.00	$11,000.00
29-jun.-26	1125170	06-SF0073/74	DEVENGADO	631683	N142507,N1423 50,N142282,N14 2543,N142328,N 142395,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (ESTRELLA SANCHEZ GUADALUPE DEL CARMEN 3805)	$11,000.00	$0.00	$500.00	$10,500.00
29-jun.-26	1125170	06-SF0073/74	DEVENGADO	631683	N142507,N1423 50,N142282,N14 2543,N142328,N 142395,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (ESTRELLA SANCHEZ GUADALUPE DEL CARMEN 3659)	$10,500.00	$0.00	$500.00	$10,000.00
						17 Registro(s)		**$8,000.00**	**$8,000.00**	

Sistemas Monteber On-Line www.monteber.com

ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE CAMPECHE

API951006CMA

Calle 20 x Calle 2 Poniente 160 LERMA C.P. 24500 CAMPECHE CAMPECHE

PUERTOS DE CAMPECHE

AUXILIAR CUENTA CONTABLE

De enero a diciembre de 2025 Desde la Cuenta: 1.1.2.3.1.1.231 Hasta la Cuenta: 1.1.2.3.1.1.231

1.1.2.3.1.1.231.- Cuevas Valencia Laura del Carmen

Fecha	ID	Póliza	Tipo	Ref	Comprobante	Concepto	Saldo Anterior	Debe	Haber	Saldo Final
21-feb.-25	1008530	02-SF0036	CHEQUES	T		PRESTAMO PERSONAL	$0.00	$10,000.00	$0.00	$10,000.00
14-mar.-25	1014249	03-SF0016/17/27/28	DEVENGADO	572239	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, ,,	D-09.- Deducción Préstamo Interno (CUEVAS VALENCIA LAURA DEL CARMEN 3302)	$10,000.00	$0.00	$625.00	$9,375.00
28-mar.-25	1017440	03-SF0059/60	DEVENGADO	574082	N116022,N1159 02,N116122,N11 5977,N115811,N 115947,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (CUEVAS VALENCIA LAURA DEL CARMEN 3302)	$9,375.00	$0.00	$625.00	$8,750.00
14-abr.-25	1021008	04-SF0030/31	DEVENGADO	575964	N116543,N1165 54,N116551,N11 6368,N116458,N 116624,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (CUEVAS VALENCIA LAURA DEL CARMEN 3302)	$8,750.00	$0.00	$625.00	$8,125.00
29-abr.-25	1023627	04-SF0067/68	DEVENGADO	577272	N117827,N1178 41,N117761,N11 7716,N117612,N 117696,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (CUEVAS VALENCIA LAURA DEL CARMEN 3302)	$8,125.00	$0.00	$625.00	$7,500.00
15-may.-25	1027482	05-SF0029/30	DEVENGADO	579356	N118566,N1185 53,N118324,N11 8285,N118496,N 118347,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (CUEVAS VALENCIA LAURA DEL CARMEN 3302)	$7,500.00	$0.00	$625.00	$6,875.00
29-may.-25	1031407	05-SF0099/100/102	DEVENGADO	581521	N119942,N1200 05,N119996,N12 0155,N120204,N 119947,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (CUEVAS VALENCIA LAURA DEL CARMEN 3302)	$6,875.00	$0.00	$625.00	$6,250.00
13-jun.-25	1035775	06-SF0013/14	DEVENGADO	583220	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, ,,	D-09.- Deducción Préstamo Interno (CUEVAS VALENCIA LAURA DEL CARMEN 3302)	$6,250.00	$0.00	$625.00	$5,625.00
27-jun.-25	1039046	06-SF0055/56	DEVENGADO	585055	N121742,N1217 79,N121629,N12 1815,N121642,N 121573,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (CUEVAS VALENCIA LAURA DEL CARMEN 3302)	$5,625.00	$0.00	$625.00	$5,000.00
15-jul.-25	1042905	07-SF0011/12	DEVENGADO	587179	N122360,N1222 23,N122255,N12 2368,N122099,N 122307,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (CUEVAS VALENCIA LAURA DEL CARMEN 3302)	$5,000.00	$0.00	$625.00	$4,375.00
30-jul.-25	1046085	07-SF0063/64	DEVENGADO	588680	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, ,,	D-09.- Deducción Préstamo Interno (CUEVAS VALENCIA LAURA DEL CARMEN 3302)	$4,375.00	$0.00	$625.00	$3,750.00
15-ago.-25	1050429	08-SF0008/9	DEVENGADO	591226	N123646,N1237 15,N123788,N12 3743,N123676,N 123702,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (CUEVAS VALENCIA LAURA DEL CARMEN 3302)	$3,750.00	$0.00	$625.00	$3,125.00
29-ago.-25	1053547	08-SF0064/65	DEVENGADO	593008	N124607,N1245 92,N124725,N12 4625,N124537,N 124752,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (CUEVAS VALENCIA LAURA DEL CARMEN 3302)	$3,125.00	$0.00	$625.00	$2,500.00
12-sep.-25	1057167	09-SF0008/9/23	DEVENGADO	594895	N125056,N1250 75,N125192,N12 5032,N124934,N 125177,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (CUEVAS VALENCIA LAURA DEL CARMEN 3302)	$2,500.00	$0.00	$625.00	$1,875.00
30-sep.-25	1060879	09-SF0049/50	DEVENGADO	596901	N126042,N1260 30,N126018,N12 6074,N126046,N 125872,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (CUEVAS VALENCIA LAURA DEL CARMEN 3302)	$1,875.00	$0.00	$625.00	$1,250.00
09-oct.-25	1063617	10-SF0003	CHEQUES	T		PRESTAMO PERSONAL	$1,250.00	$15,000.00	$0.00	$16,250.00
15-oct.-25	1064549	10-SF0011/12	DEVENGADO	598826	N126485,N1265 35,N126522,N12 6569,N126363,N 126633,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (CUEVAS VALENCIA LAURA DEL CARMEN 3302)	$16,250.00	$0.00	$625.00	$15,625.00
29-oct.-25	1068683	10-SF0054/55	DEVENGADO	601144	N127520,N1274 60,N127262,N12 7210,N127467,N 127428,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (CUEVAS VALENCIA LAURA DEL CARMEN 3302)	$15,625.00	$0.00	$625.00	$15,000.00
17-dic.-25	1079914	12-SF0048/49	DEVENGADO	607750	N130817,N1306 93,N130747,N13 0871,N130797,N 130932,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (CUEVAS VALENCIA LAURA DEL CARMEN 3602)	$15,000.00	$0.00	$15,000.00	$0.00
						19 Registro(s)		**$25,000.00**	**$25,000.00**	

Sistemas Monteber On-Line www.monteber.com

ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE CAMPECHE

API951006CMA

Calle 20 x Calle 2 Poniente 160 LERMA C.P. 24500 CAMPECHE CAMPECHE

PUERTOS DE CAMPECHE

AUXILIAR CUENTA CONTABLE

De enero a junio de 2026 Desde la Cuenta: 1.1.2.3.1.1.231 Hasta la Cuenta: 1.1.2.3.1.1.231

1.1.2.3.1.1.231.- Cuevas Valencia Laura del Carmen

Fecha	ID	Póliza	Tipo	Ref	Comprobante	Concepto	Saldo Anterior	Debe	Haber	Saldo Final
23-ene.-26	1087895	01-SF0046	CHEQUES	T		PRESTAMO PERSONAL	$0.00	$25,000.00	$0.00	$25,000.00
30-ene.-26	1089457	01-SF0072/73	DEVENGADO	612513	N133842,N133949,N133995,N134057,N133998,N133828,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (CUEVAS VALENCIA LAURA DEL CARMEN 3693)	$25,000.00	$0.00	$1,315.79	$23,684.21
13-feb.-26	1093450	02-SF0029/30	DEVENGADO	614751	,,,

ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE CAMPECHE

API951006CMA

Calle 20 x Calle 2 Poniente 160 LERMA C.P. 24500 CAMPECHE CAMPECHE

PUERTOS DE CAMPECHE

AUXILIAR CUENTA CONTABLE

De enero a diciembre de 2025 Desde la Cuenta: 1.1.2.3.1.1.272 Hasta la Cuenta: 1.1.2.3.1.1.272

1.1.2.3.1.1.272.- Buendía Villarino Sergio Francisco

Fecha	ID	Póliza	Tipo	Ref	Comprobante	Concepto	Saldo Anterior	Debe	Haber	Saldo Final
04-jul.-25	1041548	07-SF0003	CHEQUES	T		PRESTAMO PERSONAL	$0.00	$9,600.00	$0.00	$9,600.00
15-jul.-25	1042905	07-SF0011/12	DEVENGADO	587179	N122360,N1222 23,N122255,N12 2368,N122099,N 122307,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (BUENDIA VILLARINO SERGIO FRANCISCO 3448)	$9,600.00	$0.00	$1,200.00	$8,400.00
25-jul.-25	1045226	07-SF0053	CHEQUES	T		PRESTAMO PERSONAL	$8,400.00	$95,000.00	$0.00	$103,400.00
30-jul.-25	1046085	07-SF0063/64	DEVENGADO	588680	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, ,,	D-09.- Deducción Préstamo Interno (BUENDIA VILLARINO SERGIO FRANCISCO 3448)	$103,400.00	$0.00	$1,200.00	$102,200.00
15-ago.-25	1050429	08-SF0008/9	DEVENGADO	591226	N123646,N1237 15,N123788,N12 3743,N123676,N 123702,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (BUENDIA VILLARINO SERGIO FRANCISCO 3448)	$102,200.00	$0.00	$1,200.00	$101,000.00
29-ago.-25	1053547	08-SF0064/65	DEVENGADO	593008	N124607,N1245 92,N124725,N12 4625,N124537,N 124752,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (BUENDIA VILLARINO SERGIO FRANCISCO 3448)	$101,000.00	$0.00	$1,200.00	$99,800.00
12-sep.-25	1057167	09-SF0008/9/23	DEVENGADO	594895	N125056,N1250 75,N125192,N12 5032,N124934,N 125177,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (BUENDIA VILLARINO SERGIO FRANCISCO 3448)	$99,800.00	$0.00	$1,200.00	$98,600.00
30-sep.-25	1060879	09-SF0049/50	DEVENGADO	596901	N126042,N1260 30,N126018,N12 6074,N126046,N 125872,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (BUENDIA VILLARINO SERGIO FRANCISCO 3448)	$98,600.00	$0.00	$1,200.00	$97,400.00
15-oct.-25	1064549	10-SF0011/12	DEVENGADO	598826	N126485,N1265 35,N126522,N12 6569,N126363,N 126633,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (BUENDIA VILLARINO SERGIO FRANCISCO 3448)	$97,400.00	$0.00	$1,200.00	$96,200.00
29-oct.-25	1068683	10-SF0054/55	DEVENGADO	601144	N127520,N1274 60,N127262,N12 7210,N127467,N 127428,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (BUENDIA VILLARINO SERGIO FRANCISCO 3448)	$96,200.00	$0.00	$1,200.00	$95,000.00
17-dic.-25	1079914	12-SF0048/49	DEVENGADO	607750	N130817,N1306 93,N130747,N13 0871,N130797,N 130932,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (BUENDIA VILLARINO SERGIO FRANCISCO 3504)	$95,000.00	$0.00	$15,144.81	$79,855.19
						11 Registro(s)		**$104,600.00**	**$24,744.81**	

Sistemas Monteber On-Line www.monteber.com

ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE CAMPECHE

API951006CMA

Calle 20 x Calle 2 Poniente 160 LERMA C.P. 24500 CAMPECHE CAMPECHE

PUERTOS DE CAMPECHE

AUXILIAR CUENTA CONTABLE

De enero a junio de 2026 Desde la Cuenta: 1.1.2.3.1.1.272 Hasta la Cuenta: 1.1.2.3.1.1.272

1.1.2.3.1.1.272.- Buendía Villarino Sergio Francisco

Fecha	ID	Póliza	Tipo	Ref	Comprobante Concepto	Saldo Anterior	Debe	Haber	Saldo Final
15-ene.-26	1086365	01-SF0007/8/13	DEVENGADO	610799	N133080,N1332 D-09.- Deducción Préstamo Interno (BUENDIA VILLARINO 64,N133094,N13 SERGIO FRANCISCO 3504) 3167,N133101,N 133243,N1	$79,855.19	$0.00	$1,357.14	$78,498.05
30-ene.-26	1089457	01-SF0072/73	DEVENGADO	612513	N133842,N1339 D-09.- Deducción Préstamo Interno (BUENDIA VILLARINO 49,N133995,N13 SERGIO FRANCISCO 3504) 4057,N133998,N 133828,N1	$78,498.05	$0.00	$1,357.14	$77,140.91
13-feb.-26	1093450	02-SF0029/30	DEVENGADO	614751	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, D-09.- Deducción Préstamo Interno (BUENDIA VILLARINO ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, SERGIO FRANCISCO 3504) ,,	$77,140.91	$0.00	$1,357.14	$75,783.77
27-feb.-26	1095944	02-SF0117/118	DEVENGADO	616175	N134947,N1349 D-09.- Deducción Préstamo Interno (BUENDIA VILLARINO 86,N134940,N13 SERGIO FRANCISCO 3504) 5118,N135094,N 134896,N1	$75,783.77	$0.00	$1,357.14	$74,426.63
13-mar.-26	1099842	03-SF0033/34/35	DEVENGADO	618247	N135777,N1358 D-09.- Deducción Préstamo Interno (BUENDIA VILLARINO 99,N135808,N13 SERGIO FRANCISCO 3504) 5950,N136002,N 135832,N1	$74,426.63	$0.00	$1,357.14	$73,069.49
30-mar.-26	1102796	03-SF0073/74/75	DEVENGADO	619852	N136956,N1367 D-09.- Deducción Préstamo Interno (BUENDIA VILLARINO 42,N136926,N13 SERGIO FRANCISCO 3504) 6930,N136843,N 136763,N1	$73,069.49	$0.00	$1,357.14	$71,712.35
15-abr.-26	1106595	04-SF0006/7	DEVENGADO	621856	N137220,N1373 D-09.- Deducción Préstamo Interno (BUENDIA VILLARINO 60,N137203,N13 SERGIO FRANCISCO 3504) 7465,N137386,N 137368,N1	$71,712.35	$0.00	$1,357.14	$70,355.21
29-abr.-26	1109634	04-SF0064/65/66	DEVENGADO	623575	N138518,N1385 D-09.- Deducción Préstamo Interno (BUENDIA VILLARINO 90,N138711,N13 SERGIO FRANCISCO 3504) 8569,N138496,N 138472,N1	$70,355.21	$0.00	$1,357.14	$68,998.07
14-may.-26	1114233	05-SF0012/13	DEVENGADO	625963	N139423,N1394 D-09.- Deducción Préstamo Interno (BUENDIA VILLARINO 32,N139313,N13 SERGIO FRANCISCO 3504) 9166,N139154,N 139202,N1	$68,998.07	$0.00	$1,357.14	$67,640.93
20-may.-26	1114972	05-SF0046/66	CHEQUES	T	PTU EJERCICIO 2025	$67,640.93	$0.00	$5,700.00	$61,940.93
29-may.-26	1117847	05-SF0087/88	DEVENGADO	628097	N140438,N1404 D-09.- Deducción Préstamo Interno (BUENDIA VILLARINO 12,N140434,N14 SERGIO FRANCISCO 3504) 0656,N140579,N 140547,N1	$61,940.93	$0.00	$1,357.14	$60,583.79
15-jun.-26	1122114	06-SF0038/39	DEVENGADO	630164	N141497,N1413 D-09.- Deducción Préstamo Interno (BUENDIA VILLARINO 66,N141347,N14 SERGIO FRANCISCO 3504) 1383,N141590,N 141327,N1	$60,583.79	$0.00	$1,357.14	$59,226.65
29-jun.-26	1125170	06-SF0073/74	DEVENGADO	631683	N142507,N1423 D-09.- Deducción Préstamo Interno (BUENDIA VILLARINO 50,N142282,N14 SERGIO FRANCISCO 3504) 2543,N142328,N 142395,N1	$59,226.65	$0.00	$1,357.14	$57,869.51
					13 Registro(s)		**$0.00**	**$21,985.68**	

Fecha de Impresión: 04-nov.-2026 02:35:25 p. m.

Sistemas Monteber On-Line www.monteber.com

EL GOBIERNO DE TODOS TRANSFORMA

API PUERTOS DE CAMPECHE

Número de oficio: API/DG/DGA/UADM/SBDIRH/464/2026
Asunto: Respuesta Oficio APICAM/COCODI/005/2026.
San Francisco de Campeche, Campeche a 22 de octubre de 2026

C.P. Fatima Angelica Alpuche Quintana
Enlace Institucional de Administración de Riesgos de la APICAM.
P R E S E N T E

Por medio del presente escrito doy seguimiento a requerimiento recibido de su similar con numero de oficio APICAM/COCODI/005/2026, con fecha 28 septiembre 2026, relativo al otorgamiento en exceso de préstamos al personal que pueden afectar la liquidez de la empresa.

En el cual se requiere la documentación que tiene la finalidad de contar con los elementos que permita analizar las acciones realizadas para disminuir el riesgo, derivado de los hallazgos realizados en dicho cuestionario.

Por ello, se le adjunto los documentos siguientes en listados referente a su solicitud.

1. Proyecto de políticas y procedimientos, se encuentra en revisión y aprobación.
2. Proporcione evidencia en aplicación en el finiquito y/o liquidación por los pagos por separación laboral, adjunto comprobante de nómina por finiquito donde se refleja la deducción del préstamo interno.
3. Evidencia de los controles por préstamos por empleados que lleva para realizar las retenciones,
4. Expedientes de préstamos del segundo trimestre, le adjunto de los trabajadores contreras Rivero Ulises, Uc coba José Guadalupe y Cuevas Valencia Laura.
5. Derivado del análisis de los créditos registrados en el auxiliar contable del ejercicio 2026, le adjunto la documentación que solicita de las siguientes subcuentas.
    - 1.1.2.3.1.1.189
    - 1.1.2.3.1.1.204
    - 1.1.2.3.1.1.231
    - 1.1.2.3.1.1.272

ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE CAMPECHE S.A. DE C.V.
DIRECCIÓN DE FINANZAS
27 OCT. 2026
RECIBIDO
NOMBRE. Rosario Pérez
FIRMA.
12:36

Me despido enviándoles un cordial saludo.

Atentamente

Lic. Evelyn Dutra
Subdirectora de Recursos Humanos de la
Administración Portuaria Integral de Campeche, S.A. de C.V.

DATOS INFORMATIVOS SAT

FOLIO FISCAL	46a51228-9ae5-48ac-9bcc-a0784f6bc830	FECHA CERTIFICACIÓN	26/08/2026 02:47:09 p. m.
CERTIFICADO EMISOR	00001000000702649202	CERTIFICADO SAT	00001000000725344932
VERSIÓN CFDI	4.0	CÓDIGO POSTAL RECEPTOR	[CodigoPostal]

CENTRO DE TRABAJO: SUBDIRECCION DE RECURSOS HUMANOS (CORPORATIVO)

Sucursal: CORPORATIVO
Puesto: 6.3 - JEFE DE OFICINA "C" 2026
Registro Patronal: A1022596106

Salario Diario: $576.92
Salario Hora: $0.00
Horas Trabajadas:

Días Laborables:	0
(-) Faltas:	0
(-) Incapacidades:	0
(=) Días Pagados	0

Concepto de Pago	Gravado ISR	Exento ISR	Gravado IMSS	Exento IMSS	Importe
Deducción Préstamo Interno	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00	-$3,823.48
AGUINALDO PROPORCIONAL	$12,626.56	$3,519.30	$0.00	$16,145.86	$16,145.86
PRIMA VACACIONAL PROPORCIONAL	$850.94	$879.82	$0.00	$1,730.76	$1,730.76
VACACIONES PROPORCIONALES	$4,615.36	$0.00	$0.00	$4,615.36	$4,615.36
	$18,092.86	$4,399.12	$0.00	$22,491.98	$18,668.50

ISR Correspondido:	$3,866.44
Subsidio al Empleo Correspondido:	$0.00

Subtotal devengado:	$18,668.50
(-) ISR Retenido:	$3,866.44
(-) IMSS Retenido:	$0.00
(+) Subsidio al Empleo	$0.00
(-) Prestaciones en Especie:	
(=) Total a Recibir en Efectivo	$14,802.06

Método de Pago: 02-Cheque nominativo

Cadena Original del Complemento de Certificación Digital del SAT:

||1.0|46a51228-9ae5-48ac-9bcc-a0784f6bc830|2026-08-26T02:47:09|glop7cXd26Vwo7J8s5XmBsTBF+SkZ5ufpsAR0x+
KGTxedYPYi1vByTpVwY5o6kRRk8XygMHzrt0P4ux6fDplbXUGGLb5Ji69BYeDWb4+sUkicA5fClEodUvwNzVv/+
na48F2GwTdNQyvMmH/xT9hnuu5JLSf5YbSDTGBAUw6lUCQ3hT9eoX7d3ycHsjK0fBqcScTGGE96DQYGQPdU+/DB5mJXPOclNoJlrm+S4rjJtNjpboRF9V3nc37AVXU3kN6McuKy10iAgp+
FVFq8Vg/9nUzZaJhTAosNi5LTq8n5CX4AKAYLaJjWgSmWL7ZuRnvO7lgEHq8Qkh81q6pfrzdWw==|glop7cXd26Vwo7J8s5XmBsTBF+SkZ5ufpsAR0x+
KGTxedYPYi1vByTpVwY5o6kRRk8XygMHzrt0P4ux6fDplbXUGGLb5Ji69BYeDWb4+sUkicA5fClEodUvwNzVv/+
na48F2GwTdNQyvMmH/xT9hnuu5JLSf5YbSDTGBAUw6lUCQ3hT9eoX7d3ycHsjK0fBqcScTGGE96DQYGQPdU+/DB5mJXPOclNoJlrm+S4rjJtNjpboRF9V3nc37AVXU3kN6McuKy10iAgp+

Sello Digital del Emisor:

glop7cXd26Vwo7J8s5XmBsTBF+SkZ5ufpsAR0x+KGTxedYPYi1vByTpVwY5o6kRRk8XygMHzrt0P4ux6fDplbXUGGLb5Ji69BYeDWb4+sUkicA5fClEodUvwNzVv/+
na48F2GwTdNQyvMmH/xT9hnuu5JLSf5YbSDTGBAUw6lUCQ3hT9eoX7d3ycHsjK0fBqcScTGGE96DQYGQPdU+/DB5mJXPOclNoJlrm+S4rjJtNjpboRF9V3nc37AVXU3kN6McuKy10iAgp+
FVFq8Vg/9nUzZaJhTAosNi5LTq8n5CX4AKAYLaJjWgSmWL7ZuRnvO7lgEHq8Qkh81q6pfrzdWw==

Sello Digital del SAT:

zrJVF3gFt+IZhpvlm0hZr8/UENpPNOGGMh5f1vJRf0yX6kYxUOebD5vabQ8hiFtSkxt161z3p//L2XrXYZwSm7ZD5sVKaZmsCB/KCxO+pfaHrjmWostLnI7l9oVLhWq+e5wHxNxp8yYD/g+
7Dit4ZdOFzlziL800ar/T1XfGKbH3CEPeWfkj0CWXg4RtC7NnaCTL2fXysveMmCbTzVT0uwJ+
kUcF9qNCW/7JBIaA4gls/2jllprwuMGhUK7Mgcb5x8dgH2X4beNl02wtokKHDGCkDTo5LVjrixRgxfYMAaCaVMWVEldDNUOiM2jRYv1Q04IDQzyAyG7oeSYW+U8JtQ==

Este documento es una representación impresa de un CFDI

?
re=APl951006CMA&rr=QUMS950701U11&tt=0000014802.055818&id=46a51228-9ae5-48ac-9bcc-a0784f6bc830

v2024.04.11

Recibido
QUAY MEDINA SHANTY GERALDINE DEL CARMEN

ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE CAMPECHE

API951006CMA

Calle 20 x Calle 2 Poniente 160 LERMA C.P. 24500 CAMPECHE CAMPECHE

PUERTOS DE CAMPECHE

AUXILIAR CUENTA CONTABLE

De enero a diciembre de 2026 Desde la Cuenta: 1.1.2.3.1.1.286 Hasta la Cuenta: 1.1.2.3.1.1.286

1.1.2.3.1.1.286.- Quay Medina Shanty Geraldine del Carmen

Fecha	ID	Póliza	Tipo	Ref	Comprobante	Concepto	Saldo Anterior	Debe	Haber	Saldo Final
11-feb.-26	1091806	02-SF0026	CHEQUES	T		PRESTAMO PERSONAL	$0.00	$13,000.00	$0.00	$13,000.00
27-feb.-26	1095944	02-SF0117/118	DEVENGADO	616175	N134947,N1349 86,N134940,N13 5118,N135094,N 134896,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (QUAY MEDINA SHANTY GERALDINE DEL CARMEN 3744)	$13,000.00	$0.00	$764.71	$12,235.29
13-mar.-26	1099842	03-SF0033/34/35	DEVENGADO	618247	N135777,N1358 99,N135808,N13 5950,N136002,N 135832,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (QUAY MEDINA SHANTY GERALDINE DEL CARMEN 3744)	$12,235.29	$0.00	$764.71	$11,470.58
30-mar.-26	1102796	03-SF0073/74/75	DEVENGADO	619852	N136956,N1367 42,N136926,N13 6930,N136843,N 136763,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (QUAY MEDINA SHANTY GERALDINE DEL CARMEN 3744)	$11,470.58	$0.00	$764.71	$10,705.87
15-abr.-26	1106595	04-SF0006/7	DEVENGADO	621856	N137220,N1373 60,N137203,N13 7465,N137386,N 137368,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (QUAY MEDINA SHANTY GERALDINE DEL CARMEN 3744)	$10,705.87	$0.00	$764.71	$9,941.16
29-abr.-26	1109634	04-SF0064/65/66	DEVENGADO	623575	N138518,N1385 90,N138711,N13 8569,N138496,N 138472,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (QUAY MEDINA SHANTY GERALDINE DEL CARMEN 3744)	$9,941.16	$0.00	$764.71	$9,176.45
14-may.-26	1114233	05-SF0012/13	DEVENGADO	625963	N139423,N1394 32,N139313,N13 9166,N139154,N 139202,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (QUAY MEDINA SHANTY GERALDINE DEL CARMEN 3744)	$9,176.45	$0.00	$764.71	$8,411.74
29-may.-26	1117847	05-SF0087/88	DEVENGADO	628097	N140438,N1404 12,N140434,N14 0656,N140579,N 140547,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (QUAY MEDINA SHANTY GERALDINE DEL CARMEN 3744)	$8,411.74	$0.00	$764.71	$7,647.03
15-jun.-26	1122114	06-SF0038/39	DEVENGADO	630164	N141497,N1413 66,N141347,N14 1383,N141590,N 141327,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (QUAY MEDINA SHANTY GERALDINE DEL CARMEN 3744)	$7,647.03	$0.00	$764.71	$6,882.32
29-jun.-26	1125170	06-SF0073/74	DEVENGADO	631683	N142507,N1423 50,N142282,N14 2543,N142328,N 142395,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (QUAY MEDINA SHANTY GERALDINE DEL CARMEN 3744)	$6,882.32	$0.00	$764.71	$6,117.61
15-jul.-26	1130127	07-SF0023/24	DEVENGADO	634284	N143164,N1431 21,N143063,N14 3045,N143174,N 143027,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (QUAY MEDINA SHANTY GERALDINE DEL CARMEN 3744)	$6,117.61	$0.00	$764.71	$5,352.90
30-jul.-26	1132764	07-SF0063/64	DEVENGADO	635776	N144054,N1438 45,N143973,N14 4028,N143855,N 143880,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (QUAY MEDINA SHANTY GERALDINE DEL CARMEN 3744)	$5,352.90	$0.00	$764.71	$4,588.19
14-ago.-26	1138780	08-SF0014/15	DEVENGADO	639479	N144366,N1446 36,N144436,N14 4363,N144563,N 144609,N1	D-09.- Deducción Préstamo Interno (QUAY MEDINA SHANTY GERALDINE DEL CARMEN 3744)	$4,588.19	$0.00	$764.71	$3,823.48
20-ago.-26	1138511	08-E0002	DEVENGADO	639360		D-09.- Deducción Préstamo Interno (QUAY MEDINA SHANTY GERALDINE DEL CARMEN 3744)	$3,823.48	$0.00	$3,823.48	$0.00
					14 Registro(s)			**$13,000.00**	**$13,000.00**	

Sistemas Monteber On-Line www.monteber.com

EL GOBIERNO DE TODOS TRANSFORMA

PUERTOS DE CAMPECHE

Número de oficio: API/DG/DGA/UADM/SBDIRM/083/2026
Asunto: Solicitud de préstamo personal.
San Francisco de Campeche, Campeche a 22 de mayo del 2026

CP. JULIO CESAR MILLAN MENDICUTI
ENCARGADO DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
P R E S E N T E

AT´N. LIC. EVELYN DUTRA
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
P R E S E N T E

Por medio de la presente y de la manera más atenta, solicito su valioso apoyo para que se me sea otorgado un préstamo personal correspondiente a la cantidad de $10,000.00 (son: diez mil 00/100 M.N.) para cubrir gastos urgentes relacionado a una operación de familiar directo (anexo ficha) y me sea descontado en 10 quincenas.

Agradeciendo de antemano la atención y apoyo que se sirva tener a la presente, reciba un afectuoso saludo.

Solicita

C. Ulises Contreras Rivero
N° empleado 536
Subdirección de Recursos Materiales y Servicios

Vo. Bo.

Lic. Georgina Irene Zetina Potenciano
Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales

PORTUARIA INTEGRAL DE CAMPECHE S.A. DE C.V. ADMINISTRACIÓN RECURSOS HUMANOS 22 MAY 2026 RECIBIDO HORA 3:52 FIRMA

ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE CAMPECHE, S.A. DE C.V. DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN 22 MAY 2026 11:33

C.c.p. Archivo.

NOTA DE EGRESO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL

Nombre: MARIA GUADALUPE RIVERO VAZQUEZ
Edad: 49 años. Sexo: Femenino CURP: RIVG740814MCCVZD09
Fecha y diagnóstico de ingreso: 26/02/2026. PANCREATITIS AGUDA BILIAR / COLECISTITIS AGUDA LITIÁSICA.
Fecha y diagnóstico de egreso: 04/03/2026. PANCREATITIS AGUDA BILIAR EN REMISIÓN / COLECISTITIS AGUDA LITIÁSICA.

Motivo de Egreso: Mejoría
Resumen médico.
Paciente femenino de la sexta década de la vida, quien ingresa por cuadro de dolor abdominal en epigastrio irradiado a hipocondrio derecho, acompañado de náuseas y vómito. Con antecedente de diabetes mellitus en tratamiento con metformina.

A su ingreso se integra diagnóstico de pancreatitis aguda biliar asociada a colecistitis aguda litiásica, corroborado con estudios de laboratorio y gabinete (elevación de enzimas pancreáticas y estudios de imagen compatibles).

Durante su estancia hospitalaria cursa con manejo médico conservador a base de ayuno, hidratación intravenosa, analgesia y control metabólico, presentando adecuada evolución clínica, con mejoría progresiva del dolor abdominal, tolerando dieta blanda, sin datos de irritación peritoneal, sin respuesta inflamatoria sistémica y con tendencia a la normalización de parámetros bioquímicos.

Signos Vitales al egreso:
TA: 115/77 mmHg Temp: 36.9 °C FC: 74 lpm FR: 18 rpm

EF. Paciente consciente, orientada, tranquila, con adecuada coloración e hidratación de tegumentos. Tórax simétrico, adecuada mecánica ventilatoria, campos pulmonares bien ventilados, ruidos cardiacos rítmicos sin agregados. Abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, blando, depresible, con dolor leve a la palpación profunda en epigastrio, sin datos de irritación peritoneal, peristalsis presente. Extremidades sin edema, con adecuado llenado capilar.

Plan: Paciente con adecuada evolución clínica, hemodinámicamente estable, tolerando vía oral, con mejoría del cuadro de pancreatitis, por lo que se considera apta para egreso hospitalario. Continuará seguimiento por consulta externa de Cirugía General para programación de tratamiento definitivo de patología vesicular. Se explican datos de alarma y se informa ampliamente a familiares.

Cuidados:

Alta a domicilio
Dieta blanda baja en grasas
Levofloxacino 500 mg cada 24 horas por 10 días
Supradol (ketorolaco)de 10mg cada 8 hrs por 4 dias en caso de dolor
Continuar control metabólico y tratamiento habitual para diabetes
Cita en consulta externa de Cirugía General en 2 semanas
Cita abierta a urgencias las 24 horas en caso de dolor abdominal intenso, fiebre, vómito persistente.

Dr:Nadir Alejandro Chan
C.P.5121141
MIP:Pedro/Rodriguez

Hospital "Dr. Manuel Campos"
Av. Boulevard s/n. C.P. 24000
San Francisco de Campeche, Camp.

HOSPITAL "DR. MANUEL CAMPOS"

DEPARTAMENTO DE RADIODIAGNÓSTICO

NOMBRE DEL PACIENTE: María. Gpe. Rivas - Vargas.

CURP:

FECHA DE LA SOLICITUD
18/03/15

EXTERNO ( )

HOSPITALIZADO ( )

SECCIÓN Y NÚMERO DE CUARTO

ESTUDIO SOLICITADO (MARQUE CON UNA X)	
ABDOMEN SIMPLE	
TÓRAX P.A.	
CRÁNEO	
SENOS PARANASALES	
TÓRAX ÓSEO	
ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO	
COLESISTOGRAFÍA	
COLON POR ENEMA	
COLUMNA VERTEBRAL	
P E L V I S	
UROGRAFÍA EXCRETORA	
HUESOS CUÁL (ES)	
PELVIMETRÍA	
EDAD OSEAFETAL	
CISTOGRAFÍA	
URETROGRAFÍA	
MIELOGRAFÍA	
COLANGOGRAFÍA I.V.	
COLANGIOGRAFÍA POR SONDA	
BRONCOGRAFÍA	
OTROS EXÁMENES (ENÚNCIELOS)	

DIAGNÓSTICO DE PRESUNCIÓN O DATOS CLÍNICOS
(ANOTAR LA REGIÓN ANATÓMICA INTERESADA CON LETRAS CLARAS)

USG. Abdominal.

Dx: Pancreatitis Biliar. C/ x TAC.
CCL.

Dr. Chan # 5716

NOMBRE Y FIRMA
DEL MÉDICO SOLICITANTE

CAMPECHE
GOBIERNO DE TODOS

PUERTOS DE CAMPECHE

API/DG/DGA/UADM/609/2026
Asunto: Autorización de préstamo personal.
San Francisco de Campeche, Campeche a 20 de mayo de 2026.

C. Ulises Contreras Rivero
Chofer Especializado
P R E S E N T E

Por este medio, se le notifica que su solicitud de préstamo personal ha sido autorizada por la cantidad de $ 10,000.00 (son: Diez mil pesos 00/100 M.N.) y se le depositará al número de cuenta de nómina 5256781315160098 de Banamex.

En caso de ya no requerir el préstamo personal solicitado favor de enviar a la Subdirección de Recursos Humanos oficio escrito donde exprese la cancelación de dicha solicitud.

Sin más por el momento le envío un cordial saludo.

Atentamente

C.P. JULIO CESAR MILLAN MENDICUTI
Titular de la Unidad Administrativa

C.c.p. Archivo.
C.c.p .MTRA.Evelyn Dutra. Subdirectora de Recursos Humanos.

Banamex

BancaNet Empresarial

Viernes 22 de Mayo de 2026, 3:56 PM Centro de México

Archivo de Nómina Banamex

Cliente	32399885
Razón Social	ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE

Detalle de Pago

Nombre de archivo	CONTRERAS RIVERO ULISES 22may.26.txt BAN	Secuencial	02
Tipo de archivo	Nómina Banamex	Estatus	Aplicado
Fecha de envío	22/05/2026	Número de Operaciones	1
Fecha de aplicación	22/05/2026	Importe Total MXN	$ 10,000.00
Cuenta de Cargo	7000/7997998	Tipo de Cuenta de Cargo	Cheques

Pagos registrados aplicados

Método de pago	Tipo	Importe	Tipo de Cuenta de Abono	Cuenta de Abono	Referencia de Pago	Referencia 1	Beneficiario	Num.Autorización	Estatus
Pago a Banamex	Nomina	10,000.00	Tarjeta	5256781315160098	NOMINA		ULISES,CONTRERAS/RIVERO	000000451552	Aplicado

Administración Portuaria Integral de Campeche, S.A. de C.V.

PUERTOS DE CAMPECHE

Calle 20 No 160 x 2 poniente Lerma, C.P. 24500 Lerma,Campeche Tel. (981) 81 2-08-15, Fax. 2-08-13 E.mail : apicam01@yahoo.com.mx

SOLICITUD Y RECIBO DE PRÉSTAMO

San Francisco de Campeche, Camp., mayo 20 del 2026.

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL TRABAJADOR C. ULISES CONTRERAS RIVERO

PUESTO CHOFER ESPECIALIZADO SUELDO QUINCENAL $6,154.33

ADSCRIPCION SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES

DATOS DEL PRESTAMO

IMPORTE EN PRESTAMO $ 10,000.00

IMPORTE EN LETRAS SON: DIEZ MIL PESOS 00/100 M.N.

No. DE QUINCENAS A PAGAR: 10

FECHA DE INICIO 15 DE JUNIO 2026 FECHA DE TERMINO 30 DE OCTUBRE 2026

% DESC. QUINCENAL 16.25% DESCUENTO QUINCENAL $ 1,000

NOTA: SEGÚN LO DISPUESTO POR LA FRACCION I DEL ARTICULO 110 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO EL PATRON DESCONTARA EL 30% DEL EXCEDENTE DEL SALARIO MINIMO COMO MAXIMO

RECIBÍ	VO.BO.	AUTORIZÓ
C. ULISES CONTRERAS RIVERO CHOFER ESPECIALIZADO	C.GEORGINA IRENE ZETINA POTENCIANO SUBDIRECTORA DE RECURSOS MATERIALES DE LA APICAM	JULIO CESAR MILLAN MENDICUTI TITULAR DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE LA APICAM

ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE CAMPECHE

API951006CMA

Calle 20 x Calle 2 Poniente 160 LERMA C.P. 24500 CAMPECHE CAMPECHE

COMPROBANTE DE PAGO DE NÓMINA (QUINCENAL)

Nombre: CONTRERAS RIVERO ULISES

Desde: 01-jun.-26 Hasta: 15-jun.-26

R.F.C. CORU790113PL1 R. IMSS. 81997906516 C.U.R.P. CORU790113HCCNVL05 ID: 2085199

Modalidad de Trabajo: CONFIANZA

DATOS INFORMATIVOS SAT			
FOLIO FISCAL	900ceb87-ad4f-42a3-a5a3-8bc5e881604d	FECHA CERTIFICACIÓN	16/06/2026 12:12:31 p. m.
CERTIFICADO EMISOR	00001000000702649202	CERTIFICADO SAT	00001000000725344932
VERSIÓN CFDI	4.0	CÓDIGO POSTAL RECEPTOR	[CodigoPostal]

CENTRO DE TRABAJO: SUBDIRECCION DE RECURSOS MATERIALES (CORPORATIVO)

Sucursal: CORPORATIVO

Puesto: 6.4 - CHOFER ESPECIALIZADO 2026

Registro Patronal: A1022709105

Salario Diario: $576.92

Salario Hora: $0.00

Horas Trabajadas:

Días Laborables:	15
(-) Faltas:	0
(-) Incapacidades:	0
(=) Días pagados	**15**

Concepto de Pago	Gravado ISR	Exento ISR	Gravado IMSS	Exento IMSS	Importe
Domingo Laborado 17/MAYO/2026	$576.92	$576.92	$1,153.84	$0.00	$1,153.84
SUELDO	$8,653.80	$0.00	$8,653.80	$0.00	$8,653.80
25% de Prima Dominical Gravada y Exenta 17/MAYO/2026	$26.92	$117.31	$144.23	$0.00	$144.23
Ayuda de Transporte	$300.00	$0.00	$300.00	$0.00	$300.00
Descanso Trabajado 09 Y 16/MAYO/2026	$576.92	$576.92	$1,153.84	$0.00	$1,153.84
Deducción por Abonos Casa INFONAVIT	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00	-$1,606.03
Deducción Préstamo Interno	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00	-$1,000.00
	$10,134.56	$1,271.15	$11,405.71	$0.00	$8,799.68

Subtotal devengado:	$8,799.68
(-) ISR Retenido:	$1,233.00
(-) IMSS Retenido:	$270.89
(+) Subsidio al Empleo	$0.00
(-) Prestaciones en Especie:	
(=) Total a Recibir en Efectivo	**$7,295.79**

?re=API951006CMA&rr=CORU790113PL1&tt=0000007295.790000&id=900ceb87-ad4f-42a3-a5a3-8bc5e881604d

Método de Pago: 03-Transferencia electrónica de fondos

Cadena Original del Complemento de Certificación Digital del SAT:

||1.0|900ceb87-ad4f-42a3-a5a3-8bc5e881604d|2026-06-16T12:12:31|nejp6P2meGI+uHfISIUWh3DpepfLZI9vMUJz1NCLPu/U9wiGI4V0FY7gQGI59iiiPP4ZVDeh8vAs0JVGe+tFAxLrmiTcaewaaNBzo7rf7kFaasAF4UWgB/tgEceWSlBxeF1ZQCSI75NeajDkBZjGANPJvqhnL8rRZt5BI/6CYnFPdeRtVwt2B+mipZkpkBvZDbd2ACOItjfIKlVuQ64GVbJa5DbNsUmxPN6egOkbWnZqdgMaD4UHLS2IGf7b920ld+OJkpj4wkX4Ors3HG8BYZ0jjHuARRtWYAiCgz0VS2CmwLcL7yZDQrWpAvKeanAmxgx8oeHYnUGxp6D+h4ZWbQ==|nejp6P2meGI+uHfISIUWh3DpepfLZI9vMUJz1NCLPu/U9wiGI4V0FY7gQGI59iiiPP4ZVDeh8vAs0JVGe+tFAxLrmiTcaewaaNBzo7rf7kFaasAF4UWgB/tgEceWSlBxeF1ZQCSI75NeajDkBZjGANPJvqhnL8rRZt5BI/6CYnFPdeRtVwt2B+mipZkpkBvZDbd2ACOItjfIKlVuQ64GVbJa5DbNsUmxPN6egOkbWnZqdgMaD4UHLS2IGf7b920ld+OJkpj4wkX4Ors3HG8BYZ0jjHuARRtWYAiCgz0VS2CmwLcL7yZDQrWpAvKeanAmxgx8oeHYnUGxp6D+h4ZWbQ==||

Sello Digital del Emisor:

nejp6P2meGI+uHfISIUWh3DpepfLZI9vMUJz1NCLPu/U9wiGI4V0FY7gQGI59iiiPP4ZVDeh8vAs0JVGe+tFAxLrmiTcaewaaNBzo7rf7kFaasAF4UWgB/tgEceWSlBxeF1ZQCSI75NeajDkBZjGANPJvqhnL8rRZt5BI/6CYnFPdeRtVwt2B+mipZkpkBvZDbd2ACOItjfIKlVuQ64GVbJa5DbNsUmxPN6egOkbWnZqdgMaD4UHLS2IGf7b920ld+OJkpj4wkX4Ors3HG8BYZ0jjHuARRtWYAiCgz0VS2CmwLcL7yZDQrWpAvKeanAmxgx8oeHYnUGxp6D+h4ZWbQ==

Sello Digital del SAT:

AHFyo7MkWeo2BK8YBa3xJFgQv7l/6mCP3lQzsVSgPzhxj6AlWzUHNyim0hpm/afgpiDtwkoGgZfla5T+1glyCADflxANOFKXNKQAx+jTAMZ87F/yoLAWa8HLcYNABoELplrTgA0BOdM3OZgnyT7ldS/og7SlYEsnZ6eHbryRquSDXv4SOlRHmO8zfMAJwPITTXbU4zq5Dm21v3Z99+F20V15ZDtgFsi6TubZV+bc/F1pPILVadwfBD1o3j3Qszg25lO4esUMk+zMm8dZ5qXT1q044dB+QelT3oyp51qEClJM2zghkfJg9H1/W63Q08gzwugJp0dVlhUrwvmGtZI7Kg==

Este documento es una representación impresa de un CFDI

Recibido

CONTRERAS RIVERO ULISES

CAMPECHE
GOBIERNO DE TODOS

PUERTOS DE CAMPECHE

4

Asunto: Solicitud de Préstamo

San Francisco de Campeche, Campeche a 17 de abril de 2026.

C.P. Julio Cesar Millán Mendicuti.
Titular de la Unidad Administrativa de la
Administración Portuaria Integral de Campeche, S.A. de C.V.

Presente.

Por medio del presente escrito y de la manera más atenta me dirijo a usted para solicitarle la autorización de un préstamo personal por el monto de $3,000.00 y que se me sea descontado en parcialidades iguales en el pago de mis semanas.

Sin otro particular, le envió un cordial saludo.

Atentamente

Jose Guadalupe Uc Coba

Vo. Bo.

Lic. Evelyn Dutra
Subdirectora de Recursos Humanos
de Recursos Humanos

ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE CAMPECHE S.A DE C.V
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
17 ABR 2026
RECIBIDO
Entrega
Recibe
Hora 12:42 Fojas Útiles

ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE CAMPECHE S.A DE C.V
RECURSOS HUMANOS
20 ABR 2026
RECIBIDO
HORA 10:27
FIRMA Aaron

CAMPECHE
GOBIERNO DE TODOS

PUERTOS DE CAMPECHE

API/DG/DGA/UADM/504/2026
Asunto: Autorización de préstamo personal.
San Francisco de Campeche, Campeche a 12 de mayo de 2025.

C. JOSE GUADALUPE UC COBA
Ayudante General "B"
P R E S E N T E

Por este medio, se le notifica que su solicitud de préstamo personal ha sido autorizada por la cantidad de $ 3,000.00 (son: Tres mil pesos 00/100 M.N.) y se le depositará al número de cuenta de nómina 5256783716985297 de BANAMEX .

En caso de ya no requerir el préstamo personal solicitado favor de enviar a la Subdirección de Recursos Humanos oficio escrito donde exprese la cancelación de dicha solicitud.

Sin más por el momento le envío un cordial saludo.

Atentamente

C.P. JULIO CESAR MILLAN MENDICUTI
TITULAR ADMINISTRATIVO DE LA APICAM

C.c.p. Archivo.
C.c.p. Mtra. Evelyn Dutra Subdirectora de Recursos Humanos.

Banamex

BancaNet Empresarial

artes 21 de Abril de 2026, 2:55 PM Centro de México

Archivo de Nómina Banamex

Cliente	32399885
Razón Social	ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE

Detalle de Pago

Nombre de archivo	UC COBA JOSE 21abr.26.txt BANAMEX.txt	Secuencial	02
Tipo de archivo	Nómina Banamex	Estatus	Aplicado
Fecha de envío	21/04/2026	Número de Operaciones	1
Fecha de aplicación	21/04/2026	Importe Total MXN	$ 3,000.00
Cuenta de Cargo	7000/7997998	Tipo de Cuenta de Cargo	Cheques

Pagos registrados aplicados

Método de pago	Tipo	Importe	Tipo de Cuenta de Abono	Cuenta de Abono	Referencia de Pago	Referencia 1	Beneficiario	Num.Autorización	Estatus
Pago a Banamex	Nomina	3,000.00	Tarjeta	5256783415044693	NOMINA		JOSE GUADALUPE,UC/COBA	000000034005	Aplicado

Administración Portuaria Integral de Campeche, S.A. de C.V.
PUERTOS DE CAMPECHE
Calle 20 No 160 x 2 poniente Lerma, C.P. 24500 Lerma,Campeche Tel. (981) 81 2-08-15, Fax. 2-08-13 E.mail : apicam01@yahoo.com.mx

SOLICITUD Y RECIBO DE PRÉSTAMO

San Francisco de Campeche, Camp., MAYO 12 del 2026.

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL TRABAJADOR C. JOSE GUADALUPE UC COBA

PUESTO AYUDANTE GENERAL "B" SUELDO QUINCENAL $1,461.79

ADSCRIPCION SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

DATOS DEL PRESTAMO

IMPORTE EN PRESTAMO $ 3,000.00

IMPORTE EN LETRAS SON: TRES MIL PESOS 00/100 M.N.

No. DE SEMANAS A PAGAR: 28

FECHA DE INICIO 23 DE ABRIL 2026 FECHA DE TERMINO 30 DE OCTUBRE 2026

% DESC. SEMANAL 1.26% DESCUENTO SEMANAL $ 107.14

NOTA: SEGÚN LO DISPUESTO POR LA FRACCION I DEL ARTICULO 110 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO EL PATRON DESCONTARA EL 30% DEL EXCEDENTE DEL SALARIO MINIMO COMO MAXIMO

RECIBÍ	Vo. Bo.	AUTORIZÓ
C. JOSE GUADALUPE UC COBA AYUDANTE GENERAL "B"	MTRA. EVELYN DUTRA SUBDIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS"	C.P. JULIO CESAR MILLAN MENDICUTI TITULAR ADMINISTRATIVO DE LA APICAM

ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE CAMPECHE

API951006CMA

Calle 20 x Calle 2 Poniente 160 LERMA C.P. 24500 CAMPECHE CAMPECHE

COMPROBANTE DE PAGO DE NÓMINA (SEMANAL)

Nombre: UC COBA JOSE GUADALUPE **Desde: 27-abr.-26 Hasta: 30-abr.-26**

R.F.C. UCGU691211H64 R. IMSS. 81-87-69-10-62-1 C.U.R.P. UXCG691211HCCCBD03 ID: 2076733

Modalidad de Trabajo: CONFIANZA

DATOS INFORMATIVOS SAT			
FOLIO FISCAL	a244d98d-ae32-4170-9d60-3ea491b10f17	FECHA CERTIFICACIÓN	30/04/2026 02:41:17 p. m.
CERTIFICADO EMISOR	00001000000702649202	CERTIFICADO SAT	00001000000513570558
VERSIÓN CFDI	4.0	CÓDIGO POSTAL RECEPTOR	[CodigoPostal]

CENTRO DE TRABAJO: SUBDIRECCION DE RECURSOS HUMANOS (CORPORATIVO)

Sucursal: CORPORATIVO

Puesto: 8.10 - AYUDANTE GENERAL "B" 2026

Registro Patronal: A1022709105

Salario Diario: $338.20

Salario Hora: $0.00

Horas Trabajadas:

Días Laborables:	4
(-) Faltas:	0
(-) Incapacidades:	0
(=) Días pagados	**4**

Concepto de Pago	Gravado ISR	Exento ISR	Gravado IMSS	Exento IMSS	Importe
SUELDO	$1,352.80	$0.00	$1,352.80	$0.00	$1,352.80
25% de Prima Dominical Gravada y Exenta 26/ABRIL/2026	$0.00	$84.55	$84.55	$0.00	$84.55
Descanso Trabajado 25 Y 26/ABRIL/2026	$338.20	$338.20	$676.40	$0.00	$676.40
Ayuda de transporte semanal	$80.00	$0.00	$80.00	$0.00	$80.00
Deducción Préstamo Interno	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00	-$107.14
	$1,771.00	$422.75	$2,193.75	$0.00	$2,086.61

Subtotal devengado:	$2,086.61
(-) ISR Retenido:	$0.00
(-) IMSS Retenido:	$52.10
(+) Subsidio al Empleo	$0.00
(-) Prestaciones en Especie:	
(=) Total a Recibir en Efectivo	**$2,034.51**

?
re=API951006CMA&rr=UCGU691211H64&tt=0000002034.510000&id=a244d98d-ae32-4170-9d60-3ea491b10f17

Método de Pago: 03-Transferencia electrónica de fondos

Cadena Original del Complemento de Certificación Digital del SAT:

||1.0|a244d98d-ae32-4170-9d60-3ea491b10f17|2026-04-30T02:41:17|UygjyWSfWmo8sADjrBBjkMZq01LCRsWVUv+1qctL43unkZiYEiSXhwFzmIUlwKFnBJW9Pln2Br0pOV6rg5sp0SEdDkHr44CfOvqbUv53O1kB/ex7FNNVv8Jqd6MU332WJmIhSDYGiqnc2XDZXSAunxBgT0NhAryLy2rr4lGwJuAIRLANiKg3jNlJx/av1vZmyhbPtlE+rcHX69ygaSz7zSvVTFqtq4YmiLVPZje0caajwOoRLiMfRsbz3mhxmks2sH67Rl1CbhKdunNw1H8MzViCBDTus/0MA2Al8EYONvg7bwVTxFd3Aqo0moUrBdA6+P8DqE6egqQN7sN2npq5yg==|UygjyWSfWmo8sADjrBBjkMZq01LCRsWVUv+1qctL43unkZiYEiSXhwFzmIUlwKFnBJW9Pln2Br0pOV6rg5sp0SEdDkHr44CfOvqbUv53O1kB/ex7FNNVv8Jqd6MU332WJmIhSDYGiqnc2XDZXSAunxBgT0NhAryLy2rr4lGwJuAIRLANiKg3jNlJx/av1vZmyhbPtlE+rcHX69ygaSz7zSvVTFqtq4YmiLVPZje0caajwOoRLiMfRsbz3mhxmks2sH67Rl1CbhKdunNw1H8MzViCBDTus/0MA2Al8EYONvg7bwVTxFd3Aqo0moUrBdA6+P8DqE6egqQN7sN2npq5yg==||

Sello Digital del Emisor:

UygjyWSfWmo8sADjrBBjkMZq01LCRsWVUv+1qctL43unkZiYEiSXhwFzmIUlwKFnBJW9Pln2Br0pOV6rg5sp0SEdDkHr44CfOvqbUv53O1kB/ex7FNNVv8Jqd6MU332WJmIhSDYGiqnc2XDZXSAunxBgT0NhAryLy2rr4lGwJuAIRLANiKg3jNlJx/av1vZmyhbPtlE+rcHX69ygaSz7zSvVTFqtq4YmiLVPZje0caajwOoRLiMfRsbz3mhxmks2sH67Rl1CbhKdunNw1H8MzViCBDTus/0MA2Al8EYONvg7bwVTxFd3Aqo0moUrBdA6+P8DqE6egqQN7sN2npq5yg==

Sello Digital del SAT:

TqFGqyaARS/XQRs05nA1aZzS9FPC6TwsqaCfM7pijWDvAdBW+biwNEXalsjeVAbUsqad3a/kES/TKn14zeyPnZln8o3VoqaQjgSZxwgwAlJtJJQa9oBtBCg+8Kxv3e2VaAKFi1OY3lVT81mfEF/mSe9yzddJvQjp7cseuokKrjpw5/igZ6wkw1IszqY+KSv9Yykiald6nzc0MlAukKdpc4E+/e5vE6H0IzdxtNAfuhCFoHdd7IUoGIMKuPefin/aVO5l6GSOKAG0zHHBgbp5RmPi1GlvbFVmcjPD5tpwEK30O78lxnbrQw+lDnHd9y0E+iuuLcl+EquHrzv2Ur23Xg==

Este documento es una representación impresa de un CFDI

Recibido

UC COBA JOSE GUADALUPE

EL GOBIERNO DE TODOS TRANSFORMA

API PUERTOS DE CAMPECHE

Asunto: Solicitud de Prestamo
San Francisco de Campeche, Campeche a 22 de junio de 2026

C.P. Julio Cesar Millan Medicuti
Titular de la Unidad Administrativa de la administración
Portuaria Integral de Campeche SA DE CV.
P R E S E N T E

Por medio del presente escrito y de la manera más atenta me dirijo a usted para solicitarle la autorización de un préstamo personal de carácter urgente por el monto de $ 5,000.00 y que se me sea descontado en parcialidades iguales en el pago de mis quincenas.

Sin otro particular, le envió un cordial saludo.

Atentamente

Diego Sánchez Macario

Vo.Bo.

Lic. Evelyn Dutra
subdirectora de Recursos Humanos

RECURSOS HUMANOS
23 JUN 2026
HORA 9:20
FIRMA

ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE CAMPECHE S.A DE C.V.
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
RECIBIDO
23 JUN 2026
Entrega
Recibe
Hora 8:00am
Fojas/Unidad

CAMPECHE
GOBIERNO DE TODOS

PUERTOS DE CAMPECHE

API/DG/DGA/UADM/676/2026
Asunto: Autorización de préstamo personal.
San Francisco de Campeche, Campeche a 19 junio de 2026.

C. Diego Enmanuel Sánchez Macario
Jefe de Oficina "A"
P R E S E N T E

Por este medio, se le notifica que su solicitud de préstamo personal ha sido autorizada por la cantidad de $ 5,000.00 (son: Cinco mil pesos 00/100 M.N.) y se le depositará al número de tarjeta de nómina 5256784210159199

En caso de ya no requerir el préstamo personal solicitado favor de enviar a la Subdirección de Recursos Humanos oficio escrito donde exprese la cancelación de dicha solicitud.

Sin más por el momento le envío un cordial saludo.

Atentamente

C.P. JULIO CESAR MILLAN MENDICUTI
TITULAR ADMINISTRATIVO DE LA APICAM

C.c.p. Archivo.
C.c.p.Mtra. Evelyn Dutra Subdirectora de Recursos Humanos.

Banamex

BancaNet Empresarial

Lunes 22 de Junio de 2026, 3:07 PM Centro de México

Archivo de Nómina Banamex

Cliente	32399885
Razón Social	ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE

Detalle de Pago

Nombre de archivo	SANCHEZ MACARIO DIEGO 19jun.26.txt BANAM	Secuencial	02
Tipo de archivo	Nómina Banamex	Estatus	Aplicado
Fecha de envío	19/06/2026	Número de Operaciones	1
Fecha de aplicación	19/06/2026	Importe Total MXN	$ 5,000.00
Cuenta de Cargo	7000/7997998	Tipo de Cuenta de Cargo	Cheques

Pagos registrados aplicados

Método de pago	Tipo	Importe	Tipo de Cuenta de Abono	Cuenta de Abono	Referencia de Pago	Referencia 1	Beneficiario	Num.Autorización	Estatus
Pago a Banamex	Nomina	5,000.00	Tarjeta	5256784210159199	NOMINA		DIEGO ENMANUEL,SANCHEZ/MACARIO	000000355783	Aplicado

Administración Portuaria Integral de Campeche, S.A. de C.V.

PUERTOS DE CAMPECHE

Calle 20 No 160 x 2 poniente Lerma, C.P. 24500 Lerma,Campeche Tel. (981) 81 2-08-15, Fax. 2-08-13 E.mail : apicam01@yahoo.com.mx

SOLICITUD Y RECIBO DE PRÉSTAMO

San Francisco de Campeche, Camp., junio 19 del 2026.

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL TRABAJADOR C. DIEGO ENMANUEL SANCHEZ MACARIO

PUESTO JEFE DE OFICINA "A" SUELDO QUINCENAL $ 3,100.48

ADSCRIPCION SUBDIRECCION DE RECURSOS HUMANOS

DATOS DEL PRESTAMO

IMPORTE EN PRESTAMO $ 5,000.00

IMPORTE EN LETRAS SON: CINCO MIL PESOS 00/100 M.N.

No. DE QUINCENAS A PAGAR: 9

FECHA DE INICIO 30 DE JUNIO 2026 FECHA DE TERMINO 30 DE OCTUBRE 2026

% DESC. QUINCENAL 17.92% DESCUENTO QUINCENAL $555.56

NOTA: SEGÚN LO DISPUESTO POR LA FRACCION I DEL ARTICULO 110 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO EL PATRON DESCONTARA EL 30% DEL EXCEDENTE DEL SALARIO MINIMO COMO MAXIMO

RECIBÍ	Vo.Bo.	AUTORIZÓ
C. DIEGO ENMANUEL SANCHEZ MACARIO JEFE DE OFICINA "A"	MTRA. EVELYN DUTRA SUBDIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS	C.P. JULIO CESAR MILLAN MENDICUTI TITULAR ADMINISTRATIVO DE LA APICAM

San Francisco de Campeche, a 15 de febrero de 2025.

C.P. María del Socorro Vázquez García
Directora de Administración,
Presente.

Por medio de la presente, me permito solicitar un préstamo personal a la Dirección de administración; por la cantidad de **$ 20,000.00** (VEINTE Y CINCO MIL PESOS 00/100 M.N.), por motivo de gastos trámites legales (urgencia hipoteca de vivienda), mismos que seguirán descontado de la nómina (quincenal).

Sin otro Particular, hago propicia la ocasión para enviarles un cordial saludo.

Atentamente

C. Guadalupe del Carmen Estrella Sánchez
Jefe de Oficina
No. De empleado # 816

C.P. Karina Alejandra Novelo González
Coordinadora del Balneario
Inclusivo Playa bonita

C.c.p.
Archivo

ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE CAMPECHE S.A. DE C.V.
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
RECIBIDO
24 FEB 2025
Entrega:
Recibe:
Hora: 9:56

ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE CAMPECHE S.A. DE C.V.
RECURSOS HUMANOS
24 FEB 2025
RECIBIDO
HORA
FIRMA

CAMPECHE
GOBIERNO DE TODOS

PUERTOS DE CAMPECHE

Asunto: Autorización de préstamo personal.
San Francisco de Campeche, Campeche a 21 de febrero de 2025.

C. Guadalupe del Carmen Estrella Sanchez
Jefe de Oficina "C"
P R E S E N T E

Por este medio, se le notifica que su solicitud de préstamo personal ha sido autorizada por la cantidad de $ 20,000.00 (son: Veinte mil pesos 00/100 M.N.) y se le depositará al número de cuenta de nómina 1542712001 de Bancomer.

En caso de ya no requerir el préstamo personal solicitado favor de enviar a la Subdirección de Recursos Humanos oficio escrito donde exprese la cancelación de dicha solicitud.

Sin más por el momento le envío un cordial saludo.

Atentamente

C.P. María del Socorro Vázquez García
Directora de Administración

C.c.p. Archivo.
C.c.p. Ing. Lirio Mendez Pablo. Subdirectora de Recursos Humanos.

BBVA

Fecha de consulta	21/02/2025 12:24:33 PM	Contrato	00835145
		Nombre del Cliente	ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE CAMPECHE SA D

BBVA Net Cash - Consulta Dispersión

Consultas y cambios

Datos de la empresa

Número de contrato:	4200493171	Nombre de la empresa:	ADMON.PORTUARIA INTG.DE CAMP.SA DE CV
Esquema de dispersión:	Esquema 0 - mismo día	Cuenta de cargo:	0481819305

Datos del lote

Tipo de servicio:	Nómina	Descripción:	PRESTAMO PERSONAL
Tipo de pago:	Nómina	Fecha de operación:	21/02/2025

Cifras de control

Número de registros:	1	Importe total:	20,000.00
Operaciones aceptadas:	1	Importe aceptado:	20,000.00
Operaciones rechazadas:	0	Importe rechazado:	0.00

Folio y estatus del lote

Folio del lote:	402580	Estatus:	Operado

Detalle de operaciones

	Cuenta abono	Banco	Tipo	Importe	Nombre	Código	Descripción de código
1	1542712001	BBVA	CHEQUES	20,000.00	ESTRELLA SANCHEZ GUADALUPE DEL CARMEN	OP	OPERACION EXITOSA

Administración Portuaria Integral de Campeche, S.A. de C.V.

PUERTOS DE CAMPECHE

Calle 20 No 160 x 2 poniente Lerma, C.P. 24500 Lerma,Campeche Tel. (981) 81 2-08-15, Fax. 2-08-13 E.mail : apicam01@yahoo.com.mx

SOLICITUD Y RECIBO DE PRÉSTAMO

San Francisco de Campeche, Camp., febrero 21 del 2025.

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL TRABAJADOR C. GUADALUPE DEL CARMEN ESTRELLA SANCHEZ

PUESTO JEFE DE OFICINA "C" SUELDO QUINCENAL $ 5,964.65

ADSCRIPCION PLAYA BONITA

DATOS DEL PRESTAMO

IMPORTE EN PRESTAMO $ 20,000.00

IMPORTE EN LETRAS SON: VEINTE MIL PESOS 00/100 M.N.

No. DE QUINCENAS A PAGAR: 16

FECHA DE INICIO 15 DE MARZO 2025 FECHA DE TERMINO 30 DE OCTUBRE 2025

% DESC. QUINCENAL 20.96% DESCUENTO QUINCENAL $ 1,250.00

NOTA: SEGÚN LO DISPUESTO POR LA FRACCION I DEL ARTICULO 110 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO EL PATRON DESCONTARA EL 30% DEL EXCEDENTE DEL SALARIO MINIMO COMO MAXIMO

RECIBÍ	Vo.Bo.	AUTORIZÓ
C. GUADALUPE DEL CARMEN ESTRELLA SANCHEZ JEFE DE OFICINA "C"	C.P. KARINA ALEJANDRA NOVELO GONZALEZ SUBDIRECTOR "A"	C.P. MARÍA DEL SOCORRO VÁZQUEZ GARCÍA DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN

San Francisco de Campeche, a 23 de enero de 2026.

C.P. Julio César Millán Menditutí
Encargado del Despacho de la Unidad Administrativa de la APICAM.
Presente.

Por medio de la presente, me permito solicitar un préstamo personal a la Dirección de administración; por la cantidad de **$ 8,000.00** (OCHO MIL PESOS 00/100 M.N.), por motivo de deudas de mi casa, solicito me sean descontado de mi nómina quincenal.

Sin otro Particular, hago propicia la ocasión para enviarles un cordial saludo.

ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE CAMPECHE S.A. DE C.V. RECURSOS HUMANOS 26 ENE 26 RECIBIDO HORA 1:30 FIRMA

Atentamente

C. Guadalupe del Carmen Estrellas Sánchez
Jefe de Oficina "C"
No. De empleado # 816

Lic. Eva María Bautista Pérez
Coordinadora de Playa Bonita

ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE CAMPECHE S.A DE C.V
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
RECIBIDO 23 ENE 2026
Entrega
Recibe
Hora 8:45 Fojas Utiles

C.c.p.
Archivo

Dolor de vesícula

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION ESTATAL CAMPECHE
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR # 10 DR. Luis Gonzalez Franco
URGENCIAS

Nombre: Guadalupe Estrella Sanchez N.S.S. 8103 05 1150

Fecha: 1 / 03 /2026 Hora: 5:52 Dx: Dolor abdominal (Sugerer)

PESO: 72 TALLA: 1.52

TRATAMIENTO

1	Ketorolaco 60 mg (2 ampolletas) - Aplicacion intramuscular (dosis unica)
2	AYUNO hasta que el dolor disminuya. Dieta estricta sin grasas (evitar alimentos fritos picosos, lacteos enteros, embutidos)
3	En caso de datos de alarma: Odor más intenso / Fiebre / vomitos persistentes acudir a URGENCIAS.
4	Realizar ULTRASONIDO ABDOMINAL
5	Metamizol IV (ampolleta) - Aplicación intravenosa (dosis única) - Hioscina / Metamizol Sodico 10 mg / 200mg - 2 tabletas cada 8 hrs x 3 días

ACUDIR CON SU MEDICO FAMILIAR
PARA SU SEGUIMIENTO. CITA ABIERTA URG

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SOLICITUD DE SERVICIOS

○ ORDINARIO
◉ URGENTE

CAMA:

NOMBRE: ESTRELLA SANCHEZ GUADALUPE DEL CARMEN | NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL: [illegible] | AGREGADO MÉDICO: [illegible]

PARA SER ATENDIDO POR: CIRUGIA GENERAL

SE ENVIA A LA CONSULTA EXTERNA DE CIRUGIA GENERAL PARA SEGUIMIENTO POR COLELITIASIS.

ENVIADO POR: 99127401 TAPIA SOLIS EDGAR

FECHA: 01/03/2026 01:23:00 p. m.

FECHA DE NACIMIENTO: 28/03/1985

a) Esta solicitud será para uso interno de las Unidades Médicas.
b) Se empleará para solicitar consultas a diferentes servicios o para las actividades relacionadas con las campañas de Medicina Preventiva.
c) El médico del servicio consultado consignará la información en la Hoja para Notas Médicas 4-30-128/72 o en la Hoja de Actividades de Medicina Preventiva, según sea el caso.
d) No deberá anexarse al expediente.
e) Deberá destruirse una vez que haya cumplido su objetivo.

Fecha, Hora y Firma de Recepción:

FORMA 4-30-200

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SOLICITUD DE SERVICIOS

○ ORDINARIO
◉ URGENTE

CAMA:

NOMBRE: ESTRELLA SANCHEZ GUADALUPE DEL CARMEN | NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL: [illegible] | AGREGADO MÉDICO: [illegible]

PARA SER ATENDIDO POR: CIRUGIA GENERAL

SE ENVIA A LA CONSULTA EXTERNA DE CIRUGIA GENERAL PARA SEGUIMIENTO POR COLELITIASIS.

ENVIADO POR: 99127401 TAPIA SOLIS EDGAR

FECHA: 01/03/2026 01:23:00 p. m.

FECHA DE NACIMIENTO: 28/03/1985

a) Esta solicitud será para uso interno de las Unidades Médicas.
b) Se empleará para solicitar consultas a diferentes servicios o para las actividades relacionadas con las campañas de Medicina Preventiva.
c) El médico del servicio consultado consignará la información en la Hoja para Notas Médicas 4-30-128/72 o en la Hoja de Actividades de Medicina Preventiva, según sea el caso.
d) No deberá anexarse al expediente.
e) Deberá destruirse una vez que haya cumplido su objetivo.

Fecha, Hora y Firma de Recepción:

FORMA 4-30-200

IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
DELEGACIÓN REGIONAL EN CAMPECHE
HGZMF 1 Campecha
Avenida López Mateos, No S/N Colonia Centro
C.P.24000, Municipio Campeche,Campeche, Campeche
Licencia Sanitaria No. 15 AM 04 002

NOMBRE:ESTRELLA SANCHEZ GUADALUPE DEL CARMEN
NSS:8103851450 1F1985OR
UMF:UMF 10 Santa Lucia CONSULTORIO:6 TURNO:V
EDAD:40 SEXO:F
FECHA DE NACIMIENTO:28/03/1985
FOLIO:4535/26

RECETEA E INDICACIONES DE URGENCIAS
01/03/2026

DIAGNOSTICO(S)	K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA
TRATAMIENTO	1.-ALTA A DOMICILIO 2.-SEGUIMIENTO POR MEDICINA FAMILIAR. SE ENVIA A LA CONSULTA EXTERNA DE CIRUGIA GENERAL 3.-DIETA LIBRE DE IRRITANTES, GRASAS. TOMAR ABUNDANTES LIQUIDOS. EVITAR EL ESTRES 4.-MEDICAMENTOS ---METAMIZOL SODICO SOLUCION INYECTABLE 1 G---APLICAR UNA AMPOLLETA POR VIA INTRAMUSCULAR CADA 24 HORAS POR 2 DIAS ---METAMIZOL SODICO TABLETAS 500 MG---TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS POR 5 DIAS ---PARACETAMOL TABLETAS 500 MG---TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS POR 5 DIAS 5.-EN CASO DE DOLOR INTENSO Y PERSISTENTE, VOMITOS FRECUENTES ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS DE SU UMF
PRONÓSTICO	PRONOSTICO RESERVADO A EVOLUCION
NOMBRE Y FIRMA DE MÉDICO BECARIO	
NOMBRE Y FIRMA DE MÉDICO DE BASE	99127401 TAPIA SOLIS EDGAR CEDULA 5162139

IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
DELEGACIÓN REGIONAL EN CAMPECHE
HGZMF 1 Campecha
Avenida López Mateos, No S/N Colonia Centro
C.P.24000, Municipio Campeche,Campeche, Campeche
Licencia Sanitaria No. 15 AM 04 002

NOMBRE:ESTRELLA SANCHEZ GUADALUPE DEL CARMEN
NSS:8103851450 1F1985OR
UMF:UMF 10 Santa Lucia CONSULTORIO:6 TURNO:V
EDAD:40 SEXO:F
FECHA DE NACIMIENTO:28/03/1985
FOLIO:4535/26

RECETEA E INDICACIONES DE URGENCIAS
01/03/2026

DIAGNOSTICO(S)	K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA
TRATAMIENTO	1.-ALTA A DOMICILIO 2.-SEGUIMIENTO POR MEDICINA FAMILIAR. SE ENVIA A LA CONSULTA EXTERNA DE CIRUGIA GENERAL 3.-DIETA LIBRE DE IRRITANTES, GRASAS. TOMAR ABUNDANTES LIQUIDOS. EVITAR EL ESTRES 4.-MEDICAMENTOS ---METAMIZOL SODICO SOLUCION INYECTABLE 1 G---APLICAR UNA AMPOLLETA POR VIA INTRAMUSCULAR CADA 24 HORAS POR 2 DIAS ---METAMIZOL SODICO TABLETAS 500 MG---TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS POR 5 DIAS ---PARACETAMOL TABLETAS 500 MG---TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS POR 5 DIAS 5.-EN CASO DE DOLOR INTENSO Y PERSISTENTE, VÓMITOS FRECUENTES ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS DE SU UMF
PRONOSTICO	PRONOSTICO RESERVADO A EVOLUCION
NOMBRE Y FIRMA DE MÉDICO BECARIO	
NOMBRE Y FIRMA DE MÉDICO DE BASE	99127401 TAPIA SOLIS EDGAR CEDULA 5162139

HGZMF 1 Campeche
Servicio de Urgencias
Nota de Egreso

Nombre: GUADALUPE DEL CARMEN ESTRELLA SANCHEZ
Número de Seguridad Social: 8100851490
Fecha Ingreso: 01/03/2026
Agregado Médico: 1F1985OR
Fecha Ingreso a Cama: 01/03/2026 09:42
Cama: UI21
Fecha Egreso: 01/03/2026 13:07
Fecha de Nacimiento: 28/03/1985
Diagnóstico de Ingreso: K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA
Diagnóstico de Egreso: K804 - OTRAS COLELITIASIS
Tipo de Egreso: DOMICILIO
Observación: SI

Fecha y Hora 01/03/2026 13:07 TA 130/070 FC 82 FR 19 TEMP 36.2 °C SAT. 02 97 %

Nota Alta y Tratamiento:

GUADALUPE DEL CARMEN DE 40 AÑOS QUE CUENTA CON LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES

- COMORBIDOS: DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LARGA EVOLUCIÓN EN TRATAMIENTO CON INSULINA GLARGINA 25 UI-0-0 INSULINA DE ACCIÓN RAPIDA 15 UI-0-0 METFORMINA 850 MG/LINAGLIPTINA CADA 12 HORAS. HIPERTENSION ARTERIAL DE LARGA EVOLUCIÓN EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 50 MG CADA 24 HORAS
- QUIRURGICOS: RESECCIÓN DE TUMORACIONES AXILARES.
- TRAUMATOLÓGICOS: FRACTURA DE COXIS.
- TRANSFUSIONALES NEGADOS.
- ALÉRGICOS NEGADOS.

INICIA SU PADECIMIENTO ACTUAL EL DIA DE AYER CON DOLOR ABDOMINAL DE INTENSIDAD 8/10 DE TIPO COLICO EN HIPOCONDRIO DERECHO SIN IRRADIACIONES, ATENUA PARCIALMENTE CON HIOSCINA, EXACERBA AL ESTRES, ACOMPAÑADO DE NAUSEA, VOMITO EN DOS OCASIONES.

A LA EXPLORACIÓN FISICA ALERTA, ORIENTADA, HIDRATADA, BUENA COLORACIÓN DE PIEL Y TEGUMENTOS, NORMOCEFALO CON PUPILAS ISOCORICAS NORMORREFLEXICAS, CUELLO SIN ADENOMEGALIAS, TORAX CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD, CAMPOS PULMONARES CON ADECUADOS MOVIMIENTOS VENTILATORIOS SIN FENOMENOS AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSO A LA PALPACION MEDIA EN HIPOCONDRIO DERECHO, SIGNO DE MURPHY POSITIVO, SIN DATOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALSIS PRESENTE, EXTREMIDADES CON PULSOS PERIFERICOS PALPABLES, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS.

ESTUDIOS DE LABORATORIO 01/03/2026 CITOMETRIA HEMATICA LEUCOCITOS 10.42 HEMOGLOBINA 13.51 HEMATOCRITO 40.14 PLAQUETAS 350.60 GRUPO SANGUINEO O POSITIVO TP 9.80 INR 0.87 TTPA 26.60 QUIMICA CLINICA GLUCOSA 369 UREA 38.52 NITROGENO UREICO 18 CREATININA 0.74 GGT 28 AST 13 ALT 12 PROTEINAS TOTALES 7.0 FOSFATASA ALCALINA 126 LDH 128 BILIRRUBINA TOTAL 0.50 BILIRRUBINA DIRECTA 0.10 BILIRRUBINA INDIRECTA 0.40 SODIO 132 POTASIO 4.50 CLORO 103 AMILASA 33 LIPASA 38
USG HEPATOBILIAR 01/03/2026 HIGADO DE MORFOLOGIA Y TAMAÑO NORMAL, PARENQUIMA HOMOGENEO SIN EVIDENCIA DE LESIONES FOCALES O DIFUSAS, VIA BILIAR INTRA Y EXTRAHEPATICA DE TRAYECTO Y CALIBRE NORMAL, VESICULA BILIAR DISTENDIDA CON PARED DELGADA, EN SU INTERIOR SE OBSERVAN MULTIPLES LITOS DE ENTRE 3 Y 15 MM DE DIAMETRO MOVILES A LOS CAMBIOS DE POSICION.

SE INGRESA AL AREA DE OBSERVACION DE URGENCIAS EN DONDE SE HIDRATA CON SOLUCIONES PARENTERALES, INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES (OMEPRAZOL) ANTIEMETICOS (ONDANSETRÓN) ANALGESICOS (CLONIXINATO DE LISINA, METAMIZOL), ACTUALMENTE CON MEJORIA CLINICA DEL DOLOR EN COMPARACIÓN A SU INGRESO, SUS BIOQUIMICOS CON HIPERGLICEMIA NO DESCOMPENSADA, USG HEPATOBILIAR SIN DATOS DE AGUDIZACIÓN POR LO QUE SE DECIDE CONTINUAR MANEJO DE MANERA AMBULATORIA CON LAS SIGUIENTES INDICACIONES.

1.-ALTA A DOMICILIO.
2.-SEGUIMIENTO POR MEDICINA FAMILIAR, SE ENVIA A LA CONSULTA EXTERNA DE CIRUGIA GENERAL.
3.-DIETA LIBRE DE IRRITANTES, GRASAS, TOMAR ABUNDANTES LIQUIDOS, EVITAR EL ESTRES.
4.-MEDICAMENTOS
---METAMIZOL SODICO TABLETAS 500 MG---TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS POR 5 DIAS
---PARACETAMOL TABLETAS 500 MG---TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS POR 5 DIAS.
5.-EN CASO DE DOLOR INTENSO Y PERSISTENTE, VÓMITOS FRECUENTES ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS DE SU UMF.

Matrícula: 99127401 / Cédula: 8 021139
EDGAR TAPIA SOLIS
Nombre y Firma Médico Base

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

NSS: 0103-85-1402 AGREGADO MÉDICO: 1 [illegible]

NOMBRE DEL ASEGURADO

GUADALUPE DEL CARMEN ESTRELLA SANCHEZ

CURP: EESG850312MCCSNP06

FECHA DE NACIMIENTO: 12/03/1985

SEXO: FEMENINO

DELEGACIÓN: CAMPECHE

UNIDAD: UMF 10 SANTA LUCIA — CVE PTAL: 040102153110

CONSULTORIO: 5 — TURNO: VESPERTINO

DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO: CARTILLA DE SALUD Y CITAS MÉDICAS

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 04410[illegible]7609

Serie y Folio QUS 18493

Unidad Médica Expedidora: UMF 10 Santa Lucía	Nivel Atención: 1	Delegación Expedidora: Campeche	Certificado de Incapacidad Serie: QUS18493
UMF Adscripción: UMF 10 Santa Lucía	Delegación Adscripción: Campeche	Patrón(es): ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE CAMPECHE	Puesta de trabajo: Coordinadores y jefes de área en administración, recursos humanos y mercadotecnia
Tipo Incapacidad: INICIAL	Días Autorizados(Letra): dos	Número: 2	A partir del: 02/12/2015
Rama de Seguro: Enfermedad general		Control Maternidad: NO	Expedido el: 02/12/2015
Probable Riesgo Trabajo: NO		Días Acumulados: 0	

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

Si el asegurado reingresa a laborar 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 esta efectúe los ajustes que procedan en el pago de subsidios.

Los errores o enmendaduras anulan este documento.

En caso de estar marcado como Riesgo de Trabajo o Probable Riesgo deberá notificar el inicio de labores a través del formato ST-7 como una calificación probable dentro de los 5 días de iniciada la relación laboral.

Nombre y firma del médico	Matrícula	Cédula Prof.	Cédula Esp.	Nombre y firma del médico que autoriza	Matrícula
JORGE FIMBRES MURETA BALDERAS	99420071	5400615		NO APLICA	NO APLICA

COPIA PATRÓN

¿CONOCES EL SERVICIO DE CONSULTA DE INCAPACIDADES EN LÍNEA?
Ingresa al portal de internet del IMSS, ahí podrás consultar los folios de las incapacidades de tus trabajadores, si cuentan con Convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios, también podrás descargar tus facturas de pago.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SOLICITUD DE SERVICIOS

( ) ORDINARIO
(•) URGENTE

CAMA:

NOMBRE: ESTRELLA SANCHEZ GUADALUPE DEL CARMEN | NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL: [illegible] | AGREGADO MEDICO: [illegible]

PARA SER ATENDIDO POR: CIRUGIA GENERAL

(•) CITA A LA CONSULTA EXTERNA DE CIRUGIA GENERAL PARA SEGUIMIENTO POR COLELITIASIS

ENVIADO POR: 29157401 TAPIA SOLIS EDGAR

FECHA: 01/03/2006 01:23:08 p.m.

FECHA DE NACIMIENTO: 28/03/1985

a) Esta solicitud será para uso interno de las Unidades Médicas.
b) Se emplearán para solicitar consultas a diferentes servicios o para las actividades relacionadas con las campañas de Medicina Preventiva.
c) El médico del servicio consultado consignará la información en la Hoja para Notas Médicas 4-30-12M/2 o en la Hoja de Actividades de Medicina Preventiva, según sea el caso.
d) No deberá anexarse al expediente.
e) Deberá destruirse una vez que haya cumplido su objetivo.

Fecha, Hora y Firma de Recepción:
5 - Marzo - 2006
10:20 hrs

FORMA 4-30-200

CAMPECHE
GOBIERNO DE TODOS

PUERTOS DE CAMPECHE

API/DG/DGA/UADM/325/2026
Asunto: Autorización de préstamo personal.
San Francisco de Campeche, Campeche a 03 de marzo de 2026.

C. Guadalupe del Carmen Estrella Sánchez
Jefe de Oficina "B"
P R E S E N T E

Por este medio, se le notifica que su solicitud de préstamo personal ha sido autorizada por la cantidad de $ 8,000.00 (son: Ocho mil pesos 00/100 M.N.) y se le depositará al número de cuenta de nómina 1542712001 de Bancomer.

En caso de ya no requerir el préstamo personal solicitado favor de enviar a la Subdirección de Recursos Humanos oficio escrito donde exprese la cancelación de dicha solicitud.

Sin más por el momento le envío un cordial saludo.

Atentamente

C.P. JULIO CESAR MILLAN MENDICUTI
TITULAR ADMINISTRATIVO DE LA APICAM

C.c.p. Archivo.
C.c.p. Mtra. Evelyn Dutra

BBVA

Fecha de consulta	03/03/2026 3:19:56 PM	Contrato	00835145
		Nombre del Cliente	ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE CAMPECHE SA D

BBVA Net Cash - Consulta Dispersión

Consultas y cambios

Datos de la empresa

Número de contrato:	4200493171	Nombre de la empresa:	ADMON.PORTUARIA INTG.DE CAMP.SA DE CV
Esquema de dispersión:	Esquema 0 - mismo día	Cuenta de cargo:	0481819305

Datos del lote

Tipo de servicio:	Nómina	Descripción:	PRESTAMO PERSONAL
Tipo de pago:	Nómina	Fecha de operación:	03/03/2026

Cifras de control

Número de registros:	1	Importe total:	8,000.00
Operaciones aceptadas:	1	Importe aceptado:	8,000.00
Operaciones rechazadas:	0	Importe rechazado:	0.00

Folio y estatus del lote

Folio del lote:	471660	Estatus:	Operado

Detalle de operaciones

	Cuenta abono	Banco	Tipo	Importe	Nombre	Código	Descripción de código
1	1542712001	BBVA	CHEQUES	8,000.00	ESTRELLA SANCHEZ GUADALUPE DEL CARMEN	OP	OPERACION EXITOSA

Administración Portuaria Integral de Campeche, S.A. de C.V.
PUERTOS DE CAMPECHE
Calle 20 No 160 x 2 poniente Lerma, C.P. 24500 Lerma,Campeche Tel. (981) 81 2-08-15, Fax. 2-08-13 E.mail : apicam01@yahoo.com.mx

SOLICITUD Y RECIBO DE PRÉSTAMO

San Francisco de Campeche, Camp., marzo 3 del 2026.

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL TRABAJADOR C. GUADALUPE DEL CARMEN ESTRELLA SANCHEZ

PUESTO JEFE DE OFICINA "B" SUELDO QUINCENAL $ 6,453.25

ADSCRIPCION PLAYA BONITA

DATOS DEL PRESTAMO

IMPORTE EN PRESTAMO $ 8,000.00

IMPORTE EN LETRAS SON: OCHO MIL PESOS 00/100 M.N.

No. DE QUINCENAS A PAGAR:16

FECHA DE INICIO 15 DE MARZO 2026 FECHA DE TERMINO 31 DE OCTUBRE 2026

% DESC. QUINCENAL 7.75% DESCUENTO QUINCENAL $500

NOTA: SEGÚN LO DISPUESTO POR LA FRACCION I DEL ARTICULO 110 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO EL PATRON DESCONTARA EL 30% DEL EXCEDENTE DEL SALARIO MINIMO COMO MAXIMO

RECIBÍ	Vo.Bo.	AUTORIZÓ
C. GUADALUPE DEL CARMEN ESTRELLA SANCHEZ JEFE DE OFICINA "B"	LIC. EVA MARIA BAUTISTA PEREZ COORDINADORA DE PLAYA BONITA	C.P. JULIO CESAR MILLAN MENDICUTI TITULAR ADMINISTRATIVO DE LA APICAM

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

AVISO DE ATENCIÓN MÉDICA INICIAL Y CALIFICACIÓN DE PROBABLE ACCIDENTE DE TRABAJO ST-7

PARA SER LLENADO POR LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

FOLIO: 70409070262401002

DATOS DEL PATRÓN

1) NOMBRE DEL PATRÓN O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA	ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE CAMPECHE SA DE CV
2) DOMICILIO DEL PATRÓN: CALLE Y NÚMERO	CALLE 20 160 POR DOS PONIENTE LERMA, CAMPECHE CAMP
COLONIA O FRACCIONAMIENTO, ALCALDÍA O MUNICIPIO, CIUDAD Y ESTADO	LERMA, CAMPECHE, CAMPECHE
3) CÓDIGO POSTAL	24500
4) TELÉFONO FIJO	9818120816
5) REGISTRO PATRONAL	A102259610
D.V.	6

6) NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	D.V.	7) APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S)
8103851450	1	ESTRELLA SANCHEZ GUADALUPE DEL CARMEN

8) IDENTIFICACIÓN OFICIAL (ESPECIFICAR)	9) CURP	10) EDAD (AÑOS)
CREDENCIAL IMSS	EESG850328MCCSND06	41

11) SEXO	12) ESTADO CIVIL	13) DOMICILIO: CALLE Y NÚMERO	COLONIA O FRACCIONAMIENTO
M [ ] F [X]	DIVORCIADO	CALLE 110 NUM 1 COL SANTA LUCIA	SANTA LUCIA

ALCALDÍA O MUNICIPIO	CIUDAD Y ESTADO	CÓDIGO POSTAL	14) TELÉFONO FIJO	TELÉFONO CELULAR	15) CORREO ELECTRÓNICO	16) UMF DE ADSCRIPCIÓN
CAMPECHE	SAN FRANCISCO DE CAMPECHE, CAMPECHE	24020	9818199459	9818199459	guadalupeestrella2803@gmail.com	UMF 10 SANTA LUCÍA

17) OOAD (IMSS)	18) DÍA DE DESCANSO PREVIO AL ACCIDENTE	19) HORARIO DE TRABAJO EL DÍA DEL ACCIDENTE	20) FECHA Y HORA DEL PROBABLE ACCIDENTE DE TRABAJO				21) FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN EL SERVICIO			
			DÍA	MES	AÑO	HORA	DÍA	MES	AÑO	HORA
CAMPECHE	DOMINGO	08:00 A 16:00	08	07	2026	13:30	09	07	2026	17:31

22) SEÑALAR CLARAMENTE DÓNDE Y CÓMO OCURRIÓ EL ACCIDENTE

MENCIONA QUE EL DÍA DE HOY AL ESTAR LABORANDO SE LEVANTA Y PRESENTA DOLOR INTENSO EN AREA LUMBAR Y MENCIONA RETRACCIÓN DE EXTREMIDAD INFERIOR DERECHA, COMO ANTECEDENTE EL DÍA DE AYER AYUDA A MOVER UN COMPRESOR DE APROXIMADAMENTE 25 KG Y PRESENTA LEVE MOLESTIA, MOTIVO POR EL CUAL ACUDE A VALORACIÓN

23) EXPLORACIÓN FÍSICA. RESULTADO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO Y/O GABINETE

36.7 °C, 117/74 MMHG, 90 LATIDOS POR MINUTO, 18 RESPIRACIONES POR MINUTO. ACTIVA, REACTIVA, HIDRATADA, CARDIO RITMICO SIN ALTERACIONES, CAMPOS PULMONARES NORMALES, NO DATOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR, ABDOMEN GLOBOSO A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSO, LIMITACION A LA FLEXIÓN Y EXTENSIÓN DEL TRONCO, PERDIDA DE FUERZA DE EXTREMIDAD INFERIOR DERECHA

24) DIAGNÓSTICO(S) CIE

M549, DORSALGIA, NO ESPECIFICADA, VS LESION DE NERVIO CIATICO DERECHO.

25) TRATAMIENTO(S)

SF 250 CC PARA MANTENER VENA PERMEABLE, SE ENVIA A SEGUNDO NIVEL,

26) SIGNOS Y SÍNTOMAS (MARQUE CON UNA X)

INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA SÍ [ ] NO [X] INTOXICACIÓN POR ENERVANTES SÍ [ ] NO [X]

27) ¿HUBO RIÑA? SÍ [ ] NO [X]

28) ATENCIÓN MÉDICA PREVIA EXTRAINSTITUCIONAL, ESPECIFIQUE:

29) INCAPACIDAD INICIAL	AMERITA INCAPACIDAD	FECHA DE INICIO			NÚMERO DE FOLIO	NÚMERO DE DÍAS AUTORIZADOS	30) SE ENVÍA PACIENTE AL SERVICIO DE:
		DÍA	MES	AÑO			
	SÍ [ ] NO [X]					0	URGENCIAS, MEDICINA DEL TRABAJO, MEDICINA FAMILIAR

31) NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DIGITAL DEL MÉDICO TRATANTE	32) MATRÍCULA	33) UNIDAD MÉDICA Y OOAD
GUSTAVO FLORES CHEL	099041801	UMF 10 SANTA LUCÍA - CAMPECHE

MWUXOWE3NGIXMZAXMZHJNZU1ODCZOGZKNTU5ZMU0YZIXNJBMMZHJOTMXMTG3NJY2ZTNLOTDMNJQ4MJKYMZG4NJBMMTI5NTQ1OGYYNGZMYTYXODK2NGU2NTGZNZRINJHMMTRIY2FINJNLMGJMZDK2OWI5YTCYYWY2MDY5NZZKMTQ=

34) HAGO CONSTAR QUE RECIBÍ DOS TANTOS DE ESTE FORMATO, UNO DE ELLOS PARA ENTREGARLO AL PATRÓN PARA QUE PROPORCIONE AL INSTITUTO LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN QUE PUDIERA TENER PARA CALIFICAR EL PROBABLE ACCIDENTE DE TRABAJO, PARA LO CUAL, PODRÁ LLENAR EL APARTADO CORRESPONDIENTE DE ESTE DOCUMENTO.

ASEGURADO (NOMBRE Y FIRMA)	BENEFICIARIO O FAMILIAR O REPRESENTANTE DEL ASEGURADO (NOMBRE Y FIRMA)	TELÉFONO DE CONTACTO DEL ASEGURADO O BENEFICIARIO O FAMILIAR O REPRESENTANTE DEL ASEGURADO

NOTA: EL ASEGURADO, O BENEFICIARIO O FAMILIAR O REPRESENTANTE DEL ASEGURADO DEBERÁ ACUDIR EN UN PLAZO MÁXIMO DE 72 HORAS POSTERIORES A LA FECHA DEL ACCIDENTE, AL SERVICIO DE SALUD EN EL TRABAJO QUE LE CORRESPONDA PARA ENTREGAR UN TANTO DE ESTE FORMATO Y CONTINUAR CON EL TRÁMITE DE CALIFICACIÓN, AUNQUE EL PATRÓN NO LO

DATOS COMPLEMENTARIOS PARA LA CALIFICACIÓN DE PROBABLE ACCIDENTE DE TRABAJO (PARA SER LLENADO POR LA EMPRESA)

1) NOMBRE DEL PATRÓN O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA	2) ACTIVIDAD O GIRO	3) REGISTRO PATRONAL	D.V.
Administración Portuaria Integral de Campeche	Alquiler de Oficinas	B1032359610	6

4) DOMICILIO DONDE EL TRABAJADOR DESEMPEÑA SUS ACTIVIDADES LABORALES: CALLE Y NÚMERO	COLONIA O FRACCIONAMIENTO	ALCALDÍA O MUNICIPIO
Calle 20 No. 160 Por 3 Periferico	Lerma	Campeche

CIUDAD Y ESTADO	CÓDIGO POSTAL	5) TELÉFONO FIJO	6) CORREO ELECTRÓNICO
Campeche	24500	9818120815	[illegible]

7) NOMBRE DEL TRABAJADOR	8) NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	D.V.	9) OCUPACIÓN
Guadalupe del Rosario Estrella Sanchez	91038331450	1	Jefa de oficina "B"

10) DOMICILIO DEL TRABAJADOR: CALLE Y NÚMERO	COLONIA O FRACCIONAMIENTO	ALCALDÍA O MUNICIPIO	CIUDAD Y ESTADO	CÓDIGO POSTAL
Calle 110 No. 1	Santa Lucia	Campeche	Campeche	24020

11) HORARIO DE TRABAJO EL DÍA DEL ACCIDENTE	12) ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA	13) DÍA DE DESCANSO PREVIO AL ACCIDENTE	EN CASO DE SER TRABAJADOR DEL IMSS 14) MATRÍCULA	15) CENTRO DE ADSCRIPCIÓN LABORAL
08:00 a 16:00	7 años.	Domingo		

16) FECHA Y HORA EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE	DÍA	MES	AÑO	HORA	17) FECHA Y HORA EN QUE EL TRABAJADOR SUSPENDIÓ LABORES A CAUSA DEL ACCIDENTE	DÍA	MES	AÑO	HORA
	08	07	2026	13:30		08	07	2026	16:00

18) CIRCUNSTANCIAS EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE

EN LA EMPRESA [X] EN UNA COMISIÓN [ ] EN TRAYECTO A SU TRABAJO [ ] EN TRAYECTO A SU DOMICILIO [ ] TRABAJANDO TIEMPO EXTRA [ ]

19) DESCRIPCIÓN PRECISA DE LA FORMA, SITIO O ÁREA DE TRABAJO EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE (INCLUIR ACLARACIONES Y OBSERVACIONES)

La trabajadora al realizar el inventario del material resguardado en la bodega, movió una Placa con una de 300 cuartos, posteriormente, resintió una ligera molestia en la extremidad derecha después de retirar dichas mercancías a la parte patronal no reconoce el incidente como riesgo de trabajo, ya que la trabajadora realizó una actividad no instruida y tanto como omitiendo de que debía evitar esfuerzos físicos conforme a la carta compromiso firmada el 14 de abril de 2025, la cual se adjunta.

20) NOMBRE Y CARGO DE LA PERSONA DE LA EMPRESA QUE TOMÓ CONOCIMIENTO INICIAL DEL ACCIDENTE	21) FECHA Y HORA DE COMUNICACIÓN DEL ACCIDENTE			
	DÍA	MES	AÑO	HORA
Lic. Fredy Adolfo Cervantes Vidaurri, Director de Vinculación	08	07	2026	15:40

22) NOMBRE Y CARGO DE LA(S) PERSONA(S) QUE PRESENCIÓ O PRESENCIARON EL ACCIDENTE

Fabian Cervantes Gonzalez Ventura, Auxiliar Operativo.

23) SI LA PRIMERA ATENCIÓN MÉDICA NO LA PROPORCIONÓ EL IMSS, ANOTAR DONDE SE OTORGÓ Y ANEXAR CERTIFICADO O NOTA MÉDICA	24) CUANDO HAYA SIDO NECESARIA LA PARTICIPACIÓN DE ALGUNA AUTORIDAD (OFICIAL MINISTERIO PÚBLICO, POLICÍA ESTATAL, FEDERAL, O LOCAL, ETC.), ESPECIFICAR Y ANEXAR COPIA CERTIFICADA DEL ACTA
No aplica.	No hubieron ninguna autoridad

25) NOMBRE Y FIRMA DEL PATRÓN O SU REPRESENTANTE LEGAL	26) LUGAR Y FECHA	27) SELLO (EN CASO DE NO CONTAR CON SELLO PONER FIRMA DEL PATRÓN)
Jose Adolfo Ochoa Fuentes	Campeche, Campeche a 28 de Julio de 2026	

ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE CAMPECHE
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

DICTAMEN DE CALIFICACIÓN (PARA USO EXCLUSIVO DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL TRABAJO DEL IMSS)

28) DIAGNÓSTICO(S) NOSOLÓGICO(S)

29) ELEMENTOS MÉDICOS-TÉCNICOS-ADMINISTRATIVOS RELEVANTES QUE APOYAN LA CALIFICACIÓN

30) FUNDAMENTO LEGAL DE LA CALIFICACIÓN.

CON BASE A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 473 Y 474 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO Y 41 Y 42 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL. SE EMITE EL PRESENTE DICTAMEN DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 19, 22, 23, 25 Y 30 DEL REGLAMENTO DE PRESTACIONES MÉDICAS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

31) EL ACCIDENTE OCURRIO EN: TRABAJO [ ] TRAYECTO [ ]	SE ACEPTA COMO ACCIDENTE DE TRABAJO: SÍ [ ] NO [ ]

32) NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL MÉDICO QUE ELABORÓ ESTE DICTAMEN	33) MATRÍCULA	34) FECHA DE CALIFICACIÓN			35) UNIDAD MÉDICA Y OOAD
		DÍA	MES	AÑO	

NOTA:SI EL ASEGURADO, BENEFICIARIO O REPRESENTANTE LEGAL DEL ASEGURADO NO ESTÁ DE ACUERDO CON LA CALIFICACIÓN EMITIDA, PUEDE INCONFORMARSE DENTRO DE LOS 15 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A SU RECEPCIÓN, EN CUMPLIMIENTO A LOS ARTÍCULOS 44 Y 294 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y AL ARTÍCULO 6 DEL REGLAMENTO DE RECURSO DE INCONFORMIDAD.

36) RECIBÍ DOS TANTOS, UNO PARA EL ASEGURADO Y OTRO PARA ENTREGARLO AL PATRÓN

NOMBRE Y FIRMA DEL ASEGURADO O BENEFICIARIO O FAMILIAR O REPRESENTANTE DEL ASEGURADO

FECHA

37) OBSERVACIONES POSTERIORES A LA FECHA DE CALIFICACIÓN DEL INCISO 34.

38) NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y PUESTO DE TRABAJO DEL MÉDICO QUE REALIZA LAS OBSERVACIONES DEL INCISO 37.	39) MATRÍCULA	40) FECHA			41) UNIDAD MÉDICA Y OOAD
		DÍA	MES	AÑO	

Asunto: Cambio de documentos para el trámite de Riesgo de Trabajo

San Francisco de Campeche, Campeche a 24 de julio de 2026.

C.P. Julio César Millán Mendicuti.
Titular de la Unidad Administrativa de la APICAM.
PRESENTE.

A quien corresponda:

Por medio del presente, me permito ofrecer una sincera disculpa por el inconveniente ocasionado, ya que por un error involuntario fueron entregadas copias de los formatos correspondientes al Riesgo de Trabajo, cuando lo correcto era presentar los documentos originales para su debido trámite.

Por lo anterior, solicito de la manera más atenta que, si es posible, se nos permita realizar el cambio de los documentos entregados, recibiendo nuevamente los formatos originales para efectuar el llenado correspondiente con la información requerida y continuar con el procedimiento de manera correcta.

Reitero mis disculpas por esta situación y agradezco de antemano la comprensión, el apoyo y las facilidades que puedan brindarnos para subsanar este error.

Sin otro particular, quedo a sus órdenes y aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE CAMPECHE S.A DE C.V
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
RECIBIDO
24 JUL 2026
Entrega
Recibe
Hora 2:00 Fojas útiles

Atentamente

Guadalupe del Carmen Estrella Sánchez
Jefa de Oficina B

ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE CAMPECHE S.A DE C.V
RECURSOS HUMANOS
27 JUL 2026
RECIBIDO
HORA 9:30
FIRMA

ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE CAMPECHE S.A DE C.V
RECURSOS HUMANOS
24 JUL 2026
RECIBIDO
HORA
FIRMA

EL GOBIERNO DE TODOS TRANSFORMA

PUERTOS DE CAMPECHE

ADMINISTRACIÓN [illegible]
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
17 JUL 2026
Recibido

ASUNTO: Reporte de Hechos.
San Francisco de Campeche, Campeche a 14 de julio de 2026.

C.P. Julio Cesár Millán Mendicuti
Titular de la Unidad Administrativa de la APICAM
Presente

Por medio del presente, y en atención a la solicitud formulada por la Dirección de Recursos Humanos, a cargo de la Mtra. Evelyn Dutra, me permito rendir el presente Reporte de Hechos respecto de los acontecimientos relacionados con la C. Guadalupe del Carmen Estrella Sánchez, Jefe de Oficina "B", recientemente comisionada a esta Dirección de Vinculación, con el objeto de dejar constancia objetiva, cronológica y circunstanciada de los hechos de los que tuve conocimiento en el ejercicio de mis funciones.

El día 03 de julio de 2026, mientras me encontraba en el área de la C. Alma Cecilia Hernández Hoffman, Jefe de Departamento, se presentó la C. Guadalupe del Carmen Estrella Sánchez, quien manifestó su disposición para incorporarse a las actividades propias de esta Dirección y solicitó que le fueran asignadas funciones.

En atención a dicha solicitud, se le instruyó realizar el inventario del material resguardado en la bodega ubicada en el exterior del edificio que ocupa la Dirección de Vinculación.

Cabe señalar que, con anterioridad, la propia trabajadora había manifestado contar con antecedentes médicos consistentes en hernias en la columna vertebral, así como haber sido sometida recientemente a una cirugía de vesícula. En virtud de dicha información, y con la finalidad de prevenir cualquier situación que pudiera comprometer su integridad física, dispuse expresamente que contara con el apoyo permanente de los CC. Miguel Alexander Acal Cahuich y Fabián Gaspar González Vázquez, ambos Ayudantes Generales adscritos a esta Dirección, quienes tendrían bajo su responsabilidad la realización de las maniobras que implicaran mover, cargar o acomodar objetos de peso o que representaran algún esfuerzo físico.

En cumplimiento de la instrucción recibida, el día 08 de julio de 2026 la C. Guadalupe del Carmen Estrella Sánchez llevó a cabo el inventario correspondiente con el apoyo del personal antes mencionado.

Una vez concluida la actividad, la trabajadora se presentó en las oficinas de la planta alta de esta Dirección y entregó una relación manuscrita del inventario realizado. Durante esa conversación manifestó sentir una ligera molestia en una de sus piernas, señalando que ésta se había presentado al mover una pieza.

Ante dicha manifestación, le recordé que precisamente por los antecedentes médicos que previamente había referido se había dispuesto que contara con el apoyo de dos Ayudantes Generales para evitar la realización de esfuerzos físicos. En ese momento, la propia trabajadora manifestó que la molestia no revestía importancia, por lo que únicamente se le indicó capturar el inventario en formato digital para su posterior revisión y validación.

Posteriormente, la C. Guadalupe del Carmen Estrella Sánchez se retiró del área de trabajo sin que se advirtiera alguna situación adicional que hiciera presumir la existencia de una afectación que requiriera atención inmediata o la suspensión de sus actividades.

El día 09 de julio de 2026, el suscrito me encontraba en comisión oficial en el Complejo Turístico y Cultural Faro de Isla Arena, motivo por el cual permanecí fuera de las instalaciones de esta Dirección durante la jornada laboral, retornando una vez concluida la comisión oficial.

Al reincorporarme a mis actividades y derivado de las imágenes que me fueron remitidas posteriormente por la C. Guadalupe del Carmen Estrella Sánchez, mediante la aplicación de mensajería WhatsApp, de las cuales se desprendía que se encontraba hospitalizada en una unidad del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), procedí a solicitar información al personal adscrito a esta Dirección respecto de los hechos ocurridos durante mi ausencia.

El personal manifestó que, durante la jornada del 09 de julio de 2026, la trabajadora refirió presentar dolor intenso en una de sus extremidades inferiores, motivo por el cual se solicitó la intervención del área de Salud en el Trabajo de esta Administración Portuaria Integral de Campeche, S.A. de C.V.

En atención a dicha solicitud, acudieron el L.E. Ramón Chay Suastes y la Dra. Laura del Carmen Cuevas Valencia, adscritos al área de Salud en el Trabajo de la APICAM, quienes brindaron la atención médica inicial correspondiente dentro del ámbito de sus atribuciones.

Como resultado de dicha intervención, la Dra. Laura del Carmen Cuevas Valencia remitió al suscrito y a la Dirección de Recursos Humanos un correo electrónico

institucional, cuyo contenido se reproduce íntegramente por constituir un documento relacionado con los hechos materia del presente informe:

De: Laura del Carmen Cuevas Valencia <laura.cuevas@puertosdecampeche.com.mx>
Enviado: Jueves, 09 de Julio de 2026 16:03
Para: CORTAZARYABURFREDDYADOLFO<freddy.cortazar@puertosdecampeche.com.mx>; Evelyn Dutra <evelyn.dutra@puertosdecampeche.com.mx>
Asunto: ASUNTO: ESTRELLA SANCHEZ GUADALUPE DEL CARMEN

Buenas tardes, Lic. Freddy Cortazar Yabur.

Hace momentos se subió al faro atender a la compañera Estrella Sánchez Guadalupe del Carmen quien cuenta con antecedentes de hernias en columna vertebral, sin embargo, desconocemos a que nivel o el estado de la progresión del padecimiento, ya que no se cuenta con nada en el expediente clínico.

Comenta paciente que desde hace unos días refiere dolor intenso en pierna derecha con dificultad al caminar por lo que se procede aplicación de 60 mg de Ketorolaco para control de dolor, sin embargo se hace de su conocimiento la importancia de apego a las recomendaciones de su médico como el control de peso, dieta adecuada y medicamentos.

Dra. Laura del Carmen Cuevas Valencia
Ced. Prof. 9219918
Administración Portuaria Integral de Campeche, S.A. de C.V.
Calle 20 Número 160 por 2 Poniente C.P. 24500
Lerma, Campeche, Campeche
Tel. (981)81-20815, (981)81-20816. Ext.1022
www.puertosdecampeche.com.mx

De la narración cronológica de los hechos anteriormente expuestos, se desprende que las actividades encomendadas a la C. Guadalupe del Carmen Estrella Sánchez fueron asignadas atendiendo a las necesidades propias del servicio y considerando, en todo momento, los antecedentes médicos que la propia trabajadora había manifestado previamente al personal de esta Dirección.

Precisamente por dicha circunstancia, y como medida preventiva orientada a salvaguardar su integridad física, se dispuso expresamente que durante la realización del inventario contara con el apoyo permanente de los CC. Miguel Alexander Acal Cahuich y Fabián Gaspar González Vázquez, ambos Ayudantes Generales adscritos a esta Dirección de Vinculación, quienes tendrían a su cargo la realización de las maniobras que implicaran mover, cargar o acomodar objetos que representaran esfuerzo físico.

Asimismo, se deja constancia de que, una vez concluida la actividad encomendada, la propia trabajadora manifestó únicamente presentar una ligera molestia en una de sus piernas, señalando expresamente que ésta no revestía importancia, motivo por el cual continuó con las indicaciones recibidas y posteriormente se retiró de las instalaciones de esta Dirección sin que se advirtiera una situación distinta que hiciera presumir la necesidad de atención médica inmediata o de la suspensión de sus actividades.

De igual forma, queda acreditado que, al tener conocimiento de que la trabajadora presentó molestias posteriores durante la jornada del día 09 de julio de 2026, personal especializado adscrito al área de Salud en el Trabajo acudió oportunamente para brindarle la atención médica inicial correspondiente, circunstancia que consta en el correo electrónico institucional emitido por la Dra. Laura del Carmen Cuevas Valencia, documento que se incorpora al presente informe como elemento de convicción.

Es importante precisar que la intervención del suscrito se limitó al ámbito de las funciones inherentes al cargo de Director de Vinculación, consistentes en la asignación y supervisión de actividades administrativas, así como en la adopción de medidas preventivas acordes con la información proporcionada por la propia trabajadora respecto de sus antecedentes médicos.

En consecuencia, el presente informe no constituye un dictamen médico ni una determinación respecto del origen del padecimiento presentado por la trabajadora, ni tiene por objeto establecer la existencia o inexistencia de un riesgo de trabajo, toda vez que dicha atribución corresponde exclusivamente a las autoridades médicas competentes del Instituto Mexicano del Seguro Social, de conformidad con la legislación aplicable.

Por lo anterior, el presente Reporte de Hechos se emite con la única finalidad de dejar constancia objetiva, cronológica y circunstanciada de los hechos de los que tuvo conocimiento el suscrito en ejercicio de sus funciones, para los efectos administrativos y legales que resulten procedentes.

EL GOBIERNO DE TODOS TRANSFORMA

Sin otro particular, reitero la disposición de esta Dirección para proporcionar cualquier información adicional o documentación complementaria que, en el ámbito de sus atribuciones, sea requerida por las instancias competentes para el debido esclarecimiento de los hechos.

Atentamente

Lic. Freddy Adolfo Cortázar Yabur
Director de Vinculación de la APICAM
Administración Portuaria Integral de Campeche, S.A. de C.V.

C.c.p. Maestra Evelyn Dutra. – Subdirectora de la Oficina de Recursos Humanos de la APICAM.
C.c.p. Archivo
FACY

CARTA COMPROMISO

Yo, **Guadalupe del Carmen Estrella Sánchez**, con categoría de **JEFE DE OFICINA C** y número de empleado **816** por medio de la presente me comprometo de manera voluntaria a seguir estrictamente las indicaciones y recomendaciones proporcionadas por el médico traumatólogo tratante para lograr una adecuada y oportuna consolidación ósea de la fractura de cóccix que me ha sido diagnosticada.

Declaro estar plenamente informado(a) y consciente de que el incumplimiento de las indicaciones médicas puede traer como consecuencia el agravamiento de mi condición, incluyendo dolor crónico, retraso en la recuperación, secuelas permanentes o la necesidad de tratamientos médicos adicionales.

De igual forma, manifiesto que toda actividad, esfuerzo físico o conducta que contravenga las indicaciones médicas y que pueda agravar mi lesión será de mi entera responsabilidad.

En ese sentido, eximo de toda responsabilidad a mi área de trabajo, institución de trabajo y al personal del área de salud en el trabajo por cualquier consecuencia negativa que resulte de mi decisión de no seguir al pie de la letra las indicaciones médicas, así como de realizar acciones que pongan en riesgo mi proceso de recuperación.

Firmo la presente en pleno uso de mis facultades físicas y mentales, con total conocimiento y aceptación de su contenido.

Nombre del trabajador/paciente: Guadalupe del Carmen Estrella Sánchez

Firma: _____

Fecha: 14 / 04 / 2025

UNIDAD MÉDICA EXPEDIDORA Y No. DE LICENCIA SANITARIA	NIVEL ATENCIÓN	OOAD/UMAE	CERTIFICADO DE INCAPACIDAD SERIE	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y DÍGITO VERIFICADOR
UMF 10	1 2 3	CAMP	MQ 866125	

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE ADSCRIPCIÓN	OOAD DE ADSCRIPCIÓN	NOMBRE DEL(LOS) PATRÓN (PATRONES)	PUESTO DE TRABAJO
UMF 10	CAMP		

CURP

INICIAL 2	SUBS. 3	RECAIDA 1	DÍAS AUTORIZADOS (LETRA)	NÚMERO	A PARTIR DEL	DÍA	MES	AÑO
X								

APELLIDOS PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S) DEL ASEGURADO

SEXO: H-1 M-2

RAMO DE SEGURO	RIESGO DE TRABAJO	ENFERMEDAD	MATERNIDAD		CONTROL PRENATAL		EXPEDIDO EL	DÍA	MES	AÑO
		X	PRE-POST	ENLACE	IMSS	OTRO				

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO

MÉDICO TRATANTE

PROBABLE RIESGO DE TRABAJO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS	DÍAS ACUMULADOS DE INCAPACIDAD
X		

NOMBRE FIRMA

MATRÍCULA

- 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 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.
- 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.
- 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.

TRANSFERENCIA DE SEMANAS: SÍ / NO

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
http://www.imss.gob.mx/derechoH/escritorio-virtual#patrones

COPIA PATRÓN

Outlook

RV: ASUNTO: ESTRELLA SANCHEZ GUADALUPE DEL CARMEN

Desde Laura del Carmen Cuevas Valencia <laura.cuevas@puertosdecampeche.com.mx>
Fecha Lun 20/07/2026 11:31
Para PERALTA OSORIO BENJAMIN ALEJANDRO <benjamin.peralta@puertosdecampeche.com.mx>

Dra. Laura del Carmen Cuevas Valencia
Ced. Prof. 9219918
Administración Portuaria Integral de Campeche, S.A. de C.V.
Calle 20 Número 160 por 2 Poniente C.P. 24500
Lerma, Campeche, Campeche
Tel. (981)81-20815, (981)81-20816. Ext.1022
www.puertosdecampeche.com.mx

La información contenida en este correo electrónico es confidencial y está legalmente protegida. Está dirigido solamente a la dirección de correo señalada. El acceso a este correo electrónico por cualquier otra persona, No está autorizado. Si Ud. no es el receptor deliberado de este correo electrónico, cualquier difusión, copia o distribución está prohibida y puede ser ilegal. Si lo ha recibido por error, por favor notifique al emisor e inmediatamente bórrelo de forma permanente y destruya cualquier copia impresa. The information in this Internet e-mail is confidential and may be legally privileged. It is intended solely for the addressee(s). Access to this Internet e-mail by anyone else is unauthorized. If you are not the intended recipient of this e-mail, any disclosure, copying, or distribution of it is prohibited and may be unlawful. If you have received this e-mail in error, please notify the sender and immediately and permanently delete it and destroy any copies of it that were printed out.

De: Laura del Carmen Cuevas Valencia <laura.cuevas@puertosdecampeche.com.mx>
Enviado: Jueves, 09 de Julio de 2026 16:03
Para: CORTAZAR YABUR FREDDY ADOLFO <freddy.cortazar@puertosdecampeche.com.mx>; Evelyn Dutra <evelyn.dutra@puertosdecampeche.com.mx>
Asunto: ASUNTO: ESTRELLA SANCHEZ GUADALUPE DEL CARMEN

Buenas tardes Lic. Freddy Cortazar Yabur.

Hace momentos se subió al faro atender a la compañera Estrella Sánchez Guadalupe del Carmen quien cuenta con antecedentes de hernias en columna vertebral, sin embargo, desconocemos a que nivel o el estado de la progresión del padecimiento, ya que no se cuenta con nada en el expediente clínico.
Comenta paciente que desde hace unos días refiere dolor intenso en pierna derecha con dificultad al caminar por lo que se procede aplicación de 60 mg de Keterolaco para control de dolor, sin embargo se hace de su conocimiento la importancia de apego a las recomendaciones de su médico como el control de peso, dieta adecuada y medicamentos.

Se re

Dra. Laura del Carmen Cuevas Valencia
Ced. Prof. 9219918
Administración Portuaria Integral de Campeche, S.A. de C.V.
Calle 20 Número 160 por 2 Poniente C.P. 24500
Lerma, Campeche, Campeche
Tel. (981)81-20815, (981)81-20816. Ext.1022
www.puertosdecampeche.com.mx

La información contenida en este correo electrónico es confidencial y está legalmente protegida. Está dirigido solamente a la dirección de correo señalada. El acceso a este correo electrónico por cualquier otra persona, No está autorizado. Si Ud. no es el receptor deliberado de este correo electrónico, cualquier difusión, copia o distribución está prohibida y puede ser ilegal. Si lo ha recibido por error, por favor notifique al emisor e inmediatamente bórrelo de forma permanente y destruya cualquier copia impresa. The information in this Internet e-mail is confidential and may be legally privileged. It is intended solely for the addressee(s). Access to this Internet e-mail by anyone else is unauthorized. If you are not the intended recipient of this e-mail, any disclosure, copying, or distribution of it is prohibited and may be unlawful. If you have received this e-mail in error, please notify the sender and immediately and permanently delete it and destroy any copies of it that were printed out.

UNIDAD MÉDICA EXPEDIDORA Y No DE LICENCIA SANITARIA: UMF 10

NIVEL ATENCIÓN: [X] 2 3

OOAD/UMAE: CAMP

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD SERIE: MQ 866125

NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y DÍGITO VERIFICADOR: 8103451490

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE ADSCRIPCIÓN: UMF 10

OOAD DE ADSCRIPCIÓN: CAMP

NOMBRE DEL(LOS) PATRÓN (PATRONES): [illegible]

PUESTO DE TRABAJO: [illegible]

CURP: [illegible]

INICIAL 2	SUBS. 3	RECAÍDA 1	DÍAS AUTORIZADOS (LETRA)	NÚMERO	A PARTIR DEL	DÍA	MES	AÑO
[X]	[ ]	[ ]	[illegible]	[illegible]		01	07	2026

APELLIDOS PATERNO MATERNO Y NOMBRE(S) DEL ASEGURADO: [illegible]

SEXO: H [ ] M [ ]

RAMO DE SEGURO	RIESGO DE TRABAJO	ENFERMEDAD	MATERNIDAD		CONTROL PRENATAL		EXPEDIDO EL	DÍA	MES	AÑO
		X	PRE/POST	ENLACE	IMSS	OTRO		21	07	2026

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO: [illegible]

PROBABLE RIESGO DE TRABAJO: [X]

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

DÍAS ACUMULADOS DE INCAPACIDAD: 0

MÉDICO TRATANTE: [illegible]

NOMBRE: [illegible] FIRMA

MATRÍCULA: [illegible]

- 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 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.
- Si la empresa lo 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.
- 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.

TRANSFERENCIA DE SEMANAS: SÍ [ ] NO [ ]

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
http://www.imss.gob.mx/derechoH/escritorio-virtual#patrones

COPIA PATRÓN

UNIDAD MÉDICA EXPEDIDORA Y No DE LICENCIA SANITARIA: 4821

NIVEL ATENCIÓN: 1 2 3

QOAD/UMAE: CAMP

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD SERIE: MR 803433

NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y DÍGITO VERIFICADOR: 81035615441

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE ADSCRIPCIÓN: UMF 1

QOAD DE ADSCRIPCIÓN: 04

NOMBRE DEL(LOS) PATRÓN (PATRONES): [illegible]

PUESTO DE TRABAJO: Jefe de Oficina

CURP: [illegible]

Estela Sanchez Auxiliar de Gobierno

APELLIDOS PATERNO MATERNO Y NOMBRE(S) DEL ASEGURADO

SEXO: MEL MUJ

INE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO

INICIAL	SUBS.	RECAÍDA	DÍAS AUTORIZADOS (LETRA)	NÚMERO	A PARTIR DEL	DÍA	MES	AÑO
	X		Veinte	20		10	07	2026

RAMO DE SEGURO	RIESGO DE TRABAJO	ENFERMEDAD	MATERNIDAD		CONTROL PRENATAL		EXPEDIDO EL	DÍA	MES	AÑO
		X	PREPOST.	ENLACE	IMSS	OTRO		16	07	2026

MÉDICO TRATANTE: [illegible]

NOMBRE: [illegible] FIRMA

MATRÍCULA: [illegible]

PROBABLE RIESGO DE TRABAJO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

DÍAS ACUMULADOS DE INCAPACIDAD

- 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 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.
- 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.
- 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.

TRANSFERENCIA DE SEMANAS: SI NO

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
http://www.imss.gob.mx/derechoH/escritorio-virtual#patrones

COPIA PATRÓN

PARA SER LLENADO POR LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

AVISO DE ATENCIÓN MÉDICA INICIAL Y CALIFICACIÓN DE PROBABLE ACCIDENTE DE TRABAJO ST-7

FOLIO: 70409070262401002

DATOS DEL PATRÓN

1) NOMBRE DEL PATRÓN O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA	
ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE CAMPECHE SA DE CV	
2) DOMICILIO DEL PATRÓN: CALLE Y NÚMERO	
CALLE 20 160 POR DOS PONIENTE LERMA, CAMPECHE CAMP	
COLONIA O FRACCIONAMIENTO, ALCALDÍA O MUNICIPIO, CIUDAD Y ESTADO	
LERMA, CAMPECHE, CAMPECHE	
3) CÓDIGO POSTAL: 24500	4) TELÉFONO FIJO: 9818120816
5) REGISTRO PATRONAL: A102259610	D.V.: 6

6) NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	D.V.	7) APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S)
8103851450	1	ESTRELLA SANCHEZ GUADALUPE DEL CARMEN

8) IDENTIFICACIÓN OFICIAL (ESPECIFICAR)	9) CURP	10) EDAD (AÑOS)
CREDENCIAL IMSS	EESG850328MCCSND06	41

11) SEXO	12) ESTADO CIVIL	13) DOMICILIO: CALLE Y NÚMERO	COLONIA O FRACCIONAMIENTO
M [ ] F [X]	DIVORCIADO	CALLE 110 NUM 1 COL SANTA LUCIA	SANTA LUCIA

ALCALDÍA O MUNICIPIO	CIUDAD Y ESTADO	CÓDIGO POSTAL	14) TELÉFONO FIJO	TELÉFONO CELULAR	15) CORREO ELECTRÓNICO	16) UMF DE ADSCRIPCIÓN
CAMPECHE	SAN FRANCISCO DE CAMPECHE, CAMPECHE	24020	9818199459	9818199459	guadalupeestrella2803@gmail.com	UMF 10 SANTA LUCÍA

17) OOAD (IMSS)	18) DÍA DE DESCANSO PREVIO AL ACCIDENTE	19) HORARIO DE TRABAJO EL DÍA DEL ACCIDENTE	20) FECHA Y HORA DEL PROBABLE ACCIDENTE DE TRABAJO				21) FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN EL SERVICIO			
			DÍA	MES	AÑO	HORA	DÍA	MES	AÑO	HORA
CAMPECHE	DOMINGO	08:00 A 16:00	08	07	2026	13:30	09	07	2026	17:31

22) SEÑALAR CLARAMENTE DÓNDE Y CÓMO OCURRIÓ EL ACCIDENTE

MENCIONA QUE EL DÍA DE HOY AL ESTAR LABORANDO SE LEVANTA Y PRESENTA DOLOR INTENSO EN AREA LUMBAR Y MENCIONA RETRACCIÓN DE EXTREMIDAD INFERIOR DERECHA, COMO ANTECEDENTE EL DÍA DE AYER AYUDA A MOVER UN COMPRESOR DE APROXIMADAMENTE 25 KG Y PRESENTA LEVE MOLESTIA, MOTIVO POR EL CUAL ACUDE A VALORACIÓN

23) EXPLORACIÓN FÍSICA. RESULTADO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO Y/O GABINETE

36.7 °C, 117/74 MMHG, 90 LATIDOS POR MINUTO, 18 RESPIRACIONES POR MINUTO. ACTIVA, REACTIVA, HIDRATADA, CARDIO RITMICO SIN ALTERACIONES, CAMPOS PULMONARES NORMALES, NO DATOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR, ABDOMEN GLOBOSO A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSO, LIMITACION A LA FLEXIÓN Y EXTENSIÓN DEL TRONCO, PERDIDA DE FUERZA DE EXTREMIDAD INFERIOR DERECHA

24) DIAGNÓSTICO(S) CIE

M549, DORSALGIA, NO ESPECIFICADA, VS LESION DE NERVIO CIATICO DERECHO.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION CAMPECHE
RECIBIDO
07 AGO 2026
SALUD EN EL TRABAJO
H G Z CON /U F M No 1

25) TRATAMIENTO(S)

SF 250 CC PARA MANTENER VENA PERMEABLE, SE ENVIA A SEGUNDO NIVEL,

26) SIGNOS Y SÍNTOMAS (MARQUE CON UNA X)

INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA SÍ [ ] NO [X] INTOXICACIÓN POR ENERVANTES SÍ [ ] NO [X]

27) ¿HUBO RIÑA? SÍ [ ] NO [X]

28) ATENCIÓN MÉDICA PREVIA EXTRAINSTITUCIONAL, ESPECIFIQUE:

29) INCAPACIDAD INICIAL	AMERITA INCAPACIDAD	FECHA DE INICIO			NÚMERO DE FOLIO	NÚMERO DE DÍAS AUTORIZADOS	30) SE ENVÍA PACIENTE AL SERVICIO DE:
		DÍA	MES	AÑO			
	SÍ [ ] NO [X]				MQ866125	0	URGENCIAS, MEDICINA DEL TRABAJO, MEDICINA FAMILIAR

31) NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DIGITAL DEL MÉDICO TRATANTE	32) MATRÍCULA	33) UNIDAD MÉDICA Y OOAD
GUSTAVO FLORES CHEL	099041801	UMF 10 SANTA LUCÍA - CAMPECHE

MWUXOWE3NGIXMZAXMZHJNZU1ODCZOGZKNTU5ZMU0YZIXNJBMMZHJOTMXMTG3NJY2ZTNLOTDMNJQ4MJKYMZG4NJBMMTI5NTQ1OGYYNGZMYTYXODK2NGU2NTGZNZRINJHMMTRIY2FINJNLMGJMZDK2OWI5YTCY YWY2MDY5NZZKMTQ=

34) HAGO CONSTAR QUE RECIBÍ DOS TANTOS DE ESTE FORMATO, UNO DE ELLOS PARA ENTREGARLO AL PATRÓN PARA QUE PROPORCIONE AL INSTITUTO LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN QUE PUDIERA TENER PARA CALIFICAR EL PROBABLE ACCIDENTE DE TRABAJO, PARA LO CUAL, PODRÁ LLENAR EL APARTADO CORRESPONDIENTE DE ESTE DOCUMENTO.

ASEGURADO (NOMBRE Y FIRMA)	BENEFICIARIO O FAMILIAR O REPRESENTANTE DEL ASEGURADO (NOMBRE Y FIRMA)	TELÉFONO DE CONTACTO DEL ASEGURADO O BENEFICIARIO O FAMILIAR O REPRESENTANTE DEL ASEGURADO

NOTA: EL ASEGURADO, O BENEFICIARIO O FAMILIAR O REPRESENTANTE DEL ASEGURADO DEBERÁ ACUDIR EN UN PLAZO MÁXIMO DE 72 HORAS POSTERIORES A LA FECHA DEL ACCIDENTE, AL SERVICIO DE SALUD EN EL TRABAJO QUE LE CORRESPONDA PARA ENTREGAR UN TANTO DE ESTE FORMATO Y CONTINUAR CON EL TRÁMITE DE CALIFICACIÓN, AUNQUE EL PATRÓN NO LO

DATOS COMPLEMENTARIOS PARA LA CALIFICACIÓN DE PROBABLE ACCIDENTE DE TRABAJO (PARA SER LLENADO POR LA EMPRESA)

1) NOMBRE DEL PATRÓN O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA	2) ACTIVIDAD O GIRO	3) REGISTRO PATRONAL	D.V.
Asesoría Jurídica Patronal Integral de Campeche	Asesoría Jurídica	A1023596110	6

4) DOMICILIO DONDE EL TRABAJADOR DESEMPEÑA SUS ACTIVIDADES LABORALES: CALLE Y NÚMERO	COLONIA O FRACCIONAMIENTO	ALCALDÍA O MUNICIPIO
Calle 35 No 160 Por 2 Periferico	Lerma	Campeche

CIUDAD Y ESTADO	CÓDIGO POSTAL	5) TELÉFONO FIJO	6) CORREO ELECTRÓNICO
Campeche	24500	9818123813	[illegible]

7) NOMBRE DEL TRABAJADOR	8) NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	D.V.	9) OCUPACIÓN
Guadalupe del Carmen Estrella Sanchez	21038314450	1	Jefa de oficina "B"

10) DOMICILIO DEL TRABAJADOR: CALLE Y NÚMERO	COLONIA O FRACCIONAMIENTO	ALCALDÍA O MUNICIPIO	CIUDAD Y ESTADO	CÓDIGO POSTAL
Calle 110 No. 2	Santa Lucia	Campeche	Campeche	24020

11) HORARIO DE TRABAJO EL DÍA DEL ACCIDENTE	12) ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA	13) DÍA DE DESCANSO PREVIO AL ACCIDENTE	EN CASO DE SER TRABAJADOR DEL IMSS 14) MATRÍCULA	15) CENTRO DE ADSCRIPCIÓN LABORAL
08:00 a 16:00	7 años	Domingo		

16) FECHA Y HORA EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE	DÍA	MES	AÑO	HORA	17) FECHA Y HORA EN QUE EL TRABAJADOR SUSPENDIÓ LABORES A CAUSA DEL ACCIDENTE	DÍA	MES	AÑO	HORA
	02	07	2026	13:30		03	07	2026	16:00

18) CIRCUNSTANCIAS EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE

EN LA EMPRESA [X] EN UNA COMISIÓN [ ] EN TRAYECTO A SU TRABAJO [ ] EN TRAYECTO A SU DOMICILIO [ ] TRABAJANDO TIEMPO EXTRA [ ]

19) DESCRIPCIÓN PRECISA DE LA FORMA, SITIO O ÁREA DE TRABAJO EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE (INCLUIR ACLARACIONES Y OBSERVACIONES)

La trabajadora al realizar el inventario del material resguardado en la bodega, movió una pieza con una de sus manos, posteriormente, resintió una lesión en la extremidad derecha después de realizar dicha maniobra. La parte patronal no reconoce el incidente como riesgo de trabajo, ya que la trabajadora realizó una actividad no instruida y fuera de su área laboral, sin embargo reconoce los hechos conforme a la carta compromiso firmada el 14 de abril de 2025, la cual se adjunta.

20) NOMBRE Y CARGO DE LA PERSONA DE LA EMPRESA QUE TOMÓ CONOCIMIENTO INICIAL DEL ACCIDENTE	21) FECHA Y HORA DE COMUNICACIÓN DEL ACCIDENTE DÍA	MES	AÑO	HORA
Lic. Fredy Abdiel Cardozo Velazquez, Director de Vinculación	02	07	2026	15:40

22) NOMBRE Y CARGO DE LA(S) PERSONA(S) QUE PRESENCIÓ O PRESENCIARON EL ACCIDENTE

Fabian Cuauhtemoc Gonzalez Ventura, Auxiliar Operativo.

23) SI LA PRIMERA ATENCIÓN MÉDICA NO LA PROPORCIONÓ EL IMSS, ANOTAR DÓNDE SE OTORGÓ Y ANEXAR CERTIFICADO O NOTA MÉDICA	24) CUANDO HAYA SIDO NECESARIA LA PARTICIPACIÓN DE ALGUNA AUTORIDAD (LABORAL, MINISTERIO PÚBLICO, POLICÍA ESTATAL, FEDERAL, O LOCAL, ETC.), ESPECIFICAR Y ANEXAR COPIA CERTIFICADA DEL ACTA
Se adjunta nota médica del 02 de julio de 2026	No se requirió ninguna autoridad.
25) NOMBRE Y FIRMA DEL PATRÓN O SU REPRESENTANTE LEGAL	26) LUGAR Y FECHA / 27) SELLO (EN CASO DE NO CONTAR CON SELLO PONER FIRMA DEL PATRÓN)
Juan Antonio Ordoñez Fuentes	Campeche a 11 de agosto de 2026

REGISTRADO POR [illegible]

SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

DICTAMEN DE CALIFICACIÓN (PARA USO EXCLUSIVO DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL TRABAJO DEL IMSS)

28) DIAGNÓSTICO(S) NOSOLÓGICO(S)

ESGUINCES Y TORCEDURAS DE LA COLUMNA LUMBAR .

29) ELEMENTOS MÉDICOS-TÉCNICOS-ADMINISTRATIVOS RELEVANTES QUE APOYAN LA CALIFICACIÓN

SI ACCIDENTE DE TRABAJO, CUENTA CON ELEMENTOS PARA ESTABLECER RELACION CAUSA-EFECTO TRABAJO-DAÑO: PERTURBACION FUNCIONAL POSTERIOR A MECANISMO DE LESION AGUDA, CONGRUENTE CON HISTORIA NATURAL DE PADECIMIENTO, OCURRIDO EN EJERCICIO Y CON MOTIVO DE ACTIVIDADES LABORALES POR INDICACION DE SUPERIOR JERARQUICO, CONTANDO CON NOTIFICACION OPORTUNA A EMPRESA EL DIA DEL EVENTO Y ATENCION MEDICA OPORTUNA INICIAL EN EMPRESA Y POSTERIOR INSTITUCIONAL. LESION OCURRIDA SOBRE REGION ANATOMICA CON PATOLOGIA PREEXISTENTE DOCUMENTADA EL 27/05/25, SIN RELACION A LESION ACTUAL RECLAMADA. SE ANEXA A EXPEDIENTE: ACTA CONFESIONAL 11/08/26 Y EVOLUCIONAMIENTO LEGAL DE LA CALIFICACION.

CON BASE A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 473 Y 474 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO Y 41 Y 42 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL. SE EMITE EL PRESENTE DICTAMEN DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 19, 22, 23, 25 Y 30 DEL REGLAMENTO DE PRESTACIONES MÉDICAS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

SI CUMPLE LO VERSADO EN ART. 473,474 LFT, 41 Y 42 LSS 19, 22, 23, 25, Y 30 DEL RPM IMSS VIGENTE; MAXIMO BENEFICIO A ASEGURADA POR ART. 18 LFT, APLICANDO DE ART. 481 Y 489 FRACC I LFT, TOMANDO EN CONSIDERACION NUMERAL 3 FRACCION II, OPICIO CIRCULAR UPES NO 36 | UES 23/09/2022 CONSIDERACIONES PARA LA CALIFICACION DE PRT

31) EL ACCIDENTE OCURRIÓ EN:	TRABAJO [X]	TRAYECTO [ ]	SE ACEPTA COMO ACCIDENTE DE TRABAJO:	SÍ [X]	NO [ ]

32) NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL MÉDICO QUE ELABORÓ ESTE DICTAMEN	33) MATRÍCULA	34) FECHA DE CALIFICACIÓN DÍA	MES	AÑO	35) UNIDAD MÉDICA Y OOAD
ALBERTO ENRIQUE CORIA HERNANDEZ	97294977	11	08	2026	HGZMF 1 CAMPECHE - CAMPECHE

QGYyYWIzODkwNWFlOWI3MzY5NjkyMGNkZWViMzY3NjcyZGE3NjYxY2BiM2MzNGQyMTk2ZmY4MjA3OGI1MjM2YmExYWM4OTgwMGVjMzgzODlwODJkZWIwZTEiMjM2N2VmNl2LHZmY5NjU5OTdiN2Q0OTYzZTlkNzMzYjI3NDk2ODA=

NOTA:SI EL ASEGURADO, BENEFICIARIO O REPRESENTANTE LEGAL DEL ASEGURADO NO ESTÁ DE ACUERDO CON LA CALIFICACIÓN EMITIDA, PUEDE INCONFORMARSE DENTRO DE LOS 15 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A SU RECEPCIÓN, EN CUMPLIMIENTO A LOS ARTÍCULOS 44 Y 294 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y AL ARTÍCULO 6 DEL REGLAMENTO DE RECURSO DE INCONFORMIDAD.

36) RECIBÍ DOS TANTOS, UNO PARA EL ASEGURADO Y OTRO PARA ENTREGARLO AL PATRÓN

Guadalupe del Carmen Estrella Sanchez

NOMBRE Y FIRMA DEL ASEGURADO O BENEFICIARIO O FAMILIAR O REPRESENTANTE DEL ASEGURADO

FECHA 11 de Agosto 2026

37) OBSERVACIONES POSTERIORES A LA FECHA DE CALIFICACIÓN DEL INCISO 34.

38) NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y PUESTO DE TRABAJO DEL MÉDICO QUE REALIZA LAS OBSERVACIONES DEL INCISO 37.	39) MATRÍCULA	40) FECHA DÍA	MES	AÑO	41) UNIDAD MÉDICA Y OOAD

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

NSS: 8103-85-1450 **A. MÉDICO:** 1F1985OR

NOMBRE DEL ASEGURADO:
GUADALUPE DEL CARMEN ESTRELLA SANCHEZ

SEXO: FEMENINO
CURP: EESG850328MCCSND06
DELEGACIÓN: CAMPECHE
UNIDAD: HGZMF 1 CAMPECHE **CVE. PTAL.:** 040101022151
CONSULTORIO: NO ESPECIFICADO **TURNO:** ÚNICO
DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO: CREDENCIAL ADIMSS
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1

Serie y Folio TE235278

Unidad médica expedidora	Nivel atención	Delegación expedidora	Certificado de incapacidad serie
HGZMF 1 CAMPECHE	2	Campeche	TE235278
UMF adscripción	**Delegación adscripción**	**Patrón (es)**	**Puesto de trabajo**
UMF 10 SANTA LUCIA	Campeche	ADMINISTRACION POSTUARIA INTEGRAL DE CAMPECHE	Coordinadores y jefes de área en informática
Matrícula	**Adscripción laboral**	**Categoría**	
Tipo incapacidad	**Días autorizados (Letra)**	**Número**	**A partir del**
Inicial	Veintiocho	28	06/08/2026
Ramo de seguro			**Expedido el**
Enfermedad General			07/08/2026
Probable riesgo trabajo	**Días probables de recuperación**	**Días acumulados**	
No	32	28	

- 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 períodos 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	Matrícula	Nombre y firma del médico que autoriza	Matrícula
DANIEL DE JESUS VARGAS MARTINEZ	99049071		

COPIA PATRÓN

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

NSS: 8103-85-1450 **A. MÉDICO:** 1F1985OR

NOMBRE DEL ASEGURADO:
GUADALUPE DEL CARMEN ESTRELLA SANCHEZ

SEXO: FEMENINO

CURP: EESG850328MCCSND06

DELEGACIÓN: CAMPECHE

UNIDAD: HGZMF 1 CAMPECHE **CVE. PTAL.:** 040101022151

CONSULTORIO: TRAUMA_ORTO_01 **TURNO:** VESPERTINO

DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO: CARTILLA NACIONAL DE SALUD

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 8103851450

Serie y Folio TE236128

Unidad médica expedidora	Nivel atención	Delegación expedidora	Certificado de incapacidad serie
HGZMF 1 CAMPECHE	2	Campeche	TE236128
UMF adscripción	**Delegación adscripción**	**Patrón (es)**	**Puesto de trabajo**
UMF 10 SANTA LUCIA	Campeche	ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE CAMPECHE	Coordinadores y jefes de área en informática
Matrícula	**Adscripción laboral**	**Categoría**	
Tipo incapacidad	**Días autorizados (Letra)**	**Número**	**A partir del**
Subsecuente	Veintiuno	21	03/09/2026
Ramo de seguro			**Expedido el**
Riesgo de trabajo			03/09/2026
Probable riesgo trabajo	**Días probables de recuperación**	**Días acumulados**	
No	21	21	

- 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 períodos 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	Matrícula	Nombre y firma del médico que autoriza	Matrícula
JESÚS MANUEL BRITO MEX	98334878		

COPIA PATRÓN

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCION DE PRESTACIONES MÉDICAS

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

NSS: 8103-85-1450 A. MÉDICO: 1F1985OR

NOMBRE DEL ASEGURADO:
GUADALUPE DEL CARMEN ESTRELLA SANCHEZ

SEXO: FEMENINO

CURP: EESG850320MCCSND06

DELEGACIÓN: CAMPECHE

UNIDAD: HGZMF 1 CAMPECHE CVE. PTAL.: 040010022151

CONSULTORIO: NO ESPECIFICADO TURNO: UNICO

DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO: CARTILLA NACIONAL DE SALUD

NUMERO DE IDENTIFICACIÓN: 8103851450

Serie y Folio TE236803

Unidad médica expedidora HGZMF 1 CAMPECHE	Nivel atención 2	Delegación expedidora Campeche	Certificado de incapacidad serie TE236803
UMF adscripción UMF 10 SANTA LUCIA	Delegación adscripción Campeche	Patrón (ón) ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE CAMPECHE	Puesto de trabajo Coordinadores y jefes de área en informática
Matrícula	Adscripción laboral	Categoría	
Tipo incapacidad Subsecuente	Días autorizados (Letra) Tres	Número 3	A partir del 24/09/2025
Ramo de seguro Riesgo de trabajo			Expedido el 25/09/2025
Probable riesgo trabajo No	Días probables de recuperación 28	Días acumulados 3	

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 4° 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 período prenatal.

d) Para el cobro de la ayuda por enfermedad deberá presentar una identificación oficial con fotografía.

Nombre y firma del médico	Matrícula	Nombre y firma del médico que autoriza	Matrícula
CESAR SOSA JUAREZ	99047293		

COPIA ASEGURADO

Fecha de impresión 25/09/2025 11:40:46

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SECRETARIA DE SALUD

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

INFORMACION CONFIDENCIAL

FOLIO: [illegible] A. MEDICO: [illegible]

NOMBRE DEL ASEGURADO:
GUADALUPE DEL CARMEN ESTRELLA SANCHEZ

SEXO: FEMENINO
CURP: [illegible]
DELEGACION/CAMPECHE
UNIDAD MOCHE Y CAMPECHE CVE. PTAL: 040104022151
CONSULTORIO:TRAUMA_ORTO_02 TURNO: MATUTINO
DOCUMENTO IDENTIFICACION DEL ASEGURADO:CARTILLA NACIONAL DE SALUD
NÚMERO DE IDENTIFICACION:8103551450

Serie y Folio TE236907

[illegible]	Nivel atención	Delegación expedidora	Certificado de incapacidad serie
[illegible]	2	Campeche	TE236907
[illegible]	Delegacion descripcion	Patrón (es)	Puesto de trabajo
[illegible]	Campeche	ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE CAMPECHE	Coordinadores y jefes de sistemas informáticos
[illegible]	Adscripción laboral	Categoría	
Tipo incapacidad	Días autorizados (Letra)	Número	A partir del
Subsecuente	Cinco	5	27/09/2020
Forma de pago			Expedido el
Clase de subsidio			29/09/2020
Probable riesgo trabajo	Dias probables de recuperacion	Días acumulados	
No	24	5	

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

El trabajador regresara a sus labores antes de la terminacion del periodo de incapacidad señalado en este documento, el patron debera avisar inmediatamente y por escrito a Prestaciones Economicas del Instituto, para que éste efectue los ajustes que procedan en el pago del subsidio.

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

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

Nombre y firma del medico	Matricula	Nombre y firma del médico que autoriza	Matricula
CUC ISIS CARMEN PEREZ VIVEROS	98381390	CESAR SOSA JUAREZ	9501729

COPIA PATRON

CESAR SOSA JUAREZ
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
CED. ESP. 8025027
MATRICULA 9501729

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

A: MÉDICO: 1E190608

NSS: [redacted]

NOMBRE DEL ASEGURADO:
GUADALUPE DEL CARMEN ESTRELLA SANCHEZ

SEXO: FEMENINO

CURP: [redacted]

DELEGACIÓN/FAM. EDNE: CVE. PTAL: 040010929151

UNIDAD: UMF 1 CAMPECHE TURNO: MATUTINO

CONSULTORIO/TRATAMIENTO: ORTO_08

DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO: CARTILLA NACIONAL DE SALUD

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: [redacted]

Serie y Folio: TE237020

Unidad médica expedidora: Nivel atención UMF 1 Campeche		Delegación expedidora Campeche	Certificado de incapacidad serie TE237020
UMF adscripción UMF 10 SANTA LUCIA	Delegación adscripción Campeche	Patrón (ón) ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE CAMPECHE	Puesto de trabajo Trabajadores de apoyo en actividades administrativas diversas
Matrícula	Adscripción laboral	Categoría	
Tipo incapacidad Subsecuente	Días autorizados (Letra) Quince	Número 15	A partir del 02/10/2025
Ramo de seguro Riesgo de trabajo			Expedido el 02/10/2025
Probable riesgo trabajo No	Días probables de recuperación 15	Días acumulados 30	

El asegurado a quien se entrega 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 períodos 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	Matrícula	Nombre y firma del médico que autoriza	Matrícula
OMAR SIMITRIO DIAZ RUIZ	99041583		

COPIA PATRÓN

PODER EJECUTIVO
DEL ESTADO DE
CAMPECHE

PUERTOS DE CAMPECHE

San Francisco de Campeche, Campeche; a 17 de abril de 2026.

CP. Julio Cesar Millán Mendictuti
TITULAR DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE LA APICAM
PRESENTE

Por este conducto y de la manera más atenta, solicito su valioso apoyo para que me sea otorgado un préstamo personal por cuestiones de salud, por la cantidad de $ 55,000.00 pesos, para realizarme un tratamiento u cirugía de hematuria macroscópica (cistoscopia, ureteroscopía y litotricia) y que me sea descontado de mi Ptu y aguinaldo, cabe mencionar que de antemano acepto la restructuración de la deuda, ya que actualmente tengo un préstamo vigente con el Apicam.

Sin otro particular, y agradeciendo de antemano el apoyo brindado le envío un cordial saludo.

Solicita

Dra. Laura del Carmen Cuevas Valencia

No. Trabajador

903

Vo. Bo.

Mtra. Evelyn Dutra

Subdirectora de Recursos Humanos

Interesado.

ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL
DE CAMPECHE S.A DE C.V
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN

RECIBIDO
20 ABR 2026

CAMPECHE
GOBIERNO DE TODOS

PUERTOS DE CAMPECHE

API/DG/DGA/UADM/611/2026
Asunto: Autorización de préstamo personal.
San Francisco de Campeche, Campeche a 21 abril de 2026.

C. Laura del Carmen Cuevas Valencia
Medico

P R E S E N T E

Por este medio, se le notifica que su solicitud de préstamo personal ha sido autorizada por la cantidad de $ 55,000.00 (son: Cincuenta y cinco mil pesos 00/100 M.N.)' y se le depositará al número de tarjeta de nómina 5256783387424196 de Banamex

En caso de ya no requerir el préstamo personal solicitado favor de enviar a la Subdirección de Recursos Humanos oficio escrito donde exprese la cancelación de dicha solicitud.

Sin más por el momento le envío un cordial saludo.

Atentamente

C.P. JULIO CESAR MILLAN MENDICUTI
TITULAR ADMINISTRATIVO DE LA APICAM

C.c.p. Archivo.
C.c.p.Mtra. Evelyn Dutra Subdirectora de Recursos Humanos.

Banamex

BancaNet Empresarial

artes 21 de Abril de 2026, 2:56 PM Centro de México

Archivo de Nómina Banamex

Cliente	32399885
Razón Social	ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE

Detalle de Pago

Nombre de archivo	CUEVAS VALENCIA LAURA 21abr.26.txt BANAM	Secuencial	03
Tipo de archivo	Nómina Banamex	Estatus	Aplicado
Fecha de envío	21/04/2026	Número de Operaciones	1
Fecha de aplicación	21/04/2026	Importe Total MXN	$ 55,000.00
Cuenta de Cargo	7000/7997998	Tipo de Cuenta de Cargo	Cheques

Pagos registrados aplicados

Método de pago	Tipo	Importe	Tipo de Cuenta de Abono	Cuenta de Abono	Referencia de Pago	Referencia 1	Beneficiario	Num.Autorización	Estatus
Pago a Banamex	Nomina	55,000.00	Tarjeta	5256783387424196	NOMINA		LAURA DEL CARMEN,CUEVAS/VALENCIA	000000034009	Aplicado

Administración Portuaria Integral de Campeche, S.A. de C.V.

PUERTOS DE CAMPECHE

Calle 20 No 160 x 2 poniente Lerma, C.P. 24500 Lerma,Campeche Tel. (981) 81 2-08-15, Fax. 2-08-13 E.mail : apicam01@yahoo.com.mx

SOLICITUD Y RECIBO DE PRÉSTAMO

San Francisco de Campeche, Camp., abril 21 del 2026.

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL TRABAJADOR C. LAURA DEL CARMEN CUEVAS VALENCIA

PUESTO MEDICO SUELDO QUINCENAL $ 55,000.00

ADSCRIPCION SUBDIRECCION DE RECURSOS HUMANOS

DATOS DEL PRESTAMO

IMPORTE EN PRESTAMO $ 55,000.00

IMPORTE EN LETRAS SON: CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS 00/100 M.N.

No. DE QUINCENAS A PAGAR: 2

FECHA DE INICIO 20 DE MAYO 2026 FECHA DE TERMINO 31 DE DICIEMBRE 2026

% DESC. QUINCENAL 10.07% DESCUENTO PTU $ 30,250

DESCUENTO EN AGUINALDO $24,750

NOTA: SEGÚN LO DISPUESTO POR LA FRACCION I DEL ARTICULO 110 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO EL PATRON DESCONTARA EL 30% DEL EXCEDENTE DEL SALARIO MINIMO COMO MAXIMO

RECIBÍ	Vo.Bo.	AUTORIZÓ
C. LAURA DEL CARMEN CUEVAS VALENCIA MEDICO	MTRA. EVELYN DUTRA SUBDIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS	C.P. JULIO CESAR MILLAN MENDICUTI TITULAR ADMINISTRATIVO DE LA APICAM

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE

PUERTOS DE CAMPECHE

San Francisco de Campeche, Campeche; a 17 de abril de 2026.

CP. Julio Cesar Millán Mendictuti
TITULAR DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE LA APICAM
PRESENTE

Por este conducto y de la manera más atenta, solicito su valioso apoyo para que me sea otorgado un préstamo personal por cuestiones de salud, por la cantidad de $ 55,000.00 pesos, para realizarme un tratamiento u cirugía de hematuria macroscópica (cistoscopia, ureteroscopía y litotricia) y que me sea descontado de mi Ptu y aguinaldo, cabe mencionar que de antemano acepto la restructuración de la deuda, ya que actualmente tengo un préstamo vigente con el Apicam.

Sin otro particular, y agradeciendo de antemano el apoyo brindado le envío un cordial saludo.

Solicita

Dra. Laura del Carmen Cuevas Valencia

No. Trabajador

903

Vo. Bo.

Mtra. Evelyn Dutra

Subdirectora de Recursos Humanos

ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE CAMPECHE S.A. DE C.V.
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
RECIBIDO
20 ABR 2026

Interesado.

CAMPECHE
GOBIERNO DE TODOS

PUERTOS DE CAMPECHE

API/DG/DGA/UADM/611/2026
Asunto: Autorización de préstamo personal.
San Francisco de Campeche, Campeche a 21 abril de 2026.

C. Laura del Carmen Cuevas Valencia
Medico

P R E S E N T E

Por este medio, se le notifica que su solicitud de préstamo personal ha sido autorizada por la cantidad de $ 55,000.00 (son: Cincuenta y cinco mil pesos 00/100 M.N.) y se le depositará al número de tarjeta de nómina 5256783387424196 de Banamex

En caso de ya no requerir el préstamo personal solicitado favor de enviar a la Subdirección de Recursos Humanos oficio escrito donde exprese la cancelación de dicha solicitud.

Sin más por el momento le envío un cordial saludo.

Atentamente

C.P. JULIO CESAR MILLAN MENDICUTI
TITULAR ADMINISTRATIVO DE LA APICAM

C.c.p. Archivo.
C.c.p.Mtra. Evelyn Dutra Subdirectora de Recursos Humanos.

Banamex

BancaNet Empresarial

artes 21 de Abril de 2026, 2:56 PM Centro de México

Archivo de Nómina Banamex

Cliente	32399885
Razón Social	ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE

Detalle de Pago

Nombre de archivo	CUEVAS VALENCIA LAURA 21abr.26.txt BANAM	Secuencial	03
Tipo de archivo	Nómina Banamex	Estatus	Aplicado
Fecha de envío	21/04/2026	Número de Operaciones	1
Fecha de aplicación	21/04/2026	Importe Total MXN	$ 55,000.00
Cuenta de Cargo	7000/7997998	Tipo de Cuenta de Cargo	Cheques

Pagos registrados aplicados

Método de pago	Tipo	Importe	Tipo de Cuenta de Abono	Cuenta de Abono	Referencia de Pago	Referencia 1	Beneficiario	Num.Autorización	Estatus
Pago a Banamex	Nomina	55,000.00	Tarjeta	5256783387424196	NOMINA		LAURA DEL CARMEN,CUEVAS/VALENCIA	000000034009	Aplicado

Administración Portuaria Integral de Campeche, S.A. de C.V.

PUERTOS DE CAMPECHE

Calle 20 No 160 x 2 poniente Lerma, C.P. 24500 Lerma,Campeche Tel. (981) 81 2-08-15, Fax. 2-08-13 E.mail : apicam01@yahoo.com.mx

SOLICITUD Y RECIBO DE PRÉSTAMO

San Francisco de Campeche, Camp., abril 21 del 2026.

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL TRABAJADOR C. LAURA DEL CARMEN CUEVAS VALENCIA

PUESTO MEDICO

SUELDO QUINCENAL $ 55,000.00

ADSCRIPCION SUBDIRECCION DE RECURSOS HUMANOS

DATOS DEL PRESTAMO

IMPORTE EN PRESTAMO $ 55,000.00

IMPORTE EN LETRAS SON: CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS 00/100 M.N.

No. DE QUINCENAS A PAGAR: 2

FECHA DE INICIO 20 DE MAYO 2026

FECHA DE TERMINO 31 DE DICIEMBRE 2026

% DESC. QUINCENAL 10.07%

DESCUENTO PTU $ 30,250

DESCUENTO EN AGUINALDO $24,750

NOTA: SEGÚN LO DISPUESTO POR LA FRACCION I DEL ARTICULO 110 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO EL PATRON DESCONTARA EL 30% DEL EXCEDENTE DEL SALARIO MINIMO COMO MAXIMO

RECIBÍ	Vo.Bo.	AUTORIZÓ
C. LAURA DEL CARMEN CUEVAS VALENCIA MEDICO	MTRA. EVELYN DUTRA SUBDIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS	C.P. JULIO CESAR MILLAN MENDICUTI TITULAR ADMINISTRATIVO DE LA APICAM

ACUERDO DE VOLUNTADES QUE SUSCRIBEN POR UNA PARTE LA C. LAURA DEL CARMEN CUEVAS VALENCIA, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL TRABAJADOR", Y POR LA OTRA PARTE LA ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE CAMPECHE S.A. DE C.V., A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA APICAM", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL LIC. ADRIAN WILFRIDO LÓPEZ CUEVAS, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL; LAS PARTES SE OBLIGAN DE CONFORMIDAD CON LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

1. DECLARA "EL TRABAJADOR":

1.1. LLAMARSE LAURA DEL CARMEN CUEVAS VALENCIA, QUE ES MEXICANA POR NACIMIENTO, DE 37 AÑOS, SEXO FEMENINO, ESTADO CIVIL SOLTERA, CURP: CUVL881019MCCVLR01 R.F.C.: CUVL8810191Z4 Y CON DOMICILIO EN CALLE CALLE 18 #77A ENTRE 29 Y 27 GUADALUPE, SAN FRANCISCO DE CAMPECHE, CAMPECHE, MISMA QUE SE COMPROMETE A COMUNICAR A "LA APICAM" POR ESCRITO EN UN PLAZO DE TRES DÍAS CUALQUIER CAMBIO EN SU DOMICILIO A EFECTO DE MANTENER ACTUALIZADA SU INFORMACIÓN.

1.2. RECONOCE QUE ADEUDA A "LA APICAM" LA CANTIDAD DE $ 55,000.00 (CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS 00/100 M.N.), POR CONCEPTO DE PRESTAMO PERSONAL A LA FIRMA DEL PRESENTE ACUERDO.

1.3. SUSCRIBIR LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE EL PRESENTE ACUERDO DE VOLUNTADES EN LOS TÉRMINOS QUE EN EL MISMO SE CONSIGNAN.

2. DECLARA "LA APICAM", POR CONDUCTO DE SU REPRESENTANTE, QUE:

2.1. ES UNA SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE DE CARÁCTER PARAESTATAL, CUYAS ATRIBUCIONES ESTÁN CLARAMENTE ENMARCADAS EN TÉRMINOS DE LO PREVISTO EN EL ACTA DE SU CONSTITUCIÓN NO. 250 DE FECHA 6 DE OCTUBRE DE 1995, PASADA ANTE LA FE DEL NOTARIO PÚBLICO NO. 2 LIC. JORGE LUIS PÉREZ CÁMARA, DE ESTE PRIMER DISTRITO JUDICIAL DEL ESTADO Y QUE TIENE SU DOMICILIO FISCAL EN LA CALLE 20 N° 160 POR DOS PONIENTE DE LERMA CAMPECHE.

2.2. ACREDITA CON LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 2472 DE FECHA 20 DE MAYO DEL 2022, PASADA ANTE LA FE DE LA LICENCIADA MARÍA DE LAS MERCEDES ESPÍNOLA TORAYA, TITULAR DE LA NOTARÍA PÚBLICA NÚMERO 44 DEL PRIMER DISTRITO JUDICIAL EN EL ESTADO DE CAMPECHE, DOCUMENTO MEDIANTE EL CUAL SE LE OTORGARON FACULTADES SUFICIENTES PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO Y BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, MANIFIESTA QUE A LA FECHA DE FIRMA NO LE HAN SIDO REVOCADAS NI MODIFICADAS DE MANERA ALGUNA.

2.3. QUE SU REPRESENTADA TIENE COMO DOMICILIO EL UBICADO EN LA CALLE 20 NÚMERO 160 POR 2 PONIENTE DE LERMA, CAMPECHE, CAMPECHE C.P. 24500.

2.4. RECONOCE QUE "EL TRABAJADOR" HA PRESTADO SUS SERVICIOS DE MANERA PERMANENTE DESDE EL DÍA CUATRO DE ENERO DEL DOS MIL VEINTIDOS, COMO MEDICO, ADSCRITO A LA SUBDIRECCION DE RECURSOS HUMANOS (CORPORATIVO), PARA LOS EFECTOS LEGALES A QUE HAYA LUGAR.

DECLARAN LAS PARTES QUE EL PRESENTE ACUERDO DE VOLUNTADES LO SUSCRIBEN DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 110 Y DEMÁS RELATIVOS DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO.

C L A U S U L A S

PRIMERA. – EL PRESENTE ACUERDO DE VOLUNTADES SE SUSCRIBE CON APEGO A LOS ARTÍCULOS 110, 117 Y DEMAS RELATIVOS DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO VIGENTE.

SEGUNDA. - EL TRABAJADOR, DERIVADO DEL ADEUDO QUE PRESENTA A FAVOR DE "LA APICAM" POR LA CANTIDAD DE $ 55,000.00 CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS 00/100 M.N.), POR CONCEPTO DE PRESTAMO PERSONAL, MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE ES SU VOLUNTAD DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 110 FRACCIÓN I, QUE "LA APICAM" REALICE EL DESCUENTO DEL 55% (CINCUENTA Y CINCO POR CIENTO) DEL MONTO ADEUDADO POR CONCEPTO DE LA PRESTACIÓN DE PAGO DE PRESTACIÓN DE UTILIDADES EN LA EMPRESA CORRESPONDIENTE AL AÑO FISCAL DOS MIL VEINTICINCO, Y LA PARTE RESTANTE, SE LE DESCUENTE EN LA PRESTACIÓN DE AGUINALDO QUE LE CORRESPONDE DEL AÑO DOS MIL VEINTISÉIS, POR ASÍ CONVENIR A SUS INTERESES.

TERCERA. – "LA APICAM" SE CONSTRIÑE A NO REALIZAR AL SALARIO DE "EL TRABAJADOR", DESCUENTO ALGUNO POR CONCEPTO DE PRESTAMO PERSONAL, SALVO QUE LA PRESTACIÓN DE "EL TRABAJADOR" CORRESPONDIENTE AGUINALDO DEL AÑO DOS MIL VEINTISÉIS, NO SEA SUFICIENTE PARA CUBRIR EL ADEUDO RESTANTE.

CUARTA. - LAS PARTES EN ESTE ACTO SE OBLIGAN A GUARDAR Y MANTENER LA CONFIDENCIALIDAD DE CUALQUIER INFORMACIÓN QUE SEA RECIBIDA, PROPORCIONADA O DADA A CONOCER POR LA OTRA PARTE.

QUINTA. - "LAS PARTES" MANIFIESTAN ESTAR ENTERADAS DEL CONTENIDO Y ALCANCE DEL PRESENTE ACUERDO DE VOLUNTADES, EL CUAL RECONOCEN SU FUERZA LEGAL Y ALCANCES JURÍDICOS Y EN CONSECUENCIA LO FIRMA DE CONFORMIDAD.

LEÍDO QUE FUE EL PRESENTE CONVENIÓ Y ENTERADAS "LAS PARTES" DE SU VALOR Y ALCANCES LEGALES, RATIFICAN SU CONTENIDO Y SE FIRMA POR DUPLICADO EN EL POBLADO DE LERMA, CAMPECHE, CAMPECHE, EL DÍA CINCO DE MARZO DEL AÑO DOS MIL VEINTISÉIS.

ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL
DE CAMPECHE, S.A. DE C.V.

LIC. ADRIAN WILFRIDO LÓPEZ CUEVAS
REPRESENTANTE LEGAL.

EL TRABAJADOR

C. LAURA DEL CARMEN CUEVAS VALENCIA
MEDICO
SUBDIRECCION DE RECURSOS HUMANOS
(CORPORATIVO)

TESTIGO

MTRA. EVELYN DUTRA
SUBDIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS.

TESTIGO

C. ROSARIO MAY CORAL
REPRESENTANTE DE LOS TRABAJADORES
PTU EN LERMA Y OFICINAS DEL
CORPORATIVO

San Francisco de Campeche, Campeche, a; 15 de julio del 2025

Ing. Agapito Ceballos Fuentes.
Director General de la API
Presente.

Att´n
Cp. María del Socorro Vazquez García.
Directora de Administración en la API.

Reciba un cordial saludo, la presente es con la finalidad de solicitar su valioso apoyo para la aprobación de un préstamo extraordinario personal equivalente a la cantidad de $ 95,000.00 (son noventa y cinco mil pesos 00/100 M.N.),

Derivado de las acciones que está tomando el municipio del estado de campeche, con las personas físicas y morales; sin lugar a duda nos contraponen a una economía bastante debilitada.

por lo que solicito me sea descontado una parte de mis aguinaldos debido al 50% de lo que reciba y la otra parte el próximo año añadido a lo que resulte de mi PTU también en un 50%, correspondiente al ejercicio 2025, al quedar un remanente se me descuente en parte proporcional de mis quincenas hasta el finiquito de este.

agradezco de antemano su consideración en el entendido que es de suma importante para su servidor la solicitud de este préstamo.

Agradeciendo de antemano su valioso apoyo, quedo a sus distinguidas órdenes.

Atentamente

Lic. Sergio Francisco Buendia Villarino
Jefe de departamento de la Dirección Comercial.
Número de empleado 492

ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE CAMPECHE S.A. DE C.V.
OFICIALÍA DE PARTES
16 JUL 2025
RECIBIDO
HORA
FIRMA

Visto Bueno

Ing. Luis Enrique Zetina Abreu.
Director de Comercialización.

ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE CAMPECHE S.A. DE C.V.
RECURSOS HUMANOS
18 JUL 2025
RECIBIDO
HORA
FIRMA

CAMPECHE
GOBIERNO DE TODOS

PUERTOS DE CAMPECHE

Asunto: Autorización de préstamo personal.
San Francisco de Campeche, Campeche a 25 de julio de 2025.

C. Sergio Francisco Buendía Villarino
Jefe de Departamento "C"
P R E S E N T E

Por este medio, se le notifica que su solicitud de préstamo personal ha sido autorizada por la cantidad de **$ 95,000.00 (son: Noventa y cinco mil pesos 00/100 M.N.)** y se le depositará al número de cuenta de nómina **1516023713 de Bancomer.**

En caso de ya no requerir el préstamo personal solicitado favor de enviar a la Subdirección de Recursos Humanos oficio escrito donde exprese la cancelación de dicha solicitud.

Sin más por el momento le envío un cordial saludo.

Atentamente

C.P. María del Socorro Vázquez García
Directora de Administración

C.c.p. Archivo.
C.c.p. Lic. Evelyn Dutra - Subdirectora de Recursos Humanos.

CAMPECHE
GOBIERNO DE TODOS

API
PUERTOS DE CAMPECHE

Turno de Atención: ST/TA/781/2025

Asunto: Se adjunta solicitud de préstamo personal

San Francisco de Campeche, Campeche, a 17 de Julio de 2025

C.P. María del Socorro Vázquez García
Directora de Administración
Administración Portuaria Integral de Campeche
Presente

Para su atención procedente, en el ámbito de su competencia, le turno documento original con fecha de recepción 16 de julio, en el cual el Lic. Sergio Francisco Buendia Villarino, Jefe de Departamento de la Dirección Comercial de la Administración portuaria Integral de Campeche, solicita préstamo personal.

Agradezco la amabilidad de su atención y apoyo a la presente.

Atentamente

Alfonso López Cruz
Secretario Técnico
Administración Portuaria Integral de Campeche

ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE CAMPECHE S.A. DE C.V.
RECURSOS HUMANOS
16 JUL. 2025
RECIBIDO

ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE CAMPECHE S.A. DE C.V.
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
17 JUL. 2025
RECIBIDO
Entrega:
Recibe:
Hora: Folios utiles 2015

Calle 20 No. 160 por 2 Poniente C.P. 24500 Lerma, San Francisco de Campeche, Campeche
dreccion.apicam@puertosdecampeche.com.mx Tel. (981)81-20815 www.puertosdecampeche.com.mx

BBVA

Fecha de consulta	28/07/2025 8:14:33 AM	Contrato	00835145
		Nombre del Cliente	ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE CAMPECHE SA D

BBVA Net Cash - Consulta Dispersión

Consultas y cambios

Datos de la empresa

Número de contrato:	4200493171	Nombre de la empresa:	ADMON.PORTUARIA INTG.DE CAMP.SA DE CV
Esquema de dispersión:	Esquema 0 - mismo día	Cuenta de cargo:	0481819305

Datos del lote

Tipo de servicio:	Nómina	Descripción:	PRESTAMO PERSONAL
Tipo de pago:	Nómina	Fecha de operación:	25/07/2025

Cifras de control

Número de registros:	1	Importe total:	95,000.00
Operaciones aceptadas:	1	Importe aceptado:	95,000.00
Operaciones rechazadas:	0	Importe rechazado:	0.00

Folio y estatus del lote

Folio del lote:	573210	Estatus:	Operado

Detalle de operaciones

	Cuenta abono	Banco	Tipo	Importe	Nombre	Código	Descripción de código
1	1516023713	BBVA	CHEQUES	95,000.00	BUENDIA VILLARINO SERGIO FRANCISCO	OP	OPERACION EXITOSA

Administración Portuaria Integral de Campeche, S.A. de C.V.

PUERTOS DE CAMPECHE

Calle 20 No 160 x 2 poniente Lerma, C.P. 24500 Lerma,Campeche Tel. (981) 81 2-08-15, Fax. 2-08-13 E.mail : apicam01@yahoo.com.mx

SOLICITUD Y RECIBO DE PRÉSTAMO

San Francisco de Campeche, Camp., julio 25 del 2025.

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL TRABAJADOR C. SERGIO FRANCISCO BUENDIA VILLARINO

PUESTO JEFE DE DEPARTAMENTO "C" SUELDO QUINCENAL $ 3,690.54

ADSCRIPCION DIRECCION DE COMERCIALIZACION

DATOS DEL PRESTAMO

IMPORTE EN PRESTAMO $ 95,000.00

IMPORTE EN LETRAS SON: NOVENTA Y CINCO MIL PESOS 00/100 M.N.

No. DE QUINCENAS A PAGAR: 63

FECHA DE INICIO 01 DE ENERO 2026 FECHA DE TERMINO 15 DE AGOSTO 2028

% DESC. QUINCENAL 30.00% DESCUENTO QUINCENAL $ 1,507.94

NOTA: SEGÚN LO DISPUESTO POR LA FRACCION I DEL ARTICULO 110 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO EL PATRON DESCONTARA EL 30% DEL EXCEDENTE DEL SALARIO MINIMO COMO MAXIMO

RECIBÍ	Vo.Bo.	AUTORIZÓ
C. SERGIO FRANCISCO BUENDIA VILLARINO JEFE DE DEPARTAMENTO "C"	ING. LUIS ENRIQUE ZETINA ABREU DIRECTOR DE COMERCIALIZACION	C.P. MARÍA DEL SOCORRO VÁZQUEZ GARCÍA DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN

San Francisco de Campeche, Campeche, a; 15 de julio del 2025

Ing. Agapito Ceballos Fuentes.
Director General de la API
Presente.

Att´n
Cp. María del Socorro Vazquez García.
Directora de Administración en la API.

Reciba un cordial saludo, la presente es con la finalidad de solicitar su valioso apoyo para la aprobación de un préstamo extraordinario personal equivalente a la cantidad de $ 95,000.00 (son noventa y cinco mil pesos 00/100 M.N.),

Derivado de las acciones que está tomando el municipio del estado de campeche, con las personas físicas y morales; sin lugar a duda nos contraponen a una economía bastante debilitada.

por lo que solicito me sea descontado una parte de mis aguinaldos debido al 50% de lo que reciba y la otra parte el próximo año añadido a lo que resulte de mi PTU también en un 50%, correspondiente al ejercicio 2025, al quedar un remanente se me descuente en parte proporcional de mis quincenas hasta el finiquito de este.

agradezco de antemano su consideración en el entendido que es de suma importante para su servidor la solicitud de este préstamo.

Agradeciendo de antemano su valioso apoyo, quedo a sus distinguidas órdenes.

Atentamente

Lic. Sergio Francisco Buendia Villarino
Jefe de departamento de la Dirección Comercial.
Número de empleado 492

ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE CAMPECHE S.A. DE C.V.
OFICIALÍA DE PARTES
16 JUL 2025
RECIBIDO
HORA
FIRMA

Visto Bueno

Ing. Luis Enrique Zetina Abreu.
Director de Comercialización.

ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE CAMPECHE S.A. DE C.V.
RECURSOS HUMANOS
16 JUL 2025
RECIBIDO
HORA 13:30
FIRMA

San Francisco de Campeche, Campeche, a; 15 de julio del 2025

Ing. Agapito Ceballos Fuentes.
Director General de la API
Presente.

Att´n
Cp. María del Socorro Vazquez García.
Directora de Administración en la API.

Reciba un cordial saludo, la presente es con la finalidad de solicitar su valioso apoyo para la aprobación de un préstamo extraordinario personal equivalente a la cantidad de $ 95,000.00 (son noventa y cinco mil pesos 00/100 M.N.),

Derivado de las acciones que está tomando el municipio del estado de campeche, con las personas físicas y morales; sin lugar a duda nos contraponen a una economía bastante debilitada.

por lo que solicito me sea descontado una parte de mis aguinaldos debido al 50% de lo que reciba y la otra parte el próximo año añadido a lo que resulte de mi PTU también en un 50%, correspondiente al ejercicio 2025, al quedar un remanente se me descuente en parte proporcional de mis quincenas hasta el finiquito de este.

agradezco de antemano su consideración en el entendido que es de suma importante para su servidor la solicitud de este préstamo.

Agradeciendo de antemano su valioso apoyo, quedo a sus distinguidas órdenes.

Atentamente

Lic. Sergio Francisco Buendia Villarino
Jefe de departamento de la Dirección Comercial.
Número de empleado 492

ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE CAMPECHE S.A. DE C.V.
OFICIALÍA DE PARTES
16 JUL 2025
RECIBIDO
HORA
FIRMA

Visto Bueno

Ing. Luis Enrique Zetina Abreu.
Director de Comercialización.

ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE CAMPECHE S.A. DE C.V.
RECURSOS HUMANOS
16 JUL 2025
RECIBIDO
HORA 13:30
FIRMA

CAMPECHE
GOBIERNO DE TODOS

PUERTOS DE CAMPECHE

Asunto: Autorización de préstamo personal.
San Francisco de Campeche, Campeche a 25 de julio de 2025.

C. Sergio Francisco Buendía Villarino
Jefe de Departamento "C"
P R E S E N T E

Por este medio, se le notifica que su solicitud de préstamo personal ha sido autorizada por la cantidad de $ 95,000.00 (son: Noventa y cinco mil pesos 00/100 M.N.) y se le depositará al número de cuenta de nómina 1516023713 de Bancomer.

En caso de ya no requerir el préstamo personal solicitado favor de enviar a la Subdirección de Recursos Humanos oficio escrito donde exprese la cancelación de dicha solicitud.

Sin más por el momento le envío un cordial saludo.

Atentamente

C.P. María del Socorro Vazquez García
Directora de Administración

C.c.p. Archivo.
C.c.p. Lic. Evelyn Dutra - Subdirectora de Recursos Humanos.

CAMPECHE
GOBIERNO DE TODOS

PUERTOS DE CAMPECHE

Turno de Atención: ST/TA/781/2025

Asunto: Se adjunta solicitud de préstamo personal

San Francisco de Campeche, Campeche, a 17 de Julio de 2025

C.P. María del Socorro Vázquez García
Directora de Administración
Administración Portuaria Integral de Campeche
Presente

Para su atención procedente, en el ámbito de su competencia, le turno documento original con fecha de recepción 16 de julio, en el cual el Lic. Sergio Francisco Buendia Villarino, Jefe de Departamento de la Dirección Comercial de la Administración portuaria Integral de Campeche, solicita préstamo personal.

Agradezco la amabilidad de su atención y apoyo a la presente.

Atentamente

Alfonso López Cruz
Secretario Técnico
Administración Portuaria Integral de Campeche

ADMINISTRACIÓN PORTUARIA INTEGRAL DE CAMPECHE S.A. DE C.V.
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
17 JUL 2025
RECIBIDO
Entrega:
Recibe:
Hora: Horas utiles

Calle 20 No. 160 por 2 Poniente C.P. 24500 Lerma, San Francisco de Campeche, Campeche
direccion.apicam@puertosdecampeche.com.mx Tel. (981)81-20815 www.puertosdecampeche.com.mx

BBVA

Fecha de consulta	28/07/2025 8:14:33 AM	Contrato	00835145
		Nombre del Cliente	ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE CAMPECHE SA D

BBVA Net Cash - Consulta Dispersión

Consultas y cambios

Datos de la empresa

Número de contrato:	4200493171	Nombre de la empresa:	ADMON.PORTUARIA INTG.DE CAMP.SA DE CV
Esquema de dispersión:	Esquema 0 - mismo día	Cuenta de cargo:	0481819305

Datos del lote

Tipo de servicio:	Nómina	Descripción:	PRESTAMO PERSONAL
Tipo de pago:	Nómina	Fecha de operación:	25/07/2025

Cifras de control

Número de registros:	1	Importe total:	95,000.00
Operaciones aceptadas:	1	Importe aceptado:	95,000.00
Operaciones rechazadas:	0	Importe rechazado:	0.00

Folio y estatus del lote

Folio del lote:	573210	Estatus:	Operado

Detalle de operaciones

	Cuenta abono	Banco	Tipo	Importe	Nombre	Código	Descripción de código
1	1516023713	BBVA	CHEQUES	95,000.00	BUENDIA VILLARINO SERGIO FRANCISCO	OP	OPERACION EXITOSA