**MINUTA CIRCUNSTANCIADA.**

En la Ciudad de---------------------------------------------------, siendo las---------------------horas del día--------------de

-------------------del año----------, reunidos en el local que ocupa ------------------------------------------------de los Servicios de Salud de Oaxaca, ubicada------------------------------------------------------------------------con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 11 del Reglamento para evaluar y estimular al personal de la Secretaria de Salud por su Productividad en el Trabajo, los Integrantes de la Comisión de Evaluación por Desempeño y Productividad en el Trabajo representada por el **Director General o Equivalente; por Coordinador Administrativo o equivalente correspondiente, por el responsable del área de recursos humanos respectivo , y por igual número de representantes de la Sección Sindical** ,**la Comisión se integrará por un representante de cada sección y, por representantes de autoridad hasta la paridad que se requiera**, procedieron a seleccionar de conformidad con el Reglamento para evaluar y estimular al personal de la Secretaría de Salud por su productividad en el trabajo, a los trabajadores de más alto porcentaje, correspondiente al mes de --------------, haciéndose acreedores los siguientes trabajadores:

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE DE LOS TRABAJADORES | PORCENTAJE |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Por lo que no habiendo otro asunto que tratar y no existiendo ningún otro inconveniente por parte del Comité, previa lectura de la presente acta se declara cerrada la misma, siendo las-------horas del día de su emisión , firmando al calce los que en ella intervinieron, damos fe.---------------------------------------------------------------------

**(FIRMAN LOS INTEGRANTES DE LA COMISION)**

**REPRESENTACION OFICIAL**

**DIRECTOR O EQUIVALENTE COORD. ADMVO. O EQUIVALENTE**

**JEFE DE REC. HUMANOS O**

**EQUIVALENTE**

**REPRESENTACION SINDICAL**

**DELEGADO SECCIÓN SINDICAL No. DELEGADO SECCIÓN SINDICAL No.**

**SECRETARIO TÉCNICO**

**NOTA: Se anotara de acuerdo al orden jerárquico de la autoridad que representa el centro de trabajo, así como las secciones sindicales existentes, con firmas autógrafas de los integrantes de la comisión y sello oficial.**