

ec Martha

"2015, AÑO DEL GENERALÍSIMO JOSÉ MARÍA MORELOS Y PAVÓN"

Oficio Circular SP / 257 / 2015
Oaxaca de Juárez, Oax., 04 de mayo de 2015

MCE. Rufino E. Olea González
Secretario General del SUTCOBAO
Ciudad.

En seguimiento a mi similar SP/DASCD/447/2015 de fecha 17 de abril del año en curso, referente a la recepción de solicitudes para el Ingreso al servicio de Estancias, correspondiente al Ciclo Escolar 2015-2016, anexo la siguiente documentación:

- ✓ **Directorio de las Estancias Propias y Contratadas de Bienestar y Desarrollo Infantil**
- ✓ **Solicitud dirigida a la Subdelegación de Prestaciones para el Ingreso a las Estancias Propias o Contratadas**
- ✓ **Formato de Relación de Solicitudes para Estancias Infantiles**
- ✓ **Cuadro de Estrato de Edades para Ingresar a las Estancias Infantiles**

Lo anterior, se debe a que el directorio y los formatos anexos al oficio antes citado, no están actualizados a la fecha, por lo que agradeceré se haga caso omiso de los mismos.

No dudando de la atención al presente, reciba un cordial saludo.

Atentamente,
Subdelegada de Prestaciones

Lic. Fabiola Álvarez Salazar



ISSSTE
SUBDELEGACION
DE PRESTACIONES
OAXACA

SUTCOBAO
07 MAY 2015

C.c.p.
Lic. Germán Ramírez Guzmán.- Jefe del Departamento de Acción Social, Cultural y Deportiva.-Edificio
Expediente
FAS'm.



ISSSTE

INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

**Delegación Estatal Oaxaca
Subdelegación de Prestaciones
Depto. de Acción Social, Cultural y Deportiva**

DIRECTORIO DE ESTANCIAS PROPIAS

EBDI No. 22	
Domicilio:	Proletariado Mexicano No. 100 Infonavit 1o. de Mayo 68020 Oaxaca de Juárez, Oax.
EBDI No. 66	
Dirección:	Arteaga y Bustamante No. 101 Centro Oaxaca de Juárez, Oax. 68000
EBDI No. 88	
Dirección:	Km. 1 Carret. Tuxtepec-Cd. Alemán Fracc. Costa Verde Tuxtepec, Oax. 68300
EBDI No. 93	
Dirección:	Sonora No. 4 Col. Santa Rosa Huajuapán de León, Oax. 69000



ISSSTE

INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

Delegación Estatal Oaxaca
Subdelegación de Prestaciones
Depto. de Acción Social, Cultural y Deportiva

DIRECTORIO DE ESTANCIAS CONTRATADAS
Contratación 2014-2016

ECBDI No. 340	Estancia Infantil "El Colibrí"
Dirección:	Av. Hidalgo No. 306 Poniente Sector Hidalgo 71980 Puerto Escondido, Oax.
EBDI No. 369	CENDI Ba Du Huini
Dirección:	Francisco I. Madero No. 9 Cuarta Sección Juchitán de Zaragoza, Oax., 70000
EBDI No. 370	"Carrusel del Istmo"
Dirección:	Lázaro Cárdenas S/N entre Chiapas y Yucatán Col. Hidalgo Poniente Salina Cruz, Oax. 70610
EBDI No. 400	Grupo "SAILE"
Dirección:	Blvd. de las Naciones Manzana C Lote No. 1 Magdalena Apasco Etlá, Oax. 68226
ECBDI No. 432	CENDI "Abejitas"
Dirección:	1a. Oriente No. 304 Sector Reforma B 71980 Puerto Escondido, Oax.



ISSSTE

INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

Delegación Estatal Oaxaca

Subdelegación de Prestaciones

Depto. de Acción Social, Cultural y Deportiva

DIRECTORIO DE ESTANCIAS CONTRATADAS
Contratación 2014-2016

EBDI No. 485	Centro Escolar "Juan Rulfo"
Dirección:	Océano Pacífico S/N Col. Granjas del Pescador Puerto Escondido, Oax., 70000
EBDI No. 486	Winne Phoo y sus Amigos S.C. Colegio "Claudio Monet"
Dirección:	Emilio Carranza No. 504 Col. Reforma Oaxaca de Juárez, Oax. 68050
ECBDI No.532	Instituto Humanista "Leonardo Da Vinci" A.C. "Euroamericano"
Dirección:	Carret. Internal. C. Colón Km. 18.1 San Sebastián, San Pablo Etla, Oax. 71980
EBDI No. 533	"Francoise Dolto"
Dirección:	Gómez Farías No. 112 Col. Centro Oaxaca de Juárez, Oax., 68000

SOLICITUD PARA INGRESO A LAS ESTANCIAS INFANTILES (INSTRUCTIVO DE LLENADO)

Lic. Fabiola Álvarez Salazar
Subdelegada de Prestaciones
Ciudad.

La que suscribe _____, con R.F.C. _____,
trabajadora de (Nombre del Centro de Trabajo), con el presente me permito
solicitar un espacio en la Estancia No. (Verificar en el Directorio de Estancias), para mi hijo (a)
_____, nacido el día _____
para lo cual me permito adjuntar:

- Constancia Médica del menor, expedida dentro de los 30 días naturales anteriores a la solicitud, por el servicio médico del ISSSTE.
- Fotocopia del Último Talón de Pago **(A la fecha de solicitud)**
- Fotocopia del Acta de Nacimiento del menor
- Constancia de Vigencia de Derechos para el Servicio de Estancias Infantiles
(Tramitarla en el Área de Vigencia de Derechos de la C.M.F. Oaxaca o su Clínica correspondiente, o en la Subdelegación de Prestaciones Puerta 1 –Depto. de Afiliación y Prestaciones Económicas, Planta Baja)

No dudando de la atención al presente, quedo de usted.

ATENTAMENTE

Firma

(Nombre de la Solicitante)

Domicilio: _____

Col. y Ciudad. _____

No. Cel. **(De la trabajadora)** _____

Familiar **(A quien se autorice para recibir información sobre su trámite)** _____

Número telefónico (local o móvil, del centro de trabajo o del familiar autorizado)

Oaxaca de Juárez, Oax., _____ de _____ de _____ .

Lic. Fabiola Álvarez Salazar
Subdelegada de Prestaciones
Ciudad.

La que suscribe _____, con R.F.C. _____,
trabajadora de _____, con el presente me permito
solicitar un espacio en la Estancia No. _____, para mi hijo (a)
_____, nacido el día _____ para lo cual
me permito adjuntar:

- Constancia Médica del menor, expedida dentro de los 30 días naturales anteriores a la solicitud, por el servicio médico del ISSSTE.
- Fotocopia del Último Talón de Pago
- Fotocopia del Acta de Nacimiento del menor
- Constancia de Vigencia de Derechos para el Servicio de Estancias Infantiles

No dudando de la atención al presente, quedo de usted.

ATENTAMENTE

(Nombre de la Solicitante)

Domicilio: _____

Col. y Ciudad. _____

No. Cel. _____

Familiar _____

Número telefónico (local o móvil, del centro de trabajo o del familiar autorizado)



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

RELACIÓN DE SOLICITUDES PARA ESTANCIAS INFANTILES
CICLO ESCOLAR 2015-2016

DELEGACIÓN ESTATAL OAXACA
SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES
DEPARTAMENTO DE ACCIÓN SOCIAL,
CULTURAL Y DEPORTIVA
SUBJEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE ESTANCIAS

N/P	Nombre de la trabajadora	Dependencia	Lista de espera	Nombre del niño	Fecha de nacimiento	Sala de ingreso de acuerdo al Cuadro de Estrato de Edades	Edad al mes de mayo	Estancia de selección	2a. Opción	Teléfono	Observaciones

amente

firma del Secretario General o
de Recursos Humanos de la Dependencia)

Oaxaca de Juárez, Oax., de de 2015



DELEGACION ESTATAL OAXACA
 SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES
 Estancia de Bienestar y Desarrollo Infantil N° 22
CICLO ESCOLAR 2015-2016

CUADRO DE ESTRATO DE EDADES PARA INGRESAR EN LAS TRES ÁREAS DE ATENCIÓN

SALAS	EDAD	FECHA DE NAC.
LACTANTES: DE 60 DIAS DE NACIDO A 1 AÑO 6 MESES		
LACTS. A	de 60 días a 6 meses 29 días	... A abril 2015
LACTS. B	de 7 meses a 11 meses 29 días	de oct. 2014 a marzo 2015
LACTS. C	de 1 año a 1 año 6 meses 29 días	de abr. 2014 a sept. 2014
MATERNALES: DE 1 AÑO 7 MESES A 2 AÑOS 11 MESES		
MATERNAL A	de 1 año 7 meses a 1 año 11 meses 29 días	de oct. 2013 a mzo. 2014
MATERNAL B-1	de 2 años a	de abr. 2013 a sept. 2013
MATERNAL B-2	2 años 11 meses 29 días	de ene. 2013 a mzo 2013.
PREESCOLARES: DE 3 AÑOS A 5 AÑOS 11 MESES		
PREESC. 1° A	de 3 años	de enero 2012
PREESC. 1° B	a 3 años 11 meses 29 días	a diciembre 2012
PREESC. 2° A	de 4 años	de enero 2011
PREESC. 2° B	a 4 años 11 meses 29 días	a diciembre 2011
PREESC. 3° A	de 5 años	de enero 2010
PREESC. 3° B	a 5 años 11 meses 29 días	a diciembre 2010