



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
AGUASCALIENTES

GOBIERNO DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES

OFICIALIA MAYOR

SOLICITUD DE MOVIMIENTOS E INCIDENCIAS DEL PERSONAL

FOLIO
441

F.J
16/11/1983

1	NUMERO DE EMPLEADO 04141	2	DEPENDENCIA - ENTIDAD: SEGOB - DIRECCION GENERAL ADMINISTRATIVA	4	CARGO: SECRETARIA DE ADMINISTRACION			
3	NOMBRE DEL TRABAJADOR: MACIAS LOMAS MARIA PATRICIA							
5	CATEGORIA 10 A	NIVEL 130	R.F.C. MALP531218G32	HORARIO DE TRABAJO DE 8:00 A 15:30 HRS.	CURP: MALP531218MASCMT05			
MOV./INCIDENCIA		EL TRABAJADOR DE NUEVO INGRESO SUSTITUYE A:						
10	NUMERARIA <input checked="" type="checkbox"/>	PERCEPCIÓN SUGERIDA:						
	ALTA	SUELDO BASE	COMPEN.ORD.	COMPEN.EXT.	PRODUCTIVIDAD	PRESTACIONES	TOTAL 7,891.37	NIVEL TAB. 130
	SUPERNUMERARIA <input type="checkbox"/>	DOMICILIO ACTUAL: CALLE, COLONIA Y NUMERO EXT. (POBLACIÓN) Mezcalá #103, Fracc. Pirámides, Aguascalientes, Ags.C.P. 20277						
	INTERINATO <input type="checkbox"/>	HA ESTADO AFILIADO AL I.M.S.S.				NOMBRE DE LOS PADRES (AUN FINADOS):		
	EVENTUAL <input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PADRE: BAUDELIO MACIAS				
DATOS PARA ALTA		NUM. AFILIACIÓN I.M.S.S. 5171540577				MADRE: MA. DOLORES ACACIA LOMAS		
EN EL I.M.S.S.		LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: (ESTADO) Aguascalientes, Ags. 18 de Diciembre de 1953.						
11	BAJA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NUMERARIA <input type="checkbox"/> SUPERNUMERARIA	MOTIVO: <input type="checkbox"/> RENUNCIA <input type="checkbox"/> DESPIDO JUSTIFICADO	<input type="checkbox"/> FALLECIMIENTO <input type="checkbox"/> PENSIÓN	<input type="checkbox"/> INVALIDEZ <input type="checkbox"/> OTROS (ESPECIFICAR)	EN CADA CASO ES INDISPENSABLE ANEXAR LOS DOCUMENTOS CORRESPONDIENTES		
12	MODIFICACIÓN REESTRUCTURACIÓN	PERCEPCIÓN ACTUAL:				SUELDO BASE COMPEN. ORD. COMPEN. EXT. PRODUCTIVIDAD PRESTACIONES TOTAL NIVEL TAB.		
	PERCEPCIONES <input type="checkbox"/>	PERCEPCIÓN SUGERIDA:				SUELDO BASE COMPEN. ORD. COMPEN. EXT. PRODUCTIVIDAD PRESTACIONES TOTAL NIVEL TAB.		
13	CAMBIO DE CLAVE <input type="checkbox"/>	ALTA EN BAJA EN						
14	REIMBOLSO POR DESCTO. <input type="checkbox"/>	TOTAL		MOTIVO				
15	PAGO POR ÚNICA VEZ <input type="checkbox"/>	TOTAL		MOTIVO				
16	FALTAS <input type="checkbox"/>	DÍAS <input type="checkbox"/>	18	CAMBIO DE HORARIO <input type="checkbox"/>	HORARIO ANTERIOR:		HORARIO NUEVO:	
17	RETARDOS <input type="checkbox"/>	CANTIDAD <input type="checkbox"/>	19	VACACIONES <input type="checkbox"/>	DÍAS	DE	AL	
20	PERMISO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> CON GOCE DE SUELDO <input type="checkbox"/> SIN GOCE DE SUELDO		DÍAS		MOTIVO		
21	JUSTIFICAR <input type="checkbox"/>	MOVIMIENTO		FECHA		MOTIVO		
22	INCAPACIDAD <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ENFERMEDAD <input type="checkbox"/> MATERNIDAD <input type="checkbox"/> RIESGO DE TRABAJO		DÍAS		PERIODO		
23	PERMISO POR LACTANCIA <input type="checkbox"/>	DÍAS PERIODO				HORARIO		
24	SUSPENSION <input type="checkbox"/>	DÍAS PERIODO				MOTIVO		
25	REANUDACION DE LABORES <input type="checkbox"/>	DIA	MES	AÑO	POR MOTIVO DE			
26	QUINQUENIOS <input type="checkbox"/>	NUMERO						
OBSERVACIONES: SE SOLICITA ALTA CON FECHA 16 DE MARZO DE 2017. PLAZA No. 250 COM. AL FIDEICOMISO ENRIQUE OLIVARES SANTANA								

SOLICITA		V. Bo DEPENDENCIA/ENTIDAD		AUTORIZA OFICIALIA MAYOR	
NOMBRE CARGO FECHA FIRMA	C.P. VICTOR MANUEL GONZALEZ DE LEON DIRECTOR GENERAL ADMINISTRATIVO 13/03/2017 	NOMBRE CARGO FECHA FIRMA	C.P. FRANCISCO JAVIER LUEVANO NUÑEZ SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO 13/03/2017 	NOMBRE CARGO FECHA FIRMA	L.A.F. VIRGINIA ADRIANA CALZADA ORTIZ COORDINADORA GENERAL DE CAPITAL HUMANO OMA 13/03/2017