

GSIII

cat
actual30
0

\$10,961.35

GOBIERNO DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES

OFICIALIA MAYOR

SOLICITUD DE MOVIMIENTOS E INCIDENCIAS DEL PERSONAL

FOLIO
38

1 CLAVE PRESUPUESTAL	2 DEPENDENCIA - ENTIDAD		3 NOMBRE DEL TRABAJADOR/A:		4 CARGO:			
	COORDINACION ESTATAL DE PLANEACION Y PROYECTOS		ARELLANO OLVERA RODOLFO AGUSTIN		CHOFER			
5 CATEGORIA:	NIVEL	R.F.C.	HORARIO DE TRABAJO:	CURP				
COORDINADOR / ANALISTA A	30E	AEOR781219BX3	8:00 A 15:30	AEOR781219HDFRLD05				
MOV/INCIDENCIA		NOMBRE DEL TRABAJADOR/A:		15/01/2017				
EL TRABAJADOR/A DE NUEVO INGRESO SUSTITUYE A		PERCEPCION SUGERIDA:						
NUMERARIA <input type="checkbox"/>		SUELDO BASE	COMPEN. ORD.	COMPEN.EXT.	PRODUCTIVIDAD	PRESTACIONES	TOTAL	NIVEL TAB.
ALTA <input type="checkbox"/>							12,271.17	30E
SUPERNUMERARIA <input type="checkbox"/>								
INTERINATO <input type="checkbox"/>		DOMICILIO ACTUAL: CALLE, COLONIA Y NUMERO EXT. (POBLACION)						
10 EVENTUAL <input type="checkbox"/>		C. MIGUEL ROMO GONZALEZ 123, FRACC. VNSA SECTOR ESTACION CP 20126						
HA ESTADO AFILIADO AL IMSS.		NOMBRE DE LOS PADRES (AUN FADOS):						
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		PADRE: ARTURO ARELLANO						
DATOS PARA ALTA		MADRE: CRISTINA OLVERA						
51937809385		457.35						
EN EL IMSS.		LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: (ESTADO)						
		DISTRITO FEDERAL, 19 DE DICIEMBRE DE 1978						
11 BAJA <input type="checkbox"/>		NUMERARIA <input type="checkbox"/>	MOTIVO: RENUNCIA <input type="checkbox"/>	FALLECIMIENTO <input type="checkbox"/>	INVALIDEZ <input type="checkbox"/>	EN CADA CASO ES INDISPENSABLE ANEXAR LOS DOCUMENTOS CORRESPONDIENTES		
		SUPERNUMERARIA <input type="checkbox"/>	DESPIDO JUSTIFICADO <input type="checkbox"/>	PENSION <input type="checkbox"/>	OTROS (ESPECIFICAR) <input type="checkbox"/>			
12 MODIFICACION RESTRUCTURACION		PERCEPCION ACTUAL:						
PERCEPCIONES <input type="checkbox"/>		SUELDO BASE	COMPEN. ORD.	COMPEN.EXT.	PRODUCTIVIDAD	PRESTACIONES	TOTAL	NIVEL TAB.
		SUELDO BASE	COMPEN. ORD.	COMPEN.EXT.	PRODUCTIVIDAD	PRESTACIONES	TOTAL	NIVEL TAB.
13 CAMBIO DE CLAVE <input type="checkbox"/>		ALTA EN <input type="checkbox"/>	BAJA EN <input type="checkbox"/>					
14 REEMBOLSO POR DESCTO. <input type="checkbox"/>		TOTAL <input type="checkbox"/>	MOTIVO <input type="checkbox"/>	RECIBIDO				
15 PAGO POR UNICA VEZ <input type="checkbox"/>		TOTAL <input type="checkbox"/>	MOTIVO <input type="checkbox"/>	RECIBIDO				
16 FALTAS <input type="checkbox"/>		DIAS <input type="checkbox"/>	18 <input type="checkbox"/>	CAMBIO DE HORARIO <input type="checkbox"/>	HORARIO ANTERIOR: <input type="checkbox"/>		HORARIO NUEVO: <input type="checkbox"/>	
17 RETARDOS <input type="checkbox"/>		CANTIDAD <input type="checkbox"/>	19 <input type="checkbox"/>	VACACIONES <input type="checkbox"/>	DIAS <input type="checkbox"/>	PERIODICO <input type="checkbox"/>	DE <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>
18 PERMISO <input type="checkbox"/>		CON GOCE DE SUELDO <input type="checkbox"/>		SIN GOCE DE SUELDO <input type="checkbox"/>	DIAS <input type="checkbox"/>	MOTIVO <input type="checkbox"/>	RECIBIR: <i>Arturo</i>	
19 JUSTIFICAR <input type="checkbox"/>		MOVIMIENTO <input type="checkbox"/>		FECHA <input type="checkbox"/>	MOTIVO <input type="checkbox"/>		MODULO INTELIGENTE DE SERVICIOS <i>(AMIS)</i>	
20 INCAPACIDAD <input type="checkbox"/>		ENFERMEDAD <input type="checkbox"/>		MATERNIDAD <input type="checkbox"/>	RIESGO DE TRABAJO <input type="checkbox"/>	DIAS <input type="checkbox"/>	PERIODICO <input type="checkbox"/>	
21 PERMISO POR LACTANCIA <input type="checkbox"/>		DIAS <input type="checkbox"/>	PERIODICO <input type="checkbox"/>	HORARIO <input type="checkbox"/>				
22 SUSPENSION <input type="checkbox"/>		DIAS <input type="checkbox"/>	PERIODICO <input type="checkbox"/>	MOTIVO <input type="checkbox"/>				
23 REANUDACION DE LABORES <input type="checkbox"/>		DIA <input type="checkbox"/>	MES <input type="checkbox"/>	AÑO <input type="checkbox"/>	POR MOTIVO DE <input type="checkbox"/>			
24 QUINQUENIOS <input type="checkbox"/>		NUMERO <input type="checkbox"/>						

OBSERVACIONES:

MOVIMIENTO A PARTIR DEL 16 DE MARZO DE 2017

PLAZA 63336

01c

SOLICITA		V. B.O. DEPENDENCIA/ENTIDAD		AUTORIZA OFICIALIA MAYOR	
NOMBRE LIC. DANIEL FRAUSTO AVILA CARGO DIRECTOR GENERAL ADMINISTRATIVO 27 FECHA FIRMA		NOMBRE ARQ. OSCAR BENJAMIN ARAGON JIMENEZ CARGO COORDINADOR ESTATAL DE PLANEACION Y PROYECTOS 28 FECHA FIRMA		NOMBRE LAF VIRGINIA ADRIANA CALZADA ORTIZ COORDINADORA GENERAL DE CAPITAL CARGO HUMANO 29 FECHA FIRMA	