



GOBIERNO DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES

LA OFICIALIA MAYOR

SOLICITUD DE MOVIMIENTOS E INCIDENCIAS DEL PERSONAL

FOLIO

0

1	CLAVE PRESUPUESTAL 1 7 0 8 0 0 0 0 0 0	DEPENDENCIA - ENTIDAD: SECRETARIA DE TURISMO
3	NOMBRE DEL TRABAJADOR: LESLIE MARLENE GONZALEZ CHICO	CARGO: ENCARGADO DE VINCULACION TURISTICA
5	CATEGORIA: 30E	PLAZA: 2526
7	R.F.C.: GOCL971105QR9	HORARIO DE TRABAJO: 8:00 A 15:30 HRS.
9	CURP: GOCL971105MASNHS05	
10	MOV./INCIDENCIA ALTA SUPERNUMERARIA INTERINATO EVENTUAL DATOS PARA ALTA EN EL I.M.S.S.	EL TRABAJADOR DE NUEVO INGRESO SUSTITUYE A: NOMBRE DEL TRABAJADOR: HECTOR JESUS MONTES MENDEZ 13 30/May/17 PERCEPCION SUGERIDA: SUELDO BASE COMPEN.EXT. PRODUCTIVIDAD PRESTACIONES TOTAL 12,271.17 NIVEL TAB. 30E DOMICILIO ACTUAL- CALLE, COLONIA Y NUMERO EXT. (POBLACION) CTO. DE LA AURORA 143 FRACC. VNSA SECTOR ENCINO C.P. 20126 HA ESTADO AFILIADO AL I.M.S.S. SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NOMBRE DE LOS PADRES (AUN VIVOS): PADRE: ALFONSO JAVIER GONZALEZ BONILLA MADRE: MARIA DE LOS ANGELES CHICO OROZCO 457.35 NUM. AFILIACION I.M.S.S. 5115970621-0 LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: (ESTADO) AGUASCALIENTES, AGS. 05/11/1997
11	BAJA <input type="checkbox"/>	NUMERARIA <input type="checkbox"/> MOTIVO: <input type="checkbox"/> RENUNCIA <input type="checkbox"/> FALLECIMIENTO <input type="checkbox"/> INVALIDEZ <input type="checkbox"/> SUPERNUMERARIA <input type="checkbox"/> DESPIDO JUSTIFICADO <input type="checkbox"/> PENSION <input type="checkbox"/> OTROS (ESPECIFICAR) <input type="checkbox"/> EN CADA CASO ES INDISPENSABLE ANEXAR LOS DOCUMENTOS CORRESPONDIENTES
12	MODIFICACION REESTRUCTURACION PERCEPCIONES <input type="checkbox"/>	PERCEPCION ACTUAL: SUELDO BASE COMPEN.EXT. PRODUCTIVIDAD PRESTACIONES TOTAL NIVEL TAB. PERCEPCION SUGERIDA: SUELDO BASE COMPEN.EXT. PRODUCTIVIDAD PRESTACIONES TOTAL NIVEL TAB.
13	CAMBIO DE CLAVE <input type="checkbox"/>	ALTA EN BAJA EN
14	REEMBOLSO POR DESCTO. <input type="checkbox"/>	TOTAL MOTIVO
15	PAGO POR UNICA VEZ <input type="checkbox"/>	TOTAL MOTIVO
16	FALTAS <input type="checkbox"/>	DIAS CAMBIO DE HORARIO <input type="checkbox"/> HORARIO ANTERIOR: HORARIO NUEVO:
17	RETARDOS <input type="checkbox"/>	CANTIDAD VACACIONES <input type="checkbox"/> DIAS PERIODO DE AL
20	PERMISO <input type="checkbox"/>	CON GOCE DE SUELDO <input type="checkbox"/> SIN GOCE DE SUELDO <input type="checkbox"/> DIAS MOTIVO RECIBE: <i>[Firma]</i> MODULO INTEGRANTE DE SERVICIOS (MIS)
21	JUSTIFICAR <input type="checkbox"/>	MOVIMIENTO FECHA MOTIVO
22	INCAPACIDAD <input type="checkbox"/>	ENFERMEDAD <input type="checkbox"/> MATERNIDAD <input type="checkbox"/> RIESGO DE TRABAJO <input type="checkbox"/> DIAS PERIODO
23	PERMISO POR LACTANCIA <input type="checkbox"/>	DIAS PERIODO HORARIO
24	SUSPENSION <input type="checkbox"/>	DIAS PERIODO MOTIVO
25	REANUDACION DE LABORES <input type="checkbox"/>	DIA MES AÑO POR MOTIVO DE
26	QUINQUENIOS <input type="checkbox"/>	NUMERO
ALTA A PARTIR DEL 16/06/2017		
27	SOLICITA NOMBRE LIC. ALAN MÁRQUEZ BATRES CARGO DIRECTOR ADMINISTRATIVO FECHA 05/06/2017 FIRMA <i>[Firma]</i>	Va. Bo. DEPENDENCIA/ENTIDAD NOMBRE SRA. IRMA EUGENIA MEDRANO PARADA CARGO SECRETARIA DE TURISMO FECHA 05/06/2017 FIRMA <i>[Firma]</i>
29	AUTORIZA LA OFICIALIA MAYOR NOMBRE L.A.F. VIRGINIA ADRIANA CALZADA ORTÍZ CARGO COORDINADORA GENERAL DE CAPITAL HUMANO FECHA 05/06/2017 FIRMA <i>[Firma]</i>	

Recabi
15/06/17