



GOBIERNO DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES

LA OFICIALIA MAYOR

SOLICITUD DE MOVIMIENTOS E INCIDENCIAS DEL PERSONAL

FOLIO
0

E 65425

CLAVE PRESUPUESTAL 1 7 0 8 0 0 0 0 0		DEPENDENCIA - ENTIDAD: SECRETARIA DE TURISMO			
NOMBRE DEL TRABAJADOR: 3 LESLIE MARLENE GONZALEZ CHICO		CARGO: 4 ENCARGADO DE VINCULACION TURISTICA			
CATEGORIA: 5 30E		PLAZA: 6 2526	R.F.C.: 7 GOCL971105QR9		
		HORARIO DE TRABAJO: 8 8:00 A 15:30 HRS.			
		CURP: 9 GOCL971105MASNHS05			
MOV./INCIDENCIA					
10	NUMERARIA <input checked="" type="checkbox"/>	EL TRABAJADOR DE NUEVO INGRESO SUSTITUYE A: HECTOR JESUS MONTES MENDEZ 13 30/May/117			
	SUPERNUMERARIA <input type="checkbox"/>	PERCEPCION SUGERIDA: SUELDO BASE COMPEN.EXT. PRODUCTIVIDAD PRESTACIONES TOTAL NIVEL TAB. 12,271.17 30E			
	INTERINATO <input type="checkbox"/>	DOMICILIO ACTUAL: CALLE, COLONIA Y NUMERO EXT. (POBLACION) CTO. DE LA AURORA 143 FRACC. VNSA SECTOR ENCINO C.P. 20126			
	EVENTUAL <input type="checkbox"/>	HA ESTADO AFILIADO AL I.M.S.S. SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NOMBRE DE LOS PADRES (AUN FINADOS): PADRE: ALFONSO JAVIER GONZALEZ BONILLA			
	DATOS PARA ALTA	NUM. AFILIACION I.M.S.S. 5115970621-0 MADRE: MARIA DE LOS ANGELES CHICO OROZCO 457.35			
	EN EL I.M.S.S.	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: (ESTADO) AGUASCALIENTES, AGS. 05/11/1997			
	11 BAJA <input type="checkbox"/>	NUMERARIA <input type="checkbox"/> SUPERNUMERARIA <input type="checkbox"/>	MOTIVO: <input type="checkbox"/> RENUNCIA <input type="checkbox"/> DESPIDO JUSTIFICADO	<input type="checkbox"/> FALLECIMIENTO <input type="checkbox"/> PENSION <input type="checkbox"/> INVALIDEZ <input type="checkbox"/> OTROS (ESPECIFICAR)	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 <input type="checkbox"/>	BAJA EN <input type="checkbox"/>		
14 REEMBOLSO POR DESCTO. <input type="checkbox"/>	TOTAL <input type="checkbox"/>		MOTIVO <input type="checkbox"/>		
15 PAGO POR UNICA VEZ <input type="checkbox"/>	TOTAL <input type="checkbox"/>		MOTIVO <input type="checkbox"/>		
16 FALTAS <input type="checkbox"/>	DIAS <input type="checkbox"/> 18	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	VACACIONES <input type="checkbox"/>	DIAS <input type="checkbox"/> PERIODO <input type="checkbox"/>	DE <input type="checkbox"/> AL <input type="checkbox"/> HORA: 12:53	
20 PERMISO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> CON GOCE DE SUELDO <input type="checkbox"/> SIN GOCE DE SUELDO	DIAS <input type="checkbox"/>	MOTIVO <input type="checkbox"/>	RECEBE: <input type="checkbox"/>	
21 JUSTIFICAR <input type="checkbox"/>	MOVIMIENTO <input type="checkbox"/>	FECHA <input type="checkbox"/>	MOTIVO <input type="checkbox"/>	MODULO INTELIGENTE DE SERVICIOS (MIS) <input type="checkbox"/>	
22 INCAPACIDAD <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ENFERMEDAD <input type="checkbox"/> MATERNIDAD <input type="checkbox"/> RIESGO DE TRABAJO	DIAS <input type="checkbox"/> PERIODO <input type="checkbox"/>			
23 PERMISO POR LACTANCIA <input type="checkbox"/>	DIAS <input type="checkbox"/> PERIODO <input type="checkbox"/>	HORARIO <input type="checkbox"/>			
24 SUSPENSION <input type="checkbox"/>	DIAS <input type="checkbox"/> PERIODO <input type="checkbox"/>	MOTIVO <input type="checkbox"/>			
25 REANUDACION DE LABORES <input type="checkbox"/>	DIA <input type="checkbox"/> MES <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/>	POR MOTIVO DE <input type="checkbox"/>			
26 QUINQUENIOS <input type="checkbox"/>	NUMERO <input type="checkbox"/>				

ALTA A PARTIR DEL 16/06/2017

SOLICITA		V. Bo. DEPENDENCIA/ENTIDAD		AUTORIZA LA OFICIALIA MAYOR	
NOMBRE LIC. ALAN MÁRQUEZ BATRES		NOMBRE SRA. IRMA EUGENIA MEDRANO PARADA		NOMBRE L.A.F. VIRGINIA ADRIANA CALZADA ORTÍZ	
CARGO DIRECTOR ADMINISTRATIVO		CARGO SECRETARIA DE TURISMO		COORDINADORA GENERAL DE CAPITAL HUMANO	
27 FECHA 05/06/2017		28 FECHA 05/06/2017		29 FECHA 05/06/2017	
FIRMA		FIRMA		FIRMA	