



**GOBIERNO DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES**  
**LA OFICIALIA MAYOR**  
**SOLICITUD DE MOVIMIENTOS E INCIDENCIAS DEL PERSONAL**

E 65428

FOLIO

0

CLAVE PRESUPUESTAL 1 7 1 0 0 0 0 0 0		DEPENDENCIA - ENTIDAD: SECRETARIA DE TURISMO		
NOMBRE DEL TRABAJADOR: 3 JOSE ROBERTO GUERRA SALDIVAR		CARGO: 4 ENCARGADO DE COMISIÓN DE FILMACIONES		
CATEGORIA: 5 30E		PLAZA: 6 2540	R.F.C.: 7 GUSR840529439	
		HORARIO DE TRABAJO: 8 8:00 A 15:30 HRS.		
		CURP: 9 GUSR840529HJCRLB03		
MOV./INCIDENCIA		EL TRABAJADOR DE NUEVO INGRESO SUSTITUYE A: EDUARDO GOMEZ VELASCO B 30/Ene/117		
10	NUMERARIA <input checked="" type="checkbox"/>	PERCEPCION SUGERIDA: SUELDO BASE COMPEN. EXT. PRODUCTIVIDA PRESTACIONES TOTAL NIVEL TAB. 12,271.17 30E		
	ALTA <input type="checkbox"/> SUPERNUMERARIA <input type="checkbox"/>	DOMICILIO ACTUAL: CALLE, COLONIA Y NUMERO EXT. (POBLACION) VERACRUZ # 211 FRACC. DEL VALLE 1A SECC. C.P. 20080		
	INTERINATO <input type="checkbox"/>	HA ESTADO AFILIADO AL I.M.S.S. SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
	EVENTUAL <input type="checkbox"/>	NOMBRE DE LOS PADRES (AUN FINADOS): PADRE: ROBERTO RENE GUERRA VALDIVIA		
	DATOS PARA ALTA <input type="checkbox"/>	NUM. AFILIACION I.M.S.S. 0216844349-3 MADRE: IMELDA SALDIVAR DE GUERRA 457.35		
	EN EL I.M.S.S. <input type="checkbox"/>	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: (ESTADO) GUADALAJARA JAL. 29/05/1984		
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 <input type="checkbox"/> REESTRUCTURACION <input type="checkbox"/> PERCEPCIONES <input type="checkbox"/>	PERCEPCION ACTUAL: SUELDO BASE COMPEN. EXT. PRODUCTIVIDA PRESTACIONES TOTAL NIVEL TAB.		
	PERCEPCION SUGERIDA: SUELDO BASE COMPEN. EXT. PRODUCTIVIDA PRESTACIONES TOTAL NIVEL TAB.			
13	CAMBIO DE CLAVE <input type="checkbox"/>	ALTA EN <input type="checkbox"/> BAJA EN <input type="checkbox"/>	OFICIALIA MAYOR	
14	REEMBOLSO POR DESCTO. <input type="checkbox"/>	TOTAL <input type="checkbox"/> MOTIVO <input type="checkbox"/>	RECIBIDO 06 JUN 2017	
15	PAGO POR UNICA VEZ <input type="checkbox"/>	TOTAL <input type="checkbox"/> MOTIVO <input type="checkbox"/>	NOTA: 10:53 RECIBIDO	
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 PERIODO <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> AL <input type="checkbox"/>		
20	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"/> MODULO INTEGRANTE DE SERVICIOS <input type="checkbox"/>		
21	JUSTIFICAR <input type="checkbox"/>	MOVIMIENTO <input type="checkbox"/> FECHA <input type="checkbox"/> MOTIVO <input type="checkbox"/>		
22	INCAPACIDAD <input type="checkbox"/>	ENFERMEDAD <input type="checkbox"/> MATERNIDAD <input type="checkbox"/> RIESGO DE TRABAJO <input type="checkbox"/> 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.O. 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	CARGO COORDINADORA GENERAL DE CAPITAL HUMANO
FECHA 05/06/2017		FECHA 05/06/2017	FECHA 05/06/2017
FIRMA		FIRMA <i>Irma Eugenia Medrano</i>	FIRMA <i>S. Virgina Calzada</i>

Realizó  
15/06/17