



FORMATO ÚNICO DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL

ADSCRIPCIÓN	DEPENDENCIA: SECRETARIA DE FINANZAS
	ORGANISMO: CONSEJO MEXIQUENSE DE CIENCIA Y TECNOLOGIA
	ÁREA DE ADSCRIPCIÓN:

DATOS GENERALES	NOMBRE:	LUGAR DE NACIMIENTO:	ESTADO:
	R.F.C.:	DOMICILIO:	ESCOLARIDAD:
	CURP:	COLONIA:	ESTADO CIVIL:
	Teléfono:	MUNICIPIO:	FECHA DE NACIMIENTO:

TRÁMITE	ALTA:	CAMBIO DE DEDUCCIONES: LICENCIA: PENSIÓN ALIMENTICIA: ACTUALIZACIÓN:
	BAJA:	
	CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN:	
	CAMBIO DE PERCEPCIONES:	

DATOS DE LA PLAZA	No. DE PLAZA:	PUESTO FUNCIONAL ANTERIOR: PUESTO FUNCIONAL ACTUAL: CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO: TELÉFONO OFICINA:
	TIPO DE PLAZA:	
	CÓDIGO DEL PUESTO ANTERIOR:	
	CÓDIGO DEL PUESTO ACTUAL:	
	VIGENCIA:	

PERCEPCIONES MENSUALES	CONCEPTO	CLAVE	IMPORTE (\$)	CONCEPTO	CLAVE	IMPORTE (\$)
	SUELDO BASE	0102				
	GRATIFICACIÓN BUROCRATA	0105				
	COMPENSACIÓN POR RETABULACIÓN	0137				
	DESPENSA	0512				

DEDUCCIONES MENSUALES	CONCEPTO	CLAVE	IMPORTE (\$)	CONCEPTO	CLAVE	IMPORTE (\$)
	ISR	5408		APORTACIÓN VOLUNTARIA ISSEMYM	5545	
	ISSEMYM 4.625%	5540		PENSIÓN ALIMENTICIA		
	ISSEMYM 6.10%	5541				
	ISSEMYM 1.4%	5542				
	SEGURO DE SEPARACIÓN INDIVIDUALIZADO	5501				

DATOS LABORALES DEL SERVIDOR PÚBLICO	FECHA DE INGRESO AL ORGANISMO:	FECHA DE ULTIMO EGRESO DEL ORGANISMO: FECHA DE LA ULTIMA PROMOCION CLAVE DEL ISSEMYM: 0 TIPO DE APORTACION: TIPO DE IMPUESTO: ISR CAPITALIZACION INDIVIDUAL ISSEMYM: SI
	HORARIO:	
	TIPO DE RELACION LABORAL:	
	VIGENCIA: A PARTIR DEL	

DATOS DEL CAMBIO	TIPO DE CAMBIO:	PROMOCIÓN:	TRANSFERENCIA:	DEMOCIÓN:	MOVIMIENTO:	INDEFINIDO:	TEMPORAL:
	VIGENCIA: DEL	AL					

DATOS DE LA BAJA	FECHA DE BAJA:	JUBILACIÓN:	FALLECIMIENTO:
	MOTIVO:	RESCISIÓN:	INHABILITACIÓN MÉDICA:
	RENUNCIA:	RESOLUCIÓN DE LA SRÍA. DE LA CONTRALORÍA:	OTROS:

FINIQUITO:	CONCEPTO	CLAVE	IMPORTE	CONCEPTO	CLAVE	IMPORTE
	PARTE PROPORCIONAL. AGUINALDO	0306				
	PARTE PROPORCIONAL PRIM. VAC	0305				
	PART PROP. VACACIONES NO DISF.	0314				
	GRATIFICACIÓN ESPECIAL	1154				
MENOS TIEMPO NO LABORADO	5451					

LICENCIA:	CON GOCE DE SUELDO:	SIN GOCE DE SUELDO:	ALTA:	BAJA:
	POR EL PERIODO COMPRENDIDO:	DEL:	AL:	MOTIVO:

PENSIÓN ALIMENTICIA:	TIPO DE MOVIMIENTO:	ALTA:	BAJA:	CAMBIO:	VIGENCIA:	QUINCENA:	ANO:
	BENEFICIARIO (NOMBRE):					R.F.C.:	
	IMPORTE DEL DESCUENTO:					% DE DESCUENTO:	

ACEPTO QUE SE PODRÁ MODIFICAR MI LUGAR DE ADSCRIPCIÓN, EN TANTO NO SE LESIONEN DE MANERA SUSTANCIAL MIS INTERESES, NOTIFICÁNDOME DEL CAMBIO CON UN MES DE ANTICIPACIÓN. DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE NO ME ENCUENTRO DESEMPEÑANDO OTRO EMPLEO O COMISIÓN EN OTRA ÁREA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL O MUNICIPAL.

NOMBRAMIENTO:
 PROTESTO GUARDAR Y HACER GUARDAR LA CONSTITUCIÓN FEDERAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, LA CONSTITUCIÓN PARTICULAR DEL ESTADO, LAS LEYES QUE DE UNA O DE OTRA EMANEN Y CUMPLIR FIEL Y PATRIÓTICAMENTE CON LOS DEBERES ENCARGADOS EN EL PUESTO DESIGNADO.

VIGENTE A PARTIR DE:

ELABORÓ:	REVISÓ:	AUTORIZÓ
RESPONSABLE DE RECURSOS HUMANOS	JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO ADMINISTRATIVO	DIRECTOR GENERAL