



**FORMATO ÚNICO DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL**

ADSCRIPCIÓN	DEPENDENCIA: SECRETARIA DE EDUCACION	DIRECCIÓN DE ÁREA:
	ORGANISMO/SUBSECRETARIA: SUBSRIA EDUC MED SUP Y SU	SUBDIRECCIÓN:
	DIRECCIÓN: DIR GRAL EDUC MED SUPER	DEPARTAMENTO:

DATOS GENERALES	NOMBRE: RAMIREZ MONTOYA MARIA DELFINA		RFC: [REDACTED]
	DOMICILIO: [REDACTED]	COLONIA: [REDACTED]	
	MUNICIPIO: [REDACTED]	C.P.: [REDACTED]	FECHA DE NACIMIENTO: [REDACTED]
	ENTIDAD DE NACIMIENTO: [REDACTED]	ESCOLARIDAD: MAESTRIA EDU	ESTADO CIVIL: [REDACTED]

TRÁMITE	<input type="checkbox"/> 1 ALTA	<input checked="" type="checkbox"/> 2 BAJA	<input type="checkbox"/> 3 ALTA/BAJA HR. CLASE	<input type="checkbox"/> 4 CAMBIO	<input type="checkbox"/> 5 CAMBIO DE PERCEPCIONES
	<input type="checkbox"/> 6 PERCEPCIONES Y DEDUCCIONES VARIABLES	<input type="checkbox"/> 7 LICENCIA	<input type="checkbox"/> 8 PENSIÓN ALIMENTICIA	<input type="checkbox"/> 9 CAMBIO DE DATOS	

DATOS DE LA PLAZA	NO. DE PLAZA: [REDACTED]	TIPO DE HORAS CLASE:
	TIPO DE PLAZA: DOCENTE	No. DE HORAS CLASE:
	CÓDIGO DEL PUESTO ANTERIOR: [REDACTED]	PUESTO FUNCIONAL ANTERIOR:
	CÓDIGO DEL PUESTO ACTUAL: A0602780	PUESTO FUNCIONAL ACTUAL: INVESTIGAD EDUC
VIGENCIA: DEL 01/09/2010 AL 99/99/9999	CLAVE DE CENTRO DE TRABAJO: E2A0000312	

CONCEPTO	CLAVE	IMPORTE	CONCEPTO	CLAVE	IMPORTE
SUELDO B	102	27492.80	COMPENSA	104	786.60
COMPENSA	136	4198.90	LABORES	322	2749.10
DESPENSA	512	1296.20			

CONCEPTO	CLAVE	IMPORTE	CONCEPTO	CLAVE	IMPORTE
IMPUESTO	5408	5896.13	CUOTAS S	5540	1495.02
CUOTS SI	5541	1971.81			

RADICACIÓN DEL PAGO	MPIO. A. 106	MPIO. P. 106	L.P. 1	C.C.T. E2A0000312	S.P. M	B. B	T.P. 1
---------------------	--------------	--------------	--------	-------------------	--------	------	--------

DATOS LABORALES DEL SERVIDOR PÚBLICO	FECHA DE INGRESO AL G.E.M.: 01/09/1984	FECHA DE ÚLTIMO EGRESO DEL G.E.M.:
	ANTIGÜEDAD EFECTIVA:	FECHA DE ÚLTIMA PROMOCIÓN:
	HORARIO: DISCONTINUO	CLAVE DE SERV. PUB.: [REDACTED]
	TIPO DE RELACIÓN LABORAL: PERMANENTE	TIPO DE APORTACIÓN: P 4.625% Y 6.1% ISS
	TIPO DE SINDICATO: [REDACTED]	TIPO DE IMPUESTO: SI PAGA
	VIGENCIA: DEL 01/09/2010 AL 99/99/9999	C.U.R.P.: [REDACTED]

DATOS DEL SUSTITUIDO	CVE. ISSEMYM.	NOMBRE:	R.F.C.:
----------------------	---------------	---------	---------

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

DATOS DE LA BAJA	FECHA DE LA BAJA: 20/06/2017	RESCISIÓN:	JUBILACIÓN	FALLECIMIENTO
	MOTIVO:	RESOLUCIÓN DE LA SRIA. DE LA CONTRALORÍA	INHABILITACIÓN MÉDICA	OTROS
	RENUNCIA:	<input checked="" type="checkbox"/>		

CONCEPTO A:	CLAVE	IMPORTE	CONCEPTO A:	CLAVE	IMPORTE
SUELDO			PAGO IMPROCEDENTE		
PRIMA POR PERM. EN EL SERVICIO			PRÉSTAMO DIRECTO		
PRIMA VACACIONAL			OTROS		
AGUINALDO PROPORCIONAL					
OTRO					
SUMA A:			SUMA B:		
			TOTAL NETO:		

HORAS CLASE (ALTA o BAJA)	No. DE HORAS-CLASE:	TIPO DE HORAS-CLASE:	DEL	AL
	No. DE HORAS-CLASE:	TIPO DE HORAS-CLASE:	DEL	AL
	No. DE HORAS-CLASE:	TIPO DE HORAS-CLASE:	DEL	AL

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

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

**Evidencia Criptográfica · Transacción SeguriSign**  
**Archivo Firmado: FUMP700065794.pdf**  
**Secuencia: 10143606**

Autoridad Certificadora: AUTORIDAD CERTIFICADORA DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO

<b>Firmante</b>	<b>Nombre:</b>	DIRECCION GENERAL DE PERSONAL	<b>Validez:</b>	OK	Vigente
<b>Firma</b>	<b># Serie:</b>	00000000000000065545	<b>Revocación:</b>	OK	No Revocado
	<b>Fecha: (UTC / Local)</b>	2017-10-13T18:07:45Z / 2017-10-13T13:07:45-05:00	<b>Status:</b>	OK	Valida
	<b>Algoritmo:</b>	SHA1/RSA_ENCRYPTION			
	<b>Cadena de firma:</b>	ca 95 d4 56 e3 88 b0 dc 1d 02 8b 2d 21 64 32 2e a5 66 f4 56 6c c1 57 20 8e 09 ca 2d 55 10 9d 95 a1 38 67 94 e4 88 28 d2 8f e1 ad 48 b2 90 a4 8f 2d b1 ee fa 15 b7 f7 c2 2c 5d 55 bb 5e 2a 70 88 62 56 77 9f ce 10 ea 6f 78 6d f2 53 d2 65 42 2c 0c b0 54 0c d7 81 e4 64 b1 dd 88 ee 09 b6 91 dd 11 3f 1b f0 41 b5 92 e6 12 f1 63 f4 e8 ac 6a 8d 25 71 7f 70 c7 55 e3 27 6b 01 07 a6 ef 05 85 5a			
<b>OCSP</b>	<b>Fecha: (UTC / Local)</b>	2017-10-13T18:07:45Z / 2017-10-13T13:07:45-05:00			
	<b>Nombre del respondedor:</b>	RESPONDEDOR OCSP ESTADO DE MEXICO			
	<b>Emisor del respondedor:</b>	AUTORIDAD CERTIFICADORA DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO			
	<b>Número de serie:</b>	00000000000000065545			
<b>TSP</b>	<b>Fecha : (UTC / Local)</b>	2017-10-13T18:07:45Z / 2017-10-13T13:07:45-05:00			
	<b>Nombre del respondedor:</b>	RESPONDEDOR TSP ESTADO DE MEXICO			
	<b>Emisor del respondedor:</b>	AUTORIDAD CERTIFICADORA DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO			
	<b>Secuencia:</b>	14751604			
	<b>Datos estampillados:</b>	56EC332A026B386CF130E0480480EBD0519DFF24			

