



Gobierno del Estado de México
Instituto Mexiquense de Cultura Física y Deporte

FOLIO	
FECHA	01/09/2008

FORMATO UNICO DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL

ADSCRIPCION	DEPENDENCIA: 205BI00000 DIRECCION : 205BI10000 SUBDIRECCION: 205BI11400			DEPARTAMENTO:		
DATOS GENERALES	NOMBRE: SANCHEZ ESPINOZA EMMA			R.F.C.:		
	DOMICILIO:			COLONIA:		
	MUNICIPIC.:			C.P.:		
TRAMITE	ENTIDAD DE NACIMIENTO:			ESCOLARIDAD: LICENCIATURA		
	ALTA <input type="checkbox"/> BAJA <input type="checkbox"/>			CAMBIO <input checked="" type="checkbox"/>		
	PENSION ALIMENTICIA <input type="checkbox"/> CAMBIO DE PERCEPCIONES <input type="checkbox"/>			LICENCIA <input type="checkbox"/>		
DATOS DE LA PLAZA	NO. DE PLAZA: 205K49350			PUESTO FUNCIONAL ANTERIOR:		
	TIPO DE PLAZA: CONFIANZA			PUESTO FUNCIONAL ACTUAL:		
	CODIGO DE PUESTO ANTERIOR:			LIDER "A" DE PROYECTO		
	CODIGO DE PUESTO ACTUAL: B010325H					
PERCEPCIONES	VIGENCIA: DEL: 01/09/08 AL: 999999					
	CONCEPTO	CLAVE	IMPORTE	CONCEPTO	CLAVE	IMPORTE
	SUELDO BASE	102	17,085.80			
DEDUCCIONES	GRATIFICACION					
	CONCEPTO	CLAVE	IMPORTE	CONCEPTO	CLAVE	IMPORTE
	I.S.P.T.	5408	3,093.38			
RADICACION DEL PAGO	SERVICIOS DE SALUD 3.5%					
	CONCEPTO	CLAVE	IMPORTE	CONCEPTO	CLAVE	IMPORTE
	PENSIONES 4.10%	5541	831.40			
MPIO. A 106		MPIO. P 106	LP. 1	C.C.T. 205B100000	S.P. B	B. S
DATOS LABORALES DEL SERVIDOR PUBLICO	FECHA DE INGRESO AL G.E.M.:			FECHA DE ULTIMO EGRESO DEL G.E.M.:		
	ANTIGÜEDAD EFECTIVA:			FECHA DE LA ULTIMA PROMOCION:		
	HORARIO: DE 9:00 A 18:00 HRS LUNES A VIERNES			CLAVE DEL ISSEMYM:		
	TIPO DE RELACION LABORAL: CONFIANZA			TIPO DE APORTACION: PAGA 3.5% Y 4.10% ISSEMYM		
DATOS DEL SUSTITUIDO	SINDICATO: NO SINDICALIZADO			TIPO DE IMPUESTO: SI PAGA		
	VIGENCIA: DE: 01/09/08 AL: 999999					
	CVE. ISSEMYM: 750719			NOMBRE: ALBERTO VEGA LOEZA		
	R.F.C.: VELA690829					
DATOS DEL CAMBIO	TIPO DE CAMBIO: PROMOCION <input checked="" type="checkbox"/>			TRANSFERENCIA <input type="checkbox"/>		
	MOVIMIENTO: INDEFINIDO <input checked="" type="checkbox"/>			DEMOCION <input type="checkbox"/>		
	VIGENCIA: DEL			TEMPORAL <input type="checkbox"/>		
DATOS DE LA BAJA	AL					
	FECHA DE BAJA:			RESOLUCION DE LA		
	MOTIVO: RENUNCIA <input type="checkbox"/>			SRIA. DE LA CONTRALORIA		
FINIQUITO	JUBILACION			FALLECIMIENTO <input type="checkbox"/>		
	INHABILITACION MEDICA <input type="checkbox"/>			OTROS		
	RESCISION <input type="checkbox"/>					
LICENCIA	CON GOCE DE SUELDO			SIN GOCE DE SUELDO <input type="checkbox"/>		
	ALTA <input type="checkbox"/>			BAJA <input type="checkbox"/>		
	POR EL PERIODO COMPRENDIDO DEL			AL		
PENSION ALIMENTICIA	MOTIVO:					
	TIPO DE MOVIMIENTO: ALTA <input type="checkbox"/> BAJA <input type="checkbox"/> CAMBIO <input type="checkbox"/>			VIGENCIA		
	BENEFICIARIO (NOMBRE):			QUINCENA		
FIRMAS	IMPORTE DEL DESCUENTO			R.F.C.		
	ACEPTO QUE SE PODRA MODIFICAR MI LUGAR DE ADSCRIPCION, EN TANTO NO SE LESIONEN DE MANERA SUSTANCIAL MIS INTERESES, NOTIFICANDOME DEL CAMBIO CON UN MES DE ANTICIPACION.					
	DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE NO ME ENCUENTRO DESEMPEÑANDO OTRO EMPLEO O COMISION EN LA ADMINISTRACION PUBLICA ESTATAL O MUNICIPAL.					
FIRMAS	SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACION Y FINANZAS			DIRECTOR GENERAL		
	C.P. ROSA GUADALUPE CEJUDO HERNÁNDEZ			C.P. CARLOS O ACRA ALVA		
	NOMBRE Y FIRMA			NO. Y FIRMA		
FECHA DE ELABORACION: 01/09/08			FECHA DE AUTORIZACION: 01/09/08			