

## FORMATO DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL RAMA MEDICA, PARAMEDICA, AFIN, AFIN ADMINISTRATIVA Y CONFIANZA

UNIDAD EXPEDIDORA: SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION:

DATOS PERSONALES															
FILIACION	1 1	1 1		ı	1 1	DATOS		ONALE	S	1	1 1	1 1	1 1	1 1 1 1	
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO													NO	MBRE( S)	
DOMICILIO PARTICULAR:															
C A L L E NUMERO EXTERIOR NUMERO INTERIOR															
COLONIA CODIGO POSTAL DELEGACION O MUNICIPIO ESTADO														TELEFONO	
CUENTA BANCARIA NUMERO															
GENERO E	LUG	AR DE NAC	CIMIENTO						MES AÑO DEPENDENCIA						
SI						GOBIERNO FEDERAL				SERVICIOS DE SALUD DE C			E SALUD DE OAXA	.CA	
NO SECRETARIA DE SALUD  DATOS PRESUPUESTALES															
ANTECEDENTE CLAVE ANTERIOR	A P	UNIDAD	PARTID	DA .	CODIGO		PG	A I	G I	FF	UNCION	SUB	FUNCION	PUESTO	
ADSCRIPCION				·		·			•	•		,			
codigo															
CLAVE DEL CENTRO DE RE	SPONSABILIDA	AD													
DATOS DEL SUSTITUIDO:															
APELLIDO F	APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)														
FILIACION														MOTIVO	
EFECTOS DEL	1 1	1 1 '		1	AL	1 1	ı	1 1	1 1	1	ſ			NUM. DE DOCUMENT	
2. 20.00 822					] /						1				سلّ
VIGE	ENCIA								O P E	RACI	O N				
DIA	MES	AÑO	NO. DE	DOCUME	ENTO	NUMERO I	DE EMPL	LEADO	TIPO DI	E TRABAJA	ADOR		LOTE	QNA	
DEL AL															
TIPO DE MOVIMIENTO	CODIGO			DE	SCRIPCION:				•						
NUEVO INGRESO PENSION ALIMENT REINGRESO DATOS PERSONAL							LICENCIA  CAMBIO DE RADICACION DE S				OS.		BASE EST		-
PROMOCION BAJA			CONTILLO				PRIMA QUINQUENAL				00		INTERING		
DISMINUCION		REANUDAC	ION DE LA	BORES			SUPF	RESION D	E PLAZAS					NAL ESTATAL L FORMALIZADO	-
					C L A	AVE PE	2 F S I	IPIIF	STAI					_	
A P	UNIDAD	PARTIC	)A	со	DIGO	P G		. 1	G F	F	UNCION	SUBFU	NCION	PUESTO	
CLAVE DE ESPONSABILIDA	'D	1 1		1	1 1	1 1	ı				HORARIO	ASIGNADO	1	QUINQUENIO	
ADSCRIPCIÓN:											HORAS HORAS				
NOMBRE DEL PUESTO: 6 HORAS															
PERCEPCIONES															
PARTIDA PR	ESUPUESTAL				ANTERIOR	2				ACTUAL				DIFERENCIA	
					JUSTIF	ICACION O I	WOTIVO	S DEL MO	VIMIENTO						
E L		Vo Bo DESDONSABLE DE LA HINIDAD EVERNICOSA							AUTORIZO						
EL	"	Vo.Bo.RESPONSABLE DE LA UNIDAD EXPEDIDORA									7010				
L. I. JOSÉ DAV		L. A. ALBERTO RAMÍREZ RUIZ								C.P. CLA	UDIA JUDIT	H TOVAR CARRILLO	-		
JEFE DEL DEPTO. [		ENC. DEL DEPTO. DE OPERACIÓN Y PAGOS							DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN						