

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	FORMATO DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL MANDOS SUPERIORES, MEDIOS Y HOMOLOGOS	 <small>Servicio Profesional de Carrera</small>
UNIDAD EXPEDIDORA: _____ (1)		
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION: _____ (2)		
DATOS PERSONALES		
FILIACION (3) _____		CURP (4) _____
NOMBRE: (5) _____		
APELLIDO PATERNO _____		APELLIDO MATERNO _____
DOMICILIO PARTICULAR: (6) _____		
C A L L E _____		NUMERO EXTERIOR _____
COLONIA _____		CODIGO POSTAL _____
DELEGACION O MUNICIPIO _____		ESTADO _____
TELEFONO _____		
CUENTA BANCARIA NUMERO (7) _____		
GENERO (8) _____	ESTADO CIVIL (9) _____	LUGAR DE NACIMIENTO (ESTADO) (10) _____
FECHA DE INGRESO _____		DIA _____ MES _____ AÑO _____
GOBIERNO FEDERAL (11) _____		DEPENDENCIA (12) _____
SECRETARIA DE SALUD _____		_____
DATOS PRESUPUESTALES (13)		
ANTECEDENTE _____	A P _____	UNIDAD _____
PARTIDA _____	CODIGO _____	P G _____
A I _____	G F _____	FUNCION _____
SUBFUNCION _____	PUESTO _____	_____
ADSCRIPCION _____		
NOMBRE _____		
CLAVE DEL CENTRO DE RESPONSABILIDAD _____		
DATOS DEL SUSTITUIDO : (14) _____		
APELLIDO PATERNO _____		APELLIDO MATERNO _____
NOMBRE(S) _____		_____
FILIACION _____	MOTIVO _____	NUM. DE DOCUMENTO _____
EFECTOS DEL _____	AL _____	_____
VIGENCIA (15)		O P E R A C I O N
DIA _____	MES _____	AÑO _____
NO. DE DOCUMENTO (16) _____	NUMERO DE EMPLEADO (17) _____	TIPO DE TRABAJADOR (18) _____
LOTE (19) _____	QNA (20) _____	_____
TIPO DE MOVIMIENTO _____	CODIGO _____	ADSCRIPCION: (22) _____
CLAVE DE CENTRO DE RESPONSABILIDAD _____	_____	_____
DESIGNACION POR ART. 34 _____	MOVIMIENTO LATERAL _____	BAJA _____
PRORROGA POR ART. 34 _____	CONCURSO PUBLICO ABIERTO _____	CAMBIO DE RADICACION DE SUELDOS _____
LIBRE DESIGNACION _____	PROMOCION _____	PRIMA QUINQUENAL _____
GABINETE DE APOYO _____	REINGRESO _____	DESCENSO _____
EVENTUAL _____	_____	_____
ESPECIFICAR EL NÚMERO DE CONCURSO: (23) _____		
CLAVE PRESUPUESTAL (24)		
A P _____	UNIDAD _____	PARTIDA _____
CODIGO _____	E F _____	P A I _____
G F _____	FUNCION _____	SUBFUNCION _____
PUESTO _____	_____	_____
NOMBRE Y DESCRIPCION DEL PUESTO DE ACUERDO AL MAESTRO DE PUESTOS (27) _____		
TIPO MANDO: _____	SUPERIOR _____	MANDO MEDIO _____
HOMOLOGADO _____	JORNADA LABORAL HORAS _____	GRADO: _____
(28) _____		
PERCEPCIONES		
PARTIDA PRESUPUESTAL (29) _____	ANTERIOR (30) _____	ACTUAL (31) _____
DIFERENCIA (32) _____	_____	_____
TOTAL _____	_____	\$0.00
JUSTIFICACION O MOTIVOS DEL MOVIMIENTO (33) _____		

FIRMA DE CONFORMIDAD DEL TRABAJADOR (34) _____	Vo. Bo. RESPONSABLE DE LA UNIDAD EXPEDIDORA (35) _____	AUTORIZO (36) _____
NOMBRE Y FIRMA _____	NOMBRE, CARGO Y FIRMA _____	NOMBRE, CARGO Y FIRMA _____