



FORMATO UNICO DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL (RH-3)

SUBSECRETARIA DE
ADMON. Y FINANZAS

UNIDAD EXPEDIDORA: (1)

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION: (2)

DATOS PERSONALES

FILIACION (3)

CURP (4)

NOMBRE: (5)

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

DOMICILIO PARTICULAR: (6)

C A L L E

NUMERO EXTERIOR

NUMERO INTERIOR

COLONIA (7)

CODIGO POSTAL

DELEGACION O MUNICIPIO

ESTADO

TELEFONO

CUENTA BANCARIA NUMERO

GENERO (8)

ESTADO CIVIL (9)

LUGAR DE NACIMIENTO (10)

FECHA DE INGRESO (11)

M

F

SOLTERO

CASADO

VIUDO

DIVORCIADO

OTRO

MEXICANA

MEXICANA POR NATURALIZACION

EXTRANJERO

GOBIERNO FEDERAL

SECRETARIA DE SALUD

DATOS PRESUPUESTALES

ANTECEDENTES

(12)

AP

UNIDAD

PARTIDA

CODIGO

P G

A I

GF

FUNCION

SUBFUNCIÓN

PUESTO

CLAVE ANTERIOR

ADSCRIPCION (13)

CLAVE DEL CENTRO DE RESPONSABILIDAD (14)

DATOS DEL SUSTITUTO: (15)

(16)

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

FILIACION (17)

EFFECTOS DEL

MOTIVO (18)

No. DOCUMENTO (19)

VIGENCIA

O P E R A C I O N

(20)

DIA

MES

AÑO

NO. DE DOCUMENTO (21)

LOTE (22)

QNA (23)

DEL

AL

TIPO DE MOVIMIENTO (24)

CODIGO (25)

TIPO DE TRABAJADOR (26)

NUEVO INGRESO

REINGRESO

PROMOCION

AUMENTO

DISMINUCION

PENSION ALIMENTICIA

DATOS PERSONALES

ADSCRIPCION

BAJA

REANUDACION DE LABORES

LICENCIA

CAMBIO RADICACION SUELDOS

PRIMA QUINQUENAL

PREJUBILATORIA

DESTITULARIZACION

BASE

CONFIANZA

INTERINO

PROVISIONAL

NUMERO DE EMPLEADO

CLAVE DE CENTRO DE RESPONSABILIDAD (28)

(27)

CLAVE PRESUPUESTAL (29)

AP

UNIDAD

PARTIDA

CODIGO

P G

A I

GF

FUNCIÓN

SUBFUNCIÓN

PUESTO

NOMBRE DEL PUESTO (30)

(31)

HORARIO ASIGNADO

(32)

TIPO DE SERVICIO

TABULADOR (33)

8 HORAS

7 HORAS

6 HORAS

POR H.S.M

OTRO TIPO

SUPERIOR

M.MEDIO

APOYO

RAMA M.P.M

RAMA ADVA.

NIVEL

RANGO

TIPO DE LICENCIA (34)

(35)

MOTIVO

DÍAS (36)

CON SUELDO

A MEDIO SUELDO

SIN SUELDO

PRE-PENSIONARIA

PERCEPCIONES (37)

PARTIDA PRESUPUESTAL

ACTUALES

INCREMENTO O DISMINUCION

ACORDADAS

1103

TOTALES

JUSTIFICACION Y/O MOTIVOS DEL MOVIMIENTO

(38)

ELABORO (39)

LIC. JOSÉ LUIS VILLASANA CHAVANA

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

NOMBRE Y FIRMA

Vo. Bo. RESPONSABLE DE LA UNIDAD EXPEDIDORA (40)

DR. EDUARDO PESQUEIRA VILLEGAS

DIRECTOR GENERAL DE PLANEACION Y DESARROLLO EN SALUD

NOMBRE Y FIRMA

AUTORIZO (41)

DR. RAÚL CONTRERAS BUSTAMANTE

DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

NOMBRE Y FIRMA

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO ÚNICO DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL

No.	Concepto	Descripción
1	Unidad expedidora	Anotar la unidad responsable que remite el documento
2	Lugar y fecha de expedición	Anotar la ciudad, estado y fecha de elaboración
3	Filiación	Anotar el Registro Federal de Contribuyentes (R.F.C.) del trabajador
4	CURP	Anotar la Clave Única de Registro de Población (CURP) del trabajador
5	Nombre	Escribir correctamente el apellido paterno, materno y nombre (s) del trabajador
6	Domicilio particular	Anotar la calle, número exterior y/o interior, colonia o localidad, código postal, delegación o municipio, estado y teléfono en el cual radica el trabajador
7	Cuenta bancaria	Escribir el número de cuenta del trabajador correspondiente al Banco HSBC
8	Genero	Señalar el genero del trabajador según sea el caso (femenino o masculino)
9	Estado civil	Señalar el cuadro correspondiente al estado civil actual
10	Lugar de nacimiento	Escribir los dígitos correspondientes a la entidad federativa en la que nació el trabajador
11	Fecha de ingreso	Anotar la fecha de ingreso del trabajador del Gobierno Federal y de la Secretaría de Salud
12	Datos presupuestales	En caso de tener antecedentes de haber laborado dentro de la Secretaria se anotará la clave presupuestal anterior asignada antes de la operación de este movimiento
13	Adscripción	En caso de tener antecedentes de haber laborado dentro de la Secretaria se anotará el nombre de la última dependencia en la cual laboró el trabajador
14	Clave del centro de responsabilidad	En caso de tener antecedentes de haber laborado dentro de la Secretaria se anotará la clave del centro de responsabilidad anterior asignada antes de la operación de es
15	Datos del sustituido	Se anotaran el apellido paterno, materno y nombre (s) de la persona a la que va a sustituir el trabajador
16	Filiación	Anotar el Registro Federal de Contribuyentes (R.F.C.) de la persona sustituida
17	Efectos del al	Escribir el día, mes y año en que se desocupo la plaza correspondiente
18	Motivo	Se anotará el código de movimiento que se utilizo para dejar la plaza vacante
19	No. de documento	Se anotará el número de documento con el cual se tramito el movimiento del sustituido
20	Vigencia	Se anotará la vigencia del movimiento
21	No. del documento	Se anotará el número de documento, mismo que emite la dependencia conforme al número que le corresponde a la unidad administrativa
22	Lote	Para uso exclusivo de la Dirección General de Recursos Humanos
23	Qna.	Para uso exclusivo de la Dirección General de Recursos Humanos
24	Tipo de movimiento	Seleccionar el grupo de movimiento al que corresponde el trabajador
25	Código	Anotar el código que le corresponde al trabajador conforme al catalogo de puestos
26	Tipo de trabajador	Seleccionar el tipo de status que le corresponde al trabajador

27	Adscripción	Anotar el nombre de la unidad administrativa expedidora
28	Clave del centro de responsabilidad	Anotar el número del centro de responsabilidad que al cual corresponderá el trabajador
29	Clave presupuestal	Anotar la clave presupuestal que le fue asignada al trabajador
30	Nombre del puesto	Describir el nombre del puesto que le fue otorgado
31	Horarios asignado	Seleccionar el horario que cubrirá el trabajador
32	Tipo de servicio	Seleccionar el tipo de servicio que prestará el trabajador
33	Tabulador	Anotar el nivel y el rango del trabajador conforme al tabulador actual
34	Tipo de licencia	Anotar el tipo de licencia que se el esta otorgando al trabajador
35	Motivo	Describir el motivo de la licencia
36	Días	Anotar el número de días que se le están otorgando al trabajador
37	Percepciones	Describir las percepciones del trabajador, conforme al concepto 07 (sueldo base) de ser el caso se anotaran las percepciones actuales, incremento o disminución y las d
38	Justificación y/o motivos del movimiento	Anotar el motivo por el cual se dio el movimiento conforme al código de movimiento asignado
39	Elaboró	Nombre, cargo y firma de la persona que elaboró el FUMP (Coordinador Administrativo)
40	Vo. Bo. Responsable de la Unidad Exp	Nombre, cargo y firma de la persona responsable de la unidad que elaboró el FUMP (Director General)
41	Autorizó	Nombre, cargo y firma de la persona que autoriza el movimiento (Dir. Gral. de Recursos Humanos)