


DESCUENTOS POR FALTAS INJUSTIFICADAS

8001



UNIDAD RESPONSABLE: 611 DIRECCION GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD

CENTRO DE RESPONSABILIDAD _____

AGRADECERE A UD. SE SIRVA APLICAR LOS DESCUENTOS POR INASISTENCIAS DEL PERSONAL QUE A CONTINUACION SE DETALLA:

No. DOCUMENTO

UNIDAD RESPONSABLE

QUINCENA

MES

AÑO

HOJA

611

1RA.

DICIEMBRE

2006

1 DE 1

No. PROGRESIVO	FILIACION	CODIGO DE PUESTO	No. PUESTO	NOMBRE DEL EMPLEADO	FALTAS A DESCONTAR FECHA (UNO)						
					No.	LETRA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA
611611	BADG 600821 SQ2	M03020	42	BARRUETA DELGADO GERARDO	1	UNO	12				
611612	YURP 541211 K61	M03020	66	YUDICO RUIZ PATRICIA DEL CARMEN	1	UNO	4				
611613	CASM 681107 9K4	M03021	9	CHAVEZ SANCHEZ MAYTE	1	UNO	4				
611614	VIJP 801010 CT6	MO3019	91	VILCHIS JIMENEZ PATRICIA	1	UNO	4				

RESPONSABLE DEL CENTRO DE TRABAJO

LIC. EFREN ENTZANA ARRIAGA

NOMBRE Y FIRMA

RESPONSABLE DE LA UNIDAD

LIC. RICARDO LOPEZ LOYA

COORDINACION ADMINISTRATIVA

DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

DR. RAUL CONTRERAS BUSTAMANTE

NOMBRE Y FIRMA

DESCUENTOS POR FALTAS INJUSTIFICADAS
CONFIANZA

8001

UNIDAD RESPONSABLE: 611 DIRECCION GENERAL DE PLANEACION Y DESARROLLO EN SALUD

CENTRO DE RESPONSABILIDAD _____

AGRADECERE A UD. SE SIRVA APLICAR LOS DESCUENTOS POR INASISTENCIAS DEL PERSONAL QUE A CONTINUACION SE DETALLA:

No. DOCUMENTO _____

UNIDAD RESPONSABLE _____

QUINCENA 1RA. _____

MES _____

AÑO _____

HOJA 1 DE 1

No. PROGRESIVO	FILIACION	CODIGO DE PUESTO	No. PUESTO	NOMBRE DEL EMPLEADO	FALTAS A DESCONTAR FECHA ()						
					No.	LETRA	DIA	DIA	DIA		DIA
611168	AETM-6204207B6	CF40002	14	ARREDONDO TORRES MIGUEL ANGEL	01	UNO	15				

RESPONSABLE DEL CENTRO DE TRABAJO

LIC. EFREN ENTZANA ARRIAGA

NOMBRE Y FIRMA

RESPONSABLE DE LA UNIDAD

LIC. JOSÉ LUIS VILLASANA CHAVANA

NOMBRE Y FIRMA


DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

DR. RAUL CONTRERAS BUSTAMANTE

NOMBRE Y FIRMA

DESCUENTOS POR FALTAS INJUSTIFICADAS

8001



UNIDAD RESPONSABLE: 611 DIRECCION GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD

CENTRO DE RESPONSABILIDAD _____

AGRADECERE A UD. SE SIRVA APLICAR LOS DESCUENTOS POR INASISTENCIAS DEL PERSONAL QUE A CONTINUACION SE DETALLA:

No. DOCUMENTO _____

UNIDAD RESPONSABLE 611

QUINCENA

(1)

MES

(2)

AÑO

(3)

HOJA

1

 DE

1

No. PROGRESIVO	FILIACION	CODIGO DE PUESTO	No. PUESTO	NOMBRE DEL EMPLEADO	FALTAS A DESCONTAR FECHA (UNO)						
					No.	LETRA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA
(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)				

RESPONSABLE DEL CENTRO DE TRABAJO

(12)
NOMBRE Y FIRMA

RESPONSABLE DE LA UNIDAD

(13)
COORDINACION ADMINISTRATIVA

DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

(14)
NOMBRE Y FIRMA



DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCION DE OPERACION Y PAGOS
CONSTANCIA GLOBAL DE MOVIMIENTOS

LOTE _____ QNA. _____

CODIGO DE MOV. (1)

VIGENCIA DEL: (2)

AÑO Y QNA. DE APLICACIÓN: QNA. (3)

UNIDAD EXPEDIDORA: 611 DIRECCION GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD

DOCTO.	R.F.C.	PUESTO CLAVE DE PAGO	NOMBRE DEL EMPLEADO	CLAVE DE PAGO ANT.
				DIAS a HORAS
(4)	(5)	(6)	(7)	(8)

RESPONSABLE DEL CENTRO DE TRABAJO	RESPONSABLE DE LA UNIDAD	DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
(9)	(10) COORDINADOR ADMINISTRATIVO	(11)



DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCION DE OPERACION Y PAGOS
DEPARTAMENTO DE INFORMACION Y RECEPCION

RELACION DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL
ADSCRIPCION: 611 DIRECCION GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD
DEPARTAMENTO DE:COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA

No. HOJA 1 DE 1

FECHA: (1)

No. PROG.	No. CONST. Y/O FOLIO	NOMBRE R.F.C. CLAVE	VIGENCIA MOV.	CODIGO MOV.	No. LOTE FECHA	QNA. OP.	VOL. RECH. OP. Y PAG. FECHA	RECHAZO COMPUTO FECHA	RELACION LIQ. Y LOTE DE PAGO	OBSERVACIONES
(2) AL	(3) AL	(4)	(5)	8001						

UNIDAD RESPONSABLE

LIC. DANIELA AGUAS BARJAS
NOMBRE Y FIRMA

RECEPCION E INFORMACION

NOMBRE Y FIRMA

OPERACION Y PAGOS

NOMBRE Y FIRMA

CARATULA DESCUENTO RH-7



DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCION DE OPERACION Y PAGOS
DEPARTAMENTO DE INFORMACION Y RECEPCION

RELACION DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL
ADSCRIPCION: 611 DIRECCION GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD
DEPARTAMENTO DE: COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA

No. HOJA 1 DE 1

FECHA: (1)

No. PROG.	No. CONST. Y/O FOLIO	NOMBRE R.F.C. CLAVE	VIGENCIA	CODIGO MOV.	No. LOTE FECHA	QNA. OP.	VOL. RECH. OP. Y PAG. FECHA	RECHAZO COMPUTO FECHA	RELACION LIQ. Y LOTE DE PAGO	OBSERVACIONES
(2) AL	(3) AL	LICENCIA POR INCAPACIDAD MEDICA	(4)	2401						
*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	

UNIDAD RESPONSABLE

LIC. DANIELA AGUAS BARJAS
NOMBRE Y FIRMA

RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN

NOMBRE Y FIRMA

OPERACIÓN Y PAGOS

NOMBRE Y FIRMA

CARATULA DESCUENTOS RH-8



DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCION DE OPERACION Y PAGOS
DEPARTAMENTO DE INFORMACION Y RECEPCION

RELACION DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL
ADSCRIPCION: 611 DIRECCION GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD
DEPARTAMENTO DE:COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA

No. HOJA 1 DE 1

FECHA: (1)

No. PROG.	No. CONST. Y/O FOLIO	NOMBRE R.F.C. CLAVE	VIGENCIA MOV.	CODIGO MOV.	No. LOTE FECHA	QNA. OP.	VOL. RECH. OP. Y PAG. FECHA	RECHAZO COMPUTO FECHA	RELACION LIQ. Y LOTE DE PAGO	OBSERVACIONES
(2) AL	(3) AL	(4)	(5)	8001						

UNIDAD RESPONSABLE

LIC. DANIELA AGUAS BARJAS
NOMBRE Y FIRMA

RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN

NOMBRE Y FIRMA

OPERACIÓN Y PAGOS

NOMBRE Y FIRMA

CARATULA DESCUENTOS RH-7