



SECRETARÍA GENERAL DE ACUERDOS	
Recurso de Revisión:	R.R.A.I./0543/2022/SICOM
Sujeto Obligado:	Servicios de Salud de Oaxaca

- - - OAXACA DE JUÁREZ, OAXACA, A VEINTISEIS DE ABRIL DEL DOS MIL VEINTITRÉS. -----

- - - Con fecha dieciocho de octubre del año dos mil veintidós, se recibió en la Oficialía de Partes de este Órgano Garante, el oficio número 24C/1613/2022, signado por el médico de atención primaria Sergio A. Bolaños Cacho García, Encargado de la Unidad de Transparencia del sujeto obligado Servicios de Salud de Oaxaca; a través del cual, da contestación a la resolución de fecha veintinueve de septiembre de dos mil veintidós; sin embargo, del contenido del oficio que se da cuenta, se tiene que no cumple con lo requerido en la resolución de fecha citada con antelación; toda vez que, se le instruyo a modificar su respuesta a efectos de que realizara una búsqueda exhaustiva y proporcionara a la parte recurrente el nombramiento de Constantino Mario Félix Pacheco,; en este sentido alude mediante escrito girado por la directora de administración, en donde expone que derivado de la búsqueda minuciosa realizada en los archivos del departamento de relaciones laborales y en base a las documentales que integran el expediente único de personal, no obra el original del acuse de recibido del nombramiento del trabajador, ni copia fotostática del mismo, tomando en consideración que el nombramiento original le es otorgado a los trabajadores; - - -

- - - Derivado de lo anterior, es procedente requerir al Encargado de la Unidad de Transparencia del sujeto obligado Servicios de Salud de Oaxaca, para que dé cabal cumplimiento a la resolución de fecha veintinueve de septiembre de dos mil veintidós; por lo que, deberá realizar una búsqueda minuciosa y exhaustiva de la información y en caso de hallarla le sea entregada ésta a la parte Recurrente; en caso contrario deberá emitir su respectiva declaratoria de inexistencia de la información debidamente fundada y motivada, avalada por su Comité de Transparencia; sin embargo, es notorio que no efectuaron una búsqueda exhaustiva de dicha información, puesto que no hay elementos suficientes para generar en la parte Recurrente la certeza del carácter exhaustivo y minucioso de la búsqueda de la información solicitada y de que la misma fue atendida debidamente; pues no basta con manifestar que no se encontró la información, sino que se debe motivar o precisar las razones por las que se



buscó la información en determinada(s) unidad (es) administrativa(s), los criterios de búsqueda utilizados, y las circunstancias que fueron tomadas en cuenta, es decir, el tiempo, modo y lugar; - - - - -

- - - Asimismo, dicha acta de Inexistencia de la Información debe cumplir con los requisitos mínimos establecidos en los artículos 138 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y 127 de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Buen Gobierno del Estado de Oaxaca, que prevén: - - - - -

“Artículo 138. Cuando la información no se encuentre en los archivos del sujeto obligado, el Comité de Transparencia:

- I. Analizará el caso y tomará las medidas necesarias para localizar la información;*
- II. Expedirá una resolución que confirme la inexistencia del Documento;*
- III. Ordenará, siempre que sea materialmente posible, que se genere o se reponga la información en caso de que ésta tuviera que existir en la medida que deriva del ejercicio de sus facultades, competencias o funciones, o que previa acreditación de la imposibilidad de su generación, exponga de forma fundada y motivada, las razones por las cuales en el caso particular no ejerció dichas facultades, competencias o funciones, lo cual notificará al solicitante a través de la Unidad de Transparencia, y*
- IV. Notificará al órgano interno de control o equivalente del sujeto obligado quien, en su caso, deberá iniciar el procedimiento de responsabilidad administrativa que corresponda.” Sic.*

“Artículo 127. Cuando la información solicitada no se encuentre en los archivos del área del sujeto obligado, se turnará al Comité de Transparencia, el cual:

- I. Analizará el caso y tomará las medidas necesarias para localizar la información;*
- II. Dictará el acuerdo que confirme la inexistencia del documento;*
- III. Ordenará, siempre que sea materialmente posible, que se genere o se reponga la información en caso de que esta tuviera que existir en la medida que deriva del ejercicio de sus facultades, competencias o funciones; o bien, previa acreditación de la imposibilidad de su generación o reposición, exponga de forma fundada y motivada, las razones por las cuales en el caso particular no ejerció dichas facultades, competencias o funciones, lo cual notificará al solicitante a través de la Unidad de Transparencia, y*

IV. Notificará al órgano de control interno o equivalente del sujeto obligado quien, en su caso, deberá iniciar el procedimiento de responsabilidad que corresponda." Sic.

- - - Asimismo, dicho Sujeto Obligado deberá remitir a este Órgano Garante, el o los oficios a través de los cuales requirió la información al área o áreas competentes, así como la respuesta emitida por las mismas; lo anterior con la finalidad de contar con dicha documentación y tener la certeza del contenido íntegro de los mismos, lo anterior con fundamento en lo dispuesto por el artículo 76 del Reglamento Interno del Recurso de Revisión del Órgano Garante de Acceso a la Información Pública, Transparencia, Protección de Datos Personales y Buen Gobierno del Estado de Oaxaca, que a la letra dice: - - - - -

"Artículo 76. Los Sujetos Obligados responsables, deberán informar a la Secretaria General de Acuerdos del Órgano Garante, dentro de los tres días hábiles siguientes sobre el cumplimiento de las Resoluciones, exhibiendo el documento que compruebe que la información fue entregada a la parte Recurrente o Titular, dentro del plazo de diez días hábiles otorgados; y copia de la información entregada a la parte recurrente o Titular, lo que se podrá realizar de manera física o electrónica." Sic

- - - Por último, deberá remitir o anexar el o los documentos con los que acredite haber notificado a la parte Recurrente sobre la entrega de la información o sobre la Declaratoria de Inexistencia, a fin de corroborar tal hecho, ateniéndose a lo establecido por el párrafo segundo del artículo 125 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. - - - - -

- - - Por lo antes expuesto y con fundamento en lo establecido por los artículos 74 y 77 del Reglamento del Recurso de Revisión del Órgano Garante de Acceso a la Información Pública, Transparencia, Protección de Datos Personales y Buen Gobierno del Estado de Oaxaca; se - - - - -

ACUERDA:

- - - **PRIMERO.** Agréguese a los autos el oficio número 24C/1613/2022, signado por el médico de atención primaria Sergio A. Bolaños Cacho García, Encargado de la Unidad de Transparencia del sujeto obligado Servicios de Salud de Oaxaca, para que surtan sus efectos legales correspondientes. - - - - -

- - - **SEGUNDO.** Vista la certificación que obra agregada al expediente en la foja 36, se tiene que el plazo concedido al Sujeto Obligado para dar cumplimiento a la






resolución de fecha veintinueve de septiembre de dos mil veintidós; feneció el dieciocho de octubre de dos mil veintidós; por lo que, se tiene al Encargado de la Unidad de Transparencia del sujeto obligado en mención, informando la respuesta en tiempo, así mismo dicha respuesta fue emitida de manera parcial; - - - - -

- - - **TERCERO.** A efecto de garantizar el derecho humano de acceso a la información, **désele vista a la parte Recurrente** del presente recurso de revisión, con la información emitida mediante el oficio número 24C/1613/2022, signado por el médico de atención primaria Sergio A. Bolaños Cacho García, Encargado de la Unidad de Transparencia del sujeto obligado en comento, para que dentro del plazo de **CINCO DÍAS HÁBILES** contados a partir del día hábil siguiente a la notificación del presente acuerdo, manifieste lo que a su derecho convenga; apercibido que para el caso de no realizar manifestación alguna, este Órgano Garante acordará lo que en derecho proceda. - - -

- - - **CUARTO. Se requiere** al Responsable de la Unidad de Transparencia del Sujeto Obligado, para que dentro del plazo de **CINCO DÍAS HÁBILES** contados a partir del día hábil siguiente a la notificación del presente acuerdo, instruya a sus unidades administrativas a que efectúen una nueva búsqueda de la información en las áreas que considere puedan poseer la información, para que, en caso de encontrarla le sea entregada a la Parte Recurrente; en caso contrario, emita su respectiva Declaratoria de Inexistencia de la Información, debiendo acompañarla con los oficios con el que solicitan la información y la respuesta proporcionada, mismas que deberán contener los elementos mínimos establecidos en los artículos 138 y 139 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y 127 de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Buen Gobierno del Estado de Oaxaca; debiendo remitir a este Órgano Garante copia de dicha información, así como, la notificación practicada a la parte Recurrente; lo anterior, para estar en condiciones de determinar el cabal cumplimiento a la resolución de fecha citada con antelación; bajo el **apercibimiento** que de no hacerlo, se dará vista al Consejo General de éste Órgano Garante, para que imponga la medida de apremio correspondiente de las establecidas en el artículo 166 del ordenamiento legal antes invocado. - - - - -

- - - **QUINTO.** Notifíquese a las partes a través de los medios legales correspondientes. **Cúmplase.** - - - - -

- - - Así lo acordó y firma el Secretario General de Acuerdos, asistido de la Jefa del Departamento de Ejecución de Resoluciones del Órgano Garante de Acceso a la

2023: "AÑO DE LA INTERCULTURALIDAD"




Información Pública, Transparencia, Protección de Datos Personales y Buen Gobierno del Estado de Oaxaca. Conste. -----

Secretario General de Acuerdos

Jefa del Departamento de Ejecución de Resoluciones.

C. Luis Alberto Pavón Mercado

C. Adriana Reyes Martínez

L.A.P.M. / j.b.c.h





PLATAFORMA NACIONAL DE TRANSPARENCIA



SEPTIEMBRE 2022

Buscar



Qatarzules Sistema de comunicación con las autoridades obligadas

Información general

Información del recurrente

Información de la solicitud

Información del medio de impugnación

Datos de la resolución

Documentación relacionada con el cumplimiento

Medio de notificación del recurrente*

Compan: pldocuments

Acuse de recibo por el recurrente *

Nombre del archivo	Descripción del archivo	Tamaño	Versión
No se encontraron registros.			

Documentación relacionada *

Nombre del archivo	Descripción del archivo	Tamaño	Versión
rral_543.zip		0,89 MB	1

Versión pública *

Nombre del archivo	Descripción del archivo	Tamaño	Versión
No se encontraron registros.			

Fecha de envío
18/10/2022 16:01

Acuse de recibo por recurrente

Documentación relacionada
rral_543.zip

Versión pública

BUSCADORES TEMÁTICOS ^

DIRECTORIO SUELDOS SERVICIOS TRÁMITES CONTRATOS PADRON DE BENEFICIARIOS SERVIDORES PUBLICOS SANCIONADOS PRESUPUESTO ANUAL ASIGNADO EJERCICIO DEL PRESUPUESTO RESOLUCIONES DE TRANSPARENCIA Y DATOS

ORGANISMO

TRÁMITE ASIGNADO

TIPO DE RESOLUCIÓN

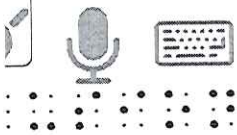
REGIONALIDAD

JUSTIFICACIÓN DE RESOLUCIONES

ASIGNACIÓN DE DATOS

Resolución Nacional de Trámites en | Estado de acceso: Datos internos de

Accesibilidad para personas con discapacidad



"2022, Año del Centenario de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca".

Entidad	Servicios de Salud de Oaxaca
Oficina	Unidad de Transparencia.
OFICIO	24C/1613/2022.
ASUNTO	Cumplimiento a resolución RRAI/0543/2022/SICOM

Oaxaca de Juárez, Oax., a 18 de octubre de 2022.

**C. MARÍA TANIVET RAMOS REYES.
COMISIONADA INSTRUCTORA DEL OGAIPO.
P R E S E N T E.**

En observancia a lo ordenado en la resolución del recurso de revisión RRAI/0543/2022/SICOM, con la personalidad que tengo reconocida en el mismo, por este medio doy cumplimiento a la resolución de referencia:

1.- Se modifica la respuesta, conforme al resolutivo segundo de la resolución en comento, en términos del oficio 11C/11c.1.1/7196/2022 y -2- fojas anexas expedidas por la C.P. Claudia Judith Tovar Carrillo, Directora de Administración de los Servicios de Salud de Oaxaca, en los cuales se precisa y detalla la información objeto de la resolución.

2.- Hago mención que este oficio y los anexos del mismo, ya han sido notificados al correo electrónico del recurrente.

Por último, solicito:

PRIMERO: Se informe al Consejo General sobre el cumplimiento de lo ordenado en la resolución en cita.

SEGUNDO: Se archive como asunto total y definitivamente concluido.

Lo anterior, en términos de los artículos 153 y 157 de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Buen Gobierno del Estado de Oaxaca.

Sin otro particular, aprovecho para enviarle un saludo.

**ATENTAMENTE.
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO, ES LA PAZ"**

**M.A.P. SERGIO A. BOLAÑOS CACHO GARZA
ENCARGADO DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA**



C.c.p.-
Mtra. Virginia Sánchez Ríos. - Secretaria de Salud y Directora General de los SSO. - Para su conocimiento.
Lic. Guillermo Cabral Batllesteros. - Director de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud de Oaxaca. - Para su conocimiento.
SBCG*img.

Eliminado: Nombre de la persona recurrente.
Fundamento legal: art. 116 LGTAIP y arts. 6, f. XVIII, 12, 29, f. II, 61, 62, f. I, y 63 de la LTAIPBGO

Independencia No. 407
Centro, Oaxaca de Juárez, Oaxaca C.P. 68000
Tel. (951) 501 76 00 Ext. 139
asesoriajursso1@hotmail.com

"2022, AÑO DEL CENTENARIO DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA".

Servicios de Salud de Oaxaca
Subdirección de Administración y Finanzas
Dirección de Administración
Unidad de Servicios de Personal
No. Oficio: 11C/11C1.1/7196/2022

ASUNTO: Relativo al cumplimiento R.R.A.I./0543/2022/SICOM.

Oaxaca de Juárez, Oaxaca a 18 de octubre del 2022.

M.A.P. SERGIO A. BOLAÑOS CACHO GARCÍA
ENCARGADO DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA
P R E S E N T E

En cumplimiento al requerimiento de información mediante el oficio 24C/1441/2022 de fecha 06 de octubre del año en curso y para dar atención a la resolución del Recurso de Revisión R.R.A.I./0543/2022/SICOM, emitida por el Órgano Garante de Acceso a la Información Pública, Transparencia, Protección de Datos Personales y Buen Gobierno del Estado de Oaxaca, me permito remitir informar lo siguiente:

Derivado de la búsqueda minuciosa realizada en los archivos del Departamento de Relaciones Laborales y en base a las documentales que integran el Expediente Único de Personal del [REDACTED] informo a usted que no obra el original del acuse de recibido del nombramiento del trabajador, ni copia fotostática del mismo, tomando en consideración que el nombramiento original le es otorgado a los trabajadores, por tanto, se remite copia cotejada del Formato Único de Movimientos de Personal del [REDACTED] donde consta la asignación de su código [REDACTED] Enfermera Jefe de Servicios con fecha 01 de marzo de 2010 por promoción, derivado del nombramiento en mención.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO, ES LA PAZ."

C.P. CLAUDIA JUDITH TOVAR CARRILLO
DIRECTORA DE ADMINISTRACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA



SALUD
Secretaría de Salud
Servicios de Salud de Oaxaca
Dirección de Administración

Eliminado: Nombre de la persona recurrente.
Fundamento legal: art. 116 LGTAIP y arts. 6, f. XVIII, 12, 29, f. II, 61, 62, f. I, y 63 de la LTAIPBGO

Eliminado: Nombre de la persona recurrente.
Fundamento legal: art. 116 LGTAIP y arts. 6, f. XVIII, 12, 29, f. II, 61, 62, f. I, y 63 de la LTAIPBGO

Violetas No. 401, Col. Reforma
Oaxaca de Juárez, O.P. 62000
Tel: 951 5169163 5150789

"2022, AÑO DEL CENTENARIO DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA"

Subdirección General de Administración y Finanzas.
Dirección de Administración.
Unidad de Servicios de Personal.
Departamento de Relaciones Laborales.

El que suscribe Lic. René Ávila González, Jefe del Departamento de Relaciones Laborales de los Servicios de Salud de Oaxaca, hace:

CONSTAR:

Que la presente copia fotostática consistente en una foja útil, misma que tuve a la vista y cotejé en todas y cada una de sus partes, es fiel y exacta reproducción del Formato Único de Movimientos de Personal de fecha 01 de marzo de 2010 a nombre del [REDACTED] misma copia que obra en los archivos del Departamento de Relaciones Laborales dependiente de la Dirección de Administración de los Servicios de Salud de Oaxaca. Lo anterior en respuesta al oficio número 24C/1441/2022, signado por el Lic. Sergio A. Bolaños Cacho García, Encargado de la Unidad de Transparencia de este mismo Organismo. Lo que hago constar para los efectos legales a que haya lugar, en la Ciudad de Oaxaca de Juárez, Oax., a dieciocho de octubre del año dos mil veintidós.

Eliminado: Nombre de la persona recurrente.
Fundamento legal: art. 116 LGTAIP y arts. 6, f. XVIII, 12, 29, f. II, 61, 62, f. I, y 63 de la LTAIPBGO

ATENTAMENTE.
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"

LIC. RENÉ ÁVILA GONZÁLEZ.
JEFE DEL DEPTO. DE RELACIONES LABORALES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA.




AP-DH-17

SECRETARÍA DE SALUD
ESTADO DE OAXACA

Eliminado: Nombre de la persona recurrente así como otros datos personales indicados en cada rubro.
Fundamento legal: art. 116 LGTAIP y arts. 6, f. XVIII, 12, 29, f. II, 61, 62, f. I, y 63 de la LTAIPBGO

Scanned with CamScanner

FORMATO UNICO DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
 <p>UNIDAD EXECUTORIA: <u>SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA</u> DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS</p>					<p>VIGENCIA</p> <table border="1"> <tr> <th>DEL</th> <th>AL</th> <th>DA</th> <th>ME</th> <th>ANO</th> </tr> <tr> <td>01</td> <td>03</td> <td>20</td> <td>10</td> <td>2010</td> </tr> </table>		DEL	AL	DA	ME	ANO	01	03	20	10	2010	<p>OPERACION</p> <table border="1"> <tr> <th>Nº DEL DOCUMENTO</th> <th>LOTE</th> <th>CNA</th> </tr> <tr> <td>2050408</td> <td>05E10</td> <td>05/10</td> </tr> </table>		Nº DEL DOCUMENTO	LOTE	CNA	2050408	05E10	05/10	<p>TIPO DE MOVIMIENTO</p> <table border="1"> <tr> <td>NUEVO INGRESO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>BAJA</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>REINGRESO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>REANUDACION DE LABORES</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>PROMOCION</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>UG. SIN SUELDO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>AUMENTO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>CAMBIO RADICACION SUELDOS</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>DISMINUCION</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>PRIMA QUINQUENAL</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>PENSION ALIMENTICIA</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>CORRECCION A DATOS PER.</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			NUEVO INGRESO	<input type="checkbox"/>	BAJA	<input type="checkbox"/>	REINGRESO	<input type="checkbox"/>	REANUDACION DE LABORES	<input type="checkbox"/>	PROMOCION	<input checked="" type="checkbox"/>	UG. SIN SUELDO	<input type="checkbox"/>	AUMENTO	<input type="checkbox"/>	CAMBIO RADICACION SUELDOS	<input type="checkbox"/>	DISMINUCION	<input type="checkbox"/>	PRIMA QUINQUENAL	<input type="checkbox"/>	PENSION ALIMENTICIA	<input type="checkbox"/>	CORRECCION A DATOS PER.	<input type="checkbox"/>	<p>TIPO DE TRABAJADOR</p> <table border="1"> <tr> <td>BASE</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>01</td> </tr> <tr> <td>CONFIANZA</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>02</td> </tr> <tr> <td>INTERINO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>04</td> </tr> <tr> <td>PROVISIONAL</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>03</td> </tr> <tr> <td>RESIDENTE</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>05</td> </tr> </table>			BASE	<input type="checkbox"/>	01	CONFIANZA	<input type="checkbox"/>	02	INTERINO	<input type="checkbox"/>	04	PROVISIONAL	<input checked="" type="checkbox"/>	03	RESIDENTE	<input type="checkbox"/>	05																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
DEL	AL	DA	ME	ANO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
01	03	20	10	2010																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
Nº DEL DOCUMENTO	LOTE	CNA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
2050408	05E10	05/10																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
NUEVO INGRESO	<input type="checkbox"/>	BAJA	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
REINGRESO	<input type="checkbox"/>	REANUDACION DE LABORES	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
PROMOCION	<input checked="" type="checkbox"/>	UG. SIN SUELDO	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
AUMENTO	<input type="checkbox"/>	CAMBIO RADICACION SUELDOS	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
DISMINUCION	<input type="checkbox"/>	PRIMA QUINQUENAL	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
PENSION ALIMENTICIA	<input type="checkbox"/>	CORRECCION A DATOS PER.	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
BASE	<input type="checkbox"/>	01																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
CONFIANZA	<input type="checkbox"/>	02																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
INTERINO	<input type="checkbox"/>	04																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
PROVISIONAL	<input checked="" type="checkbox"/>	03																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
RESIDENTE	<input type="checkbox"/>	05																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
<p>LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION: <u>OAXACA DE JUAREZ, OAX., 04 DE FEBRERO 2010.</u></p>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
<p>DATOS PERSONALES</p> <table border="1"> <tr> <td>FILIACION</td> <td colspan="9">[REDACTED]</td> </tr> <tr> <td>ESTADO CIVIL</td> <td colspan="9">[REDACTED]</td> </tr> <tr> <td>CEC. FEO.</td> <td colspan="9">[REDACTED]</td> </tr> <tr> <td>SRIA DE SALUD</td> <td colspan="9">[REDACTED]</td> </tr> <tr> <td>SEXO</td> <td colspan="9">[REDACTED]</td> </tr> <tr> <td>ESTADO CIVIL</td> <td colspan="9">[REDACTED]</td> </tr> <tr> <td>CEDULA DE IDENTIFICACION</td> <td colspan="9">[REDACTED]</td> </tr> <tr> <td>FECHA DE INGRESO</td> <td colspan="9">[REDACTED]</td> </tr> <tr> <td>LUGAR DE NACIMIENTO Y NACIONALIDAD</td> <td colspan="9">[REDACTED]</td> </tr> <tr> <td>MEDICANA EDO.</td> <td colspan="9">[REDACTED]</td> </tr> <tr> <td>MEDICANA POR NATURALIZACION</td> <td colspan="9">[REDACTED]</td> </tr> <tr> <td>ESTRAJERO</td> <td colspan="9">[REDACTED]</td> </tr> <tr> <td>FORAJERO ASIGNADO</td> <td colspan="9">[REDACTED]</td> </tr> <tr> <td>TIPO DE SERVICIO</td> <td colspan="9">[REDACTED]</td> </tr> <tr> <td>TABULACION</td> <td colspan="9">[REDACTED]</td> </tr> <tr> <td>NOMBRE DEL PUESTO</td> <td colspan="9"> <p>ENFERMERA JEFE DE SERVICIOS OPERADO</p> </td> </tr> <tr> <td>PERCEPCIONES</td> <td colspan="9"> <table border="1"> <tr> <th>M02081</th> <th>M02031</th> </tr> <tr> <td>7,337.00</td> <td>11,005.00</td> </tr> <tr> <td>4,065.00</td> <td>5,369.00</td> </tr> <tr> <td>3,235.00</td> <td>3,508.00</td> </tr> <tr> <td>TOTALES</td> <td>14,607.00</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>JUSTIFICACION Y/O MOTIVOS DEL MOVIMIENTO</td> <td colspan="9">[REDACTED]</td> </tr> <tr> <td>CLAVE ANTERIOR</td> <td colspan="9">[REDACTED]</td> </tr> <tr> <td>ADSCRIPCION</td> <td colspan="9">[REDACTED]</td> </tr> <tr> <td>CLAVE DEL CENTRO DE RESPONSABILIDAD</td> <td colspan="9">[REDACTED]</td> </tr> <tr> <td>DATOS DEL SUJETO</td> <td colspan="9"> <table border="1"> <tr> <td>PROGRAMA</td> <td>U. RESP.</td> <td>PARTIDA</td> <td>PROYECTO</td> <td>G</td> <td>F</td> <td>SF</td> <td>Nº PUESTO</td> </tr> <tr> <td>1220</td> <td>416</td> <td>1103</td> <td>00004</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>01</td> <td>0068</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>NOMBRE</td> <td colspan="9">[REDACTED]</td> </tr> <tr> <td>FILIACION</td> <td colspan="9">[REDACTED]</td> </tr> <tr> <td>EFFECTOS DEL</td> <td colspan="9">[REDACTED]</td> </tr> <tr> <td>TIPO DE LICENCIA</td> <td colspan="9">[REDACTED]</td> </tr> <tr> <td>MOTIVO</td> <td colspan="9">[REDACTED]</td> </tr> <tr> <td>DIAS</td> <td colspan="9">[REDACTED]</td> </tr> <tr> <td>CON SUELDO</td> <td colspan="9">[REDACTED]</td> </tr> <tr> <td>A MEDIO SUELDO</td> <td colspan="9">[REDACTED]</td> </tr> <tr> <td>SIN SUELDO</td> <td colspan="9">[REDACTED]</td> </tr> <tr> <td>PRE-PENSIONARIA</td> <td colspan="9">[REDACTED]</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <p>ELABORO JEFE DE RECURSOS HUMANOS <u>L.C.P. MORA PATRICIA CHILAS FERRIZ</u></p> </td> <td colspan="4"> <p>Vo. Ed. RESPONSABLE DE LA UNIDAD EXECUTORIA JEFE DEL DEPTO. DE OPERACION Y PAGOS <u>C.P. OSORIO ADRIAN GUERRA LOPEZ</u></p> </td> <td colspan="3"> <p>AUTORIZO DIRECTOR DE ADMINISTRACION <u>DR. JOSE MANUEL CHAZ</u></p> </td> </tr> <tr> <td colspan="10"> <p>SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA DEPTO. DE RECURSOS HUMANOS</p> </td> </tr> </table>										FILIACION	[REDACTED]									ESTADO CIVIL	[REDACTED]									CEC. FEO.	[REDACTED]									SRIA DE SALUD	[REDACTED]									SEXO	[REDACTED]									ESTADO CIVIL	[REDACTED]									CEDULA DE IDENTIFICACION	[REDACTED]									FECHA DE INGRESO	[REDACTED]									LUGAR DE NACIMIENTO Y NACIONALIDAD	[REDACTED]									MEDICANA EDO.	[REDACTED]									MEDICANA POR NATURALIZACION	[REDACTED]									ESTRAJERO	[REDACTED]									FORAJERO ASIGNADO	[REDACTED]									TIPO DE SERVICIO	[REDACTED]									TABULACION	[REDACTED]									NOMBRE DEL PUESTO	<p>ENFERMERA JEFE DE SERVICIOS OPERADO</p>									PERCEPCIONES	<table border="1"> <tr> <th>M02081</th> <th>M02031</th> </tr> <tr> <td>7,337.00</td> <td>11,005.00</td> </tr> <tr> <td>4,065.00</td> <td>5,369.00</td> </tr> <tr> <td>3,235.00</td> <td>3,508.00</td> </tr> <tr> <td>TOTALES</td> <td>14,607.00</td> </tr> </table>									M02081	M02031	7,337.00	11,005.00	4,065.00	5,369.00	3,235.00	3,508.00	TOTALES	14,607.00	JUSTIFICACION Y/O MOTIVOS DEL MOVIMIENTO	[REDACTED]									CLAVE ANTERIOR	[REDACTED]									ADSCRIPCION	[REDACTED]									CLAVE DEL CENTRO DE RESPONSABILIDAD	[REDACTED]									DATOS DEL SUJETO	<table border="1"> <tr> <td>PROGRAMA</td> <td>U. RESP.</td> <td>PARTIDA</td> <td>PROYECTO</td> <td>G</td> <td>F</td> <td>SF</td> <td>Nº PUESTO</td> </tr> <tr> <td>1220</td> <td>416</td> <td>1103</td> <td>00004</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>01</td> <td>0068</td> </tr> </table>									PROGRAMA	U. RESP.	PARTIDA	PROYECTO	G	F	SF	Nº PUESTO	1220	416	1103	00004	2	1	01	0068	NOMBRE	[REDACTED]									FILIACION	[REDACTED]									EFFECTOS DEL	[REDACTED]									TIPO DE LICENCIA	[REDACTED]									MOTIVO	[REDACTED]									DIAS	[REDACTED]									CON SUELDO	[REDACTED]									A MEDIO SUELDO	[REDACTED]									SIN SUELDO	[REDACTED]									PRE-PENSIONARIA	[REDACTED]									<p>ELABORO JEFE DE RECURSOS HUMANOS <u>L.C.P. MORA PATRICIA CHILAS FERRIZ</u></p>			<p>Vo. Ed. RESPONSABLE DE LA UNIDAD EXECUTORIA JEFE DEL DEPTO. DE OPERACION Y PAGOS <u>C.P. OSORIO ADRIAN GUERRA LOPEZ</u></p>				<p>AUTORIZO DIRECTOR DE ADMINISTRACION <u>DR. JOSE MANUEL CHAZ</u></p>			<p>SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA DEPTO. DE RECURSOS HUMANOS</p>									
FILIACION	[REDACTED]																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
ESTADO CIVIL	[REDACTED]																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
CEC. FEO.	[REDACTED]																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
SRIA DE SALUD	[REDACTED]																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
SEXO	[REDACTED]																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
ESTADO CIVIL	[REDACTED]																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
CEDULA DE IDENTIFICACION	[REDACTED]																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
FECHA DE INGRESO	[REDACTED]																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
LUGAR DE NACIMIENTO Y NACIONALIDAD	[REDACTED]																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
MEDICANA EDO.	[REDACTED]																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
MEDICANA POR NATURALIZACION	[REDACTED]																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
ESTRAJERO	[REDACTED]																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
FORAJERO ASIGNADO	[REDACTED]																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
TIPO DE SERVICIO	[REDACTED]																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
TABULACION	[REDACTED]																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
NOMBRE DEL PUESTO	<p>ENFERMERA JEFE DE SERVICIOS OPERADO</p>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
PERCEPCIONES	<table border="1"> <tr> <th>M02081</th> <th>M02031</th> </tr> <tr> <td>7,337.00</td> <td>11,005.00</td> </tr> <tr> <td>4,065.00</td> <td>5,369.00</td> </tr> <tr> <td>3,235.00</td> <td>3,508.00</td> </tr> <tr> <td>TOTALES</td> <td>14,607.00</td> </tr> </table>									M02081	M02031	7,337.00	11,005.00	4,065.00	5,369.00	3,235.00	3,508.00	TOTALES	14,607.00																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
M02081	M02031																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
7,337.00	11,005.00																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
4,065.00	5,369.00																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
3,235.00	3,508.00																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
TOTALES	14,607.00																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
JUSTIFICACION Y/O MOTIVOS DEL MOVIMIENTO	[REDACTED]																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
CLAVE ANTERIOR	[REDACTED]																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
ADSCRIPCION	[REDACTED]																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
CLAVE DEL CENTRO DE RESPONSABILIDAD	[REDACTED]																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
DATOS DEL SUJETO	<table border="1"> <tr> <td>PROGRAMA</td> <td>U. RESP.</td> <td>PARTIDA</td> <td>PROYECTO</td> <td>G</td> <td>F</td> <td>SF</td> <td>Nº PUESTO</td> </tr> <tr> <td>1220</td> <td>416</td> <td>1103</td> <td>00004</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>01</td> <td>0068</td> </tr> </table>									PROGRAMA	U. RESP.	PARTIDA	PROYECTO	G	F	SF	Nº PUESTO	1220	416	1103	00004	2	1	01	0068																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
PROGRAMA	U. RESP.	PARTIDA	PROYECTO	G	F	SF	Nº PUESTO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
1220	416	1103	00004	2	1	01	0068																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
NOMBRE	[REDACTED]																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
FILIACION	[REDACTED]																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
EFFECTOS DEL	[REDACTED]																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
TIPO DE LICENCIA	[REDACTED]																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
MOTIVO	[REDACTED]																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
DIAS	[REDACTED]																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
CON SUELDO	[REDACTED]																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
A MEDIO SUELDO	[REDACTED]																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
SIN SUELDO	[REDACTED]																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
PRE-PENSIONARIA	[REDACTED]																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
<p>ELABORO JEFE DE RECURSOS HUMANOS <u>L.C.P. MORA PATRICIA CHILAS FERRIZ</u></p>			<p>Vo. Ed. RESPONSABLE DE LA UNIDAD EXECUTORIA JEFE DEL DEPTO. DE OPERACION Y PAGOS <u>C.P. OSORIO ADRIAN GUERRA LOPEZ</u></p>				<p>AUTORIZO DIRECTOR DE ADMINISTRACION <u>DR. JOSE MANUEL CHAZ</u></p>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
<p>SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA DEPTO. DE RECURSOS HUMANOS</p>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							