



CONGRESO DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

CONTRALORÍA INTERNA

RH-01

Procedimiento de Entrega y Recepción de los Órganos y Unidades
Técnico Administrativas del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo



PLANTILLA DE PERSONAL

INFORMACIÓN AL: (01) (01) (01)

ÓRGANO: (02) ÁREA ADMINISTRATIVA: (03)

NOMBRE	ÁREA DE ADSCRIPCIÓN	CATEGORÍA	TIPO DE CONTRATO	FECHA DE ALTA	PERCEPCIÓN MENSUAL
(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)

*La veracidad, oportunidad y confiabilidad de la información, serán responsabilidad del Sujeto Obligado Saliente y de quien la genere.

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ELABORA: (10)	NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ENTREGA: (11)	NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE: (12)	NÚMERO DE FOJAS: (13) ____ de ____	NÚMERO DE FOLIO: (14)
---	---	--	---	-------------------------------------



CONGRESO DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO CONTRALORÍA INTERNA

RH-01

Procedimiento de Entrega y Recepción de los Órganos y Unidades
Técnico Administrativas del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo



PLANTILLA DE PERSONAL

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA FORMA RH-01	
NÚMERO DEL CAMPO	ANOTAR
(01)	Fecha de corte de la información que se proporciona utilizando el formato día/mes/ año.
(02)	El nombre del Órgano del Congreso u Órgano Técnico y Administrativo al que pertenezca.
(03)	Nombre del Área Administrativa conforme a su estructura, para el ejercicio de sus funciones, como pueden ser: Diputados, Secretarías, Despachos, Coordinaciones, Delegados, Direcciones, Consejos, Departamentos, Secretarios (Técnicos y/o académicos) Unidades, Investigadores, y/o Áreas.
(04)	Nombre completo del empleado, empezando por apellidos Paterno, Materno y Nombre (s).
(05)	El nombre del Órgano del Congreso u Órgano Técnico y Administrativo al que pertenezca el empleado.
(06)	El nombramiento del puesto correspondiente, según recibo de nómina.
(07)	La clave del tipo de contrato que ocupa el empleado conforme a lo siguiente: Base = B Base Sindicalizado = BS Confianza = C Prestador de Servicios = PS Interinato= I Honorarios = H .
(08)	Día, mes y año del alta del trabajador.
(09)	El salario bruto mensual del empleado.
(10)	El nombre completo, (apellidos paterno, materno y nombre) y firma de la persona que elaboró el formato.
(11)	Nombre completo y firma de conformidad del Servidor Público que entrega o designado para entregar.



CONGRESO DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO
CONTRALORÍA INTERNA

RH-01

Procedimiento de Entrega y Recepción de los Órganos y Unidades
Técnico Administrativas del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo



PLANTILLA DE PERSONAL

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA FORMA RH-01	
NÚMERO DEL CAMPO	ANOTAR
(12)	Nombre completo y firma de conformidad del Servidor Público que recibe o designado para recibir.
(13)	El número de Foja y el total de las Fojas que apliquen.
(14)	El número de folio del formato, (solo para los anexos que apliquen, iniciar con el formato 001, en orden ascendente).