



CONGRESO DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO CONTRALORÍA INTERNA

RH-02

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



PERSONAL CON LICENCIA, INCAPACIDAD O COMISIÓN

INFORMACIÓN AL: (01) (01) (01)

ÓRGANO: (02) ÁREA ADMINISTRATIVA: (03)

NOMBRE	CATEGORÍA	ÁREA DE ADSCRIPCIÓN	TIPO				MOTIVO	PERIODO		OBSERVACIONES
			LICENCIA CON GOCE	LICENCIA SIN GOCE	INCAPA CIDAD	COMISI ÓN		DEL	AL	
(04)	(05)	(06)	(07)	(07)	(07)	(07)	(08)	(09)	(09)	(10)

*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:

(11)

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN
ENTREGA:

(12)

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN
RECIBE:

(13)

NÚMERO
DE FOJAS:

(14)
____ de ____

NÚMERO DE
FOLIO:

(15)



CONGRESO DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO CONTRALORÍA INTERNA

RH-02

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



PERSONAL CON LICENCIA, INCAPACIDAD O COMISIÓN

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA FORMA RH-02	
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 nombramiento del puesto correspondiente, según recibo de nómina.
(06)	El nombre del Órgano del Congreso u Órgano Técnico y Administrativo al que pertenezca el empleado.
(07)	Señalar con una "X", si es por licencia (con goce y sin goce de sueldo), por incapacidad o comisión.
(08)	Indicar el motivo que origina la licencia, incapacidad o comisión.
(09)	Fecha de inicio y de conclusión de la licencia, incapacidad o comisión.
(10)	Las que se consideren pertinentes para aclarar cualquier situación que así lo amerite.
(11)	El nombre completo, (apellidos paterno, materno y nombre) y firma de la persona que elaboró el formato.
(12)	Nombre completo y firma de conformidad del Servidor Público que entrega o designado para entregar.
(13)	Nombre completo y firma de conformidad del Servidor Público que recibe o designado para recibir.
(14)	El número de Foja y el total de las Fojas que apliquen.
(15)	El número de folio del formato, (solo para los anexos que apliquen, iniciar con el formato 001, en orden ascendente).