Universidad Autónoma de Chihuahua

Confirmación de personal extra para pago de sueldo

Chihuahua, Chih., a 15 de AGOSTO del 2017

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA RECIBIDO 16 AGO 2017 DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS MARISELA GONZALEZ

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
PRESENTE.-

Por este conducto me permito confirmar, de acuerdo a la solicitud de personal eventual requerido, que la sustitución se dio en los siguientes términos:

Trabajador eventual:	*AURORA BELDUSEA FLORES No. 25018*
Categoría:	AUXILIAR DE INTENDENCIA (43)
Horario:	LUNES A VIERNES DE 7:00 A 15:00 HORAS
Periodo:	DEL 15 AL 16 DE AGOSTO DE 2017
Sustituyó a:	FRANCISCO MARTINEZ MEDINA
Motivo	INCAPACIDAD MEDICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA RECIBIDO 16 AGO 2017 UNIDAD DE RELACIONES LABORALES ALICIA ROMERO

Lo anterior para generar el pago correspondiente, sin más por el momento, quedo de Usted.

A T E N T A M E N T E

Nombre y/o firma
Secretario Administrativo
M.A. MAYRA I SALAZAR BALDERRAMA
JEFA DE RECURSOS HUMANOS
Facultad de ***FAC CIENCIAS DE LA CULTURA FISICA***

C.c.p. Jefe de Unidad de Relaciones Laborales
C.c.p. Secretario General del STSUACh

Universidad Autónoma de Chihuahua

Solicitud de Personal Extra

A 15 de AGOSTO del 2017

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCION ADMINISTRATIVA
UNIDAD CENTRAL
PRESENTE.-

Por este conducto se solicita a Usted la autorización de Personal Interino por tiempo determinado para cubrir la siguiente vacante temporal:

Plaza: AUXILIAR DE INTENDENCIA Categoría 43

Adscripción:

Jornada (Días y horario) LUNES A VIERNES DE 7:00 A 15:00 HRS.

Perfil: TRABAJADOR Y CON BUENA DISPONIBILIDAD

Duración: 2 DIAS

Período : De 15 DE AGOSTO, a AL 16 DE AGOSTO DE 2017 ,ambos inclusive

Sustituye a: FRANCISCO MARTINEZ MEDINA

Motivo: POR INCAPACIDAD MEDICA

ATENTAMENTE
"LUCHAR PARA LOGRAR, LOGRAR PARA DAR"

NOMBRE Y FIRMA
DIRECTOR / SECRETARIO ADMINISTRATIVO
ENCARGADO DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

UNIDAD ACADEMICA / DEPARTAMENTO

ADMINISTRATIVO

M.A. MAYRA ISABEL SALAZAR BALDERRAMA

* La autorización de trámite no implica la aceptación del candidato propuesto por el STSUACh, ya que el mismo queda sujeto a evaluación de acuerdo al perfil de la plaza y resultados de los exámenes de conocimiento con que cuente el candidato.

Fecha de Revisión: 20/10/2010
No. de Revisión: 4
FOR 6.2 RHU 01

NOMBRE DEL DERECHOHABIENTE	FOLIO	NUM. DE CONSULTA	HORARIO	FECHA
ALVARADO GONZALEZ MARIBEL	804065	11936774	17:39	14/08/2017

CLAVE DEL MÉDICO	NOMBRE DEL MÉDICO	CÉDULA PROFESIONAL	EGRESADO DE	ESPECIALIDAD
66851 MF	VENZOR MELENDEZ MARIA MAGDALEN	2456395	UACH	MEDICINA FAMILIAR

DIRECCIÓN DEL CONSULTORIO	TELÉFONOS DEL CONSULTORIO	NÚM DEL CONSULTORIO
AVE. TEOFILO BORUNDA ORTIZ 290	913300	

INCAPACIDAD

Categoría: ENFERMEDAD GENERAL Frecuencia INCAPACIDAD SUBSIGUIENTE

Diagnóstico: CUIDADOS POSTERIORES A LA ORTOPEDIA

Fecha de Inicio 14/08/2017 Dias de Incapacidad SIETE

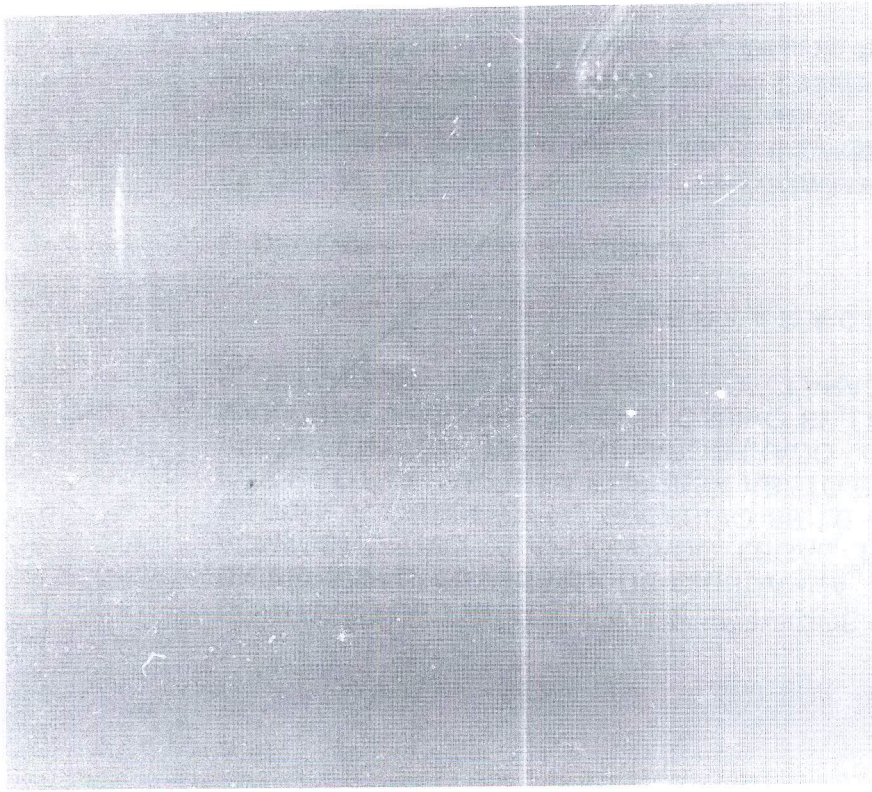
ATENCIÓN: TELÉFONO EXCLUSIVO PARA CITAS MÉDICAS: 439-7575: CUIDEMOS PENSIONES

FIRMA DEL MÉDICO

EXPIRA A LOS TRES DÍAS HÁBILES DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

CONFIRMAR SU CITA 24 HORAS ANTES, ACUDIENDO PERSONALMENTE O LLAMANDO DE A LOS TELÉFONOS:

PCE-3112



Universidad Autónoma de Chihuahua

Confirmación de personal extra para pago de sueldo

Chihuahua, Chih., a 17 de AGOSTO del 2017

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA
RECIBIDO
22 AGO 2017
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
PRESENTE.-

Por este conducto me permito confirmar, de acuerdo a la solicitud de personal eventual requerido, que la sustitución se dio en los siguientes términos:

Trabajador eventual:	*DANIELA ALEJANDRA ORTEGA BARRIGA S/N*
Categoría:	AUXILIAR DE INTENDENCIA (43)
Horario:	LUNES A VIERNES 7:00 A 15:00 HORAS
Periodo:	17 Y 18 DE AGOSTO DE 2017
Sustituyó a:	ARACELY DELGADO ANCHONDO 17369
Motivo	POR INCAPACIDAD MEDICA

Lo anterior para generar el pago correspondiente, sin más por el momento, quedo de Usted.

A T E N T A M E N T E

Nombre y/o firma
Secretario Administrativo
M.A. MAYRA ISABEL SALAZAR BALDERRAMA
JEFA DE LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS
FAC CIENCIAS DE LA CULTURA FISICA

Facultad de

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA
RECIBIDO
22 AGO 2017
UNIDAD DE RELACIONES LABORALES
GUADALUPE BONILLA

C.c.p. Jefe de Unidad de Relaciones Laborales
C.c.p. Secretario General del STSUACh

Solicitud de Personal Extra

A 17 de AGOSTO del 2017

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCION ADMINISTRATIVA
UNIDAD CENTRAL
PRESENTE.-

Por este conducto se solicita a Usted la autorización de Personal Interino por tiempo determinado para cubrir la siguiente vacante temporal:

Plaza: AUXILIAR DE INTENDENCIA Categoría 43

Adscripción:

Jornada (Días y horario) JUEVES DE 7:00 A 15:00 A.M.

Perfil: TRABAJADOR Y CON BUENA DISPONIBILIDAD

Duración: 2 DIA

Período : De 17 DE AGOSTO a 18 DE AGOSTO DE 2017 ,ambos inclusive

Sustituye a: ARACELY DELGADO ANCHONDO

Motivo: POR INCAPACIDAD MEDICA

ATENTAMENTE
"LUCHAR PARA LOGRAR, LOGRAR PARA DAR"

NOMBRE Y FIRMA
DIRECTOR / SECRETARIO ADMINISTRATIVO
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

UNIDAD ACADEMICA / DEPARTAMENTO

ADMINISTRATIVO

M.A. MAYRA I SALAZAR BALDERRAMA

* La autorización de trámite no implica la aceptación del candidato propuesto por el STSUACh, ya que el mismo queda sujeto a evaluación de acuerdo al perfil de la plaza y resultados de los exámenes de conocimiento con que cuente el candidato.

Fecha de Revisión: 20/10/2010
No. de Revisión: 4
FOR 6.2 RHU 01

PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

CONTROL MÉDICO

NÚM. DE AFILIACIÓN: 87492/1

NOMBRE DEL DERECHOHABIENTE	FOLIO	NÚM. DE CONSULTA	HORARIO	FECHA
DELGADO ANCHONDO ARACELY	819199	11547621	17:55	17/08/2017

CLAVE DEL MÉDICO	NOMBRE DEL MÉDICO	CÉDULA PROFESIONAL	EGRESADO DE	ESPECIALIDAD
180746 AO	GARCIA CARDENAS MARIA SUSANA	2745282	UACH	MEDICINA GENERAL

DIRECCIÓN DEL CONSULTORIO	TELÉFONOS DEL CONSULTORIO	NÚM DEL CONSULTORIO
AVE. TEOFILO BORUNDA ORTIZ 29	913300	

INCAPACIDAD

Categoría: ENFERMEDAD GENERAL **Frecuencia** INCAPACIDAD INICIAL

Diagnóstico: AMIGDALITIS AGUDA

Fecha de Inicio 17/08/2017 **Dias de Incapacidad** DOS

ATENCIÓN: TELÉFONO EXCLUSIVO PARA CITAS MÉDICAS: 439-7575: CUIDEMOS PENSIONES

FIRMA DEL MÉDICO

EXPIRA A LOS TRES DÍAS HÁBILES DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

CONFIRMAR SU CITA 24 HORAS ANTES, ACUDIENDO PERSONALMENTE O LLAMANDO DE A LOS TELÉFONOS:

PCE-3112