

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
MENDEZ
ANDRADE
MANUELA

FECHA DE NACIMIENTO
18/03/1962

SEXO - M

DOMICILIO
AV 15 DE MAYO 75
U HAB MAGISTERIAL 40851
PETATLAN, GRO.

CLAVE DE ELECTOR: MNANMN62031805M801

CURP: MEAM620318MCLNN09 AÑO DE REGISTRO 2005 01

ESTADO 12 MUNICIPIO 049 SECCIÓN 1875

LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2015 VIGENCIA 2025

INE

MANUELA MENDEZ ANDRADE

EDMUNDO JACINTO MUÑOZ
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1304598152<<1875072219438
6203180M2512314MEX<01<<04707<6
MENDEZ<ANDRADE<<MANUELA<<<<<<<

758 103 4190

profy_nicolas_@hotmail.es

COMPROBANTE DE PAGO PARA EL TRABAJADOR

FILIACION	CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION	NOMBRE	NUMERO ISSSTE
MEAM620318144	MEAM620318MCLNN09	MENDEZ ANDRADE MANUELA	01062579
CLAVE PRESUPUESTAL	CATEGORIA PUESTO	DISTRIBUCION DE CHEQUE	GRUPO NOMINA
11007121200.0 E0281850476	E0281 MAESTRO DE GRUPO DE PRIMARIA, FORANEO.	505 12DPR2021B	0 5
FECHA DE PAGO	PERIODO DE PAGO	BANCO	REGION
15/MAYO/2011	01/MAYO/2011 15/MAYO/2011	BANAMEX	COSTA GRANDE
			NSS
			80916232863

DESGLASE DE PERCEPCIONES Y DEDUCCIONES

PERCEPCIONES		
CDGO.	IMPORTE	IMPORTE RETROACTIVO
7B	5308.60	0.00
38	21.40	0.00
39	25.25	0.00
44	26.75	0.00
CC	958.98	0.00
EB	191.27	0.00
E5	0.70	0.00
Q5	77.71	0.00
SC	343.77	0.00
BD	3450.00	0.00
TOTAL		TOTAL RETROACTIVO
\$ 10,404.43		\$ 0.00

DEDUCCIONES		
CDGO.	IMPORTE	IMPORTE RETROACTIVO
58	53.08	0.00
01	857.48	0.00
11	312.34	0.00
21	34.85	0.00
31	27.88	0.00
41	188.24	0.00
77	3.95	0.00
21	21.18	0.00
64	1673.27	0.00
51	250.79	0.00
65	8.50	0.00
TOTAL		TOTAL RETROACTIVO
\$ 3,431.56		\$ 0.00

LEYENDAS		
PAGO ABONADO A TU CUENTA BANCARIA		
INCLUYE BONO A LA CONSTANCIA CPTO (BD)		
TOTAL PERCEPCIONES	TOTAL DEDUCCIONES	NETO A PAGAR
\$ 10,404.43	\$ 3,431.56	\$ 6,972.87

SE9
GUERRERO

FORMATO UNICO DE PERSONAL

ESTE DOCUMENTO EN SU CASO, HARA LAS VECES DE CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO, REUNIDOS LOS REQUISITOS LEGALES Y DE PRESUPUESTO EN TERMINOS DEL ART. 12 DE LA LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO PROTESTANDO EL EMPLEADO SER CIERTOS LOS DATOS DEL MANIFIESTO.

SE9 SE9 SE9 SE9 SE9
SE9 SE9 SE9 SE9 SE9
SE9 SE9 SE9 SE9 SE9
SE9 SE9 SE9 SE9 SE9
SE9 SE9 SE9 SE9 SE9

UNIDAD ADMINISTRATIVA
DELEGACION REGIONAL DE SERVS. EDUCS. EN COSTA GRANDE.

No. DOCTO 50026508
FECHA 01/09/11

FILIACION		PATERNO		MATERNO		NOMBRE(S)		LUG. NAC.	SEXO	E. CIVIL	DOMICILIO: CALLE PARTICIPAR		LOCALIDAD
MEAM620318144		MENDEZ		ANDRADE		MANUEL A		01	M	05	MUNICIPIO		C.P.
NIV. MAX. ESTUDIOS		PUESTO		ANTIGÜEDAD		GUIONES							
		198219		198219		q		A		LIC.		TIT.	
DO		CLAVES DE PAGO		TIPO ALTA		PERCEPCIONES		EFEC. PLAZA		EFECT. COMP. ACTUAL		OF. DE AUT. DE LA PLAZA	
PDA.	U.	SU.	CATEG.	HORAS	PLAZA	CONCEPTO - IMPORTE		TOTAL		DESDE	HASTA	DESDE	HASTA
1107	12	12	E0281	00.0	850476	ATENTAMENTE				200717-999999			
TITULAR DE VENTANILLA UNICA DE SERVICIOS AL PERSONAL REGION COSTA GRANDE													
HORARIO: PRUEBA, MARIA DE JESUS SEBASTIAN NAVARRETE													

MODIFICACIONES A:													
COMPENSACIONES													
CLAVE DE PAGO AFECTADA						IMPORTES MENSUALES				EFECTOS			
PDA.	U.	SU.	CATEG.	HORAS	PLAZA	PARTIDA	ACTUALES	INCREMENTO+ O DISMINUCION-	AUTORIZADOS	DESDE	HASTA		
CLAVE PRESUPUESTARIA Y CONCEPTO									TIPO DE OPERACION	IMPORTE			



MOVIMIENTOS																
TIPO MOV.	MOT.	PLAZA(S) A MODIFICAR					EFECTOS		DATOS DEL (LOS) SUSTITUIDO(S)							
		PDA.	U.	SU.	CATEG.	HORAS	PLAZA	DESDE	HASTA	PATERNO	MATERNO	NOMBRE(S)	FILIACION	MOT.	EFECTOS	No. DOCTO
06	33	1107	12	12	E0281	00.0	850476	201110	999999							
DOCUMENTACION ANEXA																
PODER EJECUTIVO DE ESTADO																
NOMBRE DE LA ENTIDAD DE PAGO, FUP, 1er. NOME.																
H. UNICA DE IDENTIFICACION, CONST. DE SERVS.																
CONST. DE NO ADEUDO, IPE, CURP.																
OBSERVACIONES																
BAJA DE EMPLEADO POR JUBILACION																
CVE. NUEVO PUESTO																
CVE. NUEVO C.T.																

"SE HACE CONSTAR QUE EL TRABAJADOR PROTESTA DESEMPEÑAR LEAL Y PATRIOTICAMENTE EL PUESTO QUE SE LE HA CONFERIDO Y GUARDAR Y HATRE GUARDAR LA CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y LAS LEYES QUE DE ELLA EMANEN"

"DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE NO ME ENCUENTRO DESEMPEÑANDO OTRO EMPLEO O COMISION DENTRO DE OTRA ENTIDAD DE LA ADMINISTRACION PUBLICA"

AUTORIZA										INTERESADO	
NOMBRE: VICTOR SALINAS SALAS										NOMBRE: MANUELA MENDEZ ANDRADE	
SRIA. DE EDUCACION										FIRMA: Manuel Mendez Andrade	
FIRMA: [Firma]										FECHA: 01/09/11	
FECHA: 01/09/11											
DELEGACION REGIONAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS											

COPIA INTERESADO



SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN GUERRERO

DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS REGIONALES

DELEGACION DE SERVICIOS EDUCATIVOS
REGION COSTA GRANDE



HOJA UNICA DE SERVICIOS

AR:011/2011

HOJA 1 DE 1

DATOS DEL TRABAJADOR:

NOMBRE COMPLETO

MENDEZ	ANDRADE	MANUELA	MEAM620318144	MEAM620318MCLNNN09
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	R.F.C. HOMONIMIA	C.U.R.P.

DOMICILIO:

15-may	75	UNIDAD MAGISTERIAL	40830	PETATLAN	GUERRERO
CALLE, AV., CALZADA, OTROS	NUMERO EXTERIOR O INT-	COLONIA O LOCALIDAD	C. P.	CIUDAD	ESTADO

PERIODO DE APORTACIONES AL FONDO DEL ISSSTE

FECHA DE INGRESO:

01/10/1982	PRIMERO DE OCTUBRE DEL OCHENTA Y DOS
CON NUMERO	CON LETRA (día, mes y año)

FECHA DE BAJA:

15/05/2011	QUINCE DE MAYO DEL DOS MIL ONCE
CON NUMERO	CON LETRA (día, mes y año)

MOTIVO Y PERIODO EN QUE OCURRIO LA(S) BAJA(S), REINGRESO(S), LICENCIA(S), Y/O SUSPENSION(ES).

MOTIVO Y PERIODO EN QUE OCURRIÓ LA(S) BAJA(S), REINGRESO(S), LICENCIA(S), NO SUJETACIÓN(ES).													
MOTIVO	PERIODO						PUESTO O CATEGORIA (NOMBRE, CODIGO Y NIVEL)	PAGADURÍA (REGISTRADA ANTE EL ISSSTE)	SUELDO COTIZABLE	QUINQUENIOS O PRIMA DE ANTIGÜEDAD	OTRAS PERCEPCIONES SUJETAS A APORTACIONES DEL ISSSTE	TOTAL (\$)	
	DEL			AL									
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO							
NO TUVO													

OBSERVACIONES:

VERIFICO
JEFE DE LA OFICINA DE
HOJAS DE SERVICIOS
C. GLORIA A. ROMERO ABARCA.

AUTORIZO
EL DELEGADO DE SERVS. EDUCATIVOS
REGION COSTA GRANDE
PROFR. VICTOR SALINAS SALAS

EL SOLICITANTE
Manuela Méndez Andrade
C. MANUELA MENDEZ ANDRADE

PERCEPCIONES QUE APORTARON AL FONDO DEL ISSSTE

HOJA 1 DE 1

[illegible]

NOMBRES Y FIRMAS DE LOS RESPONSABLES DE LA EXPEDICION Y DEL SOLICITANTE:

VERIFICO
OFICINA DE ARCHIVO
JEFE DE LA OFICINA DE
SUBCOORDINADOR DE SERVICIOS
SERVICIOS EDUCATIVOS
C. GLORIA AL ROMERO ABARCA.

AUTORIZO
EL DELEGADO DE SERV. EDUCATIVOS
REGION COSTA GRANDE

EL SOLICITANTE

C. MANUELA MENDEZ ANDRADE

PROFR. VICTOR SALINAS SALAS

TECPAN DE GALEANA, GRO., A 15 DE SEPTIEMBRE DEL 2011

TECAPAN DE GALEANA, GRO., A 15 DE SEPTIEMBRE DEL 2011

NOTA: 1. ESTA HOJA UNICA DE SERVICIOS SE FORMULA DE CONFORMIDAD CON LA LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO Y LA LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LOS SERVIDORES PUBLICOS

2. NO SE ACEPTARA ESTE DOCUMENTO CUANDO NO CONTENGA SELLO OFICIAL, PRESENTE RASPADURAS, ENMENDADURAS O CUANDO LA FIRMA DE LOS RESPONSABLES DE SU EXPEDICION NO ESTE RECONOCIDA ANTE EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.