



2021. "Año de la Consumación de la independencia y la Grandeza de México"

San José del Rincón, México, a 23 de Noviembre de 2021.

Oficio: MSJR/JDR/TM/561/2021

**C. RICARDO GARCIA SEGURA
SOLICITANTE DE INFORMACION
PRESENTE.**

Por medio del presente, me permito hacer entrega de la información solicitada en su solicitud No. 112/JOSERIN/IP/2021 Recibos de Nomina del mes de Octubre del 2021 del servidor público Mónica Esquivel Espindola, Observando lo dispuesto en el artículo 12 de la de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios que a la letra dice:

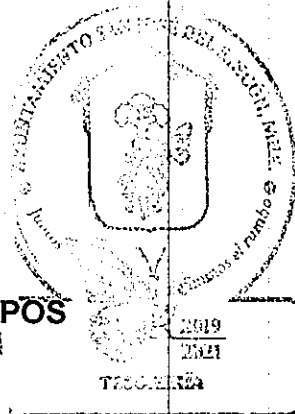
Artículo 12. Quienes generen, recopilen, administren, manejen, procesen, archiven o conserven información pública serán responsables de la misma en los términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

Se anexa recibos de nómina de dicho servidor público.

Sin más por el momento reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE.

**L.C. JOSÉ JUAN POSADAS CAMPOS
TESORERO MUNICIPAL**



C.c.p. Archivo.



Calle Guadalupe Victoria
No. 12, Col Centro, C. P. 50660
Tel: (712) 124 20 97 / (712) 124 20 98
Email: pm.sanjosedelrincon@gmail.com

MUNICIPIO SAN JOSE DEL RINCON

GUADALUPE VICTORIA No. 12, Col. CENTRO, SAN JOSE DEL RINCON, ESTADO DE MEXICO, MEXICO, C.P. 50660
 RFC: MSJ020101JL7
 Personas Morales con Fines no Lucrativos
 Registro Patronal IMSS: 35124



No. Trab.: 718
 Nombre: MONICA ESQUIVEL ESPINDOLA
 CURP: EUEM780122MMCSSN04
 RFC: EUEM780122HMB
 R. IMSS: 01218703
 Régimen Trabajador: Sueldos

Depto.: PRESIDENCIA
 Puesto: 25-D JEFATURA D
 No. Nómina: 19
 Periodo del: 01/oct./2021 al 15/oct./2021
 Días trabajados: 15/2083
 Faltas: 0

| PERCEPCIONES | | DEDUCCIONES | |
|--------------------|------------------------------|-------------|---------------------------------------|
| P001 | 0102-SUELDO BASE | 5,000.00 | D001 ISPT 974.81 |
| P020 | 0107-GRA TIFICACION ESPECIAL | 2,937.20 | D020 5402-6.10% ISSEMYM SSR 484.17 |
| | | | D021 5403-4.625% ISSEMYM SALUD 367.10 |
| | | | D022 5542-CUOTA S.C.I. ISSEMYM 111.12 |
| Total Percepciones | | 7,937.20 | Total Deduciones |
| Neto Pagado | | 6,000.00 | 1,937.20 |
| Total en Efectivo | | 6,000.00 | |

FIRMA:

Comprobante Fiscal Digital por Internet

Folio Fiscal: B8C9D4B6-0B43-458B-8240-C1A2D345BF7E
 Fecha y hora de certificación: 2021-10-18T13:49:31
 No de Serie del CSD del SAT: 00001000000501960426
 Forma de pago: Por definir

Lugar de emisión: 50660
 Fecha y hora de emisión: 2021-10-18T13:49:31
 No. de serie del CSD del emisor: 00001000000508694087
 Serie y Folio interno: NOMINA91816



| | |
|---|------------|
| Total percepciones: | 7,937.20 |
| Total otros pagos: | 0.00 + |
| Otros pagos: | 0.00 |
| Subsidio efectivamente entregado al trabajador: | |
| Total deducciones sin ISR: | 962.39 - |
| ISR retenido: | 974.81 - |
| Total: | 6,000.00 = |

Sello Digital del Contribuyente Emisor:

Sello Digital del SAT:

Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT:

11-1|66C9D4B6-0B43-458B-8240-C1A2D345BF7E|2021-10-18T13:49:31|TSP060724QW5|OPBVTAX|9|CPJwKHjtkVjvVTbvSPDw6757Q3Ade4x
 HBF3M3JArMSE59BE2*mp64rdWtW8cVestUkUonIGXtraVABP7 X4wQhVE gDnht5rYWPQPAlkySpsOic49PMjGMVgcz2ualRcOZav*epfIBfymfTA Xf
 IB54PC9XZLZEOSR2bzFpl.T*5H2We1G2WnQMjJpd566QZMfRudZjInS.*Gj P0VPkzwpFBzJWSYtbueZi.CLYHTCEcPhyLISJ8tA1A26C*Guk3u7L59EN*
 616FPB6Z0m8vEnFIDt5qY114UXhm+HncXz5CK7f8Vwb5rqtOLP4VA=|00001000000501960426

Este documento es una representación impresa de un CFDI identificada e identificable con:

Se tienen seis datos personales concernientes a una persona física o jurídica colectiva fundamentados en el artículo 143 fracción I de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.



"2021. Año de la Consumación de la Independencia y la Grandeza de México"

San José del Rincón, México a; 25 de noviembre del 2021

Oficio: MSJR/JDR/DA/1650/2021

C. SOLICITANTE DE INFORMACIÓN PRESENTE.

Por este medio, en atención al requerimiento de fecha tres de noviembre de dos mil veintiuno, derivado de la solicitud de información pública presentada a través del Sistema de Acceso a la Información Mexiquense (SAIMEX), con número de folio No. 00113/JOSERIN/IP/2021, que a la letra refiere: "Por este medio solicito Currículo Vitae, recibos de nómina del mes de octubre del 2021 y detalle de funciones que realiza el servidor público Mónica Esquivel Espíndola, adscrito a secretaria particular".

Respecto de la solicitud de mérito, es dable señalar; que dicho servidor público causo baja a partir del 16 de octubre del 2021; así mismo anexo a la presente solicitud de empleo del ex servidor público señalado, en razón de que es el documento que obra en su expediente personal. Observando lo dispuesto en el artículo 12 de la de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios que a la letra dice:

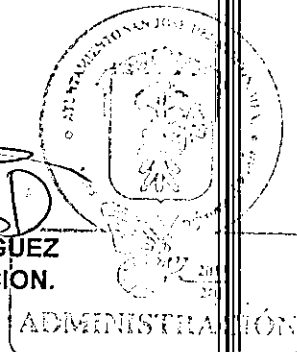
Artículo 12. Quienes generen, recopilen, administren, manejen, procesen, archiven o conserven información pública serán responsables de la misma en los términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

Los sujetos obligados sólo proporcionarán la información pública que se les requiera y que obre en sus archivos y en el estado en que ésta se encuentre. La obligación de proporcionar información no comprende el procesamiento de la misma, ni el presentarla conforme al interés del solicitante; no estarán obligados a generarla, resumirla, efectuar cálculos o practicar investigaciones.

Sin más por el momento, le envió un cordial saludo.

ATENTAMENTE


LIC. PATRICIA MATEO DOMÍNGUEZ
DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN.





2021 "Año de la Consumación de la Independencia y la Grandeza de México"

municipal ya que puede ser sujeta de un jaeo y sustracción del recurso público, lo que causaría afectación de forma directa al sueldo de los trabajadores, debido a que también se atenta contra su sueldo como consecuencia de una sustracción de recursos.

En virtud de lo expuesto y analizado con anterioridad este Comité de Transparencia determina que los datos personales siguientes: *RFC, CURP, Clave de ISSEMYM, otras deducciones diferentes a gravámenes establecidos en ley, Sello Digital del Emisor, Sello Digital del SAT, y Código Bidimensional QR, dirección, fecha de nacimiento, número de seguridad social, lugar de nacimiento, curo, número de teléfono, nacionalidad, estado civil*, es información susceptible de ser clasificada como *información confidencial*, de conformidad con los artículos 3 fracción IX y 143 fracción I de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios; el artículo 4 fracción XI de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios; por ello se procede a confirmar la clasificación propuesta por el servidor público habilitado de la Tesorería Municipal de ahí que sea viable entregar la documentación en versión pública, y por lo tanto se dicta el siguiente:

[Handwritten signatures and initials]

| | |
|---|--|
| <p>ACUERDO: ACT/UT/ORD/COMT/04/2021/TERCERO</p> | <p>Se aprueba por unanimidad de votos de los integrantes del Comité de Transparencia la clasificación de información como confidencial de manera parcial, propuesta por el servidor Público habilitado de la Tesorería Municipal de conformidad con lo dispuesto por los artículos 143 fracción I de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios; el artículo 4 fracción XI de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios; el numeral Trigésimo Octavo de los lineamientos en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información así como la Elaboración</p> |
|---|--|

[Handwritten signature]

C.c.p. Archivo



Calle Guadalupe Victoria
No. 12. Col Centro, C. P. 50660
Tel: (712) 124 20 97 / (712) 124 20 98
Email: pm.sanjosedelrincon@gmail.com



2021 "Año de la Consumación de la Independencia y la Grandeza de México"

| | |
|--|---|
| | de Versiones Públicas; y Supletoriamente el artículo 1 fracción III de los Lineamientos Sobre Medidas de Seguridad Aplicables a los Sistemas de Datos Personales que se Encuentran en Posesión de los Sujetos Obligados de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México. |
|--|---|

No habiendo más asuntos que tratar se da por terminada la cuarta Sesión Extraordinaria del Comité de Transparencia del Municipio de San José del Rincón siendo la diez horas con treinta minutos del día veintidós de noviembre del dos mil veintiuno.

COMITÉ DE TRANSPARENCIA

Lic. Isabel Caballero Arriaga.
Titular de la Unidad de Transparencia Municipal y
Presidente del Comité de Transparencia.

Lic. Maritza Sandoval González.
Responsable del Área Coordinadora del
Archivo o equivalente.

Lic. Fidel Aviña García.
Contralor Municipal.

Ultima hoja del Acta de la Cuarta Sesión Extraordinaria del Comité de Transparencia del Municipio de San José del Rincón, celebrada el veintidós de noviembre del dos mil veintiuno.

C.c.p. Archivo



Calle Guadalupe Victoria
No. 12. Col Centro, C. P. 50660
Tel: (712) 124 20 97 / (712) 124 20 98
Email: pm.sanjosedelrincon@gmail.com

Fecha: 02-Mayo-2016

Puesto solicitado: _____

Sueldo Mensual deseado: _____ Sueldo Mensual otorgado: _____



Llene esta solicitud en forma manuscrita.
 Nota: la información aquí proporcionada será tratada confidencialmente.

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno: Esquivel Apellido Materno: Espindola Nombres(s): Monica Edad: _____

Dirección: _____ Teléfono Particular: _____ Sexo: M F

Colonia o Municipio: _____ Código Postal: _____ Lugar de Nacimiento: _____ Fecha de Nacimiento: 22-Enero-1978 Nacionalidad: Mexicana

Correo electrónico: _____ Estatura: 1.52 Peso: 62 kg

¿Cuántas personas dependen de usted? Hijos Cónyuge Padres Otros Sus Padres Su Familia Parientes Solo Soltero Casado Otro

DATOS FISCAL Y DE IDENTIFICACIÓN

Clave Única de Registro de Población (C.U.R.P.): _____ AFORE: _____

Registro Federal de Contribuyentes (R.F.C.): _____ Número de Seguro Social: _____ Cartilla del Servicio Militar No.: _____ Pasaporte No.: _____

¿Tiene Licencia de Manejo? No Sí Clase y Número de Licencia: _____ Si es extranjero ¿qué documento le permite trabajar en el país?: _____

ESTADO DE SALUD Y BIENESTAR PERSONALES

¿Cómo considera su estado de salud? Bueno Regular Malo ¿Padece alguna enfermedad crónica? No

¿Practica algún deporte? No Sí ¿Cuál? _____ ¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo? No Sí ¿Cuál? _____ ¿Cuál es su pasatiempo favorito? Mi familia.

¿Cuál es su principal meta en la vida? _____

DATOS FAMILIARES

| Nombre | Vive | Finado | Dirección | Ocupación |
|--------------------------|------|--------|-----------|-----------|
| Carlos Esquivel Sanchez | | X | _____ | Campeño |
| Sara Espindola Posadas | X | | _____ | hogar |
| Rodolfo Velazquez Garcia | | | _____ | Campeño |

Nombre y edades de los hijos: Monica 15 años, Rodolfo 14 años y Valeria 8 años Ocupación: Estudiantes

ESCOLARIDAD

| Nombre de la Escuela | Dirección | de | Fechas a | Años | Título Recibido |
|--|----------------------------|----|----------|------|-----------------|
| Primaria: <u>Consuelo Rodriguez F.A.</u> | <u>San José del Rincón</u> | | | | |
| Secundaria o Prevocacional: <u>Técnica Valentín Gómez F.</u> | <u>San José del Rincón</u> | | | | |

Preparatoria o Vocacional: _____

Profesión: _____

Comercial u otras: _____

Estudios que efectúa en la actualidad

| Escuela | Horario | Carrera | Grado |
|---------|---------|---------|-------|
| _____ | _____ | _____ | _____ |

Idiomas que domina % que habla % que lee % que escribe Funciones de Oficina que domina

Máquinas de Oficina o Taller que sepa manejar

Software que domina

Otras funciones que domina

| Concepto | Empleo actual o último | | Empleo anterior | | Empleo anterior | | Empleo anterior | |
|---|---|-------|-----------------|-------|-----------------|-------|-----------------|-------|
| | de | a | de | a | de | a | de | a |
| Tiempo que prestó sus servicios | | | | | | | | |
| Nombre de la Empresa | | | | | | | | |
| Dirección | | | | | | | | |
| Teléfono | | | | | | | | |
| Puesto que desempeñaba | | | | | | | | |
| Sueldos | inicial | final | inicial | final | inicial | final | inicial | final |
| Motivo de su separación | | | | | | | | |
| Nombre de su Jefe Directo | | | | | | | | |
| Puesto de su Jefe Directo | | | | | | | | |
| ¿Podríamos solicitar Informes de Usted? | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuáles son sus razones? | | | | | | | |

| Nombre | Dirección | Teléfono | Ocupación | Tiempo de conocerlo |
|----------------------|------------|----------|------------|---------------------|
| Sergio Velazco G. Iz | [Redacted] | | Licenciado | 38 años |
| Gabriela Reyes G. | [Redacted] | | Licenciada | 38 años |

| | | |
|---|--|--------------------------|
| ¿Cómo supo de este Empleo? <input type="checkbox"/> Anuncio <input type="checkbox"/> Otro Medio (anótelo) | ¿Tiene Usted otros ingresos? <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí ¿dónde? | Importe Mensual \$ |
| ¿Tiene parientes trabajando en esta Empresa? <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí (nombres) | ¿Su cónyuge trabaja? <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí ¿dónde? | Percepción Mensual \$ |
| ¿Ha estado afianzado? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (nombre de la Compañía) | ¿Vive en casa propia? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí | Valor Aproximado \$ |
| ¿Ha estado afiliado a algún Sindicato? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí ¿cuál? | ¿Paga renta? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí | Renta Mensual \$ |
| ¿Tiene Seguro de Vida? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (nombre de la Compañía) Suma Asegurada \$ | ¿Tiene automóvil propio? <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí | Marca Modelo |
| ¿Estaría dispuesto a viajar? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (razones) | ¿Tiene deudas? <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí ¿con quién? | Importe \$ |
| ¿Estaría dispuesto a cambiar su lugar de residencia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (razones) | ¿Qué cantidad abona mensualmente? \$ | |
| Fecha en que podría presentarse a trabajar: | ¿A cuánto ascienden sus gastos mensuales? | |

Se textan dos renglones, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 143 fracción I de la Ley de Transparencia y Acceso a Información Pública del Estado de México y Municipios, en virtud de tratarse de datos personales concernientes a una persona física o jurídico colectiva identificada o identificable.

Hago constar que mis respuestas son verdaderas.



Firma del Solicitante