



SINDICATO ÚNICO DE TRABAJADORES DE LOS PODERES, MUNICIPIOS
E INSTITUCIONES DESCENTRALIZADAS DEL ESTADO DE MÉXICO

Comité Ejecutivo Seccional

2025-2029

"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

CÉDULA DE CONTROL DE PERSONAL



DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO : _____ CLAVE ISSEMYM : _____

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

FECHA DE NACIMIENTO : _____

DÍA MES AÑO

CURP: _____

RFC (CON

HOMOCLAVE): _____

DOMICILIO(CALLE) _____

COLONIA: _____

CODIGO POSTAL: _____

MUNICIPIO O DELEGACIÓN: _____

ESTADO : _____

CORREO ELECTRÓNICO : _____

CELULAR: _____

TIPO DE VIVIENDA

PROPIA

RENTADA

OTRA

ESPECIFIQUE _____

UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN : _____

PUESTO
NOMINAL : _____

PUESTO
FUNCIONAL : _____

ESTA COMISIONADO A OTRA UNIDAD: _____

SI

NO

NOMBRE DE LA UNIDAD : _____

TEL OFICINA: _____

EXT: _____

INGRESO A ISSEMYM
(BASE): _____

DÍA

MES

AÑO

INGRESO A SUTEYM: _____

DÍA

MES

AÑO

TURNOS LABORAL :

MATUTINO

VESPERTINO

NOCTURNO "A"

NOCTURNO "B"

ESPECIAL: _____

HORARIO LABORAL

HRS

HRS

CUENTA CON QUINQUENIOS : _____

SI

NO

ESPECIFIQUE CUANTOS: _____

COLOQUE TALLA DE UNIFORME SEGÚN CORRESPONDA DE ACUERDO AL TIPO DE FUNCIONES QUE REALIZA ACTUALMENTE :

FEMENINO

MASCULINO

FILIPINA

CAMISA

BLUSA

PLAYERA

PANTALÓN

SACO

CHALECO

BATA

Nº

ZAPATO

OVEROL

CHICA (CH)

MEDIANA (M)

GRANDE (G)

EXTRAGRANDE (XG)

EXTRA EXTRA

GRANDE (XXG)

PIJAMA
QUIRÚRGICA CHAMARRA

PANTS	PIJAMA	QUIRÚRGICA	CHAMARRA

MARCA CON UNA X SI ERES PAPÁ O MAMÁ

MAMÁ

PAPÁ

ESTUDIOS CONCLUIDOS

MARQUE CON UNA X LOS ESTUDIOS CON LOS QUE CUENTA CERTIFICADO, TÍTULO Y/O CÉDULA

PRIMARIA

SECUNDARIA

PREPARATORIA

CARRERA TÉCNICA

POSTÉCNICO

LICENCIATURA

ESPECIALIDAD

MAESTRÍA

DOCTORADO

POSDOCTORADO

DIPLOMADOS

ACTUALMENTE SE ENCUENTRA ESTUDIANDO: _____

SI

NO

ESPECIFIQUE: _____



**SINDICATO ÚNICO DE TRABAJADORES DE LOS PODERES, MUNICIPIOS
E INSTITUCIONES DESCENTRALIZADAS DEL ESTADO DE MÉXICO**

Comité Ejecutivo Seccional

2025-2029

"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

CÉDULA DE CONTROL DE PERSONAL



DEPENDIENTES ECONÓMICOS

MARQUE CON UNA X SI DEPENDEN DE USTED:

MAMÁ

☐

PAPÁ

☐

HIJOS

SI

NO

N° HIJOS

NOMBRE COMPLETO (DE LOS DEPENDIENTES ECONÓMICOS)

**FECHA DE
NACIMIENTO**

**AFILIADOS A
ISSEMYM**

PARENTESCO

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

DÍA

MES

AÑO

SI

NO

INFORMACIÓN MÉDICA Y PADECIMIENTOS CRÓNICOS

SI NO

CUENTA CON DEPENDIENTES ECONÓMICOS CON DISCAPACIDAD		
TABAQUISMO		
ALCOHOLISMO		
FARMACODEPENDENCIA		
ALERGIAS		
SOBREPESO		
OBESIDAD		
DIABETES		
HIPERTENSIÓN		
DISLIPIDEMIAS		
COLESTEROL O TRIGLICÉRIDOS ALTOS		
EPOC (ENFERMEDAD PULMONAR CRÓNICA OBSTRUCTIVA)		
ASMA		
INSUFICIENCIA RENAL		
INSUFICIENCIA HEPÁTICA		
CANCER		
PADECIÓ COVID19		
SE LE A OTORGADO INCAPACIDAD POR COVID19		
SE A VACUNADO CONTRA COVID19		

ESPECIFIQUE _____

ESPECIFIQUE _____

ESPECIFIQUE _____

FECHA DE ÚLTIMA INCAPACIDAD
POR COVID _____
NÚMERO DE DOSIS _____