
NOMBRE

REGISTRO DE ASISTENCIA

OBJETIVO

Controlar la asistencia del personal adscrito a la Delegación Federal en el Estado, mediante el registro de las horas de entrada y salida de labores en los controles establecidos, a fin de verificar eficientemente la puntualidad, asistencia y permanencia en las diferentes áreas y puestos de trabajo de los trabajadores de base y de confianza.

ALCANCE

Aplicable a todo el personal de base y confianza adscrito a las áreas que integran la Delegación Federal en el Estado.

PROCESO

ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

ELABORÓ: JEFA DE UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS.- MARÍA DEL CARMEN MÉNDEZ DÁVILA.

REVISÓ: SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- CÉSAR ROQUE CAMPOS HERNÁNDEZ.

APROBÓ: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE COAHUILA.- JOSÉ IGNACIO CORONA RODRÍGUEZ.

DEFINICIONES Y ACRÓNIMOS

DEFINICIONES:

Control de Asistencia.- Inspección, vigilancia y aplicación de las medidas necesarias para el cumplimiento de las disposiciones establecidas en materia de asistencia del personal operativo de la SEMARNAT.

Justificación.- Documento de carácter oficial, mediante el cual el trabajador avala sus incidencias.

Incidencias.- Son ausencias del trabajador dentro de su horario de labores por día y/o espacios de tiempo.

Personal de Base.- Trabajador que en esta Secretaría ocupa una plaza presupuestal del Nivel 5 al Nivel 8 y tenga un nombramiento definitivo.

Personal de Confianza.- Trabajador que en esta Secretaría ocupa una plaza presupuestal del Nivel 9 al Nivel LB1.

Personal Operativo.- Comprende al personal de base y de confianza hasta Nivel 8.

Sistema Automatizado.- Sistema de control de Asistencia operado mediante reloj electrónico.

Sistema Manual.- Sistema de control de Asistencia operado mediante reloj checador.

ACRÓNIMOS:

CGT.- Condiciones Generales de Trabajo.

DGAC.- Dirección General Adjunta de Compensaciones.

DGDHO.- Dirección General de Desarrollo Humano y Organización.

SAI.- Subdelegación de Administración e Innovación.

ELABORÓ: JEFA DE UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS.- MARÍA DEL CARMEN MÉNDEZ DÁVILA.

REVISÓ: SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- CÉSAR ROQUE CAMPOS HERNÁNDEZ.

APROBÓ: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE COAHUILA.- JOSÉ IGNACIO CORONA RODRÍGUEZ.

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- La Subdelegación de Administración e Innovación (SAI) en coordinación con la Unidad de Recursos Humanos y Financieros, establecerá los mecanismos para el control de la asistencia y efectuar descuentos en forma oportuna, vigilando el estricto cumplimiento de los lineamientos establecidos por la Dirección General de Desarrollo Humano y Organización (DGDHO).

- La Unidad de Recursos Humanos y Financieros será el responsable de:
 - El manejo e impresión de la lista de asistencia, comprobantes y formatos de incidencia.
 - El resguardo y custodia de las listas de asistencia, concentrados y justificantes.
 - Enviar quincenalmente a la Dirección General Adjunta de Compensaciones de la DGDHO los formatos de descuento para su aplicación en la nómina.

- La SAI vigilará que durante el total de los días laborales en el año, los trabajadores se presenten en la Jornada Laboral que les corresponda, de acuerdo a las Condiciones Generales de Trabajo (CGT) vigentes, así como, en la “Norma que regula las jornadas y horarios de labores en la Administración Pública Federal”; de no ser así se les aplicarán las sanciones correspondientes, de conformidad con el Artículo 8, fracción IX de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

- Será obligación de los trabajadores asistir puntualmente al desempeño de sus labores y registrar las horas de entrada y salida en las tarjetas de control o registros internos establecidos por la SAI (Artículo 6 y 87, fracción V de las CGT). En el caso de que se utilice tarjeta de control de asistencia, esta deberá ser firmada de conformidad por el trabajador al término de cada quincena.

ELABORÓ: JEFA DE UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS.- MARÍA DEL CARMEN MÉNDEZ DÁVILA.

REVISÓ: SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- CÉSAR ROQUE CAMPOS HERNÁNDEZ.

APROBÓ: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE COAHUILA.- JOSÉ IGNACIO CORONA RODRÍGUEZ.

- No se aplicarán sanciones a los trabajadores en los siguientes casos:
 - Días de Descanso Obligatorio: Los que determine el Calendario Oficial, así como aquellos que el Ejecutivo Federal acuerde otorgar como tales; el Día del Cumpleaños del trabajador, el 10 de Mayo para las madres trabajadoras y el Día del Trabajador de la SEMARNAT (Artículo 63 de las CGT).
 - Matrimonio: 10 días hábiles continuos por única vez (Artículo 51 de las CGT).
 - Días Económicos: 10 días hábiles (Artículo 51 de las CGT).
 - Licencia con Goce o sin Goce de Sueldo: (Artículo 50 y 52 de las CGT).
 - Cuidados Maternos: (Artículo 61 de las CGT).
 - Gravidéz: (Artículo 53 de las CGT).
 - Fallecimiento de Familiar primer grado: hasta por cinco días hábiles y si se excediera dicho plazo se deberá solicitar autorización a la DGDHO (Artículo 51 y 52 de las CGT).
 - Titulación: (Artículo 56 de las CGT).
 - Nacimiento de Hijos: (Artículo 50 de las CGT).
 - Comisión Sindical: (Artículo 55 de las CGT).
 - Vacaciones: (Artículo 64 de las CGT).
 - Los trabajadores tendrán derecho a los permisos y tolerancias establecidos en el Artículo 61 de las CGT.

- La justificación de incidencias del personal deberán reportarse a la Unidad de Recursos Humanos y Financieros, a través del formato denominado “Formato Único de Justificación de Incidencias” (anexo 5) establecido para tales efectos, en un plazo no mayor a 48 horas hábiles de haber ocurrido, en caso contrario, se tendrán como no presentadas de acuerdo a los lineamientos establecidos por DGDHO.

ELABORÓ: JEFA DE UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS.- MARÍA DEL CARMEN MÉNDEZ DÁVILA.

REVISÓ: SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- CÉSAR ROQUE CAMPOS HERNÁNDEZ.

APROBÓ: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE COAHUILA.- JOSÉ IGNACIO CORONA RODRÍGUEZ.

- Al término de cada quincena, se deberá procesar la información para generar los “Avisos de Descuento por Faltas y Retardos” (anexo 7), estos se deberán entregar a los trabajadores afectados para su conocimiento, otorgándoles 5 días hábiles a partir de la fecha en que recibe la notificación para su justificación, o en su caso se procederá a efectuar los descuentos, mismos que se aplicaran dentro de las tres quincenas siguientes a la que se cometió la incidencia.

INDICADORES

Nombre del Indicador: Reporte de descuentos a aplicar

Responsable de obtenerlo: Unidad de Recursos Humanos y Financieros

Periodicidad: Quincenal

Unidad de Medición: Documento integrado al 100%

TIEMPO DE OBTENCIÓN

15 días naturales para la emisión del reporte de asistencia; 5 días hábiles para la generación del reporte de incidencias

ELABORÓ: JEFA DE UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS.- MARÍA DEL CARMEN MÉNDEZ DÁVILA.

REVISÓ: SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- CÉSAR ROQUE CAMPOS HERNÁNDEZ.

APROBÓ: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE COAHUILA.- JOSÉ IGNACIO CORONA RODRÍGUEZ.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	
	No.	DESCRIPCIÓN
Unidad de Recursos Humanos y Financieros de la Subdelegación de Administración e Innovación	REGISTRO DE ASISTENCIA MANUAL	
	1	Elabora "Tarjeta de Control de Asistencia" (anexo 1) para todos los trabajadores de base y confianza hasta Jefes de Departamento (nivel OB1), así como, elabora en forma quincenal "Lista para registro de Asistencia" (anexo 2) para Subdelegados de Área y Jefes de Unidad.
	2	Coloca diariamente 15 minutos antes de la hora señalada para el registro de entrada del personal, en el espacio destinado para el Reloj Checador, "Lista para registro de Asistencia" y "Tarjetas de Control de Asistencia" y las retira para su control y custodia.
	3	Coloca diariamente 15 minutos después del término de la jornada laboral para el registro de salida del personal, en el espacio destinado para el Reloj Checador, "Lista para registro de Asistencia" y "Tarjetas de Control de Asistencia" y las retira para su control y custodia.
	4	Registra diariamente en la Base de Datos la asistencia del personal, anotando la hora exacta de inicio y término de la jornada laboral de cada trabajador, de acuerdo a la "Lista para registro de Asistencia" y "Tarjetas de Control de Asistencia" respectiva.
	5	Recibe de manera diaria y registra en la Base de Datos denominada "Registro de Asistencia", los formatos correspondientes para la autorización de: "Pase de Salida" (anexo 3), "Solicitud de Permiso Económico y Vacaciones" (anexo 4), Licencias Médicas, Comisiones, etc.
6	Revisa la Base de Datos del "Registro de Asistencia" correspondiente a la entrada y salida del personal, asimismo, los formatos referentes a: "Formato único de Justificación de Incidencias de Personal" (anexo 5), Permisos Económicos, Licencias Médicas, Vacaciones, Comisiones, etc., a fin de identificar si se presentaron incidencias.	

ELABORÓ: JEFA DE UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS.- MARÍA DEL CARMEN MÉNDEZ DÁVILA.

REVISÓ: SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- CÉSAR ROQUE CAMPOS HERNÁNDEZ.

APROBÓ: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE COAHUILA.- JOSÉ IGNACIO CORONA RODRÍGUEZ.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	
	No.	DESCRIPCIÓN
	7	<p>Compara las incidencias del personal determinadas contra las justificaciones presentadas por los trabajadores de base o confianza de la Delegación Federal.</p> <p><i>NO SE PRESENTARON INCIDENCIAS</i></p>
	8	<p>Realiza la actividad No. 14 de este procedimiento.</p> <p><i>SI SE PRESENTARON INCIDENCIAS</i></p>
	9	<p>Elabora en original y copia "Aviso de Incidencias" (anexo 6) a los trabajadores que no presentaron su justificación en el momento en que se cometió la incidencia, instruyéndolos para que la presenten en un plazo no mayor a 5 días hábiles, a partir de la recepción del documento para su justificación.</p> <p><i>NO PRESENTARON LA JUSTIFICACIÓN</i></p>
	10	<p>Elabora oficio de envío y el formato denominado "Aviso de Descuento por Faltas y Retardos" (anexo 7) en original y dos copias y obtiene firma de autorización del Subdelegado de Administración e Innovación en ambos documentos para su distribución.</p>
	11	<p>Envía el oficio con el "Aviso de Descuento por Faltas y Retardos" de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Original.- Dirección General Adjunta de Compensaciones para su aplicación en la nómina correspondiente. ➤ Copia.- Trabajador para su conocimiento. ➤ Copia.- Acuses de recibido para archivo y control.
	12	<p>Verifica la correcta aplicación del descuento por faltas y retardos al Trabajador en el comprobante de pago respectivo de las dos quincenas siguientes. (Fin del procedimiento).</p> <p><i>SI PRESENTARON LA JUSTIFICACIÓN</i></p>

ELABORÓ: JEFA DE UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS.- MARÍA DEL CARMEN MÉNDEZ DÁVILA.

REVISÓ: SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- CÉSAR ROQUE CAMPOS HERNÁNDEZ.

APROBÓ: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE COAHUILA.- JOSÉ IGNACIO CORONA RODRÍGUEZ.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	
	No.	DESCRIPCIÓN
	13	Ingresa la justificación de la incidencia presentada por el Trabajador en la Base de Datos establecida del "Registro de Asistencia".
	14	Elabora e imprime el "Reporte Quincenal de Asistencia" y lo incorpora en su carpeta de control para aclaraciones posteriores.

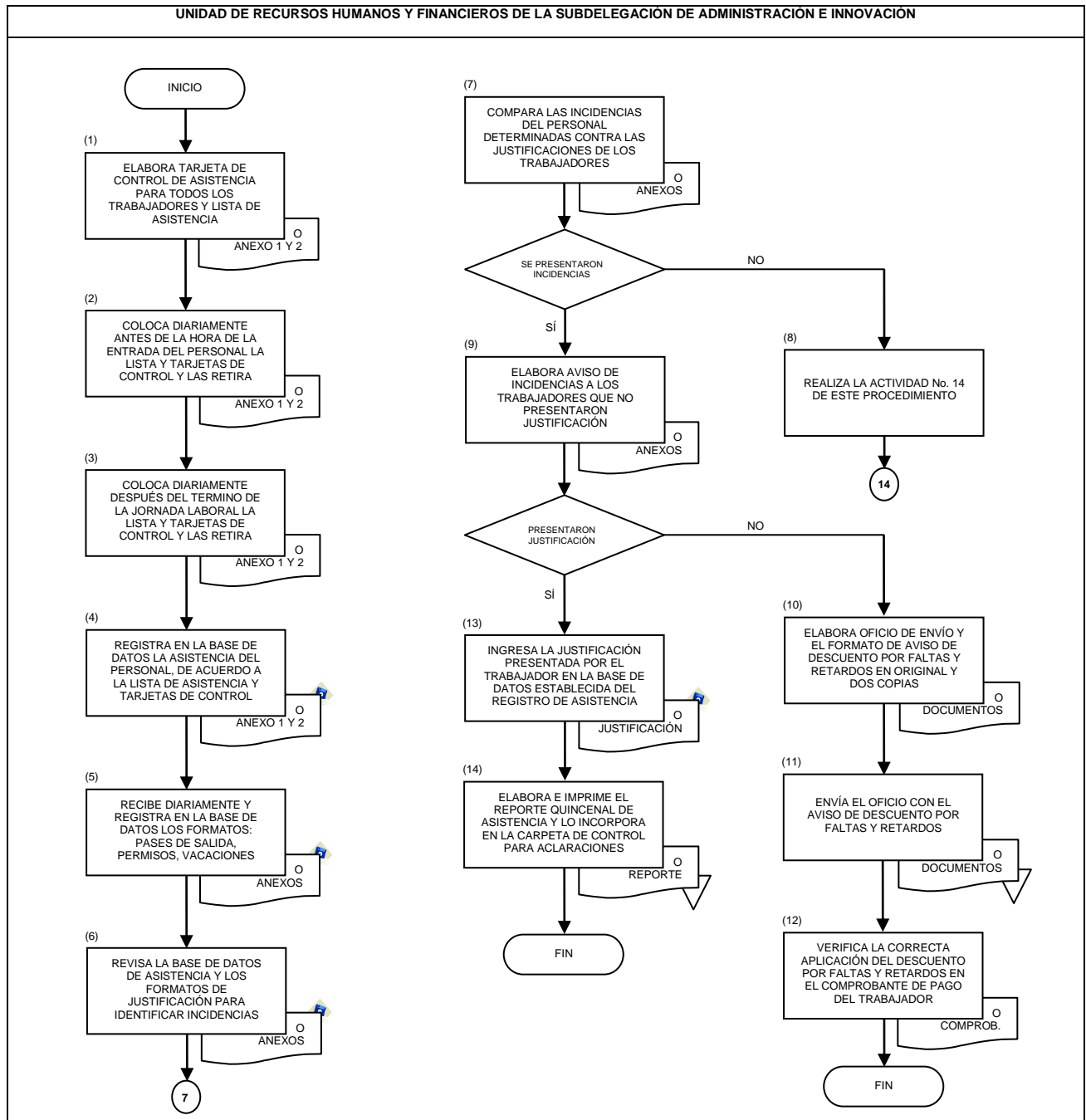
TOTAL DE ACTIVIDADES:	14
PRODUCTO O SERVICIO:	Reporte quincenal de asistencia
PROCEDIMIENTO(S):	
TIEMPO DE OBTENCIÓN:	15 días naturales para la emisión del reporte de asistencia; 5 días hábiles para la generación del reporte de incidencias

ELABORÓ: JEFA DE UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS.- MARÍA DEL CARMEN MÉNDEZ DÁVILA.

REVISÓ: SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- CÉSAR ROQUE CAMPOS HERNÁNDEZ.

APROBÓ: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE COAHUILA.- JOSÉ IGNACIO CORONA RODRÍGUEZ.

DIAGRAMA DE FLUJO



ELABORÓ: JEFA DE UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS.- MARÍA DEL CARMEN MÉNDEZ DÁVILA.

REVISÓ: SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- CÉSAR ROQUE CAMPOS HERNÁNDEZ.

APROBÓ: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE COAHUILA.- JOSÉ IGNACIO CORONA RODRÍGUEZ.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	
	No.	DESCRIPCIÓN
Unidad de Recursos Humanos y Financieros de la Subdelegación de Administración e Innovación	REGISTRO DE ASISTENCIA AUTOMATIZADA	
	1	Ingres a la Base de Datos establecida del "Registro de Asistencia" y descarga el "Cuadro de Concentración de Asistencia" (anexo 8) en archivo electrónico para su impresión correspondiente.
	2	Analiza el "Cuadro de Concentración de Asistencia" y determina si hubo incidencias (faltas, retardos, omisiones de entrada y/o salida). <i>NO SE PRESENTARON INCIDENCIAS</i>
	3	Archiva temporalmente el reporte en el expediente de control de asistencia para cualquier consulta y/o aclaración posterior. <i>SI SE PRESENTARON INCIDENCIAS</i>
	4	Elabora en original y copia "Aviso de incidencias" (anexo 6) correspondiente.
	5	Notifica al trabajador a través del "Aviso de incidencias", recabando acuse de recibido, otorgándole cinco días hábiles a partir de la recepción del documento para su justificación. <i>NO JUSTIFICA LA INCIDENCIA</i>
	6	Elabora "Aviso de Descuento por Faltas y Retardos" (anexo 7) en original y copia, asimismo, obtiene firma del trabajador y Subdelegado de Administración e Innovación en el documento.
	7	Elabora oficio en original y copia dirigido a la Dirección General Adjunta de Compensaciones y recaba la firma del SAI en dicho oficio.
8	Envía oficio junto con el aviso de descuento a la DGAC y recaba acuse de recibido.	

ELABORÓ: JEFA DE UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS.- MARÍA DEL CARMEN MÉNDEZ DÁVILA.

REVISÓ: SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- CÉSAR ROQUE CAMPOS HERNÁNDEZ.

APROBÓ: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE COAHUILA.- JOSÉ IGNACIO CORONA RODRÍGUEZ.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	
	No.	DESCRIPCIÓN
	9	Verifica en el comprobante de pago del trabajador afectado en las dos quincenas siguientes, la aplicación correcta y efectiva del descuento. (Fin del procedimiento)
		<i>SI JUSTIFICA LA INCIDENCIA</i>
	10	Archiva temporalmente el "Reporte de asistencia" para cualquier duda o aclaración al respecto.

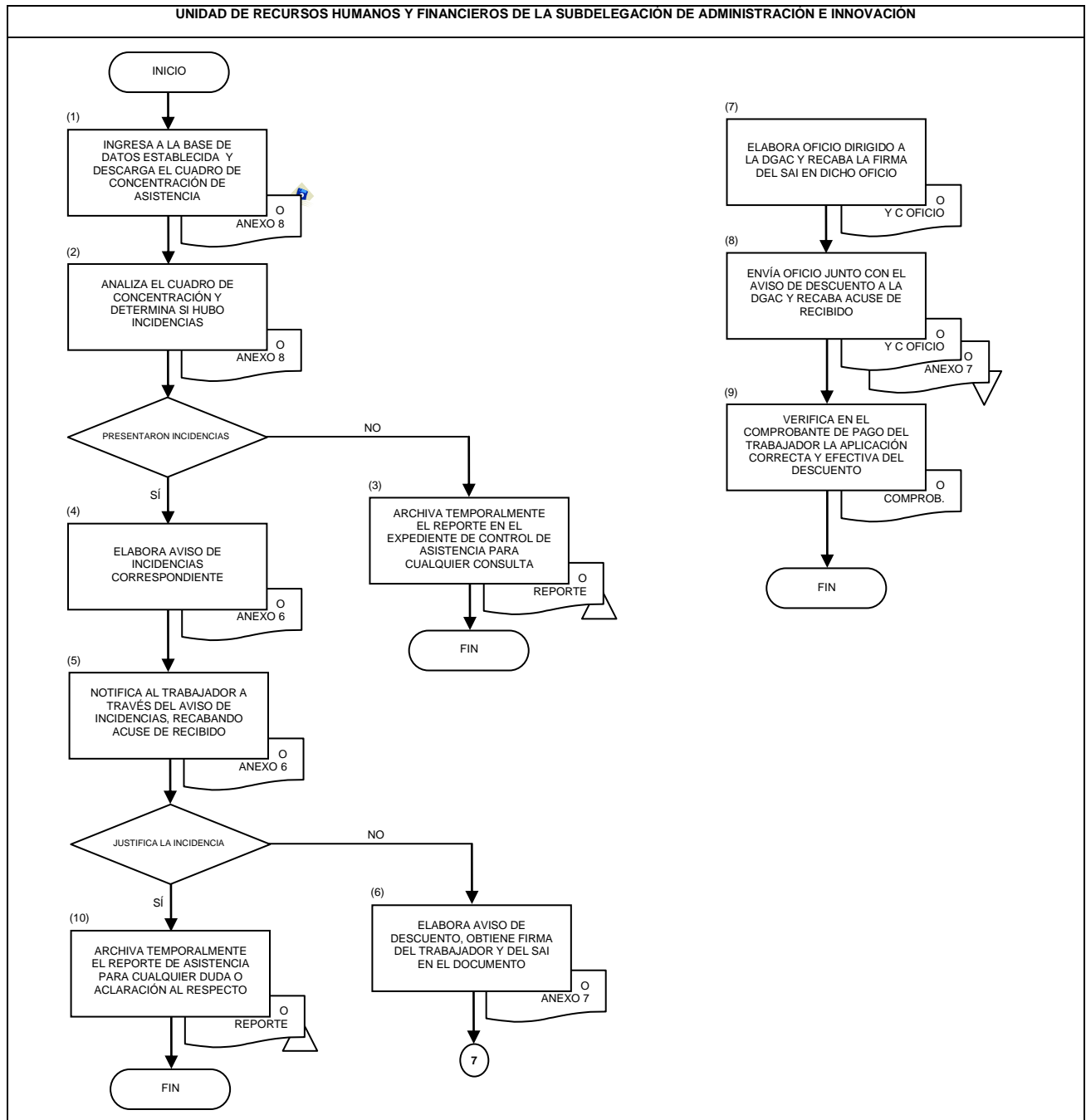
TOTAL DE ACTIVIDADES:	10
PRODUCTO O SERVICIO:	Reporte quincenal de asistencia
PROCEDIMIENTO(S):	
TIEMPO DE OBTENCIÓN:	15 días naturales para la emisión del reporte de asistencia; 5 días hábiles para la generación del reporte de incidencias

ELABORÓ: JEFA DE UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS.- MARÍA DEL CARMEN MÉNDEZ DÁVILA.

REVISÓ: SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- CÉSAR ROQUE CAMPOS HERNÁNDEZ.

APROBÓ: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE COAHUILA.- JOSÉ IGNACIO CORONA RODRÍGUEZ.

DIAGRAMA DE FLUJO



ELABORÓ: JEFA DE UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS.- MARÍA DEL CARMEN MÉNDEZ DÁVILA.

REVISÓ: SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- CÉSAR ROQUE CAMPOS HERNÁNDEZ.

APROBÓ: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE COAHUILA.- JOSÉ IGNACIO CORONA RODRÍGUEZ.

ANEXO No. 1

NOMBRE: TARJETA DE CONTROL DE ASISTENCIA

SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES SEMARNAT

CONTROL DE ASISTENCIA

R.F.C. (1) No. (2)

ADSCRIPCIÓN (3)

OFICINA (4) PISO (5)

NOMBRE (6)

HORARIO (7) QUINCENA (8)

	MAÑANA		TARDE		EXTRA	
	ENTRADA	SALIDA	ENTRADA	SALIDA	ENTRADA	SALIDA
1 10	(9)				(10)	
2 17						
3 18						
4 19						
5 20						
6 21						
7 22						
8 23						
9 24						
10 25						
11 26						
12 27						
13 28						
14 29						
15 30						
16 31						

HAGO CONSTAR QUE LA PRESENTE TARJETA HA SIDO MARCADA PERSONALMENTE POR MI A LAS HORAS DE ENTRADA Y SALIDA Y CORRESPONDE A MI REGISTRO DE ASISTENCIA

(11) CONFORME FIRMA DEL EMPLEADO

ELABORÓ: JEFA DE UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS.- MARÍA DEL CARMEN MÉNDEZ DÁVILA.

REVISÓ: SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- CÉSAR ROQUE CAMPOS HERNÁNDEZ.

APROBÓ: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE COAHUILA.- JOSÉ IGNACIO CORONA RODRÍGUEZ.

INSTRUCTIVO DE LLENADO

ANEXO No. 1

NOMBRE: TARJETA DE CONTROL DE ASISTENCIA

ESPACIO	No.	DESCRIPCIÓN (debe anotarse)
RFC	1	Registro Federal de Contribuyentes del trabajador.
No.	2	Número de "Tarjeta de Control de Asistencia" que corresponde a cada trabajador.
Adscripción	3	Área de Adscripción del trabajador.
Oficina	4	Nombre del Departamento al que esta adscrito el trabajador correspondiente.
Piso	5	Piso donde se ubica el Departamento en que labora el trabajador.
Nombre	6	Nombre completo del trabajador.
Horario	7	Hora de inicio y término de la jornada laboral del trabajador.
Quincena del ___ al ___	8	Día, mes y año en que inicia la quincena, así como, día, mes y año en que termina la misma, especificando mes y año.
Entrada	9	Hora de entrada que registra el trabajador en el Reloj Checador.
Salida	10	Hora de salida que registra el trabajador en el Reloj Checador.
Firma del Empleado	11	Firma autógrafa del trabajador de conformidad, al término de la quincena que corresponda.

ELABORÓ: JEFA DE UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS.- MARÍA DEL CARMEN MÉNDEZ DÁVILA.

REVISÓ: SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- CÉSAR ROQUE CAMPOS HERNÁNDEZ.

APROBÓ: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE COAHUILA.- JOSÉ IGNACIO CORONA RODRÍGUEZ.

ANEXO No. 2

NOMBRE: LISTA PARA REGISTRO DE ASISTENCIA



DELEGACION COAHUILA
SUBDELEGACION DE ADMINISTRACION E INNOVACION
UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS

LISTA DE ASISTENCIA DEL PERSONAL DE CONFIANZA HORARIO : DE 9:00 A 15:00 Y 16:00 A 18:00 HRS
CORRESPONDIENTE AL MES: (1)

NOMBRES	ENTRADA		SALIDA		OBSERVACIONES
	HORA	FIRMA	HORA	FIRMA	
(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

- ELABORÓ: JEFA DE UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS.- MARÍA DEL CARMEN MÉNDEZ DÁVILA.
- REVISÓ: SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- CÉSAR ROQUE CAMPOS HERNÁNDEZ.
- APROBÓ: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE COAHUILA.- JOSÉ IGNACIO CORONA RODRÍGUEZ.

INSTRUCTIVO DE LLENADO

ANEXO No. 2

NOMBRE: LISTA PARA REGISTRO DE ASISTENCIA

ESPACIO	No.	DESCRIPCIÓN (debe anotarse)
Fecha	1	Mes correspondiente al "Registro de Asistencia".
Nombre	2	Nombre completo del trabajador de confianza, en orden progresivo conforme a la hora de llegada.
Hora	3	Hora de entrada del trabajador.
Firma	4	Firma del trabajador.
Hora	5	Hora de salida del trabajador.
Firma	6	Firma del trabajador.
Observaciones	7	Situaciones extraordinarias con respecto a la hora de entrada o salida.

ELABORÓ: JEFA DE UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS.- MARÍA DEL CARMEN MÉNDEZ DÁVILA.

REVISÓ: SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- CÉSAR ROQUE CAMPOS HERNÁNDEZ.

APROBÓ: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE COAHUILA.- JOSÉ IGNACIO CORONA RODRÍGUEZ.



ANEXO No. 3

NOMBRE: PASE DE SALIDA



SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES
DELEGACION FEDERAL EN EL ESTADO COAHUILA
SUBDELEGACION DE ADMINISTRACION E INNOVACION

PASE DE SALIDA

No. DE CONTROL _____ (1)
SE AUTORIZA AL C. _____ (2)
ADSCRITO AL AREA DE : _____ (3)
SALIDA PARA ATENDER ASUNTOS DE CARÁCTER : _____ (4)
CONSISTENTE EN : _____ (5)
HORA DE SALIDA : _____ (6) HORA DE ENTRADA : _____ (7)
COLIMA, COL., _____ (8)

FIRMA DEL SOLICITANTE

AUTORIZO

_____ (9)

_____ (10)

ELABORÓ: JEFA DE UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS.- MARÍA DEL CARMEN MÉNDEZ DÁVILA.

REVISÓ: SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- CÉSAR ROQUE CAMPOS HERNÁNDEZ.

APROBÓ: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE COAHUILA.- JOSÉ IGNACIO CORONA RODRÍGUEZ.

INSTRUCTIVO DE LLENADO

ANEXO No. 3

NOMBRE: PASE DE SALIDA

ESPACIO	No.	DESCRIPCIÓN (debe anotarse)
No. de control	1	Número de la "Tarjeta de Control de Asistencia" asignada al trabajador.
Se autoriza al C.	2	Nombre del trabajador a quien se autoriza la salida.
Adscrito al área de	3	Área en la que desempeña sus labores el trabajador.
Salida para atender asuntos de carácter	4	Descripción si la salida del trabajador es para asunto de carácter personal ú oficial.
Consistente en	5	Especificación clara y precisa del asunto, si se trata de causa oficial.
Hora de salida	6	Hora en que sale el trabajador.
Hora de entrada	7	Hora en que regresa el trabajador a sus labores.
Ciudad y fecha	8	Ciudad y día, mes y año en que se hace uso del "Pase de salida".
Firma del solicitante	9	Nombre y firma autógrafa del Trabajador que solicita el permiso.
Autorizó	10	Nombre y firma autógrafa del Jefe Inmediato del trabajador, ó en su defecto, si este no se encontrara en la Delegación Federal, la firma autógrafa de algún otro Jefe de Área o Departamento.

ELABORÓ: JEFA DE UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS.- MARÍA DEL CARMEN MÉNDEZ DÁVILA.

REVISÓ: SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- CÉSAR ROQUE CAMPOS HERNÁNDEZ.

APROBÓ: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE COAHUILA.- JOSÉ IGNACIO CORONA RODRÍGUEZ.

ANEXO No. 4

NOMBRE: SOLICITUD DE PERMISO ECONÓMICO Y VACACIONES



SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE
RECURSOS NATURALES
DELEGACION EN COAHUILA

UNIDAD ADMINISTRATIVA: (1)

SOLICITUD DE PERMISO ECONOMICO Y VACACIONES.

NOMBRE: _____ (2)	No. DE TARJETA : _____ (4)
_____	FECHA DE INGRESO: _____ (5)
ADSCRIPCION: _____ (3)	FILIACION _____ (6)
_____	No. DE PARTIDA Y CLAVE _ (7)

PERMISO ECONOMICO (8)		VACACIONES (12)	
CLAVE	No. DE DIAS _____ (9)	CLAVE	No. DE DIAS _____ (13)
1	A PARTIR DE _____ (10)	2	A PARTIR DE _____ (14)
	MOTIVO _____ (11)		REANUDANDO _____ (15)
			PERIODO _____ (16)

CLAVE	CUMPLEAÑOS
3	FECHA _____ (17)

FIRMA DEL INTERESADO (A)

JEFE DEL DEPTO. DE PERSONAL

_____ (18)

_____ (19)

EL JEFE INMEDIATO

_____ (20)

ELABORÓ: JEFA DE UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS.- MARÍA DEL CARMEN MÉNDEZ DÁVILA.

REVISÓ: SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- CÉSAR ROQUE CAMPOS HERNÁNDEZ.

APROBÓ: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE COAHUILA.- JOSÉ IGNACIO CORONA RODRÍGUEZ.

INSTRUCTIVO DE LLENADO

ANEXO No. 4

NOMBRE: SOLICITUD DE PERMISO ECONÓMICO Y VACACIONES

ESPACIO	No.	DESCRIPCIÓN (debe anotarse)
Unidad administrativa	1	Denominación oficial y completa de la SAI.
Nombre	2	Nombre completo del trabajador.
Adscripción	3	Área en la cual desempeña sus labores el trabajador.
No. de tarjeta	4	Número de "Tarjeta de Control de Asistencia" que tiene asignada el trabajador.
Fecha de ingreso	5	Día, mes y año en que ingresó el trabajador a la Dependencia.
Filiación	6	Registro Federal de Contribuyentes del trabajador.
No. de partida y clave	7	Clave de pago asignada al trabajador (se encuentra en el comprobante de pago).
Permiso económico	8	Solicitud de día(s) económico(s).
No. de días	9	Número de día(s) económico(s) solicitado(s).
A partir de	10	Día, mes y año de inicio del permiso.
Motivo	11	Descripción clara y precisa del motivo personal.
Vacaciones	12	Solicitud de vacaciones, en su caso.
No. de días	13	Número de días de vacaciones solicitados.
A partir de	14	Día, mes y año de inicio de las vacaciones.
Reanudando	15	Día, mes y año en que se reanudan las labores.
Período	16	Señalar si corresponden al 1er. ó 2º período del año.
Cumpleaños	17	Día que se otorga al trabajador por su cumpleaños.

ELABORÓ: JEFA DE UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS.- MARÍA DEL CARMEN MÉNDEZ DÁVILA.

REVISÓ: SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- CÉSAR ROQUE CAMPOS HERNÁNDEZ.

APROBÓ: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE COAHUILA.- JOSÉ IGNACIO CORONA RODRÍGUEZ.

INSTRUCTIVO DE LLENADO

ANEXO No. 4

NOMBRE: SOLICITUD DE PERMISO ECONÓMICO Y VACACIONES

ESPACIO	No.	DESCRIPCIÓN (debe anotarse)
Firma del interesado	18	Nombre y firma autógrafa del trabajador que elabora la solicitud.
Jefe del Departamento de Personal	19	Nombre y firma autógrafa del Titular del Unidad de Recursos Humanos y Financieros de la Delegación Federal.
El Jefe Inmediato	20	Nombre y firma autógrafa del Jefe Inmediato del trabajador.

ELABORÓ: JEFA DE UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS.- MARÍA DEL CARMEN MÉNDEZ DÁVILA.

REVISÓ: SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- CÉSAR ROQUE CAMPOS HERNÁNDEZ.

APROBÓ: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE COAHUILA.- JOSÉ IGNACIO CORONA RODRÍGUEZ.

ANEXO No. 5

NOMBRE: **FORMATO ÚNICO DE JUSTIFICACIÓN DE INCIDENCIAS DE PERSONAL**



DELEGACIÓN FEDERAL COAHUILA

FORMATO ÚNICO DE JUSTIFICACIÓN DE INCIDENCIAS DE PERSONAL

NOMBRE: _____ (1)	FECHA: / / (2)
ADSCRIPCIÓN: DEPARTAMENTO DE DESARROLLO HUMANO Y RECURSOS FINANCIEROS	BASE: (3) CONFIANZA: (4)

CLAVE	DESCRIPCIÓN	DEL	FECHA	AL
(5)	(6)	(7)		

MOTIVO DE JUSTIFICACIÓN

POR DISTRACCIÓN O LVIDE REGISTRAR LA SALIDA DE SUS LABORES EN SU TARJETA DE CONTROL DE ASISTENCIA.

JEFE INMEDIATO _____ (9)	AUTORIZACIÓN TITULAR DEL AREA _____ (10)	SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN _____ (11)
-----------------------------	--	--

CLAVES AL REVERSO

NOTA: ESTE FORMATO DEBE SER ENTREGADO DENTRO DE LAS 48 HORAS SIGUIENTES DE OCURRIDO LA INCIDENCIA.

REVERSO DEL FORMATO

- | CLAVE | DESCRIPCIÓN |
|-------|---------------------------------|
| 1 | OMISION DE ENTRADA |
| 2 | OMISION DE SALIDA |
| 3 | RETARDO 1 (DEL MINUTO 21 AL 30) |
| 4 | RETARDO 2 (DEL MINUTO 31 AL 50) |
| 5 | RETARDO 3 (DEL MINUTO 51 AL 60) |
| 6 | DÍA (S) ECONOMICO (S) |
| 7 | LICENCIA MEDICA |
| 8 | VACACIONES |
| 9 | CUIDADOS MATERNOS |
| 10 | COMISIÓN OFICIAL |
| 10-1 | INTERNA |
| 10-2 | EXTERNA |
| 11 | OTROS |

ELABORÓ: JEFA DE UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS.- MARÍA DEL CARMEN MÉNDEZ DÁVILA.

REVISÓ: SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- CÉSAR ROQUE CAMPOS HERNÁNDEZ.

APROBÓ: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE COAHUILA.- JOSÉ IGNACIO CORONA RODRÍGUEZ.

INSTRUCTIVO DE LLENADO

ANEXO No. 5

NOMBRE: FORMATO ÚNICO DE JUSTIFICACIÓN DE INCIDENCIAS DE PERSONAL

ESPACIO	No.	DESCRIPCIÓN (debe anotarse)
Nombre	1	Nombre completo del trabajador.
Fecha	2	Día, mes y año en que se elabora el formato.
Base	3	Señalar con una "x" si se trata de trabajador de base.
Confianza	4	Indicar con una "x" si se trata de trabajador de confianza.
Clave	5	Clave correspondiente al tipo de incidencia de que se trata (se encuentran indicadas al reverso de este formato).
Descripción	6	Especificación el término respectivo a la clave que se señaló en el No. 5 (se enumeran en la relación al calce).
Del	7	Día, mes y año que inicia la incidencia.
Al	8	Día, mes y año que termina la incidencia.
Jefe Inmediato	9	Nombre y firma autógrafa del Jefe Inmediato del trabajador.
Titular del Área	10	Nombre y firma autógrafa del Titular del Área en que labora el trabajador.
Titular de la Subdelegación de Administración e Innovación	11	Nombre y firma autógrafa del Titular de la Subdelegación de Administración e Innovación.

ELABORÓ: JEFA DE UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS.- MARÍA DEL CARMEN MÉNDEZ DÁVILA.


REVISÓ: SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- CÉSAR ROQUE CAMPOS HERNÁNDEZ.

APROBÓ: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE COAHUILA.- JOSÉ IGNACIO CORONA RODRÍGUEZ.

ANEXO No. 6

NOMBRE: AVISO DE INCIDENCIAS

ANEXO 2

	<p>SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES DELEGACIÓN EN EL ESTADO DE COAHUILA SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS AVISO DE INCIDENCIAS No.</p>
---	---

(1) SALTILLO, COAHUILA de del

C. (2)
Presente

Por este conducto informo a usted, que en su registro de control de asistencia de la quincena comprendida del (3) 01 al 15 de octubre del 2004, aparecen las siguientes incidencias:

FECHA	INCIDENCIA	ENTRADA	SALIDA A COMER	ENTRADA DE COMER	SALIDA FINAL
(4)	(5)				(6)

En consecuencia, dispone de 5 días hábiles a partir de la recepción de éste para presentar la justificación correspondiente, ya que de no hacerlo así, se procederá al descuento, sin posibilidad de reintegro posterior.

ATENTAMENTE
 RECURSOS HUMANOS FINANCIEROS

(7)

ELABORÓ: JEFA DE UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS.- MARÍA DEL CARMEN MÉNDEZ DÁVILA.

REVISÓ: SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- CÉSAR ROQUE CAMPOS HERNÁNDEZ.

APROBÓ: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE COAHUILA.- JOSÉ IGNACIO CORONA RODRÍGUEZ.

INSTRUCTIVO DE LLENADO

ANEXO No. 6

NOMBRE: AVISO DE INCIDENCIAS

ESPACIO	No.	DESCRIPCIÓN (debe anotarse)
Fecha	1	Día, mes y año de elaboración del aviso de incidencias.
Nombre	2	Nombre completo del empleado.
Quincena	3	Día, mes y año de la quincena a notificar.
Fecha	4	Día, mes y año de la incidencia.
Incidencia	5	Tipo de incidencia, tales como: retardo, falta, omisión, etc.
Salida final	6	Total a días a descontar.
Nombre y firma	7	Nombre y firma autógrafa del Titular del Unidad de Recursos Humanos y Financieros de la Delegación Federal.


ELABORÓ: JEFA DE UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS.- MARÍA DEL CARMEN MÉNDEZ DÁVILA.

REVISÓ: SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- CÉSAR ROQUE CAMPOS HERNÁNDEZ.

APROBÓ: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE COAHUILA.- JOSÉ IGNACIO CORONA RODRÍGUEZ.

ANEXO No. 7

NOMBRE: AVISO DE DESCUENTO POR FALTAS Y RETARDOS



DELEGACION FEDERAL COAHUILA
AVISO DE DESCUENTO POR
FALTAS Y RETARDOS

FECHA DE ELABORACION		
DIA	MES	AÑO
(2)		

UNIDAD RESPONSABLE _____ (1)

R.F.C (3)	Nombre (4)
C.U.R.P. (5)	Clave de pago (6)

Concepto (7)	Fecha de incidencia Día (s) (8)	Mes	Año	Días a descontar (9)	Monto \$ (10)
Faltas					
Retardos					
Omisiones					
Total					

Recibí (11) Firma y fecha de notificación
--

Elaboró Titular del Área de Recursos Humanos (12)	Autorizó Subdelegado de Administración e Innovación (13)
_____ NOMBRE Y FIRMA	_____ NOMBRE Y FIRMA

ELABORÓ: JEFA DE UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS.- MARÍA DEL CARMEN MÉNDEZ DÁVILA.

REVISÓ: SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- CÉSAR ROQUE CAMPOS HERNÁNDEZ.

APROBÓ: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE COAHUILA.- JOSÉ IGNACIO CORONA RODRÍGUEZ.

INSTRUCTIVO DE LLENADO

ANEXO No. 7

NOMBRE: AVISO DE DESCUENTO POR FALTAS Y RETARDOS

ESPACIO	No.	DESCRIPCIÓN (debe anotarse)
Unidad Responsable	1	Clave de la Unidad asignada a la Delegación Federal.
Fecha de elaboración	2	Día, mes y año en que se elabora el documento.
RFC	3	Registro Federal de Contribuyentes del trabajador.
Nombre	4	Nombre del trabajador.
CURP	5	Clave de la CURP del trabajador.
Clave de pago	6	Clave de pago del trabajador (se encuentra en el comprobante de pago).
Concepto	7	Señalar con una "x" el concepto por el que se aplica el descuento.
Fecha de incidencia	8	Día, mes y año en que se dio la incidencia.
Días a descontar	9	Número de días a descontar.
Monto	10	Importe total del descuento que se aplicará.
Recibí	11	Firma el trabajador, anotando la fecha (día, mes año) de notificación.
Titular del Área de Recursos Humanos	12	Nombre y firma autógrafa del Titular del Unidad de Recursos Humanos y Financieros de la Delegación Federal.
Subdelegación de Administración e Innovación	13	Nombre y firma autógrafa del Titular de la Subdelegación de Administración e Innovación.

ELABORÓ: JEFA DE UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS.- MARÍA DEL CARMEN MÉNDEZ DÁVILA.

REVISÓ: SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- CÉSAR ROQUE CAMPOS HERNÁNDEZ.

APROBÓ: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE COAHUILA.- JOSÉ IGNACIO CORONA RODRÍGUEZ.



SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES SEMARNAT

REGISTRO DE ASISTENCIA
 DELEGACIÓN FEDERAL EN EL ESTADO DE COAHUILA
 125-SAI.04-0
 9-ABR-07
 28 DE 30



SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES SEMARNAT

ANEXO No. 8

NOMBRE: CUADRO DE CONCENTRACIÓN DE ASISTENCIA



SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES
 DELEGACIÓN FEDERAL EN EL ESTADO DE COAHUILA
 SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN

CUADRO DE CONCENTRACION DE ASISTENCIA

CENTRO DE TRABAJO	(1)															T O T A L														
	QUINCENA (2)															A	V	P/E	L/M	F	R1	R2	R3							
NOMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)									
(3)	(4)																													

EL SUBDELEGADO DE ADMINISTRACION

(11)

NOMBRE Y FIRMA

- A : ASISTENCIA
- V : VACACIONES
- P/E PERMISO ECONOMICO
- L/M LICENCIA MEDICA
- F : FALTA
- R1 : RETARDO MENOR
- R2 : RETARDO MEDIO
- R3 : RETARDO MAYOR

ELABORÓ: JEFA DE UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS.- MARÍA DEL CARMEN MÉNDEZ DÁVILA.

REVISÓ: SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- CÉSAR ROQUE CAMPOS HERNÁNDEZ.

APROBÓ: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE COAHUILA.- JOSÉ IGNACIO CORONA RODRÍGUEZ.

INSTRUCTIVO DE LLENADO

ANEXO No. 8

NOMBRE: CUADRO DE CONCENTRACIÓN DE ASISTENCIA

ESPACIO	No.	DESCRIPCIÓN (debe anotarse)
Centro de trabajo	1	Lugar o adscripción de la oficina.
Quincena	2	Numero de quincena (1 y 2, día y mes).
Nombre	3	Nombre del trabajador.
Días	4	Días que asistió el trabajador al trabajo.
A	5	Total de días asistidos.
V	6	Total de vacaciones tomadas.
P/e	7	Total de permisos económicos gozados.
L/m	8	Licencias médicas.
F	9	Total de faltas en la quincena.
R1, R2, y R3	10	Total de retardos acumulados.
Nombre y firma	11	Nombre y firma autógrafa del responsable de la oficina.

ELABORÓ: JEFA DE UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS.- MARÍA DEL CARMEN MÉNDEZ DÁVILA.

REVISÓ: SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- CÉSAR ROQUE CAMPOS HERNÁNDEZ.

APROBÓ: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE COAHUILA.- JOSÉ IGNACIO CORONA RODRÍGUEZ.

REGISTRO DE REVISIONES

NÚMERO DE REVISIÓN: 0
FECHA: Saltillo, Coahuila. a 24 de Abril de 2007
DESCRIPCIÓN: Procedimiento de nueva creación.

ELABORÓ

Firma:
Nombre: María del Carmen Méndez Dávila
Cargo: Jefa de Unidad de Recursos Humanos y Financieros

REVISÓ

Firma:
Nombre: César Roque Campos Hernández
Cargo: Subdelegado de Administración e Innovación

APROBÓ

Firma:
Nombre: José Ignacio Corona Rodríguez
Cargo: Delegado Federal en el Estado de Coahuila

ELABORÓ: JEFA DE UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS.- MARÍA DEL CARMEN MÉNDEZ DÁVILA.

REVISÓ: SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN.- CÉSAR ROQUE CAMPOS HERNÁNDEZ.

APROBÓ: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE COAHUILA.- JOSÉ IGNACIO CORONA RODRÍGUEZ.