

REGISTRO DE ASISTENCIA  
130-SAI.14-1  
18-SEP-09

SECRETARÍA DE  
MEDIO AMBIENTE Y  
RECURSOS NATURALES



**SEMARNAT**

## 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.

## PROCESO

*ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS*



## 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.

**Incidencias.-** Ausencias del Trabajador dentro de su horario de labores por día y/o espacios de tiempo.

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

**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 de Asistencia.-** Sistema de control de Asistencia operado mediante software periférico de lector de huella digital.

### 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.

**SCA.-** Sistema de Control de Asistencia.



## POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- La Subdelegación de Administración e Innovación (SAI) en coordinación con el Departamento de Recursos Humanos 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).
- El Departamento de Recursos Humanos 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 Subdelegación de Administración e Innovación (artículos 6 y 87, fracción V de las Condiciones Generales de Trabajo). 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.

<p><b>REGISTRO DE ASISTENCIA</b>  <b>130-SAI.14-1</b>  <b>18-SEP-09</b></p>	
---	---

- 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 Condiciones Generales de Trabajo).
  - Matrimonio: 10 días hábiles continuos por única vez (artículo 51 de las CGT).
  - Días Económicos: 10 días hábiles (Artículo 51 de las Condiciones Generales de Trabajo).
  - Licencia con Goce o sin Goce de Sueldo: (Artículo 50 y 52 de las CGT).
  - Cuidados Maternos: (Artículo 61 de las Condiciones Generales de Trabajo).
  - 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 Condiciones Generales de Trabajo).
  - Titulación: (Artículo 56 de las CGT).
  - Nacimiento de Hijos: (Artículo 50 de las Condiciones Generales de Trabajo).
  - Comisión Sindical: (Artículo 55 de las CGT).
  - Vacaciones: (Artículo 64 de las Condiciones Generales de Trabajo).
  - 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 al Departamento de Recursos Humanos, a través del formato denominado “Formato Único de Justificación de Incidencias” (anexo 4) 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 la Dirección General de Desarrollo Humano y Organización.

- Al término de cada quincena, se deberá procesar la información para generar los “Avisos de Descuento por Faltas y Retardos” (anexo 6), 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.
- El Departamento de Recursos Humanos deberá emitir el reporte de asistencia en un lapso de 15 días naturales y para la generación del reporte de incidencias será de 5 días hábiles.

## INDICADORES

Nombre del Indicador: Reporte de descuentos a aplicar

Responsable de obtenerlo: Departamento de Recursos Humanos

Periodicidad: Quincenal

Unidad de Medición: Documento integrado al 100%



## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	
	No.	DESCRIPCIÓN
Departamento de Recursos Humanos	1	Verifica el funcionamiento del lector de huella, fecha y hora de entrada y salida del Sistema de Control de Asistencia (SCA), a través del uso de la computadora asignada para tal efecto.  <i>EL SCA NO FUNCIONA</i>
	2	Identifica la falla de operación o de energía eléctrica, realiza las reparaciones pertinentes y efectúa las pruebas necesarias para asegurar el correcto funcionamiento del Sistema de Control de Asistencia, o en su caso, solicita al personal de la Delegación Federal registrar su asistencia de manera manual en el formato denominado "Lista para registro de asistencia" (anexo 1).
	3	Vigila y revisa que el personal de la Delegación Federal se enliste y firme de conformidad a la hora de llegada en la "Lista para registro de asistencia".
	4	Registra en la Base de Datos del SCA 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 continúa en la actividad No. 5.  <i>EL SCA SI FUNCIONA</i>
	5	Verifica diariamente en la Base de Datos del SCA y registra los datos de los formatos correspondientes para autorización de: "Pase de salida" (anexo 2), "Solicitud de permiso económico y vacaciones" (anexo 3), "Justificación de incidencias de personal" (anexo 4).
	6	Revisa quincenalmente la Base de Datos del SCA la hora de entrada y salida del personal, así como los datos de los formatos "Solicitud de permisos económicos y vacaciones" y "Justificación de incidencias de personal", a fin de identificar si se presentaron las incidencias respectivas.
	7	Compara las incidencias del personal determinadas contra las justificaciones presentadas por los trabajadores y verifica si el trabajador presentó la justificación o no.



## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	
	No.	DESCRIPCIÓN
		<i>NO PRESENTÓ JUSTIFICACIÓN EL TRABAJADOR</i>
	8	Elabora en original y copia oficio y "Aviso de incidencias" (anexo 5), solicitando al trabajador involucrado que presente en un plazo no mayor a 5 días hábiles la justificación a su incidencia correspondiente.
	9	Obtiene la firma de autorización del Subdelegado de Administración e Innovación en los documentos elaborados y los distribuye como sigue: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Original.- Trabajador para su atención.</li> <li>➤ Copia.- Acuse de recibido para archivo y control.</li> </ul>
		<i>NO PRESENTA FORMATO ÚNICO DE JUSTIFICACIÓN EN EL PLAZO DE 5 DÍAS</i>
	10	Elabora en original y dos copias el formato denominado "Aviso de descuento por faltas y retardos" (anexo 6) y recaba la firma de autorización del Subdelegado de Administración e Innovación para su distribución respectiva.
	11	Distribuye el "Aviso de descuento por faltas y retardos" debidamente firmado de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Original.- Dirección de Remuneraciones y Prestaciones para su atención.</li> <li>➤ Copia.- Trabajador para su conocimiento.</li> <li>➤ Copia.- Acuse de recibido para archivo y control.</li> </ul> Regresa a la actividad No. 7 de este procedimiento.
		<i>PRESENTÓ JUSTIFICACIÓN EL TRABAJADOR O FORMATO ÚNICO DE JUSTIFICACIÓN EN EL PLAZO DE 5 DÍAS</i>
	12	Ingresa los datos de la justificación del trabajador en la Base de Datos del "Registro de Asistencia".
	13	Elabora e imprime la "Lista de Asistencia" (anexo 7) en cuadro de concentrado de asistencia (Reporte quincenal).

REGISTRO DE ASISTENCIA  
130-SAI.14-1  
18-SEP-09

SECRETARÍA DE  
MEDIO AMBIENTE Y  
RECURSOS NATURALES



**SEMARNAT**

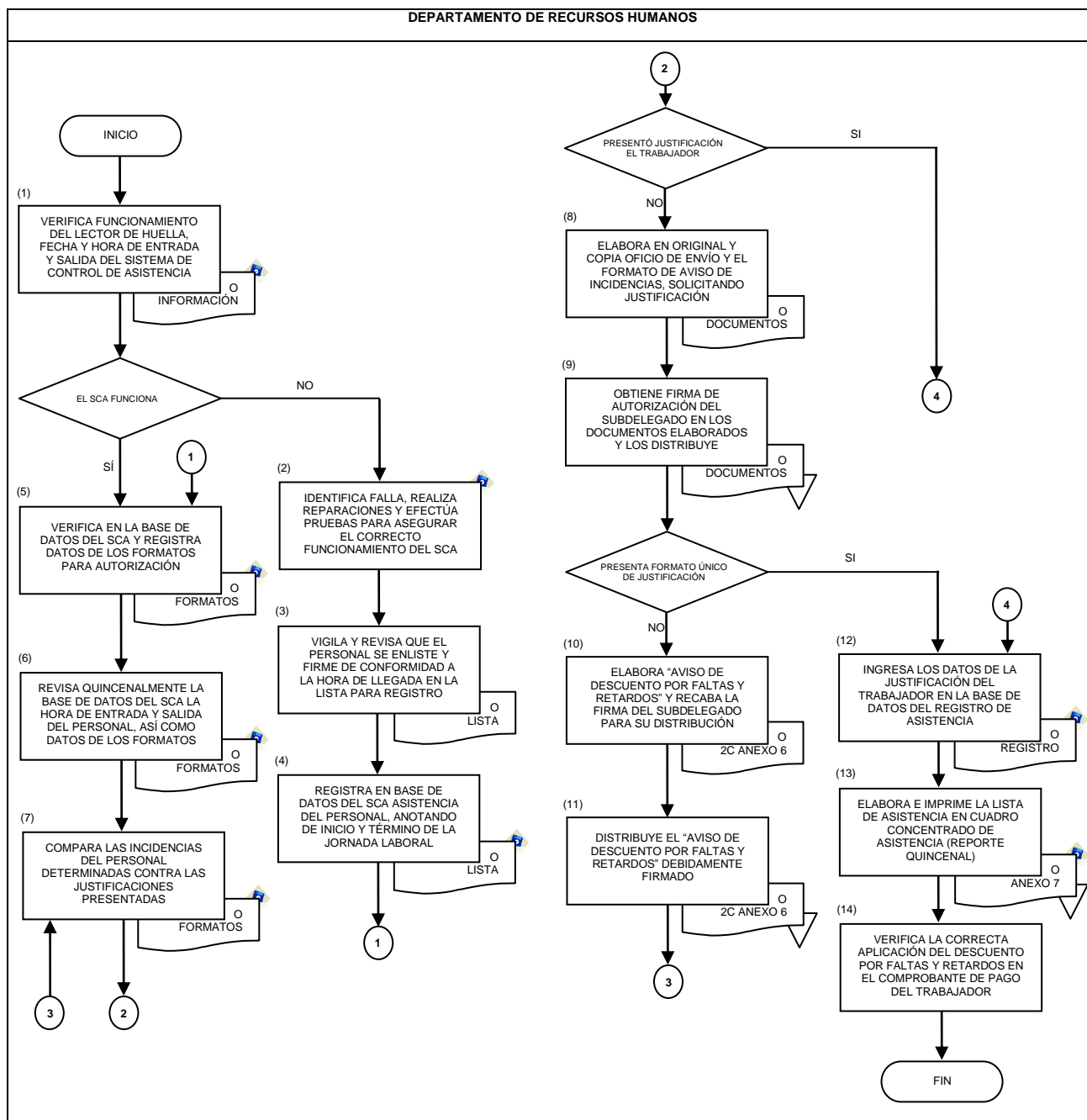
### DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	
	No.	DESCRIPCIÓN
	14	Verifica la correcta aplicación del descuento por faltas y retardos en el comprobante de pago del trabajador involucrado de la Delegación Federal.

<b>TOTAL DE ACTIVIDADES:</b>	<b>14</b>
<b>PRODUCTO O SERVICIO:</b>	<b>Reporte quincenal de asistencia</b>
<b>PROCEDIMIENTO(S):</b>	



## DIAGRAMA DE FLUJO



**ANEXO No. 1**



**NOMBRE: LISTA PARA REGISTRO DE ASISTENCIA**



**SECRETARIA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES  
DELEGACION FEDERAL EN EL ESTADO DE DURANGO  
SUBDELEGACION DE ADMINISTRACION E INNOVACION**

**LISTA DE ASISTENCIA DEL PERSONAL DE CONFIANZA  
CORRESPONDIENTE AL MES DE : ( 1 )**

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



<b>REGISTRO DE ASISTENCIA</b> <b>130-SAI.14-1</b> <b>18-SEP-09</b>	 SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES 
--	---

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**ANEXO No. 1**

**NOMBRE: LISTA PARA REGISTRO DE ASISTENCIA**

<b>ESPACIO</b>	<b>No.</b>	<b>DESCRIPCIÓN (debe anotarse)</b>
Fecha	1	Día, mes y año correspondiente al "Registro de Asistencia".
Nombre	2	Registra su nombre completo el Trabajador de confianza, en orden progresivo conforme a la hora de llegada.
Hora	3	Hora de entrada del Trabajador.
Firma	4	Firma autógrafa del Trabajador.
Hora	5	Hora de salida del Trabajador.
Firma	6	Firma autógrafa del Trabajador.
Observaciones	7	Situaciones extraordinarias con respecto a la hora de entrada o salida.

<b>REGISTRO DE ASISTENCIA</b> <b>130-SAI.14-1</b> <b>18-SEP-09</b>	 SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES 
--	---

**ANEXO No. 2**

**NOMBRE: PASE DE SALIDA**



**SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES  
 DELEGACION FEDERAL EN EL ESTADO DE DURANGO  
 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 _____ (9)	AUTORIZO _____ (10)
------------------------------------	------------------------

REGISTRO DE ASISTENCIA  
130-SAI.14-1  
18-SEP-09

SECRETARÍA DE  
MEDIO AMBIENTE Y  
RECURSOS NATURALES




SEMARNAT

## INSTRUCTIVO DE LLENADO

ANEXO No. 2

**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 completo 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 u 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 completo y firma autógrafa del Trabajador que solicita el permiso.
Autorizó	10	Nombre completo 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.

<b>REGISTRO DE ASISTENCIA</b> <b>130-SAI.14-1</b> <b>18-SEP-09</b>	 SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES <b>SEMARNAT</b>
--	---

**ANEXO No. 3**

**NOMBRE: SOLICITUD DE PERMISO ECONÓMICO Y VACACIONES**



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

UNIDAD ADMINISTRATIVA : ( 1 )

SOLICITUD DE PERMISO ECONÓMICO Y VACACIONES

NOMBRE : _____ ( 2 )	No. DE TARJETA : _____ ( 4 )
ADSCRIPCIÓN : _____ ( 3 )	FECHA INGRESO : _____ ( 5 )
	FILIACIÓN : _____ ( 6 )
	No. DE PARTIDA : _____ ( 7 )

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

CLAVE 1	CUMPLEAÑOS
FECHA : _____ ( 17 )	

FIRMA DEL INTERESADO ( A )

JEFE DEL DEPTO. DE PERSONAL

\_\_\_\_\_ ( 18 )

\_\_\_\_\_ ( 19 )

EL JEFE INMEDIATO

\_\_\_\_\_ ( 20 )

REGISTRO DE ASISTENCIA  
130-SAI.14-1  
18-SEP-09

SECRETARÍA DE  
MEDIO AMBIENTE Y  
RECURSOS NATURALES





SEMARNAT

## INSTRUCTIVO DE LLENADO

ANEXO No. 3

**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 Secretaría.
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.

<b>REGISTRO DE ASISTENCIA</b> 130-SAI.14-1 18-SEP-09	 SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES 
--	---

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**ANEXO No. 3**

**NOMBRE: SOLICITUD DE PERMISO ECONÓMICO Y VACACIONES**

<b>ESPACIO</b>	<b>No.</b>	<b>DESCRIPCIÓN (debe anotarse)</b>
Cumpleaños	17	Día que se otorga al Trabajador por su cumpleaños.
Firma del interesado	18	Nombre completo y firma autógrafa del Trabajador que elabora la solicitud.
Jefe del Departamento de Personal	19	Nombre completo y firma autógrafa del Titular del Departamento de Recursos Humanos de la Delegación Federal.
El jefe inmediato	20	Nombre completo y firma autógrafa del Jefe Inmediato del Trabajador.



REGISTRO DE ASISTENCIA  
130-SAI.14-1  
18-SEP-09




SECRETARÍA DE  
MEDIO AMBIENTE Y  
RECURSOS NATURALES

**SEMARNAT**

**ANEXO No. 4**

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

		SECRETARIA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES DELEGACION FEDERAL EN EL ESTADO DE COLIMA SUBDELEGACION DE ADMINISTRACION E INNOVACION	
<b>FORMATO UNICO DE JUSTIFICACION DE INCIDENCIAS DE PERSONAL</b>			
NOMBRE : ( 1 )		FECHA : / / ( 2 )	
ADSCRIPCION : DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS		BASE : ( 3 ) CONFIANZA ( 4 )	
CLAVE ( 5 )	DESCRIPCION ( 6 )	DEL ( 7 )	AL
		DEL	AL
		DEL	AL
		DEL	AL
MOTIVO DE JUSTIFICACION			
( 8 )			
JEFE INMEDIATO ( 9 )	TITULAR DEL AREA ( 10 )	SUBDELEGADO DE ADMINISTRACION E INNOVACION ( 11 )	

CLAVES AL REVERSO

NOTA : ESTE FORMATO DEBERA SER ENTREGADO DENTRO DE LAS 48 HORAS SIGUIENTES DE OCURRIDA LA INCIDENCIA

**REVERSO DEL FORMATO**

CLAVE	DESCRIPCION
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	DIA ( S ) ECONOMICO ( S )
7	LICENCIA MEDICA
8	VACACIONES
9	CUIDADOS MATERNOS
10	COMISION OFICIAL
10-1	INTERNA
10-2	EXTERNA
11	OTROS

REGISTRO DE ASISTENCIA  
130-SAI.14-1  
18-SEP-09

SECRETARÍA DE  
MEDIO AMBIENTE Y  
RECURSOS NATURALES



SEMARNAT

## INSTRUCTIVO DE LLENADO

ANEXO No. 4

**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 completo y firma autógrafa del Jefe Inmediato del Trabajador.
Titular del área	10	Nombre completo y firma autógrafa del Titular del Área en que labora el Trabajador.
Titular de la Subdelegación de Administración e Innovación	11	Nombre completo y firma autógrafa del Titular de la Subdelegación de Administración e Innovación.

REGISTRO DE ASISTENCIA  
130-SAI.14-1  
18-SEP-09

SECRETARÍA DE  
MEDIO AMBIENTE Y  
RECURSOS NATURALES



SEMARNAT

ANEXO No. 5

NOMBRE: AVISO DE INCIDENCIAS



SECRETARIA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES  
Y RECURSOS NATURALES  
DELEGACION FEDERAL EN EL ESTADO DE DURANGO  
SUBDELEGACION DE ADMINISTRACION E INNOVACION

AVISO DE INCIDENCIAS No.

(1)

C. (2)  
Presente



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

FECHA	INCIDENCIA	ENTRADA	SALIDA A COMER	ENTRADA A 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

(7)


<b>REGISTRO DE ASISTENCIA</b> <b>130-SAI.14-1</b> <b>18-SEP-09</b>	 SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES 
--	---

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**ANEXO No. 5**


**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 Trabajador.
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 completo y firma autógrafa del Departamento de Recursos Humanos de la Delegación Federal.

<b>REGISTRO DE ASISTENCIA</b> <b>130-SAI.14-1</b> <b>18-SEP-09</b>	 SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES <b>SEMARNAT</b>
--	---

**ANEXO No. 6**

**NOMBRE: AVISO DE DESCUENTO POR FALTAS Y RETARDOS**

 SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES	<b>OFICIALIA MAYOR</b> DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS DIRECCION DE REMUNERACIONES Y PRESUPUESTO  <b>AVISO DE DESCUENTO POR FALTAS Y RETARDOS</b>	<table border="1"> <tr><th colspan="3">FECHA DE ELABORACION</th></tr> <tr><th>DÍA</th><th>MES</th><th>AÑO</th></tr> <tr><td></td><td>( 2 )</td><td></td></tr> </table>	FECHA DE ELABORACION			DÍA	MES	AÑO		( 2 )																									
FECHA DE ELABORACION																																			
DÍA	MES	AÑO																																	
	( 2 )																																		
UNIDAD RESPONSABLE : <u>DELEGACION FEDERAL EN</u> ( 1 )																																			
R.F.C. ( 3 )	Nombre ( 4 )																																		
C.U.R.P. ( 5 )	Clave de pago ( 6 )																																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Concepto ( 7 )</th> <th colspan="3">Fecha de Incidencia</th> <th rowspan="2">Días a descontar ( 9 )</th> <th rowspan="2">Monto \$ ( 10 )</th> </tr> <tr> <th>Día (s) ( 8 )</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Faltas</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Retardos</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Omisiones</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Total</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Concepto ( 7 )	Fecha de Incidencia			Días a descontar ( 9 )	Monto \$ ( 10 )	Día (s) ( 8 )	Mes	Año	Faltas						Retardos						Omisiones						Total						Recibi ( 11 )  Firma y fecha de notificación	
Concepto ( 7 )		Fecha de Incidencia					Días a descontar ( 9 )	Monto \$ ( 10 )																											
	Día (s) ( 8 )	Mes	Año																																
Faltas																																			
Retardos																																			
Omisiones																																			
Total																																			
Elaboró Departamento de Recursos Humanos ( 12 ) _____ Nombre y Firma		Autorizó Coordinador o Subdelegado Administrativo ( 13 ) _____ Nombre y Firma																																	

REGISTRO DE ASISTENCIA  
130-SAI.14-1  
18-SEP-09

SECRETARÍA DE  
MEDIO AMBIENTE Y  
RECURSOS NATURALES



SEMARNAT

## INSTRUCTIVO DE LLENADO

ANEXO No. 6

**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 completo 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 completo y firma autógrafa del Titular del Departamento de Recursos Humanos de la Delegación Federal.
Subdelegación de Administración e Innovación	13	Nombre completo y firma autógrafa del Titular de la Subdelegación de Administración e Innovación.

**ANEXO No. 7**

**NOMBRE: CUADRO DE CONCENTRACIÓN DE ASISTENCIA**



SECRETARIA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES  
 DELEGACION FEDERAL EN EL ESTADO DE DURANGO  
 SUBDELEGACION DE ADMINISTRACION E INNOVACION

**CUADRO DE CONCENTRACION DE ASISTENCIA**

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

REGISTRO DE ASISTENCIA  
130-SAI.14-1  
18-SEP-09

SECRETARÍA DE  
MEDIO AMBIENTE Y  
RECURSOS NATURALES



SEMARNAT

## INSTRUCTIVO DE LLENADO

ANEXO No. 7

**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 completo 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 completo y firma autógrafa del responsable de la oficina.



REGISTRO DE ASISTENCIA  
130-SAI.14-1  
18-SEP-09



SECRETARÍA DE  
MEDIO AMBIENTE Y  
RECURSOS NATURALES

**SEMARNAT**

## REGISTRO DE REVISIONES

**NÚMERO DE REVISIÓN:** 1  
**FECHA:** Durango, Durango. a 16 de Octubre de 2009  
**DESCRIPCIÓN:** Incorporación de la última política de operación y la información contenida en el procedimiento se incorporó a los formatos con la nueva identidad institucional.

**ELABORÓ**

**Firma:**

**Nombre:** Jesús Rivera Salazar

**Cargo:** Jefe de Departamento de Recursos Humanos

**REVISÓ**

**Firma:**

**Nombre:** Hugo Roberto Flores Peters

**Cargo:** Subdelegado de Administración e Innovación

**APROBÓ**

**Firma:**

**Nombre:** Román Galán Treviño

**Cargo:** Delegado Federal en el Estado de Durango

"Con fundamento en lo dispuesto por el Artículo 154 del Reglamento Interior de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, en suplencia por ausencia del Delegado Federal en el Estado de Durango, previa designación, firma el Subdelegado de Planeación y Fomento Sectorial".