

REGISTRO DE ASISTENCIA
143-SAI.04-1
30-ABR-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 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.



POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- La Subdelegación de Administración e Innovación (SAI) en coordinación con el Departamento 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).
- El Departamento 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 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.



- 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 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 la Dirección General de Desarrollo Humano y Organización.

REGISTRO DE ASISTENCIA
143-SAI.04-1
30-ABR-09



SECRETARÍA DE
MEDIO AMBIENTE Y
RECURSOS NATURALES

SEMARNAT

- 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.
- El Departamento de Recursos Humanos y Financieros deberá emitir el reporte de asistencia en un lapso de 15 días naturales y para la generación del reporte de incidencias serán de 5 días hábiles.

INDICADORES

Nombre del Indicador: Reporte de descuentos a aplicar

Responsable de obtenerlo: Departamento de Recursos Humanos y Financieros

Periodicidad: Quincenal

Unidad de Medición: Documento integrado al 100%



DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	
	No.	DESCRIPCIÓN
Departamento de Recursos Humanos y Financieros	1	REGISTRO DE ASISTENCIA MANUAL 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 antes 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: "Pases 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.



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 SAI 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>

REGISTRO DE ASISTENCIA
143-SAI.04-1
30-ABR-09



SECRETARÍA DE
MEDIO AMBIENTE Y
RECURSOS NATURALES

SEMARNAT

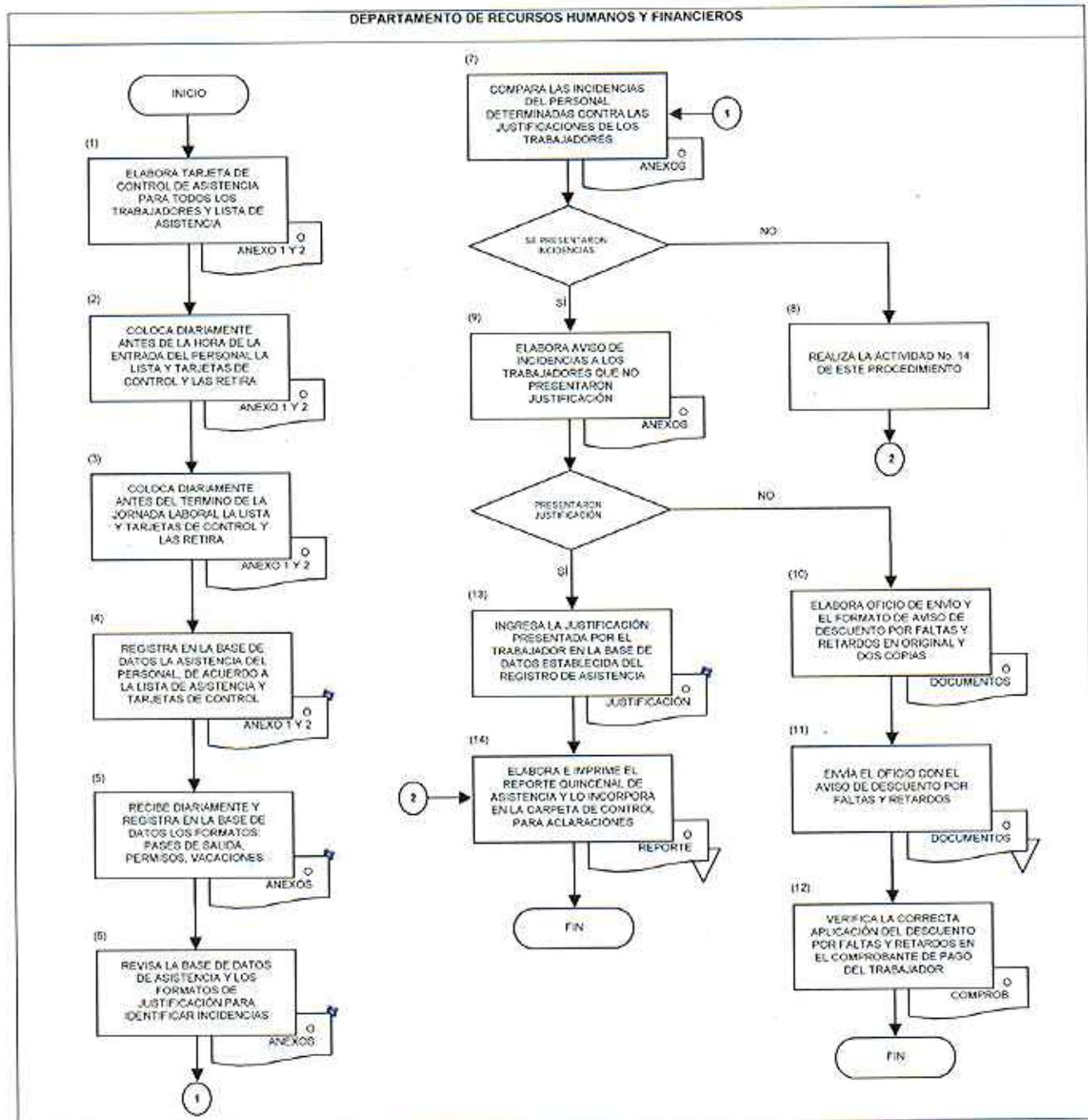
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

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):	



DIAGRAMA DE FLUJO





DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	
	No.	DESCRIPCIÓN
Departamento de Recursos Humanos y Financieros	REGISTRO DE ASISTENCIA AUTOMATIZADA	
	1	Ingresar a la base de datos establecida del "Registro de Asistencia" y descargar 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 el "Aviso de incidencias" (anexo 6) respectivo.
	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 DGAC y recaba la firma del Subdelegado de Administración e Innovación en dicho oficio.
8	Envía oficio junto con el "Aviso de Descuento por Faltas y Retardos" a la Dirección General Adjunta de Compensaciones y recaba acuse de recibido.	

REGISTRO DE ASISTENCIA
143-SAI.04-1
30-ABR-09



SECRETARÍA DE
MEDIO AMBIENTE Y
RECURSOS NATURALES

SEMARNAT

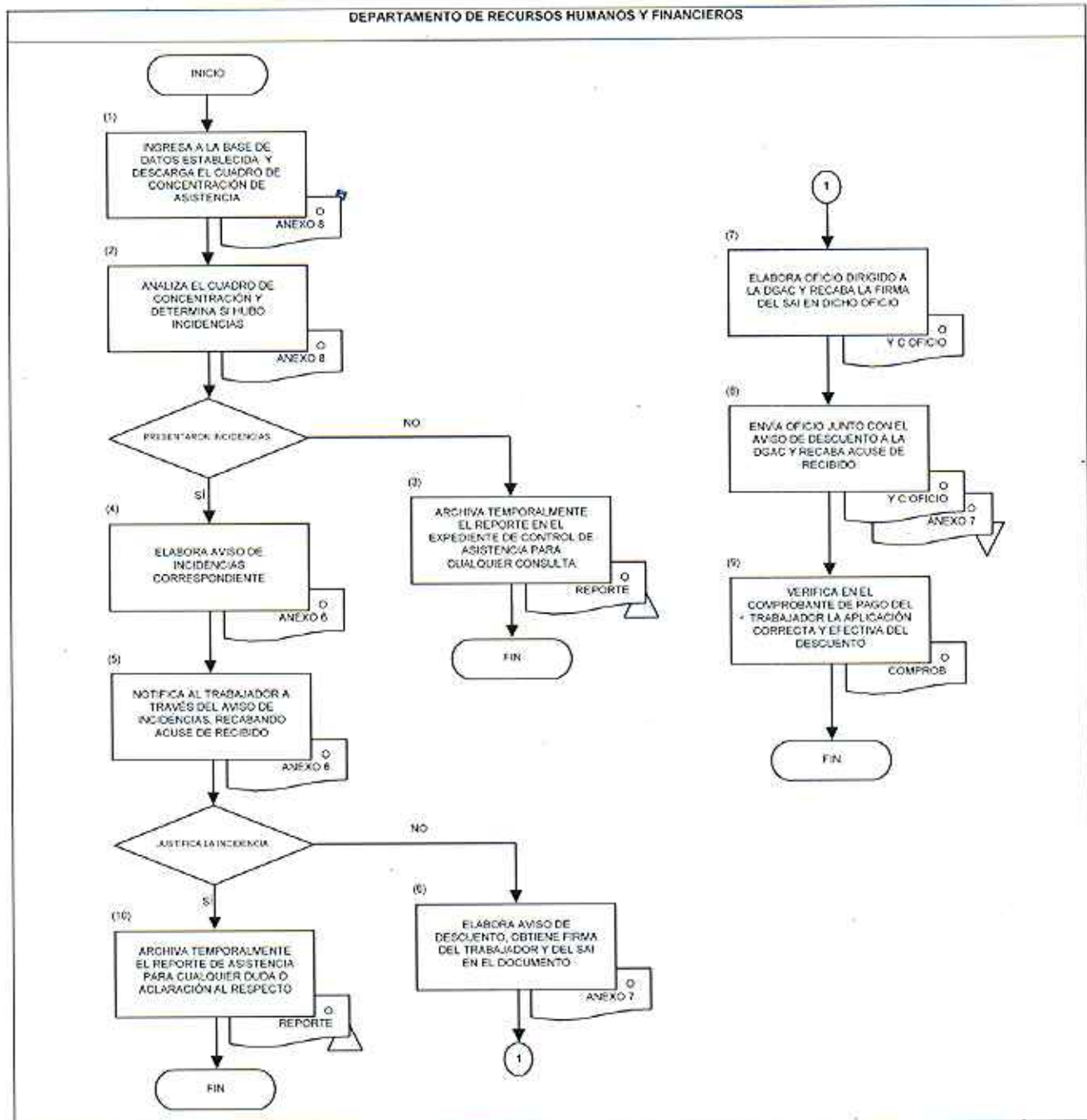
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	
	No.	DESCRIPCIÓN
	9	Verifica en el comprobante de pago del Trabajador afectado de 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):	



DIAGRAMA DE FLUJO



REGISTRO DE ASISTENCIA
143-SAI.04-1
30-ABR-09




SECRETARÍA DE
MEDIO AMBIENTE Y
RECURSOS NATURALES

SEMARNAT

ANEXO No. 1

NOMBRE: TARJETA DE CONTROL DE ASISTENCIA



SEMARNAT
SECRETARÍA DE
MEDIO AMBIENTE Y
RECURSOS NATURALES

CONTROL DE ASISTENCIA

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

ADSCRIPCIÓN (3) _____

OFICINA (4) _____ PISO (5) _____

NOMBRE (6) _____

HORARIO (7) _____ QUINCENA DE _____

(8) AL _____ DE _____ 200 _____

	MAÑANA		TARDE		EXTRA	
	ENTRADA	SALIDA	ENTRADA	SALIDA	ENTRADA	SALIDA
1 16	(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.

CONFORME
(11) _____
FIRMA DEL EMPLEADO

REGISTRO DE ASISTENCIA
143-SAI.04-1
30-ABR-09



SECRETARÍA DE
MEDIO AMBIENTE Y
RECURSOS NATURALES

SEMARNAT

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 está 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.

REGISTRO DE ASISTENCIA
143-SAI.04-1
30-ABR-09



SECRETARÍA DE
MEDIO AMBIENTE Y
RECURSOS NATURALES

SEMARNAT



INSTRUCTIVO DE LLENADO

ANEXO No. 2

NOMBRE: LISTA PARA REGISTRO DE ASISTENCIA

ESPACIO	No.	DESCRIPCIÓN (debe anotarse)
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 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.



REGISTRO DE ASISTENCIA 143-SAI.04-1 30-ABR-09	 SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES 
--	---

ANEXO No. 3

NOMBRE: PASE DE SALIDA



SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES
DELEGACION FEDERAL EN EL ESTADO DE QUINTANA ROO
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)

REGISTRO DE ASISTENCIA
143-SAI.04-1
30-ABR-09



SECRETARÍA DE
MEDIO AMBIENTE Y
RECURSOS NATURALES



SEMARNAT

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 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.

REGISTRO DE ASISTENCIA 143-SAI.04-1 30-ABR-09	 SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES 
--	---

ANEXO No. 4

NOMBRE: SOLICITUD DE PERMISO ECONÓMICO Y VACACIONES



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

UNIDAD ADMINISTRATIVA : (1)

SOLICITUD DE PERMISO ECONÓMICO Y VACACIONES

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

PERMISO ECONÓMICO (8)		VACACIONES (12)	
CLAVE 1	No. DE DÍAS : _____ (9)	CLAVE 2	No. DE DÍAS : _____ (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
143-SAI.04-1
30-ABR-09



SECRETARÍA DE
MEDIO AMBIENTE Y
RECURSOS NATURALES

SEMARNAT

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 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.
Periodo	16	Señalar si corresponden al 1er. ó 2º periodo del año.
Cumpleaños	17	Día que se otorga al Trabajador por su cumpleaños.

REGISTRO DE ASISTENCIA
143-SAI.04-1
30-ABR-09



SECRETARÍA DE
MEDIO AMBIENTE Y
RECURSOS NATURALES

SEMARNAT

INSTRUCTIVO DE LLENADO


ANEXO No. 4

NOMBRE: SOLICITUD DE PERMISO ECONÓMICO Y VACACIONES

ESPACIO	No.	DESCRIPCIÓN (debe anotarse)
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 y Financieros de la Delegación Federal.
El jefe inmediato	20	Nombre completo y firma autógrafa del Jefe Inmediato del Trabajador.

ANEXO No. 5

NOMBRE: FORMATO ÚNICO DE JUSTIFICACIÓN DE INCIDENCIAS DE PERSONAL

 SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES DELEGACIÓN FEDERAL EN EL ESTADO DE QUINTANA ROO SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN	FORMATO ÚNICO DE JUSTIFICACIÓN DE INCIDENCIAS DE PERSONAL	
NOMBRE (1) _____ FECHA: / / (2) _____		
ADSCRIPCIÓN: DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS BASE: (3) CONFIANZA (4) _____		
CLAVE (5)	DESCRIPCIÓN (6)	FECHA DEL (7) AL _____ DEL _____ AL _____ DEL _____ AL _____ DEL _____ AL _____
MOTIVO DE JUSTIFICACION (8) _____		
JEFE INMEDIATO (9)	TITULAR DEL ÁREA (10)	SUBDELEGADO DE ADMINISTRACIÓN 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	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	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
143-SAI.04-1
30-ABR-09



SECRETARÍA DE
MEDIO AMBIENTE Y
RECURSOS NATURALES

SEMARNAT

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 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.

ANEXO No. 6

NOMBRE: AVISO DE INCIDENCIAS



SECRETARIA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES
 Y RECURSOS NATURALES
 DELEGACION FEDERAL EN EL ESTADO DE QUINTANA ROO
 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)

REGISTRO DE ASISTENCIA
143-SAL04-1
30-ABR-09



SECRETARÍA DE
MEDIO AMBIENTE Y
RECURSOS NATURALES



SEMARNAT

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 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 y Financieros de la Delegación Federal.

REGISTRO DE ASISTENCIA 143-SAL04-1 30-ABR-09	 SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES 
---	---

ANEXO No. 7

NOMBRE: AVISO DE DESCUENTO POR FALTAS Y RETARDOS



OFICIALIA MAYOR
 DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
 DIRECCION DE REMUNERACIONES Y PRESUPUESTO

FECHA DE ELABORACION		
DA	MES	AÑO
	(2)	

**AVISO DE DESCUENTO POR
 FALTAS Y RETARDOS**

UNIDAD RESPONSABLE : DELEGACION FEDERAL EN (1)

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

Concepto (7)	Fecha de Incidencia (8)			Dias a descontar (9)	Monto \$ (10)	Recibi (11)
	Dia (s)	Mes	Año			
Faltas						Firma y fecha de notificación
Retardos						
Omisiones						
Total						

Elaboró Departamento de Recursos Humanos (12) Nombre y Firma	Autorizó Coordinador o Subdelegado Administrativo (13) Nombre y Firma
---	--

REGISTRO DE ASISTENCIA
143-SAI.04-1
30-ABR-09



SECRETARÍA DE
MEDIO AMBIENTE Y
RECURSOS NATURALES

SEMARNAT

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 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.
Recibi	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 y Financieros de la Delegación Federal.
Subdelegación de Administración e Innovación	13	Nombre completo y firma autógrafa del Titular de la Subdelegación de Administración e Innovación.

REGISTRO DE ASISTENCIA
143-SAL04-1
30-ABR-09



SECRETARÍA DE
 MEDIO AMBIENTE Y
 RECURSOS NATURALES

SEMARNAT

ANEXO No. 8

NOMBRE: CUADRO DE CONCENTRACIÓN DE ASISTENCIA



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

CUADRO DE CONCENTRACION DE ASISTENCIA

CENTRO DE TRABAJO	(1)															TOTAL							
	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

REGISTRO DE ASISTENCIA
143-SAI.04-1
30-ABR-09



SECRETARÍA DE
MEDIO AMBIENTE Y
RECURSOS NATURALES

SEMARNAT

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 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
143-SAI.04-1
30-ABR-09



SECRETARÍA DE
MEDIO AMBIENTE Y
RECURSOS NATURALES

SEMARNAT

REGISTRO DE REVISIONES

NÚMERO DE REVISIÓN: 1

FECHA: Chetumal, Quintana Roo. a 29 de Mayo de 2009

DESCRIPCIÓN: La información contenida en el procedimiento se incorporó a los formatos con la nueva identidad institucional.

ELABORÓ

Firma:

Nombre: Olda Ernestina García Alpuche

Cargo: Jefa de Departamento de Recursos Humanos y Financieros

REVISÓ

Firma:

Nombre: Armando Terrazas Hernández

Cargo: Subdelegado de Administración e Innovación

APROBÓ

Firma:

Nombre: Gabriela Lima Laurents

Cargo: Delegada Federal en el Estado de Quintana Roo