

REGISTRO DE ASISTENCIA
121-SAI.04-0
29-MAY-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.

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, Materiales y Servicios 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, Materiales y Servicios será 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 (artículos 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.

REGISTRO DE ASISTENCIA
121-SAI.04-0
29-MAY-09



SECRETARÍA DE
MEDIO AMBIENTE Y
RECURSOS NATURALES

SEMARNAT

- 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: (artículos 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 (artículos 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 al Departamento de Recursos Humanos, Materiales y Servicios, a través del formato denominado "Formato Único de Justificación de Incidencias" (anexo 1) 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.

REGISTRO DE ASISTENCIA
121-SAI.04-0
29-MAY-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 3), 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 aplicarán dentro de las tres quincenas siguientes a la que se cometió la incidencia.
- En casos específicos por fallas en el sistema de control de asistencia, contingencias o de fuerza mayor, deberá utilizarse durante el tiempo que dure el evento un sistema alternativo de registro de asistencia, tales como: libreta o lista de asistencia, registro por el personal de vigilancia de la Delegación Federal, etc., notificando de manera oportuna de tal medida a la Dirección General de Desarrollo Humano y Organización (Dirección General Adjunta de Compensaciones).

INDICADORES

Nombre del Indicador: Reporte de descuentos a aplicar

Responsable de obtenerlo: Departamento de Recursos Humanos, Materiales y Servicios

Periodicidad: Quincenal

Unidad de Medición: Documento integrado al 100%

REGISTRO DE ASISTENCIA
121-SAI.04-0
29-MAY-09



SECRETARÍA DE
MEDIO AMBIENTE Y
RECURSOS NATURALES

SEMARNAT

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	
	No.	DESCRIPCIÓN
Departamento de Recursos Humanos, Materiales y Servicios	REGISTRO DE ASISTENCIA AUTOMATIZADA	
	1	Ingresa a la Base de Datos establecida del "Registro de Asistencia" y descarga el "Cuadro de Concentración de Asistencia" (anexo 6) 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 2) 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 3) 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.	

REGISTRO DE ASISTENCIA
121-SAI.04-0
29-MAY-09



SECRETARÍA DE
MEDIO AMBIENTE Y
RECURSOS NATURALES

SEMARNAT

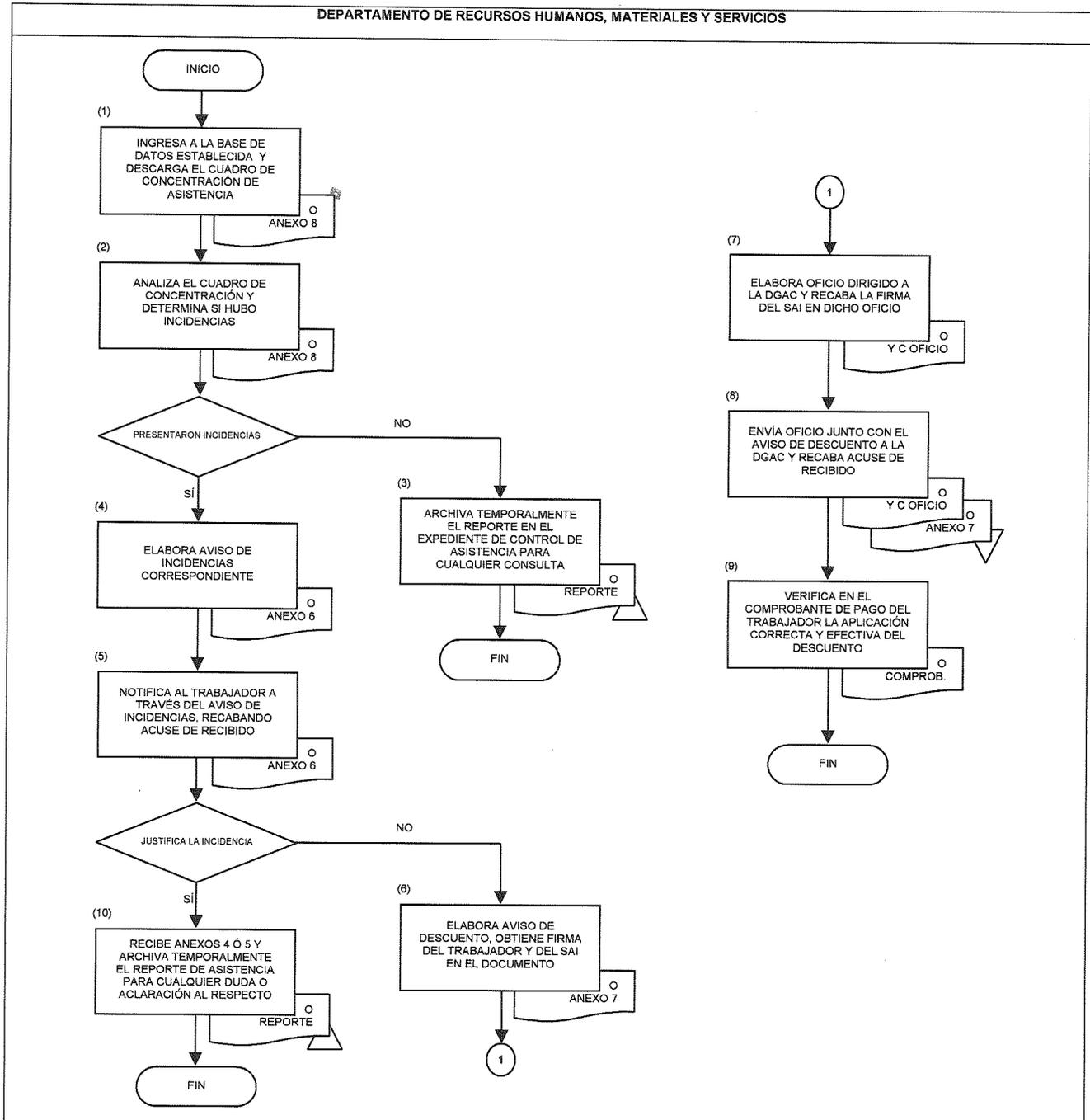
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

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	Recibe Del trabajador el formato denominado "Autorización de salida" (anexo 4) o "Solicitud/autorización individual de vacaciones (servidores públicos de confianza" (anexo 5) debidamente requisitados y 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 121-SAI.04-0 29-MAY-09	 SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES 
--	---

ANEXO No. 1

NOMBRE: FORMATO ÚNICO DE JUSTIFICACIÓN DE INCIDENCIAS DE PERSONAL

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

CLAVES AL REVERSO

NOTA: ESTE FORMATO DEBE 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
121-SAI.04-0
29-MAY-09



SECRETARÍA DE
MEDIO AMBIENTE Y
RECURSOS NATURALES

SEMARNAT

INSTRUCTIVO DE LLENADO

ANEXO No. 1

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.

REGISTRO DE ASISTENCIA
121-SAI.04-0
29-MAY-09



SECRETARÍA DE
MEDIO AMBIENTE Y
RECURSOS NATURALES

SEMARNAT

ANEXO No. 2

NOMBRE: AVISO DE INCIDENCIAS



SECRETARIA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES
Y RECURSOS NATURALES
DELEGACION FEDERAL EN EL ESTADO DE AGUASCALIENTES
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
121-SAI.04-0
29-MAY-09



SECRETARÍA DE
MEDIO AMBIENTE Y
RECURSOS NATURALES

SEMARNAT

INSTRUCTIVO DE LLENADO

ANEXO No. 2

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 Jefe de Departamento de Recursos Humanos, Materiales y Servicios de la Delegación Federal.

REGISTRO DE ASISTENCIA 121-SAI.04-0 29-MAY-09	 SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES 
--	---

ANEXO No. 3

NOMBRE: AVISO DE DESCUENTO POR FALTAS Y RETARDOS



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

FECHA DE ELABORACION		
DLA	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			Días a descontar (9)	Monto \$ (10)	Recibi (11)
	Día (s) (8)	Mes	Año			
Faltas						Firma y fecha de notificación
Retardos						
Omisiones						
Total						

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

REGISTRO DE ASISTENCIA
121-SAI.04-0
29-MAY-09



SECRETARÍA DE
MEDIO AMBIENTE Y
RECURSOS NATURALES

SEMARNAT

INSTRUCTIVO DE LLENADO

ANEXO No. 3

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 Departamento de Recursos Humanos, Materiales y Servicios de la Delegación Federal.
Subdelegación de Administración e Innovación	13	Nombre y firma autógrafa del Titular de la Subdelegación de Administración e Innovación.

REGISTRO DE ASISTENCIA
121-SAI.04-0
29-MAY-09



SECRETARÍA DE
MEDIO AMBIENTE Y
RECURSOS NATURALES

SEMARNAT

INSTRUCTIVO DE LLENADO

ANEXO No. 4

NOMBRE: AUTORIZACIÓN DE SALIDA

ESPACIO	No.	DESCRIPCIÓN (debe anotarse)
Nombre	1	Nombre completo del Trabajador a quien se autoriza la salida.
Asunto	2	Descripción clara y precisa del asunto si es de carácter oficial y/o personal.
Hora de salida	3	Hora en que sale el Trabajador.
Fecha	4	Día, mes y año en que se elabora el documento.
Tiempo fuera de las oficinas	5	Tiempo estimado en que el Trabajador estuvo fuera de las oficinas de la Delegación Federal.
Firma del solicitante	6	Nombre completo y firma autógrafa del Trabajador que solicita el permiso de salida.
Firma del jefe inmediato	7	Nombre completo y firma autógrafa del Jefe Inmediato del Trabajador o en su defecto, si este no se encontrase en la Delegación Federal de algún otro jefe de área o departamento de su unidad de adscripción, que autoriza el permiso de salida.
Hora de salida	8	Hora en que sale el Trabajador de las oficinas de la Delegación Federal.
Hora de regreso	9	Hora en que regresa el Trabajador de las oficinas de la Delegación Federal.
No. de inventario	10	Número de inventario que tiene registrado el bien.
Descripción del bien	11	Nombre del bien que habrá de salir de las oficinas de la Delegación Federal, conforme a lo registrado.
No. de serie	12	Número de serie que tiene registrado el bien.

REGISTRO DE ASISTENCIA
121-SAI.04-0
29-MAY-09



SECRETARÍA DE
MEDIO AMBIENTE Y
RECURSOS NATURALES

SEMARNAT

ANEXO No. 5

NOMBRE: SOLICITUD/AUTORIZACIÓN INDIVIDUAL DE VACACIONES (SERVIDORES PÚBLICOS DE CONFIANZA)

SOLICITUD / AUTORIZACIÓN
INDIVIDUAL DE VACACIONES
SERVIDORES PUBLICOS DE CONFIANZA
Fecha: (1)



- (2) Periodo escalonado
- (3) Modificación
- (4) Cancelación

DATOS DEL SERVIDOR PUBLICO DE CONFIANZA

(5) _____ (6) _____ (7) _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

(8) _____
R.F.C

(9) _____ (10) _____
Unidad Administrativa o Área de Adscripción Puesto

De conformidad con las fracciones III y XIV del apartado B, del artículo 123 Constitucional y 30 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del estado, solicito disfrutar de vacaciones en el siguiente:

DEL _____ (11) PERIODO AL _____ (12)

Numero de Días Hábiles autorizados de Periodo: (13)

Numero de Días pendientes por disfrutar: (14)

Periodo Vacacional: (15) _____

Lo anterior toda vez que me encuentro al corriente al cumplimiento de mis funciones y conforme a derecho de que se me asiste al contar con mas de seis meses de servicios ininterrumpidos en el desempeño de mi cargo.

(16) _____
Servidor Público (Nombre y Firma)

En mi carácter de superior jerárquico del servidor Público solicitante y de conformidad con las disposiciones legales y administrativas, autorizo disfrutar del periodo vacacional señalado.

(17)
El (cargo del servidor público que autoriza)

(18) _____
(Nombre y Firma de quien Autoriza)

REGISTRO DE ASISTENCIA
121-SAI.04-0
29-MAY-09



SECRETARÍA DE
MEDIO AMBIENTE Y
RECURSOS NATURALES

SEMARNAT

INSTRUCTIVO DE LLENADO

ANEXO No. 5

NOMBRE: SOLICITUD/AUTORIZACIÓN INDIVIDUAL DE VACACIONES (SERVIDORES PÚBLICOS DE CONFIANZA)

ESPACIO	No.	DESCRIPCIÓN (debe anotarse)
Fecha	1	Día, mes y año en que se elabora el documento.
Periodo escalonado	2	Movimiento vacacional solicitado.
Modificación	3	Movimiento de cambio solicitado.
Cancelación	4	Movimiento de cancelación solicitado.
Apellido paterno	5	Apellido paterno del Trabajador.
Apellido materno	6	Apellido materno del Trabajador.
Nombre(s)	7	Nombre(s) del Trabajador.
RFC	8	Registro Federal de Contribuyentes del Trabajador.
Unidad administrativa o área de adscripción	9	Número de determinante, así como el área de adscripción del Trabajador.
Puesto	10	Nombre oficial del puesto del Trabajador.
Periodo del	11	Día, mes y año de inicio de vacaciones solicitadas.
Periodo al	12	Día, mes y año en que se reanudarán las labores del Trabajador.
Días autorizados	13	Número total de días autorizados.
Días pendientes	14	Número total de días pendientes de disfrutar.
Periodo vacacional	15	Señalar si corresponden al primer o segundo período del año.
Nombre y firma (servidor público)	16	Nombre completo y firma autógrafa del Servidor Público solicitante.

REGISTRO DE ASISTENCIA
121-SAI.04-0
29-MAY-09



SECRETARÍA DE
MEDIO AMBIENTE Y
RECURSOS NATURALES

SEMARNAT

INSTRUCTIVO DE LLENADO

ANEXO No. 5

NOMBRE: SOLICITUD/AUTORIZACIÓN INDIVIDUAL DE VACACIONES (SERVIDORES PÚBLICOS DE CONFIANZA)

ESPACIO	No.	DESCRIPCIÓN (debe anotarse)
Cargo del servidor público que autoriza	17	Cargo oficial del Delegado Federal o Subdelegado de Área que autoriza el periodo vacacional.
Nombre y firma (servidor público que autoriza)	18	Nombre completo y firma autógrafa del Delegado Federal o Subdelegado de Área que autoriza el periodo vacacional.

REGISTRO DE ASISTENCIA
121-SAI.04-0
29-MAY-09



SECRETARÍA DE
MEDIO AMBIENTE Y
RECURSOS NATURALES

SEMARNAT

INSTRUCTIVO DE LLENADO

ANEXO No. 6

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.

REGISTRO DE ASISTENCIA
121-SAI.04-0
29-MAY-09



SECRETARÍA DE
MEDIO AMBIENTE Y
RECURSOS NATURALES

SEMARNAT

REGISTRO DE REVISIONES

NÚMERO DE REVISIÓN: 0
FECHA: Aguascalientes, Aguascalientes. a 19 de Junio de 2009
DESCRIPCIÓN: Procedimiento de nueva creación.

ELABORÓ

Firma:

Nombre: María Jimena Jiménez Rodríguez

Cargo: Jefa de Departamento de Recursos Humanos, Materiales y Servicios

REVISÓ

Firma:

Nombre: Luis Germán Zepeda Patterson

Cargo: Subdelegado de Administración e Innovación

APROBÓ

Firma:

Nombre: Carmen Lucía Franco Ruíz Esparza

Cargo: Delegada Federal en el Estado de Aguascalientes