



ANEXO DOS

ah.

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



**MANUAL DE REGISTRO DE ASISTENCIA E INCIDENCIAS DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE CHIHUAHUA**

CONSIDERANDOS:

PRIMERO. El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Chihuahua es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Municipal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, creado mediante Decreto No. 261/84, publicado en el Periódico Oficial del Estado No. 9 del miércoles 30 de Enero de 1985, que actualmente se rige por el Reglamento que fija las condiciones generales de trabajo entre el municipio de Chihuahua y los trabajadores a su servicio; así como por la Ley Federal del Trabajo.

SEGUNDO. Que con el propósito de establecer las disposiciones de orden administrativo aplicables al registro y control de incidencias del personal que registra su asistencia, así como precisar y aplicar, cuando así proceda, las justificaciones o en su caso los descuentos que correspondan se emite el siguiente:

**MANUAL DE REGISTRO DE ASISTENCIA E INCIDENCIAS DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE CHIHUAHUA**

ALCANCE

Incluye a todo personal dado de alta (excepto puestos de jefe de oficina y niveles superiores) como empleado en el DIF municipal, incluyendo personal eventual.

OBJETIVO

Delimitar las obligaciones del personal en el registro de asistencias, solicitudes de vacaciones y permisos; así como las responsabilidades del departamento de personal referente al proceso de asistencia y control de faltas. Establecer actividades para la elaboración del reporte de incidencias, así como un sistema de control de puntualidad y asistencia del personal del DIF municipal. Todo esto con el fin de la elaboración de nóminas y para el cumplimiento de los fines de la Dependencia.

I. OBLIGACIONES Y FACULTADES DEL DEPARTAMENTO DE PERSONAL.

Son obligaciones y facultades del Departamento de Personal:



- a) Diseñar los formatos para el control de Puntualidad, Asistencia e incidencias.
- b) Asignar el número de empleado al trabajador de nuevo ingreso.
- c) Dar de alta al trabajador de nuevo ingreso en el reloj checador.
- d) Llevar el control de los documentos y archivos que deriven del sistema de control de puntualidad, asistencia e incidencias.

II. PROCEDIMIENTO.

El proceso para el control de asistencias se resume en 5 actividades:

1. Alta del personal.

El departamento de Personal asigna el número de empleado al trabajador de recién ingreso y lo da de alta en el reloj checador con su huella dactilar o en su defecto su número de empleado, explicándole cómo usar el aparato en mención.

2. Registro de entradas y salidas.

Los trabajadores tienen la obligación de presentarse e iniciar puntualmente a laborar en su lugar o área de trabajo asignada, de acuerdo con el horario de trabajo establecido para cada caso particular de conformidad con su contrato, debiendo acudir al área asignada al reloj checador al momento de iniciar y concluir su jornada laboral, con el fin de registrar su entrada y salida.

Se considerará como retardo el registro de entrada del trabajador 15 minutos después de su hora de inicio señalada en el contrato.

Para el trabajador que acumule tres retardos por mes, se le descontará un día de sueldo.

Permanencia: por la ausencia injustificada del trabajador en su puesto de trabajo hasta por dos horas, se descontará la mitad de un día de sueldo, la ausencia injustificada por más de dos horas, se considerará como día no laborado.

Se puede excluir al trabajador de checar sus entradas y salidas solo en los siguientes casos:

1. Por el tipo de función que desempeña
2. Por la naturaleza de su cargo.

3. Solicitud de vacaciones, permisos con goce y permisos sin goce de sueldo.

El trabajador puede solicitar sus vacaciones cuando así le convenga, si es que él mismo ya tuviera derecho a ellas. Pero tendrá que dar aviso a su jefe inmediato y al departamento de personal por lo menos dos semanas antes.

Cualquier trabajador en caso de requerirlo puede solicitar un permiso con goce de sueldo para los siguientes escenarios:



- Matrimonio del trabajador: 7 días hábiles
- Hospitalización y/o fallecimiento de hermanos dentro de la ciudad: 3 días hábiles. Y fuera de la ciudad: 4 días hábiles.
- Por hospitalización y/o fallecimiento del cónyuge, padres, hijos dentro de la ciudad 5 días hábiles. Fuera de la ciudad: 6 días hábiles.
- Paternidad: 5 días hábiles
- Por destrucción parcial o total del hogar por caso fortuito: 6 días hábiles.

Igual que el caso anterior el trabajador puede solicitar un permiso sin goce de sueldo, en casos especiales, el cual deberá ser autorizado por el jefe inmediato y con visto bueno del Coordinador General.

Los trabajadores tendrán derecho a un día permiso con goce de sueldo al mes para atender asuntos personales, dicho permiso no será acumulable, y deberá dar aviso a su jefe inmediato con tres días de anticipación.

4. Incapacidades.

Cuando un trabajador se encuentre incapacitado para trabajar de manera temporal, debido a que sufra un padecimiento derivado de un accidente o enfermedad, o bien durante los periodos anteriores y posteriores al parto en el caso de trabajadoras deberá presentar la papeleta de incapacidad expedida por el IMPE al área de Personal de la Dependencia, y al mismo tiempo avisar a su jefe inmediato, con el fin de justificar su ausencia en el trabajo durante los días que requiera su recuperación.

Las incapacidades se pagarán de la siguiente manera:

RAMO	ANTIGÜEDAD	PORCENTAJE DE PAGO	LIMITE DE PAGO
Riesgo de Trabajo	Desde el primer día de servicio	100% de su sueldo, al inicio de la incapacidad	Desde un día hasta el término de 52 semanas, según lo determinen los servicios médicos del IMPE, o se dictamine invalidez por el IMPE



SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
DEL MUNICIPIO DE CHIHUAHUA
DEPARTAMENTO DE PERSONAL

Enfermedad General	Desde 30 días y hasta un año de servicio	• 100% de su sueldo, al inicio de su incapacidad hasta 15 días. • 50% de su sueldo por otros 15 días más. • 35% de su sueldo.	Después de cumplir 30 días desde el inicio de su incapacidad. El pago del 35% de su sueldo será por las siguientes 52 semanas, o hasta recibir dictamen del IMPE.
Enfermedad General	Desde un año y hasta 5 años de servicio	• 100% de su sueldo, al inicio de su incapacidad hasta 30 días. • 50% de su sueldo, por otros 30 días más. • 35% de su sueldo.	Después de cumplir 60 días desde el inicio de su incapacidad. El pago del 35% de su sueldo será por las siguientes 52 semanas, o hasta recibir dictamen del IMPE.
Enfermedad General	Desde 5 años y hasta 10 años de servicio	• 100% de su sueldo, al inicio de su incapacidad, hasta por 45 días. • 50% de su sueldo, al inicio de su incapacidad, por otros 45 días más. • 35% de su sueldo.	Después de cumplir 90 días desde el inicio de su incapacidad el pago correspondiente al 35% de su sueldo será por las siguientes 52 semanas, o hasta recibir dictamen del IMPE.
Enfermedad General	Desde 10 años en adelante	• 100% de su sueldo, al inicio de su incapacidad hasta 60 días. • 50% de su sueldo, por otros 60 días más.	Después de cumplir 120 días desde el inicio de su incapacidad. El pago del 35% de su sueldo será por las siguientes 52 semanas, o hasta recibir dictamen del IMPE.



SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
DEL MUNICIPIO DE CHIHUAHUA
DEPARTAMENTO DE PERSONAL

		• 35% de su sueldo.	
Maternidad	Desde 3 meses	• 100% de su sueldo por 90 días. • 70% por incapacidades por enlace.	90 días totales para antes y después del parto. Y hasta 21 días para incapacidades por enlace.

5. Revisión de Asistencias e Incidencias.

El departamento de Personal descarga la información del checador 2 días antes de la quincena para estar en oportunidad de revisar los días trabajados de los empleados, así como cotejar la información con las incidencias de la quincena.

Tipos de incidencia:

- Vacaciones
- Permisos con goce de sueldo
- Permisos sin goce de sueldo
- Checadas omitidas
- Incapacidades

Para los cuales deberá llenarse un formato en específico, el cual será firmado por su jefe inmediato en primera instancia.

En base a la información anterior el departamento de Personal procederá a realizar el cálculo de la nómina y efectuará los descuentos a que haya lugar.



ANEXOS



SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
DEL MUNICIPIO DE CHIHUAHUA
DEPARTAMENTO DE PERSONAL



SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
DEL MPIO. DE CHIHUAHUA
DEPARTAMENTO DE PERSONAL



FORMATO DE VACACIONES

FECHA DE ENTREGA DE FORMATO:			
		DÍA	MES
		AÑO	
NOMBRE DEL SERVIDOR/TRABAJADOR:			
		APELLIDOS	NOMBRE
UNIDAD:	CARGO:		

SOLICITO VACACIONES

DESDE EL:			HASTA EL:			TOTAL:		
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍAS DE VACACIONES		
SOLICITADO POR:						AUTORIZADO POR:		
FIRMA DEL TRABAJADOR						FIRMA JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PERSONAL		
AUTORIZADO POR:						NOTAS:		
FIRMA DEL JEFE DIRECTO								

Noviembre						
Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

Diciembre						
Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

Enero						
Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

Febrero						
Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

Marzo						
Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

Abril						
Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

Mayo						
Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

Junio						
Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

Julio						
Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

Agosto						
Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

Septiembre						
Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

Octubre						
Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

Noviembre						
Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

NOTA:
Favor de llenar este formato
con Tinta Negra

Anexo 1: Formato de vacaciones



SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
DEL MUNICIPIO DE CHIHUAHUA
DEPARTAMENTO DE PERSONAL

1. Información sobre el permiso

Nombre empleado: _____

Puesto: _____ Departamento: _____

Fecha de la Solicitud: _____ Teléfono: _____

Nombre
del Jefe
Directo: _____

Tipo de permiso solicitado:

☐ Licencia ☐ Permiso ☐ Compensatorio ☐ Otros

Días de permiso: Desde: _____ hasta: _____

Número de Días _____ Fecha de
Regreso
a labores: _____

Motivo del permiso laboral:

Las solicitudes de permiso laboral se deben presentar 5 días antes del primer día en que se estará ausente, a excepción del permiso por enfermedad.

Firma del empleado

2. DEJAR EN BLANCO / ESPACIO DE USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE PERSONAL

☐ No Remunerado

☐ Trabajo Fuera de Planta

☐ Remunerado

☐ Calamidad

☐ Compensatorio

DM. Firma de Autorización del Jefe Directo: _____

Firma de Autorización del Departamento de Personal: _____

Firma de Autorización de la Coordinación General: _____

Anexo 2: Solicitud de permiso con o sin goce



SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
DEL MUNICIPIO DE CHIHUAHUA
DEPARTAMENTO DE PERSONAL

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
DEL MPIO. DE CHIHUAHUA
DEPARTAMENTO DE PERSONAL
FORMATO DE INCIDENCIAS

VALE PARA EL CONTROL DE REGISTROS POR:

☐ OMISION DE ENTRADA

☐ OMISION DE SALIDA

☐ RETARDO

DIA MES AÑO

NOMBRE

No. EMPLEADO

HORARIO

DEPARTAMENTO

NOMBRE Y FIRMA DE JEFE INMEDIATO
QUE AUTORIZA

MOTIVO

Anexo 3: Formato de checadas omitidas