

INSTRUCTIVO DE LLENADO

El archivo de ausencias de personal contiene los siguientes reportes

- Reporte por faltas injustificadas
- Reporte por licencia
- Reporte de permiso con goce de sueldo
- Reporte de permiso sin goce de sueldo
- Reporte de vacaciones fuera del periodo oficial
- Reporte de incapacidad
- Reporte de sanción y/o suspensión temporal

Al abrir el archivo en la parte izquierda de su pantalla se encuentra una pestaña titulada “Marcadores o BookMarks” el cual contiene el índice de los reportes especificados con anterioridad, presione el botón primario del mouse sobre el nombre del reporte que desee consultar.

Para mandar la impresión del reporte seleccionado, presione el botón de la impresora y seleccione la opción imprimir página actual o current page.

FORMATO DE AUSENCIAS DEL PERSONAL

Folio:

REPORTE POR FALTA INJUSTIFICADA

Fecha de Elaboración:

DATOS GENERALES

Dependencia:

Dirección:

Departamento:

Nombre:

A. Paterno.

A. Materno

Nombre(s)

Número de empleado:

DATOS DEL TRÁMITE

Del:

al:

Número de días a afectar:

Dia2:

Dia3:

Solo personal docente

Importe a descontar:

Motivo del ausentismo:

AUTORIZACIÓN

Nombre y Firma del jefe inmediato

Nombre y Firma de U.A.A.

SELLO

FORMATO DE AUSENCIAS DEL PERSONAL

Folio:

REPORTE POR LICENCIA

Fecha de Elaboración:

DATOS GENERALES

Dependencia:

Dirección:

Departamento:

Nombre:

A. Paterno.

A. Materno

Nombre(s)

Número de empleado:

DATOS DEL TRÁMITE

Fecha de inicio:

Fecha de término:

Número de días a afectar:

Motivo de licencia:

AUTORIZACIÓN

Firma del trabajador

Firma del jefe inmediato

Nombre y Firma de U.A.A.

Deberá anexar copia de documento oficial que acredite la licencia.

SELLO

FORMATO DE AUSENCIAS DEL PERSONAL

Folio:

REPORTE DE PERMISO CON GOCE DE SUELDO

Fecha de Elaboración:

DATOS GENERALES

Dependencia:

Dirección:

Departamento:

Nombre:

A. Paterno.

A. Materno

Nombre(s)

Número de empleado:

DATOS DEL TRÁMITE

Fecha de inicio:

Fecha de término:

Número de días a afectar:

Número de permisos en el año: de 9

Motivo del permiso:

AUTORIZACIÓN

Firma del trabajador

Firma del jefe inmediato

Nombre y Firma de U.A.A.

SELLO

FORMATO DE AUSENCIAS DEL PERSONAL

Folio:

REPORTE DE PERMISO SIN GOCE DE SUELDO

Fecha de Elaboración:

DATOS GENERALES

Dependencia:

Dirección:

Departamento:

Nombre:

A. Paterno.

A. Materno

Nombre(s)

Número de empleado:

DATOS DEL TRÁMITE

Fecha de inicio:

Fecha de término:

Número de días a afectar:

Motivo del permiso:

Consideraciones: Durante el tiempo que dure el permiso/licencia sin goce de sueldo quedarán en suspenso el pago de salarios y prestaciones, consiguientemente no habrá aportaciones al Instituto Mexicano del Seguro Social, causando baja temporal del mismo durante el tiempo que dure el permiso/licencia sin goce de sueldo otorgada.

AUTORIZACIÓN

Firma del trabajador

Firma del jefe inmediato

Nombre y Firma de U.A.A.

SELLO

FORMATO DE AUSENCIAS DEL PERSONAL

REPORTE DE VACACIONES FUERA DEL PERIODO OFICIAL

Folio:

Fecha de Elaboración:

DATOS GENERALES

Dependencia:

Dirección:

Departamento:

Nombre:

A. Paterno.

A. Materno

Nombre(s)

Número de empleado:

DATOS DEL TRÁMITE

Periodo Vacacional
que corresponde:

Número de días a afectar:

Fecha de inicio:

Fecha de término:

Fecha en que reanudará labores:

Observaciones:

AUTORIZACIÓN

Firma del trabajador

Firma del jefe inmediato

Nombre y Firma de U.A.A.

SELLO

FORMATO DE AUSENCIAS DEL PERSONAL

Folio:

REPORTE DE INCAPACIDAD

Número de Incapacidad:

Fecha de Elaboración:

DATOS GENERALES

Dependencia:

Dirección:

Departamento:

Nombre:

A. Paterno.

A. Materno

Nombre(s)

Número de empleado:

DATOS DEL TRÁMITE

Especificar la rama
del Seguro:

Número de días a afectar:

Fecha de inicio:

Fecha de término:

La incapacidad es:

Total de días acumulados:

AUTORIZACIÓN

Nombre y Firma del jefe inmediato

Nombre y Firma de U.A.A.

Favor de reportar la incapacidad a las 48 horas siguientes de haber sido expedida por el I.M.S.S (Artículo 54 Frac. XI de la Ley de los Trabajadores del Estado de Querétaro.)
Las incapacidades por maternidad deberán otorgarse de acuerdo a lo que establece el artículo 33 L.T.S.E.M

SELLO

FORMATO DE AUSENCIAS DEL PERSONAL

REPORTE DE SANCIÓN Y/O SUSPENSIÓN TEMPORAL

Folio:

Fecha de Elaboración:

DATOS GENERALES

Dependencia:

Dirección:

Departamento:

Nombre:

A. Paterno.

A. Materno

Nombre(s)

Número de empleado:

DATOS DEL TRÁMITE

Fecha de inicio:

Fecha de término:

Número de días a afectar:

Motivo:

AUTORIZACIÓN

Nombre y Firma del jefe inmediato

Nombre y Firma de U.A.A.

SELLO