

**CONSTANCIA DE ASISTENCIA Y PERMANENCIA**
**PECD-02**

<b>NOMBRE:</b>					
<b>RFC</b>			<b>FOLIO:</b>		
<b>UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN:</b>					
<b>JORNADA CONTRATADA:</b>			<b>TURNO:</b>		
<b>HORARIO</b>			<b>ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCIÓN</b>		
<b>TIPO DE PLAZA</b>			<b>PERCEPCION MENSUAL (SUELDO BASE):</b>		
<b>CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN:</b>					
En caso de que el trabajador reciba compensación por laborar en área de bajo desarrollo por favor marque la siguiente casilla			Tipo de registro de asistencia que tiene el trabajador		
<b>TOTAL DE DÍAS CONTABILIZADOS COMO LABORALES ANUALES PARA EL TURNO</b>			<b>NÚMERO DE DÍAS QUE REPRESENTAN EL 5% DE LA ASISTENCIA ANUAL</b>		
<b>INCIDENCIAS QUE NO CONTABILIZAN COMO INASISTENCIAS (EN DÍAS)*</b> solo se justifica un concepto	<b>01 DE ENERO AL 30 DE SEPTIEMBRE</b>	<b>01 DE OCTUBRE AL 15 DE DICIEMBRE</b>	<b>INCIDENCIAS QUE CONTABILIZAN COMO INASISTENCIAS (EN DÍAS)</b>	<b>01 DE ENERO AL 30 DE SEPTIEMBRE</b>	<b>01 DE OCTUBRE AL 15 DE DICIEMBRE</b>
Vacaciones ordinarias.			Licencia con goce de sueldo.		
Vacaciones por alto y medio riesgo.			Licencia sin goce de sueldo.		
Comisión oficial (máximo autorizado: días al año).			Días económicos.		
Licencia por gravidez			Vacaciones extraordinarias.		
Hasta 90 días para cursos de capacitación.			Licencia matrimonial.		
Hasta 90 días de incapacidad por:			Incapacidad médica (se incluyen cuidados maternos)		
Laborar en áreas nocivo peligrosas			Comisión sindical		
Incapacidad por accidente de trabajo.			Faltas injustificadas.		
Incapacidad por enfermedad epidémica.			Sanción por suspensión disciplinaria.		
Cursos de capacitación.			Pago de guardias.		
			Suspensiones.		
			Otros (indicar concepto)		
<b>TOTAL</b>			<b>TOTAL</b>		

<b>TOTAL DE INCIDENCIAS QUE NO CONTABILIZAN COMO INASISTENCIA</b>			<b>TOTAL DE INCIDENCIAS CONTABILIZADAS COMO INASISTENCIAS</b>				
<b>INCIDENCIAS QUE SE TOMAN COMO CRITERIOS EN CASO DE CONTROVERSIAS</b>	<b>01 DE ENERO AL 30 DE SEPTIEMBRE</b>	<b>01 DE OCTUBRE AL 15 DE DICIEMBRE</b>	<b>INCIDENCIAS QUE AFECTAN LA PERMANENCIA</b>	<b>01 DE ENERO AL 30 DE SEPTIEMBRE</b>		<b>01 DE OCTUBRE AL 15 DE DICIEMBRE</b>	
				<b>HORAS</b>	<b>EQUIVALENTE EN DÍAS</b>	<b>HORAS</b>	<b>EQUIVALENTE EN DÍAS</b>
Retardos menores			Pases de salida que rebase lo establecido				
Retardos mayores			Jornada recortada				
Pases de salida (Máximo autorizados: horas al año)			Comisiones oficiales que rebasan lo establecido				
			Otros (indicar concepto)				
<b>TOTAL</b>			<b>TOTAL</b>				

	01 DE ENERO AL 30 DE SEPTIEMBRE	01 DE OCTUBRE AL 15 DE DICIEMBRE	Mínimo requerido para continuar en el proceso es 95%
PORCENTAJE DE ASISTENCIA:	%	%	

**DATOS DEL 01 DE ENERO AL 30 DE SEPTIEMBRE**

Fecha de elaboración:  
Responsable de la captura

Nombre  
Firma

\_\_\_\_\_

**DATOS DEL 01 DE OCTUBRE AL 15 DE DICIEMBRE**

Fecha de elaboración:  
Responsable de la captura

Nombre  
Firma

\_\_\_\_\_

**EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ESTÍMULOS A LA CALIDAD DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE SALUD Y PARA EL ADECUADO LLENADO DE LA CONSTANCIA DE ASISTENCIA Y PERMANECIA DEBE TOMAR EN CONSIDERACIÓN LO SIGUIENTE:**

Se considera:

**Comisión oficial.** Toda comisión en que la autoridad institucional designa al trabajador para desarrollar actividades relacionadas con su función, fuera de las instalaciones o asistir en representación institucional a eventos oficiales. Deberá existir constancia escrita de la designación. El comité estatal determinará el número máximo de comisiones oficiales que no afectan la asistencia.

**Pago de Guardia.** Para efectos de este programa, se refiere a los casos en que el trabajador paga a un compañero para realizar su guardia, sin que haya una permuta de la misma. En el caso en que el acuerdo entre los trabajadores sea por tiempo laboral no se contabiliza bajo este concepto.

**Accidente de trabajo.** Se debe comprobar con el dictamen correspondiente, en caso de encontrarse en trámite se debe señalar; en caso de que haya sido dentro de las instalaciones se podrá comprobar con el acta respectiva.

**Cursos de capacitación.** Se deberá comprobar con las constancias correspondientes validadas por el área de enseñanza y/o capacitación en que se señale fecha de inicio y término.

**Incapacidad por enfermedad epidémica.** Se debe presentar la documentación que avale esta incapacidad.