

TARJETA DE ASISTENCIA

GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO

No. _____ CLAVE _____

QUINCENA DEL _____ AL _____ DE _____ 200 _____

APELLIDO PATERNO MATERNO NOMBRE

PUESTO _____

DEPENDENCIA _____

ESTA TARJETA DEBERA MARCARSE PERSONALMENTE. QUIEN CONTRAVENGA ESTA DISPOSICION, SERA SANCIONADO. LOS ERRORES AL MARCAR DEBEN REPORTARSE DE INMEDIATO

	M A Ñ A N A		T A R D E		HORARIO AUTORIZADO	
	ENTRADA	SALIDA	ENTRADA	SALIDA		
						16
1						17
2						18
3						19
4						20
5						21
6						22
7						23
8						24
9						25
10						26
11						27
12						28
13						29
14						30
15						31

20901/NP-14/96

FIRMA

CLAVE DE INCIDENCIA	CONCEPTO	DIAS
01	RETARDO JUSTIFICADO	
02	RETARDO INJUSTIFICADO	
03	FALTA JUSTIFICADA	
04	FALTA INJUSTIFICADA	
05	OMISION TARJETA	
06	SALIDA ANTES CON AUTORIZACION	
07	SALIDA ANTES SIN AUTORIZACION	
08	LICENCIA ECONOMICA	
09	LICENCIA POR JUBILACION	
10	LICENCIA POR EXAMEN PROFESIONAL	
11	LICENCIA POR MATRIMONIO	
12	LICENCIA POR EMBARAZO	
13	LICENCIA POR LACTANCIA	
14	LICENCIA POR RIESGOS PROFESIONALES	
15	LICENCIA POR FALLECIMIENTO FAMILIAR	
16	LICENCIA POR NACIMIENTO	
17	LICENCIA POR COMISION SINDICAL	
18	VACACIONES	
19	LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO	
20	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	
21	COMISION DE SERVICIOS	
22	SUSPENSION DE SERVICIOS	
23	SUSPENSION POR RENUNCIA	
24	FALLA ELECTRICA DEL RELOJ	

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL CONTROL DE ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD

--	--	--

FECHA

20301/NP-14/04

TARJETA DE ASISTENCIA

INSTRUCTIVO DE LLENADO

- | | |
|---|---|
| 1. No.: | SE ANOTARÁ EL NÚMERO CONSECUTIVO QUE CORRESPONDA AL SERVIDOR PÚBLICO. |
| 2. CLAVE: | INDICAR LA CLAVE DEL SERVIDOR PÚBLICO. |
| 3. QUINCENA: | INDICAR EL PERÍODO QUE COMPRENDE LA QUINCENA ASÍ COMO EL MES Y AÑO. |
| 4. APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S): | ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DEL SERVIDOR PÚBLICO, COMENZANDO POR EL APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S). |
| 5. PUESTO: | INDICAR EL PUESTO QUE TIENE ASIGNADO EL SERVIDOR PÚBLICO. |
| 6. DEPENDENCIA: | ANOTAR EL NOMBRE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA QUE CORRESPONDA. |
| 7. FIRMA: | ESPACIO PARA LA FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO. |
| 8. DÍAS: | SE ANOTARÁ EL NÚMERO DE DÍAS QUE CORRESPONDA A CADA RUBRO. |
| 9. NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL CONTROL DE ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD: | ESPACIO PARA EL NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL CONTROL DE ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD. |
| 10. FECHA: | ESCRIBIR LA FECHA DE REVISIÓN DE LA TARJETA. |