



## Reporte de Incidencia

FECHA: \_\_\_\_\_

Nombre del colaborador: \_\_\_\_\_

Cargo del Colaborador: \_\_\_\_\_

CLAVE	CONCEPTO	FECHA	DOC. JUSTIFICA	OBSERVACIONES
CT	CASTIGO		N/A	
NOE	NO CHECO ENTRADA		N/A	
NOS	NO CHECO SALIDA		N/A	
PET	PERMISO DE ENTRAR TARDE		FIRMA JEFE INMEDIATO Y CAPITAL HUMANO	
PS	PERMISO SIN GOCE DE SUELDO		AUTORIZACIÓN JEFE INMEDIATO	
PST	PERMISO DE SALIR TEMPRANO		AUTORIZACIÓN JEFE INMEDIATO	
DFN	PERMISO PATERNIDAD		ACTA DE NACIMIENTO	
PAT	PERMISO POR DEFUNCIÓN		ACTA DE DEFUNCIÓN	
N/A	ASIGNACION DE TURNO		DIA DE DESCANSO:	
CLAVE	CONCEPTO	FECHA	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN CUBRE	FIRMA DE QUIEN CUBRE
TT	CONVENIO DÍA POR DÍA	/		
PC	CONVENIO ECONÓMICO			
AS	CAMBIO DE TURNO	/		
PC	CAMBIO DE DESCANSO	/		

Para falta injustificada (FA) se levantará sanción que es equiparable a regresar un día de actividades laborales (Se descuenta el día y bono).

El sistema de checado en automático establece **una falta en caso que no se registre una entrada y/o salida** por lo cual se tendrá que reportar en tiempo la misma a través de este formato cuando suceda algo que le impidió registrar la misma.

### VACACIONES

NÚMERO DE DÍAS A TOMAR:	
FECHA DE INICIO:	
FECHA DE TÉRMINO:	
DÍAS PENDIENTES DE DISFRUTAR:	

El periodo vacacional correspondiente se tomará dividido en dos períodos considerando el primero de enero-junio y segundo julio-diciembre.

Cuando en el periodo vacacional se presente incapacidad, los días de vacaciones se reprograma de acuerdo a disponibilidad.

Al estar en periodo vacacional, por ningún motivo el personal puede cubrir por convenio y/o algún motivo a otro colaborador.

Las vacaciones no se podrán pagar, durante el año y de acuerdo a política se disfrutarán en su totalidad.

FIRMA DE JEFE INMEDIATO

FIRMA DE COLABORADOR

CHM/004

VERSIÓN B

Nota: éste formato es válido con todas las firmas correspondientes

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: NOVIEMBRE 2024