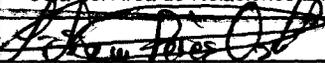
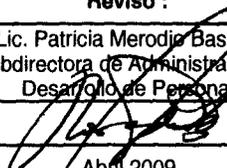
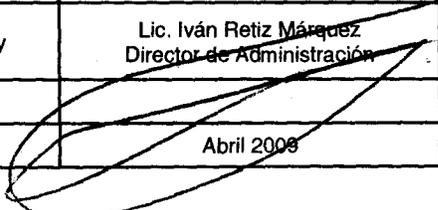


SALUD  SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: MP-SADP-210-00
	Dirección de Administración		Rev. 2
	12. Procedimiento para la Autorización de Descansos		Hoja: 1 de 11

12. PROCEDIMIENTO PARA LA AUTORIZACIÓN DE DESCANSOS

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLÓGIA
 Av. S. ... No. 22 Col. Secc. XV
 C.P. 06000 México, D.F. Tlalpan

01 ABR. 2009 CONTROL DE EMISIÓN			
 Nombre	Elaboró: SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Lic. Liliana Pérez Orihuela Jefa del Área de Relaciones Laborales	Revisó: Lic. Patricia Merodio Bassan Subdirectora de Administración y Desarrollo de Personal	Autorizó: Lic. Iván Retiz Márquez Director de Administración
Firma			
Fecha	Abril 2009	Abril 2009	Abril 2009

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: MP-SADP-210-00
	Dirección de Administración		Rev. 2
	12. Procedimiento para la Autorización de Descansos		Hoja: 2 de 11

1.0 Propósito

1.1 Otorgar al personal del Instituto Nacional de Cancerología, las prestaciones consistentes en el disfrute de descansos de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Generales de Trabajo vigentes.

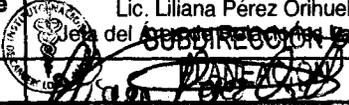
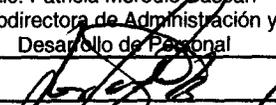
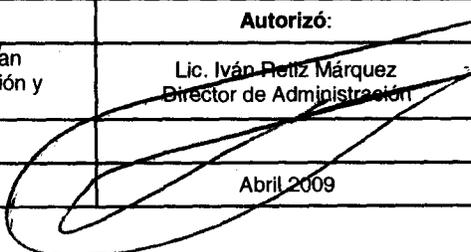
2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal a través del Área de Relaciones Laborales.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Es responsabilidad de la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal a través del Área de Relaciones Labores, mediante el Área de Registro y Control de Asistencia, analizar, autorizar, registrar, y controlar los días económicos, días de premio, vacaciones, días de descanso extraordinario por laborar en áreas de alto o mediano riesgo, días festivos, onomásticos, cuidados maternos y días de descanso por concepto de premios, estímulos y recompensas civiles otorgados al personal.
- 3.2 El formato de "Solicitud de Autorización para Día" (económico, cumpleaños, premio), será requisitado únicamente por personal de base.
- 3.3 Los formatos correspondientes para la solicitud y autorización de descansos, deberán ser autorizados por el jefe inmediato superior, jefe de la Subdirección de adscripción que corresponda y Jefe de la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal.
- 3.4 Los formatos correspondientes para la solicitud y autorización de descansos, deberán ser autorizados por el jefe inmediato superior y el titular de la Subdirección de adscripción que corresponda.
- 3.5 Nueva: El titular de la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal rubricará los formatos de los trabajadores solo en los casos de que sus solicitudes sean extemporáneas y en casos especiales.
- 3.6 Antes de solicitar la autorización del formato correspondiente para la autorización de descanso, el personal deberá acudir al Área de Registro y Control de Personal del Área de Relaciones Laborales, para recabar firma de verificación de que le corresponden los días económicos, días de premio, vacaciones, días de descanso extraordinario por laborar en áreas de alto o mediano riesgo, días festivos, cuidados maternos, por premios, estímulos y recompensas civiles otorgados al personal u onomástico, cualquiera que sea el caso.

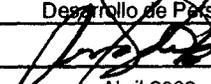
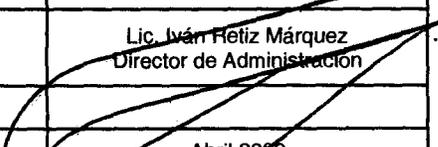
Av. San Fernando No. 22 Col. Secc. XV
C.P. 06000 México, D.F. Tlalpan

CONTROL DE EMISIÓN		
	01 ABR 2009	
Nombre	Lic. Liliana Pérez Orihuela Jefa del Área de Relaciones Laborales	Revisó: Lic. Patricia Merodio Bassan Subdirectora de Administración y Desarrollo de Personal
Firma		
Fecha	Abril 2009	Abril 2009
		
		Autorizó: Lic. Iván Peltz Márquez Director de Administración
		Abril 2009

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: MP-SADP-210-00
		Dirección de Administración		Rev. 2
	12. Procedimiento para la Autorización de Descansos	Hoja: 3 de 11		

- 3.7 Los formatos correspondientes para la solicitud y autorización de descansos, no serán aprobados por la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal, si previamente no son autorizados por el Subdirector de adscripción que corresponda, o en su caso por el jefe inmediato superior del personal.
- 3.8 Los formatos correspondientes para la solicitud y autorización de descansos, no serán aceptados por la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal, a través del Área de Registro y Control de Asistencia, si previamente no son autorizados por el Subdirector de adscripción que corresponda, o en su caso por el jefe inmediato superior del personal.
- 3.9 Para proceder a la autorización de estas prestaciones, se deberá observar en todo momento la no-afectación del servicio y las medidas de racionalidad y disciplina presupuestal que en ese momento se tenga en relación a las suplencias del personal por estas incidencias.
- 3.10 El personal de base tendrá derecho al disfrute de 12 días económicos al año, y podrán autorizarse hasta dos en un mes; estos días no se concederán en periodos inmediatos a vacaciones.
- 3.11 El personal de base tendrá derecho a un día de premio, considerando su registro de asistencia de entrada en base a las políticas que para el efecto el Instituto tiene establecidas y tomando en consideración las tolerancias correspondientes.
- 3.12 Serán autorizados los dos periodos vacacionales de diez días laborables cada uno al personal del Instituto que haya comenzado a laborar al inicio del año y en el caso del personal que haya comenzado a laborar en el transcurso del año sólo le corresponderá un período vacacional, siempre y cuando hayan cumplido seis meses un día de servicios ininterrumpidos y de acuerdo a lo estipulado en el artículo 30 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado y al artículo 139 de las Condiciones Generales de Trabajo.
- 3.13 No corresponderán las vacaciones al personal del Instituto, si al corresponder el período de éstas, el personal se encuentra gozando de licencia sin goce de sueldo, o que haya disfrutado de licencia por más de noventa días durante los seis meses inmediatos anteriores.
- 3.14 Los titulares de las áreas deberán presentar ante la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal, su rol de vacaciones para no afectar los servicios.
- 3.15 El personal adscrito a áreas nocivo-peligrosas de alto o mediano riesgo que perjudiquen su salud física o mental, disfrutarán de un descanso anual extraordinario de diez o cinco días, de conformidad a lo dispuesto al artículo 135 de las Condiciones Generales de Trabajo.
- 3.16 Los días adicionales por riesgos profesionales no serán autorizados si no son disfrutados en el año al cual corresponden y cuando se sumen a un período de vacaciones; a días por premios, estímulos y recompensas, o licencias con goce de sueldo y se considerará para su autorización las necesidades del servicio de que se trate.

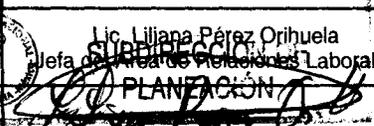
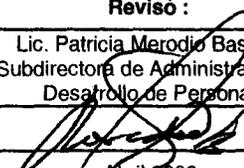
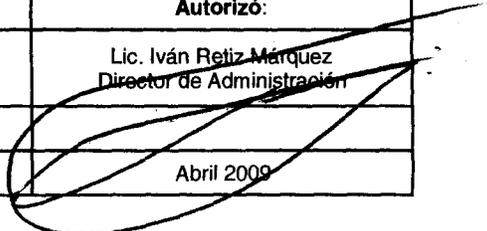
Av. San Fernando No. 22 Col. Secc. XV
C.P. 1000 México, D.F. Tlalpan

CONTROL DE EMISIÓN		
Nombre: Lic. Lilitiana Pérez Orihuela Jefa del Área de Relaciones Laborales	Revisó: Lic. Patricia Merodio Bassan Subdirectora de Administración y Desarrollo de Personal	Autorizó: Lic. Iván Hetiz Márquez Director de Administración
Firma: 		
Fecha: Abril 2009	Abril 2009	Abril 2009

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: MP-SADP-210-00
		Dirección de Administración		Rev. 2
	12. Procedimiento para la Autorización de Descansos	Hoja: 4 de 11		

- 3.17 El personal del Instituto, podrá disfrutar de un día de descanso por concepto de onomástico o santoral, disfrutando el día que aparezca en su Registro Federal de Contribuyentes o en cualquier otra fecha dentro de los 30 días naturales siguientes, salvo en casos especiales, misma que se registrará en forma definitiva en la unidad de administrativa de su adscripción.
- 3.18 El personal que sea acreedor a diez días de vacaciones extraordinarias de acuerdo al Programa de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles, tendrá derecho a disfrutarlos en el transcurso del año siguiente, tomando en consideración las necesidades del servicio.
- 3.19 Se entenderá por Personal a todos aquellos sujetos de derecho y obligaciones contratados por el Instituto, en las diferentes categorías o plazas autorizadas.

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLÓGIA
 Av. San Fernando No. 22 Col. Secc. XV
 C.P. 14030 México, D.F. Tlalpan

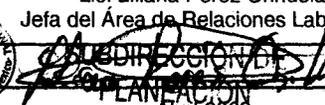
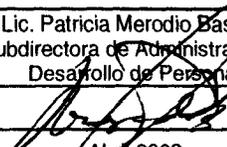
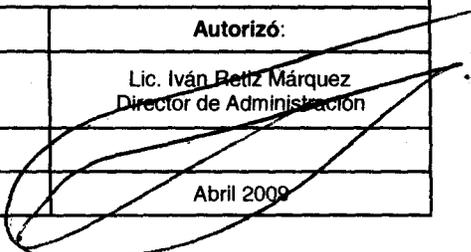
CONTROL DE EMISIÓN			
	01 ABR 2009 Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Liliana Pérez Orihuela Jefa del Área de Relaciones Laborales	Lic. Patricia Merodio Bassan Subdirectora de Administración y Desarrollo de Personal	Lic. Iván Retiz Márquez Director de Administración
Firma			
Fecha	Abril 2009	Abril 2009	Abril 2009

4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Elaboración de formato, solicitud de firmas y entrega al área correspondiente	<p>1.1 Requisita formato en original y dos copias para solicitud de descanso según corresponda con las firmas del Jefe de Área y de Subdirector de su adscripción: Formato de Solicitud de Período Vacacional (F-33A) (vacaciones, premios, estímulos y recompensas civiles, días de descanso extraordinario y por estímulos al personal) ó Formato Solicitud de Autorización para Día (F-34A) (económico, cumpleaños (onomástico), festivos y días de premio) ó Formato de cuidados maternos (F-35A) y lo entrega al Área de Registro y Control de Personal a cargo del Área de Relaciones Laborales.</p> <ul style="list-style-type: none"> Formato de Solicitud de Período Vacacional (F-33A)/ Solicitud de Autorización para Día (F-34A)/ Formato de cuidados maternos (F-35A) 	Personal
2.0 Recepción de formatos, verificación en Kardex y determinación	<p>2.1 Recibe el formato (F-33A), (F-34A) ó (F-35A) según corresponda, previamente requisitado, a través del Área de Registro y Control de Personal a cargo del Área de Relaciones Laborales.</p> <p>2.2 Verifica en Kardex del Sistema de Registro y Control de Asistencia la procedencia de la solicitud y las firmas de autorización y determina.</p> <p>Procede:</p> <p>No: Devuelve formato al personal indicándole motivo de rechazo, regresa a la Act. No. 1.</p> <p>Si: Continúa procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> Formato de Solicitud de Período Vacacional (F-33A)/ Solicitud de Autorización para Día (F-34A)/ Formato de cuidados maternos (F-35A) 	Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal (Área de Relaciones Laborales)

<p>AV. Constituyente No. 22 Col. Secc. XV, C.P. 11000 México, D.F. Tlalpan</p>			
CONTROL DE EMISIÓN			
	<p>Elaboró:</p> <p>01 ABR 2009 Lic. Liliana Pérez Orihuela Jefa del Área de Relaciones Laborales</p>	<p>Revisó:</p> <p>Lic. Patricia Merodio Bassan Subdirectora de Administración y Desarrollo de Personal</p>	<p>Autorizó:</p> <p>Lic. Iván Botiz Márquez Director de Administración</p>
<p>Nombre</p>	<p>Firma</p>	<p>Firma</p>	<p>Firma</p>
<p>Efecto</p>	<p>Subdirección de Planeación Abril 2009</p>	<p>Abril 2009</p>	<p>Abril 2009</p>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
3.0 Recepción de formatos, verificación en base a políticas y determinación	<p>3.1 Verifica que la solicitud cumpla con las políticas establecidas y determina.</p> <p>Procede.</p> <p>No: En caso de que la solicitud sea extemporánea o un caso especial, solicita al personal que recabe visto bueno de la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal en el formato (F-33A), (F-34A) ó (F-35A) según corresponda. Regresa a la actividad No. 2</p> <p>Si: Continúa procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> Formato de Solicitud de Período Vacacional (F-33A)/ Solicitud de Autorización para Día (F-34A)/ Formato de cuidados maternos (F-35A) 	Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal (Área de Relaciones Laborales)
4.0 Firma, sello y entrega de formato al personal	<p>4.1 Firma de verificado el formato (F-33A), (F-34A) ó (F-35A) según corresponda, sella original y copia del formato y entrega copia al personal.</p> <ul style="list-style-type: none"> Formato de Solicitud de Período Vacacional (F-33A)/ Solicitud de Autorización para Día (F-34A)/ Formato de cuidados maternos (F-35A) 	Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal (Área de Relaciones Laborales)
5.0 Descarga en Kardex, el o los días solicitados y motivo del descanso	<p>5.1 Descarga en Kardex del Sistema de Registro y Control de Asistencia y Tarjeta de Control de Asistencia (F-14A), en caso de que no tenga credencial con código de barras, el o los días solicitados y motivo del descanso.</p> <ul style="list-style-type: none"> Tarjeta de Control de Asistencia (F-14A) 	Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal (Área de Relaciones Laborales)
6.0 Turno de formato original al área correspondiente	<p>6.1 Remite al Área de Relaciones Laborales el formato original (F-33A), (F-34A) ó (F-35A), según corresponda, debidamente descargado en Kardex y Tarjeta de Control de Asistencia (F-14A), para su archivo en el Expedientes del Personal.</p> <ul style="list-style-type: none"> Formato de Solicitud de Período Vacacional (F-33A)/ Solicitud de Autorización para Día (F-34A)/ Formato de cuidados maternos (F-35A) 	Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal (Área de Relaciones Laborales)

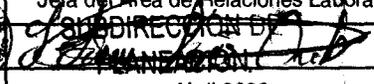
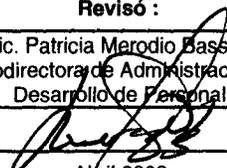
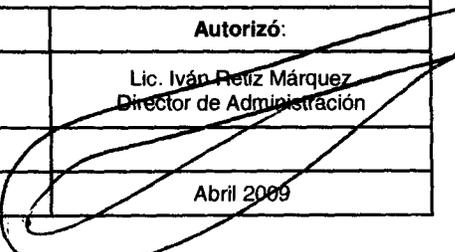
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLÓGIA Av. San Petronilo No. 22 Col. Secc. XVI C.P. 16030 México, D.F. Tlalpan			
CONTROL DE EMISIÓN			
Nombre Lic. Liliana Pérez Orihuela Jefa del Área de Relaciones Laborales	Elaboró: 01 APR 2009 Lic. Liliana Pérez Orihuela Jefa del Área de Relaciones Laborales	Revisó: Lic. Patricia Merodio Bassan Subdirectora de Administración y Desarrollo de Personal	Autorizó: Lic. Iván Retz Márquez Director de Administración
Firma 	Fecha Abril 2009		

SALUD SECRETARÍA DE SALUD		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: MP-SADP-210-00
		Dirección de Administración		Rev. 2
12. Procedimiento para la Autorización de Descansos		Hoja: 7 de 11		

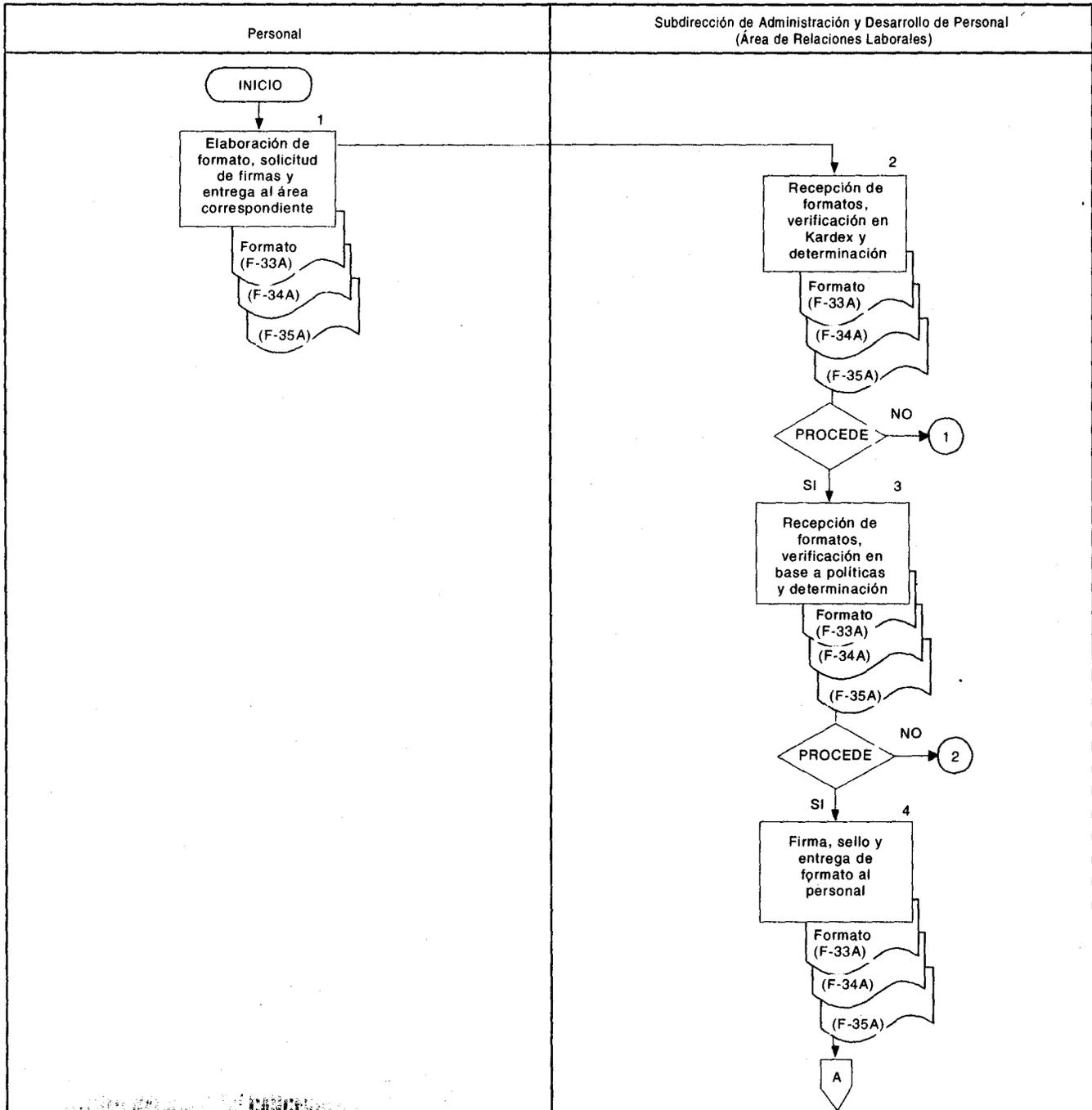
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0 Recepción de formato, verificación y archivo	7.1 Recibe formato original (F-33A), (F-34A) ó (F-35A), según corresponda, verifica que contenga las firmas de autorización y sello correspondientes y archiva original en el expediente laboral del personal. <ul style="list-style-type: none"> Formato de Solicitud de Período Vacacional (F-33A)/ Solicitud de Autorización para Día (F-34A)/ Formato de cuidados maternos (F-35A) 	Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal (Área de Relaciones Laborales)
	TERMINA PROCEDIMIENTO	

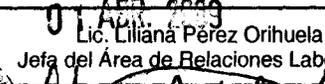
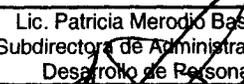
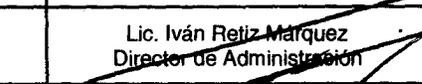
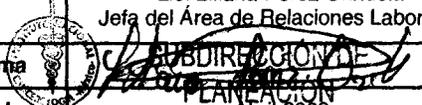
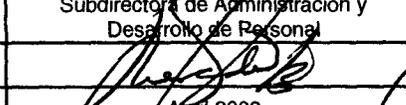
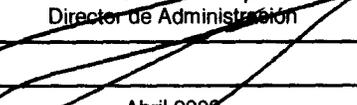
SECRETARÍA DE SALUD
 Av. Cuauhtémoc No. 22 Col. Seca. XV
 C.P. 14000 México, D.F. Tlalpan

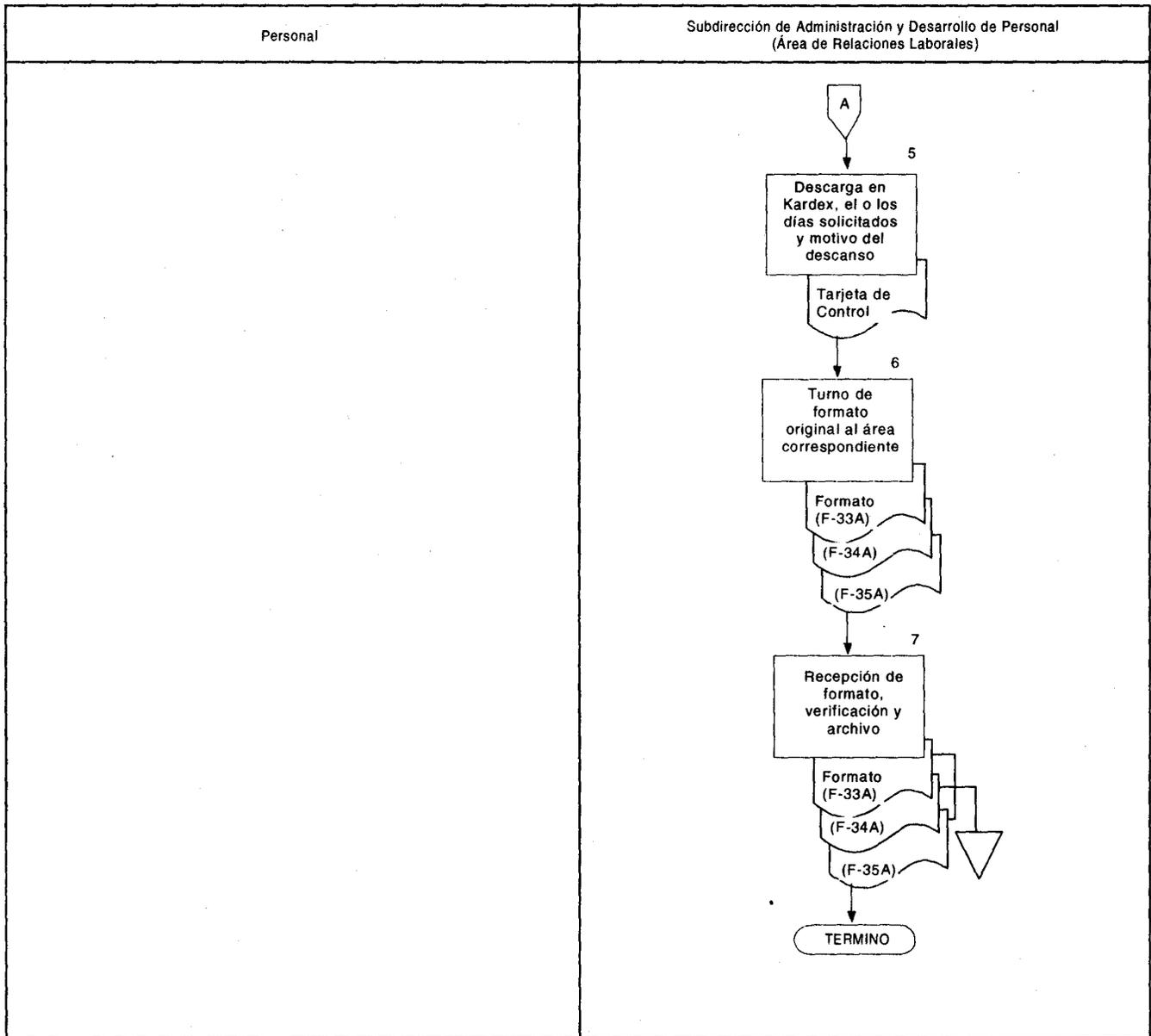
CONTROL DE EMISIÓN

Nombre 01 ABR. 2009 Lic. Liliana Pérez Orihuela Jefa del Área de Relaciones Laborales SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL	Elaboró :	Revisó : Lic. Patricia Merodio Bassan Subdirectora de Administración y Desarrollo de Personal	Autorizó: Lic. Iván Retiz Márquez Director de Administración
Firma 			
Fecha Abril 2009		Abril 2009	Abril 2009

5.0 Diagrama de Flujo



Av. San Fernando No. 22 Col. Secc. XVI C.P. 14090 México, D.F. Tlalpan			
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró: 01 ABR 2009 Lic. Lilián Pérez Orihuela Jefa del Área de Relaciones Laborales	Revisó: Lic. Patricia Merodio Bassan Subdirectora de Administración y Desarrollo de Personal	Autorizó: Lic. Iván Retiz Márquez Director de Administración
Nombre			
Firma			
Fecha	Abril 2009	Abril 2009	Abril 2009



Av. San Promotor No. 22 Col. Sedc. Xv. C.P. 14330 Texcoco, D.F. Tlalpan CONTROL DE EMISIÓN		
	Elaboró: Lic. Juliana Pérez Orihuela Jefa del Área de Relaciones Laborales	Revisó: Lic. Patricia Merodio Bassán Subdirectora de Administración y Desarrollo de Personal
	Autorizó: Lic. Iván Botz Márquez Director de Administración	
Nombre 01 ADD 2009 Lic. Juliana Pérez Orihuela	Fecha PLANEACIÓN 2009	Fecha Abril 2009

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: MP-SADP-210-00
		Dirección de Administración		Rev. 2
	12. Procedimiento para la Autorización de Descansos			Hoja: 10 de 11

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código
Decreto por el cual se crea el Instituto Nacional de Cancerología	No Aplica
Ley de los Institutos Nacionales de Salud	No Aplica
Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Cancerología	No Aplica
Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No Aplica
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	No Aplica
Ley Federal del Trabajo	No Aplica
Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado	No Aplica
Ley Orgánica de la Administración Pública Federal	No Aplica
Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud	No Aplica

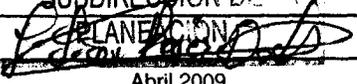
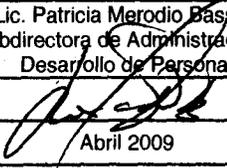
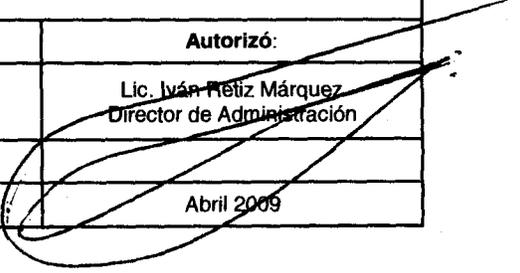
7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formato Correspondiente (Formato de Solicitud de Período Vacacional, Formato Solicitud de Autorización para Día ó Formato de cuidados maternos)	1 año	Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal (Área de Relaciones Laborales)	Nombre y Número de Empleado

8.0 Glosario

8.1 Autoridad: Atribución conferida por la ley a ciertas personas, para que éstas puedan ejercer la función de mando, encaminada a lograr el cumplimiento de la ley o funciones de las instituciones.

Av. San Fernando No. 22 Col. Secc. XVI
C.P. 06700 México, D.F. Tlalpan

CONTROL DE EMISIÓN			
Nombre	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
	Lic. Liliana Pérez Orihuela Jefa de Área de Relaciones Laborales	Lic. Patricia Merodio Pasan Subdirectora de Administración y Desarrollo de Personal	Lic. Iván Rétiz Márquez Director de Administración
Firma			
Fecha	Abril 2009	Abril 2009	Abril 2009

 SALUD  SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: MP-SADP-210-00
	Dirección de Administración		Rev. 2
	12. Procedimiento para la Autorización de Descansos		Hoja: 11 de 11

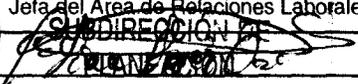
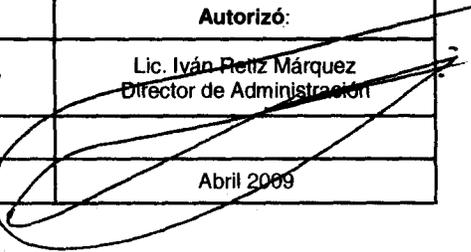
- 8.2 Control:** Mecanismo preventivo y correctivo adoptado por la administración de una institución que permite la oportuna detección y corrección de desviaciones, ineficiencias o incongruencias en el curso de la formulación, instrumentación, ejecución y evaluación de las acciones, procesos, programas y proyectos, con el propósito de procurar el cumplimiento de la normatividad que las rige, y las estrategias, políticas, objetivos, metas y asignación de recursos.
- 8.3 Expediente:** Unidad documental formada por un conjunto de documentos generados orgánica y funcionalmente por un sujeto productor en la resolución de un mismo asunto.
- 8.4 Registro:** Instrumento concebido como constancia de los actos o hechos realizados durante los procesos y que proporciona evidencias de las actividades desempeñadas y los resultados obtenidos. Los registros pueden ser escritos o por medio de sistemas digitales o computarizados.
- 8.5 Vacaciones:** Se define como el derecho al descanso ininterrumpido que el trabajador tiene, con goce de su remuneración, al cumplir determinado lapso de prestación de servicios. "El derecho que tiene el trabajador de suspender la prestación del servicio en la oportunidad señalada por la ley, sin pérdida de la remuneración habitual, con el fin de atender los deberes de restauración orgánica y de vida social, siempre que hubiere cumplido con los requisitos por disposiciones legales".

9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
2	Marzo 2009	Actualización

10.0 Anexos

- 10.1 Formato de Solicitud de Período Vacacional (F-33A)
- 10.2 Solicitud de Autorización para Día (F-34A)
- 10.3 Formato de cuidados maternos (F-35A)

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA AV. San Fernando No. 22 Col. Secc. XVI C.P. 17000 México, D.F. Tlalpan		CONTROL DE EMISIÓN	
	Elaboró: 01 APR 2009 Lic. Liliana Pérez Orihuela Jefa del Área de Relaciones Laborales	Revisó: Lic. Patricia Merodio Bassan Subdirectora de Administración y Desarrollo de Personal	Autorizó: Lic. Iván Retz Márquez Director de Administración
Nombre 	Firma 	Firma 	Firma 
Fecha	Abril 2009	Abril 2009	Abril 2009



Instituto Nacional de Cancerología

20328

SUBDIRECCIÓN DE ADMÓN. Y DES. DE PERSONAL

SOLICITUD DE PERIODO VACACIONAL		México, D.F., A. 1 de de	
NOMBRE DEL EMPLEADO 2		NÚMERO DE EMPLEADO 3	
ADSCRIPCIÓN 4	TURNO 5	HORARIO 6	
DÍAS HÁBILES QUE SOLICITA 7	FECHAS QUE SOLICITA 9 Del De Al De De	Firma del solicitante 10	
PERIODO 8 DEL AÑO 20	PERSONA QUE SUSTITUYE ESTE PERIODO DE VACACIONES POR TIEMPO DETERMINADO		
NOMBRE: 11		FIRMA	
Concedido de Acuerdo Registros 12 Encargado de Personal	Autorizado 13 Jefe de Servicio	Enterado 14 SUBDIRECTOR DE AREA	vo. Bo. 15 SUBDIRECTOR DE ADMÓN. Y DES. DE PERS.

Av. San Francisco No. 22 Col. Secc. XVI
C.P. 06000 México, D.F. Tlalpan

01 ABR. 2009



SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN

**INSTRUCTIVO DE LLENADO
SOLICITUD DE PERIODO VACACIONAL (F-33A)**

El personal llenará el formato para los periodos vacacionales acorde al instructivo:

1. Fecha de elaboración: comenzando por día, mes y especificando año.
2. Nombre completo: comenzando por nombre (s), apellido paterno y materno.
3. Clave y/o categoría asignada por el Instituto Nacional de Cancerología.
4. Adscripción. Subdirección o Área donde labora.
5. Turno. Matutino, vespertino, nocturno y mixto.
6. Horario. Hora de inicio y hora de termino de labores.
7. Número de días hábiles que solicita.
8. Periodo. Primero o segundo de año calendario
9. Fechas que solicita cuando se fracciona el periodo vacacional.
10. Firma del empleado.
11. Nombre completo y firma de la persona que sustituye periodo vacacional.
12. Nombre y firma del Encargado del Personal (concesión)
13. Nombre y firma del Jefe de Servicio (autorización).
14. Nombre y firma del Jefe de Subdirección (enterado).
15. Nombre y firma del Jefe de la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal (Vo. Bo.)

Nota: Por antigüedad se autorizan cinco días hábiles independientes a sus dos periodos de vacaciones a las personas que sean de base y de confianza.

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLÓGIA
Av. S. Fernández No. 22 Col. Secc. XVI
C.P. 06700 México, D.F. Tlalpan

01 ABR. 2009



SUBDIRECCIÓN DE
PLANEACIÓN



Instituto Nacional de Cancerología
 DIRECCION DE ADMINISTRACION
 SUBDIRECCION DE ADMON. DES. PERSONAL
 SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA DIA

I ECONOMICO **II** CUMPLEAÑOS **III** PREMIO FECHA **IV** / /

SOLICITANTE

NOMBRE _____ **1**
 CLAVE EMPLEADO _____ **2**
 ADSCRIPCION _____ **3**
 PUESTO _____ **4**
 HORARIO _____ **5** TURNO _____ **6**
 FIRMA _____ **7**

SUSTITUYE

NOMBRE _____ **1**
 CLAVE EMPLEADO _____ **2**
 ADSCRIPCION _____ **3**
 PUESTO _____ **4**
 HORARIO _____ **5** TURNO _____ **6**
 FIRMA _____ **7**

V Nº DE DIAS QUE SOLICITA _____

DIAS QUE SOLICITA **VI**
 DEL _____ AL _____ DE _____
 DEL AÑO 20 _____

OFICINA DE CONTROL **VII**
 I. _____ **1** DE _____
 II. P.F.C. _____ **2**
 III. MES _____ **3**
 FIRMA _____

OBSERVACIONES **VIII**

SELLO **IX**
 OFICINA DE REG.
 y
 CONTROL DE PERSONAL

CONFORME **X**
 JEFE DEL DEPTO. DE _____

ENTERADO **XI**
 SUBDIRECCION DE _____

AUTORIZA **XII**
 SUBDIRECCION DE ADMON.
 Y DESARROLLO DE
 PERSONAL

20332

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA
 Av. San Fernando No. 22 Col. Secc. XVI
 C.P. 14080 México, D.F. Tlalpan

01 ABR. 2009



SUBDIRECCION DE
 PLANEACION

**INSTRUCTIVO DE LLENADO
SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA DIA (F-34A)**

El Área de Empleo será el responsable y conforme al expediente del personal, de otorgar los días solicitados acorde a las siguientes instrucciones:

- I.- ECONOMICO**
- II.- CUMPLEAÑOS**
- III.- PREMIO**
- IV.- FECHA: Anotará la fecha en orden de día, mes y año.**

SOLICITANTE

1. Nombre completo iniciando por apellido paterno, materno y nombre(s).
2. Clave asignada por el INCan.
3. Area donde se encuentra laborando actualmente.
4. Puesto que desempeña.
5. Horario de que hora a que hora.
6. Turno: matutino, vespertino, nocturno o festivos.
7. Firma del personal solicitante.

SUSTITUYE

1. Nombre completo iniciando por apellido paterno, materno y nombre(s).
2. Clave asignada por el INCan.
3. Area donde se encuentra laborando actualmente.
4. Puesto que desempeña.
5. Horario de que hora a que hora.
6. Turno: matutino, vespertino, nocturno o festivos.
7. Firma del personal que sustituye.

V.- TOTAL DE DÍAS SOLICITADOS.

VI.- ANOTARÁ LA FECHA EXACTA DEL DÍA DE INICIO AL DE TERMINO.

VII.-OFICINA DE CONTROL

1. Indicar el número de económicos utilizados y el total
2. Registro Federal de Contribuyentes a trece posiciones.
3. Mes correspondiente.

VIII.- ZONA DE OBSERVACIONES.

IX.- SELLO DE RECEPCION

X.- FIRMA DE CONFORMIDAD DEL JEFE INMEDIATO DEL EMPLEADO

XI.- FIRMA DE ENTERADO DEL JEFE DE LA SUBDIRECCION DE ADSCRIPCION DEL PERSONAL

XII.- FIRMA DE AUTORIZACION DEL JEFE DE LA SUBDIRECCION DE ADMINISTRACION Y DESARROLLO DE PERSONAL
SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN





Instituto Nacional de Cancerología

REL-01

DIVISION DE ADMINISTRACION Y DESARROLLO DE PERSONAL
DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES

CUIDADOS MATERNOS

FECHA: ¹ _____ LICENCIA No.: ² _____ NUM. DE DIAS ACUMULADOS: ³ _____
 TRABAJADORA: ⁴ _____ NUM. DE EMPLEADO: ⁵ _____
 TIPO DE NOMBRAMIENTO: ⁶ _____ FECHA DE INGRESO: ⁷ _____
 CATEGORIA: ⁸ _____ ADSCRIPCION: ⁹ _____

DATOS DEL MENOR

NOMBRE: ¹⁰ _____ FECHA DE NACIMIENTO: ¹¹ _____
 No. DE DIAS QUE AMPARA ¹² _____ DEL _____ AL _____ DEL _____
 LA CONSTANCIA MEDICA.

IMPORTANTE: ES INDISPENSABLE ANEXAR CONSTANCIA MEDICA ORIGINAL EXPEDIDA Y CERTIFICADA POR EL ISSSTE Y COPIA SIMPLE DEL ACTA DE NACIMIENTO DEL MENOR.

FIRMA

Vo. Bo.

AUTORIZACION

¹³ INTERESADA

¹⁴ JEFE DE SERVICIO

¹⁵ JEFE DIV. ADMON. DES. PERS.

20331

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLÓGIA
 Av. Dr. José María Cosío No. 22 Col. Sepe, XV.
 C.P. 06702 México, D.F. Tlalpan

01 ABR. 2009



SUBDIRECCIÓN DE
PLANEACIÓN

INSTRUCTIVO DE LLENADO CUIDADOS MATERNOS (F-35A)

1. Anotar la fecha de elaboración de la solicitud.
2. Número que corresponde a la licencia por cuidados maternos durante el presente año (solicitar este dato a la Oficina de Registro y Control de Asistencia).
3. Número de días acumulados por el mismo concepto durante el año (solicitar este dato a la Oficina de Registro y Control de Asistencia).
4. Anotar el nombre completo de la trabajadora.
5. Anotar el número de empleado asignado en el Instituto Nacional de Cancerología.
6. Anotar el tipo de nombramiento (base, confianza y eventual).
7. Anotar la fecha de ingreso al Instituto Nacional de Cancerología.
8. Anotar el puesto que desempeña.
9. Anotar el nombre del Área ó Subdirección en que labora.

DATOS DEL MENOR

10. Anotar el nombre completo del niño.
11. Anotar la fecha de nacimiento del niño (día, mes y año).
12. Número de días que ampara la licencia y el período que comprende.
13. Firma autógrafa de la trabajadora solicitante.
14. Firma autógrafa del Jefe de Área ó Subdirección de la Interesada.
15. Firma de autorización del Titular de la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal.

