

Instrucciones para llenar reporte de ausencia por riesgo de trabajo

REPORTE DE AUSENCIA



Grupo Mendiola

FECHA (DD/MM/AA)
NOMBRE
PUESTO:

1. Anote la fecha en el formato DD/MM/AAAA
Ejemplo: 01/08/2014.
2. Anote su nombre completo, iniciando por sus nombres y después sus apellidos
3. Escriba el puesto en el que se encuentra actualmente trabajando

En los cuadros de motivo de Incapacidad:

4. Para seleccionar la opción “RIESGO DE TRABAJO” dar doble clic sobre el recuadro gris

INCAPACIDAD		INICIAL/CONTINUA		DEL DD/MM/AA		AL DD/MM/AA		NUMERO DE INCAPACIDAD	TOTAL DE DÍAS
ENFERMEDAD GENERAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
RIESGO DE TRABAJO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
MATERNIDAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
SERV. MÉDICO ANTE IMSS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

5. Aparecerá una ventana de opciones de campo de formulario, ponga el cursor en la palabra “Activada” y de un clic e inmediatamente después, un clic en Aceptar.

Nota : la información que llenara a continuación corresponde a la línea de los cuadros de la derecha :

RIESGO DE TRABAJO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
-------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------	--	--	--	--	--	--	--

En el apartado de “INICIAL/CONTINUA” deberá dar clic sobre la opción de su necesidad o situación; dependiendo del caso será :

6. “INICIAL”: Incapacidad seleccionando el cuadro de inicial cuando se trate de una 1ra incapacidad y anotara en los cuadros de las fechas los días que cubre dicha incapacidad.
7. Se seleccionará, también el recuadro de “CONTINUA” en el caso de la incapacidad se extienda.
8. En la sección “DEL” / “AL” anote contando adecuadamente los periodos de los días de manera correcta. “DEL” implica el primer día en que procedera el motivo de la ausencia , “AL” es el último día que procede.
Nota: Anote el mes con numero
9. En el recuadro “NUMERO DE INCAPACIDAD”, anote la 1ra o 2da incapacidad según sea el caso.
10. En la sección “TOTAL DE DÍAS” Suma los días que se le otorgaron en total (1era incapacidad + 2da incapacidad). deberá anotarlo en el recuadro correspondiente.

INCAPACIDAD	INICIAL/CONTINUA	DEL DD/MM/AA			AL DD/MM/AA			NUMERO DE INCAPACIDAD	TOTAL DE DÍAS
		DD	MM	AA	DD	MM	AA		
ENFERMEDAD GENERAL <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>								
RIESGO DE TRABAJO <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	01	08	2014	05	08	2014	1er Incapacidad en trayecto o área de trabajo	

11. Anote en “COMENTARIOS” (si acaso lo requiere):

COMENTARIOS:

Una vez llenado el formato imprimalo y posteriormente :

12. En la sección empleado escriba su nombre y firma
13. Acudir con su jefe inmediato para obtener la autorización por medio del nombre y firma

AUTORIZACIONES		
Nombre y Firma	Nombre y firma	Nombre y firma
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
EMPLEADO (DE CONFORMIDAD)	JEFE INMEDIATO (AUTORIZACIÓN)	RELACIONES LABORALES Vo.Bo.

14. Finalmente escanear el documento y enviarlo al siguiente correo “recursoshumanos@grupomendiola.com”.

Recibira un correo de confirmación.