Fideicomiso Garante de la Orquesta Sinfónica de Yucatán

Anexos
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS Y PROCESOS

Diciembre 2017

V.00

Dirección de Administración y Finanzas
Departamento de Recursos Humanos y Procesos

F-DRHP-001 LISTADO DE EMPLEADOS CON INFORMACIÓN PENDIENTE EN EXPEDIENTE LABORAL

F_DRHP_001

FIDEICOMISO GARANTE DE LA ORQUESTA SINFÓNICA DE YUCATÁN

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS Y PROCESOS

LISTADO DE EMPLEADOS CON INFORMACIÓN PENDIENTE EN EXPEDIENTE LABORAL

NÚMERO CONSECUTIVO	CÓDIGO DE EMPLEADO	NOMBRE COMPLETO	PLAZA	DEPARTAMENTO	DOCUMENTACIÓN PENDIENTE
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMTO F-DRHP-001 LISTADO DE EMPLEADOS CON INFORMACIÓN PENDIENTE EN EXPEDIENTE LABORAL

No.	Descripción
1.	Número consecutivo
2.	Código del empleado que tiene documentos pendientes a entregar.
3.	Nombre completo del empleado que tiene documentos pendientes a entregar.
4.	Plaza que tiene el empleado.
5.	Departamento al que pertenece el empleado.
6.	Documentación que tiene pendiente de entregar.

F-DRHP-003 REPORTE DE ASISTENCIA DE SISTEMA DE HUELLA DIGITAL

FIDEICOMISO GARANTE DE LA ORQUESTA SINFONICA DE YUCATAN — F_DRHP_003

FIDEICOMISO GARANTE DE LA ORQUESTA SINFONICA DE YUCATAN
RFC:FGD080305C9A

C 60 S/N ENTRE 57 Y 57A C.P.:97000 TEL.:9231334 MERIDA, YUCATAN

DEPA CLAVE	NOMBRE	FECHA MOVIMIENTO	ENTRADA	SALIDA	ENTRADA	SALIDA	HORAS LABORAD	HORAS EXTR	HORAS EXTR	HORAS EXTR	RETA	INC	MENSAJE	MOTIVO
[MTZ] MATRIZ - DEPARTAMENTO DE '(1)														
							125:47:00	00:00	00:00	00:00				
(2)	(3)													
		01/02/2016 [Lunes]					00:00	00:00	00:00	00:00	NO		DIA INHABIL CONSTITUCION MEXICANA	
		02/02/2016 [Martes]	09:00:00 a. m.			04:00:00 p. m.	07:00	00:00	00:00	00:00	NO			
		03/02/2016 [Miercoles]	09:00:00 a. m.			04:00:00 p. m.	07:00	00:00	00:00	00:00	NO			
		04/02/2016 [Jueves]	09:00:00 a. m.			04:00:00 p. m.	07:00	00:00	00:00	00:00	NO			
		05/02/2016 [Viernes]	09:00:00 a. m.			04:00:00 p. m.	07:00	00:00	00:00	00:00	NO			
		06/02/2016 [Sabado]					00:00	00:00	00:00	00:00	NO		DESCANSO	
		07/02/2016 [Domingo]					00:00	00:00	00:00	00:00	NO		DESCANSO	
		08/02/2016 [Lunes]	09:00:00 a. m.			04:00:00 p. m.	07:00	00:00	00:00	00:00	NO			
		09/02/2016 [Martes]					00:00	00:00	00:00	00:00	NO		DIA INHABIL MARTES DE CARNAVAL	
		10/02/2016 [Miercoles]	09:00:00 a. m.			04:00:00 p. m.	07:00	00:00	00:00	00:00	NO			
		11/02/2016 [Jueves]	09:00:00 a. m.			04:00:00 p. m.	07:00	00:00	00:00	00:00	NO			
		12/02/2016 [Viernes]	09:00:00 a. m.			04:00:00 p. m.	07:00	00:00	00:00	00:00	NO			
		13/02/2016 [Sabado]					00:00	00:00	00:00	00:00	NO		DESCANSO	
		14/02/2016 [Domingo]					00:00	00:00	00:00	00:00	NO		DESCANSO	
	(4)	15/02/2016 [Lunes]	09:00:00 a. m.		(5)	04:00:00 p. m.	(6) 07:00	00:00	00:00	00:00	NO			
		16/02/2016 [Martes]	09:00:00 a. m.			04:00:00 p. m.	07:00	00:00	00:00	00:00	NO			
		17/02/2016 [Miercoles]	09:00:00 a. m.			04:00:00 p. m.	07:00	00:00	00:00	00:00	NO			
		18/02/2016 [Jueves]	09:00:00 a. m.			04:00:00 p. m.	07:00	00:00	00:00	00:00	NO			
		19/02/2016 [Viernes]	09:00:00 a. m.			04:00:00 p. m.	07:00	00:00	00:00	00:00	NO			
		20/02/2016 [Sabado]					00:00	00:00	00:00	00:00	NO		DESCANSO	
		21/02/2016 [Domingo]					00:00	00:00	00:00	00:00	NO		DESCANSO	
		22/02/2016 [Lunes]	09:00:00 a. m.			04:00:00 p. m.	07:00	00:00	00:00	00:00	NO			
		23/02/2016 [Martes]	09:00:00 a. m.			04:00:00 p. m.	07:00	00:00	00:00	00:00	NO			
		24/02/2016 [Miercoles]	09:00:00 a. m.			04:00:00 p. m.	07:00	00:00	00:00	00:00	NO			
		25/02/2016 [Jueves]	09:00:00 a. m.			04:00:00 p. m.	07:00	00:00	00:00	00:00	NO			
		26/02/2016 [Viernes]	09:00:00 a. m.			04:00:00 p. m.	07:00	00:00	00:00	00:00	NO			
		27/02/2016 [Sabado]					00:00	00:00	00:00	00:00	NO		DESCANSO	
		28/02/2016 [Domingo]					00:00	00:00	00:00	00:00	NO		DESCANSO	
		29/02/2016 [Lunes]	09:00:00 a. m.			04:00:00 p. m.	07:00	00:00	00:00	00:00	NO			

*__Nota:__ Este formato es emitido por el Sistema de Huella Digital.

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
F-DRHP-003 REPORTE DE ASISTENCIA DE SISTEMA DE HUELLA DIGITAL

No.	Descripción
1.	Departamento al que pertenece el empleado.
2.	Código del empleado.
3.	Nombre completo del empleado.
4.	Fecha y días del mes.
5.	Registro en sistema de entrada y salida.
6.	Horas laboradas.

Dirección de Administración y Finanzas
Departamento de Recursos Humanos y Procesos

F_DRHP_005 BITÁCORA DE ASISTENCIA

FIDEICOMISO GARANTE DE LA ORQUESTA SINFONICA DE YUCATAN

FIDEICOMISO GARANTE DE LA ORQUESTA SINFONICA DE YUCATAN RFC:FGD080305C9A

C 60 S/N ENTRE 57 Y 57A C.P.:97000 TEL.:9231334 MERIDA, YUCATAN

DEPARTAME	Clave	Nombre	FECHA	Registro	Último Estatus	Equipo	
(1)							
	(2)	(3)					
			16/06/2016				
			(5)	08:19:59 a. m.	ENTRADA DEL TURNO	[002] FIGAROSY2	(7)
			(6)	04:27:58 p. m.	SALIDA DEL TURNO	[002] FIGAROSY2	(7)
			17/06/2016				
			(5)	07:49:56 a. m.	ENTRADA DEL TURNO	[002] FIGAROSY2	(7)
			(6)	04:06:08 p. m.	SALIDA DEL TURNO	[002] FIGAROSY2	(7)
			20/06/2016				
			(5)	08:11:53 a. m.	ENTRADA DEL TURNO	[001] CAMERINOS	(7)
			(6)	03:35:11 p. m.	SALIDA DEL TURNO	[001] CAMERINOS	(7)
			21/06/2016				
	(4)		(5)	08:15:18 a. m.	ENTRADA DEL TURNO	[001] CAMERINOS	(7)
			(6)	04:41:58 p. m.	SALIDA DEL TURNO	[001] CAMERINOS	(7)
			22/06/2016				
			(5)	08:21:24 a. m.	ENTRADA DEL TURNO	[001] CAMERINOS	(7)
			(6)	04:07:00 p. m.	SALIDA DEL TURNO	[001] CAMERINOS	(7)
				04:07:03 p. m.	INICIO HORAS EXTRAS	[001] CAMERINOS	(7)
			23/06/2016				
			(5)	08:18:06 a. m.	ENTRADA DEL TURNO	[001] CAMERINOS	(7)
			(6)	03:30:51 p. m.	SALIDA DEL TURNO	[001] CAMERINOS	(7)
			24/06/2016				
			(5)	08:24:46 a. m.	ENTRADA DEL TURNO	[001] CAMERINOS	(7)
			(6)	08:24:50 a. m.	REGISTRO INVALIDO [59.93 MIN.]	[001] CAMERINOS	(7)

*__Nota:__ Este formato es emitido por el Sistema de Huella Digital.

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO F_DRHP_005 BITÁCORA DE ASISTENCIA

No.	Descripción
1.	Departamento al que pertenece el personal.
2.	Clave que tiene el empleado.
3.	Nombre completo del personal (Apellidos y nombre(s)).
4.	Fechas de los días que se laboraron.
5.	Registro de entrada por medio de huella digital.
6.	Registro de salida por medio de huella digital.
7.	Lugar en el que realizó el registro de entrada y/o salida.

Dirección de Administración y Finanzas
Departamento de Recursos Humanos y Procesos

F_DRHP_006 REPORTE DE BONO DE PUNTUALIDAD Y ASISTENCIA TRIMESTRAL

FIDEICOMISO GARANTE DE LA ORQUESTA SINFÓNICA DE YUCATÁN
RESUMEN DE BONO TRIMESTRAL
2016

# EMPLEADO	EMPLEADO CON DERECHO A BONO	RFC	CATEGORÍA	DEPARTAMENTO	ENE	FEB	MAR	BONO TRIMESTRAL
	ORQUESTA SINFÓNICA DE YUCATÁN - PERSONAL ARTÍSTICO							
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(	6	)	(7)
	ADMINISTRATIVOS							
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(	6	)	(7)

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
F_DRHP_006 REPORTE DE BONO DE PUNTUALIDAD Y ASISTENCIA TRIMESTRAL

No.	Descripción
1.	Número correspondiente al empleado.
2.	Nombre completo del empleado.
3.	RFC del empleado con derecho a bono.
4.	Plaza que tiene el empleado.
5.	Departamento en el que se encuentra el empleado.
6.	SI o NO, si es o no acreedor al bono cada mes.
7.	Si o no obtiene el bono trimestral: SI: Cumplió con la asistencia puntual durante tres meses consecutivos. NO: No cumplió con la asistencia puntual durante tres meses consecutivos.

Dirección de Administración y Finanzas
Departamento de Recursos Humanos y Procesos

F_DRHP_007 REPORTE DE BONO DE PUNTUALIDAD Y ASISTENCIA MENSUAL

FIDEICOMISO GARANTE DE LA ORQUESTA SINFÓNICA DE YUCATÁN
RESUMEN DE BONO MENSUAL
2016

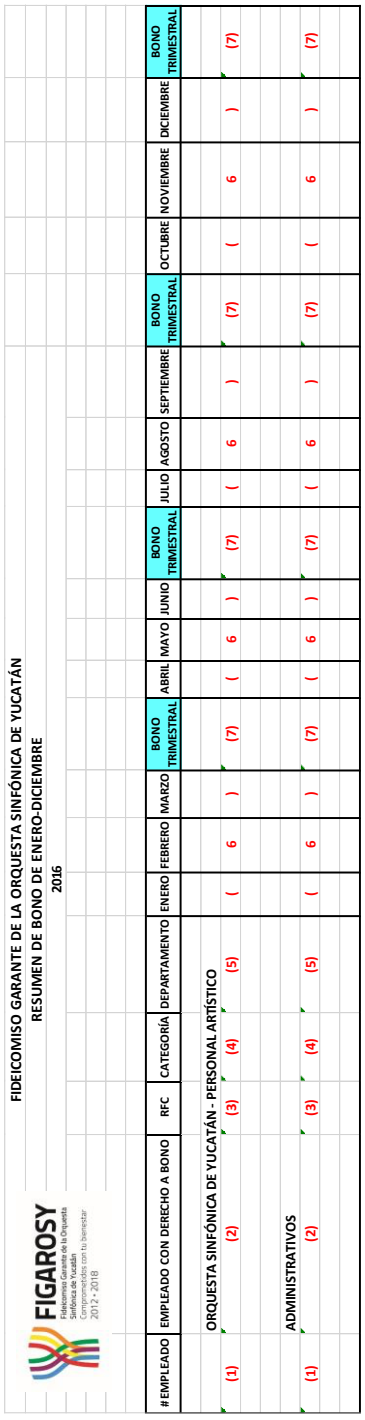
# EMPLEADO	EMPLEADO CON DERECHO A BONO	RFC	CATEGORÍA	DEPARTAMENTO	(7)
	ORQUESTA SINFÓNICA DE YUCATÁN - PERSONAL ARTÍSTICO				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	ADMINISTRATIVOS				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
F_DRHP_007 REPORTE DE BONO DE PUNTUALIDAD Y ASISTENCIA MENSUAL

No.	Descripción
1.	Número correspondiente al empleado.
2.	Nombre completo del empleado.
3.	RFC del empleado con derecho a bono.
4.	Plaza que tiene el empleado.
5.	Dirección o Departamento en el que se encuentra el empleado.
6.	SI o NO, si es o no acreedor al bono cada mes.
7.	Mes al que corresponde el bono mensual.

Dirección de Administración y Finanzas
Departamento de Recursos Humanos y Procesos

F_DRHP_008 REPORTE ANUAL DE BONOS



FIDEICOMISO GARANTE DE LA ORQUESTA SINFÓNICA DE YUCATÁN
RESUMEN DE BONO DE ENERO-DICIEMBRE
2016

#EMPLEADO	EMPLEADO CON DERECHO A BONO	RFC	CATEGORÍA	DEPARTAMENTO	ENERO	FEBRERO	MARZO	BONO TRIMESTRAL	ABRIL	MAYO	JUNIO	BONO TRIMESTRAL	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	BONO TRIMESTRAL	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	BONO TRIMESTRAL
	ORQUESTA SINFÓNICA DE YUCATÁN - PERSONAL ARTÍSTICO																			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(	6	)	(7)	(	6	)	(7)	(	6	)	(7)	(	6	)	(7)
	ADMINISTRATIVOS																			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(	6	)	(7)	(	6	)	(7)	(	6	)	(7)	(	6	)	(7)

Dirección de Administración y Finanzas
Departamento de Recursos Humanos y Procesos

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO F_DRHP_008 REPORTE ANUAL DE BONOS

No.	Descripción
1.	Número correspondiente al empleado.
2.	Nombre completo del empleado.
3.	RFC del empleado con derecho a bono.
4.	Plaza que tiene el empleado.
5.	Dirección o Departamento en el que se encuentra el empleado.
6.	SI o NO, si es o no acreedor al bono cada mes.
7.	Si obtiene el bono trimestral: SI: Cumplió con la asistencia puntual durante tres meses consecutivos. NO: No cumplió con la asistencia puntual durante tres meses consecutivos.

F_DRHP_009 FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE INCIDENCIAS

F-DRHP-009

FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE INCIDENCIAS

FOLIO: (1)

FECHA DE SOLICITUD: (2)

NOMBRE DEL EMPLEADO: (3)

DEPARTAMENTO O DIRECCIÓN: (4)

CÓDIGO DEL EMPLEADO: (5) **HORARIO DE LABORES:** (6)

NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO (7)

FECHA QUE SE JUSTIFICA: (8)

AUTORIZACIÓN DE MODIFICACIÓN:

HORARIO DE ENTRADA: (9) **HORARIO DE SALIDA:** (9)

MOTIVO DE LA JUSTIFICACIÓN:

(10)

INDICAR EL HORARIO QUE SE JUSTIFICA: (11)

SOLICITA	AUTORIZA
(12)	(13)
(13)	(15)

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
DRHP_009 FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE INCIDENCIAS

No.	Descripción
1.	Número de folio consecutivo por empleado.
2.	Fecha de solicitud de autorización (día, mes y año).
3.	Nombre completo del empleado (Nombre(s), apellido paterno y apellido materno).
4.	Dirección o departamento a la que está adscrito el empleado.
5.	Código del empleado que solicita la autorización.
6.	Horario oficial en la que labora el empleado.
7.	Nombre del Jefe inmediato del empleado que solicita la autorización.
8.	Fecha que justifica (día(s), mes y año).
9.	Marcar con una “X” según corresponda la autorización.
10.	Realizar una breve redacción del motivo de la justificación.
11.	Indicar el horario que se justifica.
12.	Nombre completo del empleado que solicita la autorización.
13.	Puesto del empleado que solicita la autorización.
14.	Nombre completo del jefe inmediato de quien autoriza la incidencia.
15.	Puesto del jefe inmediato de quien autoriza la incidencia.

Dirección de Administración y Finanzas
Departamento de Recursos Humanos y Procesos

F_DRHP_010 LISTA DE ASISTENCIA PERSONAL ARTÍSTICO

FIDEICOMISO GARANTE DE LA ORQUESTA SINFÓNICA DE YUCATÁN	
CONTROL DE ASISTENCIA DE PERSONAL ARTÍSTICO	
EVENTO:	**(1)**
FECHA:	**(2)**
HORA:	**(3)**
LUGAR:	**(4)**
ENSAYO O CONCIERTO	**(5)**

F_DRHP_0010

NÚMERO CONSECUTIVO	NOMBRE COMPLETO	PLAZA	INSTRUMENTO	DATOS DE ENTRADA		DATOS DE SALIDA	
				HORA	FIRMA	HORA	FIRMA
(6)	**(7)**	**(8)**	**(9)**	**(10)**	**(11)**	**(12)**	**(11)**

(14)
JEFE DE PERSONAL ARTÍSTICO

NOTA 1: SE LLENARÁ UNA HOJA POR DÍA Y LOS CAMPOS SE COMPLETARÁN CON PLUMA DE COLOR NEGRO CON LETRA DEL MÚSICO.
NOTA 2: SE DEBERÁ AGREGAR LA HORA REAL DE ENTRADA Y SALIDA DE CADA MÚSICO.
NOTA 3: EN CASO DE INASISTENCIA DEBERÁ MARCARSE CON PLUMÓN AMARILLO EL ESPACIO NO COMPLETADO AL IGUAL QUE LA FALTA DE REGISTO EN LA ENTRADA Y SALIDA DEL ENSAYO O CONCIERTO
NOTA 4: LOS DÍAS QUE NO SE PRESENTEN SE DESCONTARÁN DEL PAGO FINAL.
NOTA 5: EL CONTROL DE ASISTENCIA SE ENTREGARÁ A MÁS TARDAR 5 DÍAS HÁBILES PORSTERIORES AL EVENTO. SI SE TRATARA DE ALGÚN EVENTO A FIN DE MES, SE ENTREGARÁ A MÁS TARDAR EL DÍA 5 DEL MES SIGUIENTE.
NOTA 6: ES NECESARIO QUE CONTENGA LAS FIRMAS AUTÓGRAFAS Y HORAS DE ASISTENCIA DEL MÚSICO PARA QUE SE REALICE EL PAGO DEL EVENTO, ES DECIR, LA DPA NO PODRÁ JUSTIFICAR LA ASISTENCIA.

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO F_DRHP_010 LISTA DE ASISTENCIA PERSONAL ARTÍSTICO

No.	Descripción
1.	Mencionar de qué programa es el ensayo o concierto.
2.	Fecha del día del ensayo o concierto.
3.	Horario en el que se lleva a cabo el ensayo o concierto.
4.	Lugar donde se lleva a cabo el ensayo o concierto.
5.	Mencionar si es ensayo o concierto.
6.	Número consecutivo.
7.	Nombre completo del músico.
8.	Plaza que ocupa el músico.
9.	Instrumento que toca el músico.
10.	Registro de la hora de entrada al ensayo o concierto.
11.	Firma autógrafa del músico.
12.	Registro de la hora de salida al ensayo o concierto.
13.	Nombre completo (Nombre (s), apellido paterno y apellido materno) y firma autógrafa del Jefe de Personal Artístico.

Dirección de Administración y Finanzas
Departamento de Recursos Humanos y Procesos

F_DRHP_011 LISTA DE ASISTENCIA ADMINISTRATIVOS

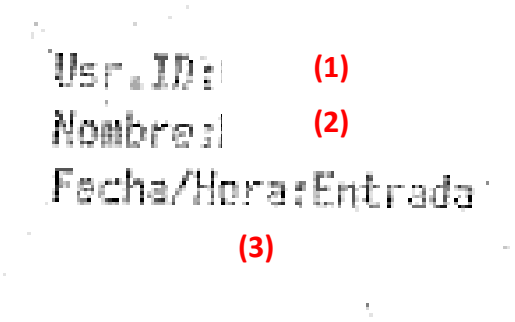
FIDEICOMISO GARANTE DE LA ORQUESTA SINFÓNICA DE YUCATÁN						
CONTROL DE ASISTENCIA DEL PERSONAL DE (1)						
FECHA:	(2)					
HORA:	(3)					
LUGAR:	(4)					F_DRHP_0011
NÚMERO CONSECUTIVO	NOMBRE COMPLETO	PLAZA	DATOS DE ENTRADA HORA	FIRMA	DATOS DE SALIDA HORA	FIRMA
(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(9)
			AUTORIZA:			
			(11)			
			(12)			

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO F_DRHP_011 LISTA DE ASISTENCIA ADMINISTRATIVOS

No.	Descripción
1.	Dirección o Departamento al que pertenece el empleado.
2.	Fecha del día de asistencia.
3.	Horario de trabajo del día.
4.	Lugar en donde se asiste a laborar.
5.	Número consecutivo correspondiente.
6.	Nombre completo del empleado.
7.	Plaza que ocupa el empleado.
8.	Registro de la hora de entrada.
9.	Firma autógrafa del empleado.
10.	Registro de la hora de la hora de salida.
11.	Firma autógrafa de Jefe directo.
12.	Nombre y puesto del Jefe Directo que autoriza.

Dirección de Administración y Finanzas
Departamento de Recursos Humanos y Procesos

F_DRHP_012 TICKET DE REGISTRO



(1)

(2)

(3)

*__Nota:__ Este formato es emitido por la impresora del Sistema de Huella Digital.

Dirección de Administración y Finanzas
Departamento de Recursos Humanos y Procesos

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
F_DRHP_012 TICKET DE REGISTRO

No.	Descripción
1.	Número de empleado.
2.	Nombre del empleado.
3.	Fecha y hora de registro.

FIGAROSY
Fideicomiso Garante de la Orquesta Sinfónica de Yucatán
Comprometidos con tu bienestar
2012 • 2018

Dirección de Administración y Finanzas
Departamento de Recursos Humanos y Procesos

F_DRHP_013 INCAPACIDAD DE IMSS

*__Nota:__ Este formato es emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social, formato exclusivo para empleados del Gobierno del Estado.

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO F_DRHP_013 INCAPACIDAD DE IMSS

No.	Descripción
1.	Mencionar la Unidad Médica Familiar.
2.	Fecha de la constancia.
3.	Nombre del empleado asegurado.
4.	Número de afiliación al seguro social.
5.	Días otorgados por incapacidad (en letras).
6.	Fecha en la que empieza a contar la incapacidad (día, mes y año).
7.	Tipo de incapacidad.
8.	Sello del médico familiar que atiende.
9.	Firma autógrafa del médico familiar.

F_DRHP_014 CÁLCULO DE FINIQUITO

GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN									
FIDEICOMISO GARANTE DE LA ORQUESTA SINFÓNICA DE YUCATÁN						**F-DRHP-014**			
CÁLCULO DEL FINIQUITO									
CALCULO DE FINIQUITO									
EMPLEADO:	**(1)**								
NÚMERO DE EMPLEADO:	**(2)**								
PLAZA:	**(3)**								
Fecha de Ingreso		**(4)**							
Fecha de Baja		**(5)**							
Motivo de Baja		**(6)**							
Antigüedad		**(7)**	años						
Sueldo Base Mensual			**(8)**						
Sueldo Base Diario			**(9)**						
Días Pendientes de Pago Ordinario		**(10)**	días						
	DIAS	**PROPORCIONAL**	**TOTAL (12)**	GRAVADO **(13)**	EXENTO **(14)**	TOTAL **(15)**			
(11)			-	-	-	-			
(11)			-	-		-			
(11)			-	-	-	-	**(16)**		
(11)			-	-	-	-	30 DIAS-SMG	75.49	UMA
			-	-	-	-	15 DIAS-SMG	75.49	UMA
			-	-	-	-			
			-	-	-	-			
Total de Percepciones			**(17)**	**(17)**	**(17)**	**(17)**			
(18)			-						
(18)			-						
(18)			-						
(18)			-						
Total de Deducciones			**(19)**						
Neto a Pagar			(20)						
Despensa			**(21)**						
Elaboró		Autorizó			Visto Bueno				
(22)		**(23)**			**(24)**				
Jefa de Recursos Humanos y Procesos		Director de Administración y Finanzas			Director General				
NOTA: IMPORTE DEL FINIQUITO CONSIDERANDO BAJA EL **(25)** DE **(25)** DE **(25)**.									

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO F_DRHP_014 CÁLCULO DE FINIQUITO

No.	Descripción
1.	Nombre del empleado que se está dando de baja.
2.	Código del empleado que se está dando de baja.
3.	Plaza que ocupa el empleado que se está dando de baja.
4.	Fecha en la que ingresó el empleado a la Entidad.
5.	Fecha de la baja del empleado.
6.	Motivo por el cual se está dando de baja.
7.	Antigüedad en la Entidad (Número de años)
8.	Sueldo base mensual del empleado.
9.	Sueldo base diario del empleado.
10.	Número de días pendientes de pago de nómina ordinaria.
11.	Prestaciones proporcionales que le corresponden al empleado.
12.	Montos totales de las prestaciones proporcionales correspondientes.
13.	Montos gravados de las prestaciones proporcionales correspondientes.
14.	Monto de las prestaciones proporcionales exentas.
15.	Sumatoria de los montos gravados más los montos exentos.
16.	Tope para la determinación de montos exentos.
17.	Total de las percepciones correspondientes.
18.	Deducciones correspondientes del empleado.
19.	Total de las deducciones correspondientes.
20.	Neto a pagar del finiquito (percepciones menos deducciones).
21.	Cantidad correspondiente de despensa.
22.	Nombre del Jefe de Recursos Humanos y Procesos (quien elabora el cálculo del finiquito).
23.	Nombre del Director de Administración y Finanzas (quien autoriza la

	cantidad calculada del finiquito).
24.	Nombre del Director General (da visto bueno al cálculo).
25.	Fecha en la que se considera el cálculo del finiquito.

F_DRHP_015 GUÍA DE DOCUMENTACIÓN DE PERSONAL ADMINISTRATIVO ASIMILABLE

					F_DRHP_015
FIDEICOMISO GARANTE DE LA ORQUESTA SINFÓNICA DE YUCATÁN					
GUÍA DE DOCUMENTACIÓN DE PERSONAL ADMINISTRATIVO ASIMILABLE					
EXPEDIENTE DE ASIMILABLES					
NOMBRE:	(1)				
PERIODO:	(2)		INICIA:	(3)	
			CONCLUYE:	(4)	
				CONTIENE SI/NO	
	1. IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFÍA			(5)	
	2. CURP			(5)	
	3. COMPROBANTE DOMICILIARIO			(5)	
	4. CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL			(5)	
	5. CONVENIO			(5)	
ADICIONALES:	(6)				
PERIODO:	(2)		INICIA:	(3)	
			CONCLUYE:	(4)	
				CONTIENE SI/NO	
	1. COMPROBANTE DOMICILIARIO			(5)	
	2. CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL			(5)	
	3. CONVENIO			(5)	
PERIODO:	(2)		INICIA:	(3)	
			CONCLUYE:	(4)	
				CONTIENE SI/NO	
	1. COMPROBANTE DOMICILIARIO			(5)	
	2. CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL			(5)	
	3. CONVENIO			(5)	

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO F_DRHP_015 GUÍA DE DOCUMENTACIÓN DE PERSONAL ADMINISTRATIVO ASIMILABLE

No.	Descripción
1.	Nombre del empleado administrativo asimilable.
2.	Tiempo en que prestará sus servicios.
3.	Fecha que inicia su contrato por servicios.
4.	Fecha que concluye su contrato por servicios.
5.	SI o NO cuenta con la documentación en el expediente.
6.	Llenar en caso de tener contratos adicionales.

F_DRHP_016 GUÍA DE DOCUMENTACIÓN PERSONAL ARTÍSTICO ASIMILABLE

					F_DRHP_016
FIDEICOMISO GARANTE DE LA ORQUESTA SINFÓNICA DE YUCATÁN					
GUÍA DE DOCUMENTACIÓN DE PERSONAL ARTÍSTICO ASIMILABLE					
EXPEDIENTE DE ASIMILABLES					
NOMBRE:	(1)				
PROGRAMA:	(2)		TEMPORADA:	(3)	
					CONTIENE SI/NO
	1. IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFÍA				(4)
	2. CURP				(4)
	3. COMPROBANTE DOMICILIARIO				(4)
	4. CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL				(4)
	5. CONVENIO				(4)
ADICIONALES:	(5)				
PROGRAMA:	(2)		TEMPORADA:	(3)	
					CONTIENE SI/NO
	1. COMPROBANTE DOMICILIARIO				(4)
	2. CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL				(4)
	3. CONVENIO				(4)
PROGRAMA:	(2)		TEMPORADA:	(3)	
					CONTIENE SI/NO
	1. COMPROBANTE DOMICILIARIO				(4)
	2. CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL				(4)
	3. CONVENIO				(4)

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
F_DRHP_016 GUÍA DE DOCUMENTACIÓN PERSONAL ARTÍSTICO ASIMILABLE

No.	Descripción
1.	Nombre del personal artístico asimilable.
2.	Programa en el que participa el personal artístico asimilable.
3.	Temporada en el que participa el personal artístico asimilable.
4.	SI o NO cuenta con la documentación en el expediente.
5.	Llenar en caso de tener contratos adicionales.

F_DRHP_017 OFICIO DE AUTORIZACIÓN DE LICENCIA CON GOCE DE SUELDO PARA SUSTENTAR EXAMEN PROFESIONAL

FIGAROSY
Fideicomiso Garante de la Orquesta Sinfónica de Yucatán
Comprometidos con tu bienestar
2012 - 2018

F_DRHP_017

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS Y PROCESOS

Oficio No. PE/FIGAROSY/DAF/DRHP/(1)/I/201(2)
Asunto: Autorización de licencias
CD: 0056
Clasificación PB

Mérida, Yucatán, (3).

(4)
(5)

Por este medio, me permito comunicarle que ha sido autorizada la licencia con goce de sueldo hasta por 30 días para sustentar el examen profesional a nivel licenciatura o posgrado, solicitada el día (6) mediante oficio (7) con número de control administrativo (8).

Debido a lo anterior, se le informa que los días autorizados como licencia con goce de sueldo para sustentar examen profesional corresponden a los días (9) de (9) de (9).

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

(10)
JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y PROCESOS

c.c.p. (11) del FIGAROSY
c.c.p. Expediente
c.c.p. Archivo

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO F_DRHP_017 OFICIO DE AUTORIZACIÓN DE LICENCIA CON GOCE DE SUELDO PARA SUSTENTAR EXAMEN PROFESIONAL

No.	Descripción
1.	Número consecutivo de oficio.
2.	Año de emisión del oficio.
3.	Fecha de emisión del oficio (Día, mes y año).
4.	Nombre completo del empleado (Nombre(s), apellido paterno y apellido materno).
5.	Puesto del empleado.
6.	Fecha de la solicitud de la licencia.
7.	Número de oficio administrativo informativo de solicitud de licencia (Nomenclatura)
8.	Folio de control administrativo asignado por el departamento de contabilidad.
9.	Días autorizados como licencia con goce de sueldo para sustentar examen profesional (días, mes y año).
10.	Nombre completo del Jefe de Recursos Humanos y Procesos (Nombre(s), apellido paterno y apellido materno)
11.	Nombre completo (Nombre(s), apellido paterno y apellido materno) y puesto del jefe inmediato del empleado.

F_DRHP_018 OFICIO DE AUTORIZACIÓN DE LICENCIA CON GOCE DE SUELDO POR EXAMEN MÉDICO A LA MUJER

F_DRHP_018

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS Y PROCESOS

Oficio No. PE/FIGAROSY/DAF/DRHP/(1)/I/201(2)
Asunto: Autorización de licencias
CD: 0056
Clasificación PB

Mérida, Yucatán, (3).

(4)
(5)

Por este medio, me permito comunicarle que ha sido autorizada la licencia con goce de sueldo hasta por un día por examen médico a la mujer, solicitada el día (6) mediante oficio (7) con número de control administrativo (8).

Debido a lo anterior, se le informa que los días autorizados como licencia con goce de sueldo por examen médico a la mujer corresponde al día (9) de (9) de (9).

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

(10)
JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y PROCESOS

c.c.p. (11) del FIGAROSY
c.c.p. Expediente
c.c.p. Archivo

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO F_DRHP_018 OFICIO DE AUTORIZACIÓN DE LICENCIA CON GOCE DE SUELDO POR EXAMEN MÉDICO A LA MUJER

No.	Descripción
1.	Número consecutivo de oficio.
2.	Año de emisión del oficio.
3.	Fecha de emisión del oficio (Día, mes y año).
4.	Nombre completo del empleado (Nombre(s), apellido paterno y apellido materno).
5.	Puesto del empleado.
6.	Fecha de la solicitud de la licencia.
7.	Número de oficio administrativo informativo de solicitud de licencia (Nomenclatura)
8.	Folio de control administrativo asignado por el departamento de contabilidad.
9.	Días autorizados como licencia con goce de sueldo por examen médico a la mujer.
10.	Nombre completo del Jefe de Recursos Humanos y Procesos (Nombre(s), apellido paterno y apellido materno)
11.	Nombre completo (Nombre(s), apellido paterno y apellido materno) y puesto del jefe inmediato del empleado.

F_DRHP_019 OFICIO DE AUTORIZACIÓN DE LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO

F_DRHP_019

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS Y PROCESOS

Oficio No. PE/FIGAROSY/DAF/DRHP/**(1)**/LI/I/201**(2)**
Asunto: Autorización de licencias
CD: 0056
Clasificación PB

Mérida, Yucatán, (3) de (3) de (3)

(4)
(5)

Por este medio, me permito comunicarle que han sido autorizados los días de licencia solicitado el día **(6)** de **(6)** de **(6)** mediante oficio **(7)** con número de control administrativo 00**(8)**.

Debido a lo anterior, se le informa que los días autorizados como licencia sin goce de sueldo corresponden a los días **(9)**, **(9)** y **(9)**; de acuerdo a la Legislación Vigente.

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

"2017, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

Atentamente

(10)
JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y PROCESOS

c.c.p. **(11)** – **(11)** del FIGAROSY
c.c.p. Expediente
c.c.p. Archivo

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO F_DRHP_019 OFICIO DE AUTORIZACIÓN DE LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO

No.	Descripción
1.	Número interno consecutivo del oficio de autorización de licencias.
2.	Año en curso.
3.	Fecha de elaboración del oficio.
4.	Nombre completo del servidor público a quien se autoriza la licencia.
5.	Puesto del servidor público a quien se autoriza la licencia.
6.	Fecha en la que se solicitaron los días de licencia (día, mes y año).
7.	Número de oficio de solicitud de la licencia (Nomenclatura).
8.	Número de control administrativo asignado por el departamento de contabilidad.
9.	Días autorizados como licencia (día de la semana, día del mes, mes y año).
10.	Nombre completo del Jefe de Recursos Humanos y Procesos.
11.	Nombre completo y puesto del jefe inmediato de quien se le autorizan los días de licencia.

Dirección de Administración y Finanzas
Departamento de Recursos Humanos y Procesos

F_DRHP_020 FORMATO DE ENTREGA DE CONSENTIMIENTO DE SEGURO DE VIDA DE GRUPO

F_DRHP_020

Mérida, Yucatán a _____(1)____

Fideicomiso Garante de la Orquesta Sinfónica de Yucatán
y/o (2)
Director General

Por medio de la presente hago constar que con fecha _____(3)_____recibo copia del Consentimiento Único de Seguro de Vida y Designación de Beneficiarios del Personal Activo, Jubilado y Pensionado del Gobierno del Estado de Yucatán.

Atentamente

_____

Nombre del Empleado (4)
Puesto del Empleado (5)

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO F_DRHP_0020 FORMATO DE ENTREGA DE CONSENTIMIENTO DE SEGURO DE VIDA DE GRUPO AL EMPLEADO

No.	Descripción
1.	Nombre del Director General.
2.	Fecha en la que se emite el formato.
3.	Fecha de entrega del documento al empleado.
4.	Nombre del empleado.
5.	Firma del empleado.

Dirección de Administración y Finanzas
Departamento de Recursos Humanos y Procesos

F_DRHP_021 OFICIO DE ENTREGA DE CONSENTIMIENTO DE SEGURO DE VIDA A JEFATURA DE PERSONAL ARTÍSTICO

F_DRHP_021

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS Y PROCESOS

Oficio No.	PE/FIGAROSY/DAF/DRHP/ (1) /I/ (2)
Asunto:	Correspondencia interna
CD:	0029
Clasificación	PB

Mérida, Yucatán, ___(3)_____

Nombre (4)
JEFE DE PERSONAL ARTÍSTICO

Por este medio realizo la entrega de la documentación correspondiente a los consentimientos de seguro de vida de ____(5)__ músicos adscritos a la Dirección Artística con sello de la Entidad y firma del titular del Fideicomiso Garante de la Orquesta Sinfónica de Yucatán.

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

A t e n t a m e n t e

NOMBRE (6)
JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y PROCESOS

c.c.p. Archivo

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO F_DRHP_021 OFICIO DE ENTREGA DE CONSENTIMIENTO DE SEGURO DE VIDA A JEFATURA DE PERSONAL ARTÍSTICO

No.	Descripción
1.	Número de oficio.
2.	Año de emisión del oficio.
3.	Fecha de emisión.
4.	Nombre del Jefe de Personal Artístico.
5.	Número de consentimientos de seguro de vida grupo originales entregados.
6.	Nombre del Jefe de Recursos Humanos y Procesos.

F_DRHP_022 CORREO DE SOLICITUD DE DOCUMENTACIÓN FALTANTE

F-DRHP-022

Buen día **(1)**

Por este medio hago la solicitud de la documentación faltante de **(2)**, ya que la entregada se encuentra incompleta.

(3)

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO F_DRHP_022 CORREO DE SOLICITUD DE DOCUMENTACIÓN FALTANTE

No.	Descripción
1.	Nombre a quién se le solicita la documentación.
2.	Nombre de la persona de quien se requiere la documentación.
3.	Nombre del Jefe de Recursos Humanos y Procesos.

F_DRHP_023 SOLICITUD DE CAMBIO DE VACACIONES

F-DRHP-023

SOLICITUD DE CAMBIO DE VACACIONES

FECHA DE SOLICITUD: ☐ (1) ☐ **FOLIO:** (2)

NOMBRE: (3)

NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO: (4)

DIAS QUE CORRESPONDEN A: (5)

☐ **PRIMER SEMESTRE** ☐ **SEGUNDO SEMESTRE**

NÚMERO DE DIAS POR LOS QUE SE SOLICITA EL CAMBIO: (6)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

FECHAS DE CAMBIO: (7)

FECHAS A DISFRUTAR: (8)

1		6		11		16		21		26		31		
2		7		12		17		22		27				
3		8		13		18		23		28				
4		9		14		19		24		29				
5		10		15		20		25		30				

MES: (9)

1		6		11		16		21		26		31		
2		7		12		17		22		27				
3		8		13		18		23		28				
4		9		14		19		24		29				
5		10		15		20		25		30				

MES: (9)

SOLICITA

(10)

AUTORIZA

(11)

Dirección de Administración y Finanzas
Departamento de Recursos Humanos y Procesos

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO F_DRHP_023 SOLICITUD DE CAMBIO DE VACACIONES

No.	Descripción
1.	Fecha en la realiza la solicitud del cambio de vacaciones
2.	Número consecutivo de formatos utilizados al año.
3.	Nombre completo del solicitante (nombre(s), apellido paterno y apellido materno).
4.	Nombre del jefe inmediato del solicitante.
5.	Marcar con una “X” el semestre al que pertenecen los días solicitados.
6.	Marcar de color el número de días por los que se solicita el cambio.
7.	Indicar la fecha de los días que desea sustituir.
8.	Marcar de color las fechas que se solicitan e indicar en el recuadro vacío el día correspondiente de la semana. (L, M, Mi, J y V)
9.	Indicar el mes al que corresponden los días solicitados.
10.	Nombre, puesto y firma de quien solicita el cambio de vacaciones.
11.	Nombre, puesto y firma del jefe inmediato del solicitante.

F_DRHP_024 MODELO DE CORREO ELECTRÓNICO DE NOTIFICACIÓN DE ALTA DE MÚSICOS

F_DRHP_024

Nombre (1)
Jefe de Personal Artístico

Por este medio te notifico que se ha recibido la autorización correspondiente para la ocupación de la plaza de Músico___(2)___ por parte de la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas, solicitada en el oficio administrativo ___(3)___.

Derivado de lo anterior, el Director General ha autorizado el alta del Mtro.___(4)_____ a partir del día _____(5)_____, por lo que te agradeceré procedas a realizar los trámites administrativos correspondientes para generar el alta en la nómina de la Entidad.

Agradeciendo tu atención a la presente,

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO F_DRHP_024 MODELO DE CORREO ELECTRÓNICO DE NOTIFICACIÓN DE ALTA DE MÚSICOS

No.	Descripción
1.	Nombre del Jefe de Personal Artístico.
2.	Nombre de la plaza solicitada y autorizada por la SAF.
3.	Número de oficio administrativo en el que se solicitó el trámite inicial de ocupación de plaza.
4.	Nombre del músico que ocupará la plaza.
5.	Fecha autorizada por la Dirección General para el alta del músico.

F_DRHP_025 CORREO ELECTRÓNICO DE NOTIFICACIÓN AL MÚSICO EXTRANJERO PARA CITA AL SAT

F-DRHP-025

Estimado Mtro____(1)___

Por este medio le notifico que la fecha para presentarse en el Servicio de Administración Tributaria (SAT) para la obtención del documento conocido como Registro Federal de Causantes (RFC) es el día __(2)__ a las _ (3)____horas.

Debido a lo anterior le agradeceré asista con una anticipación de 15 minutos para evitar perder la cita y presente la documentación que le ha sido requerida.

Cualquier duda o comentario estoy a sus órdenes,

Nombre __(4)___
Jefe de Recursos Humanos y Procesos

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO F_DRHP_025 CORREO ELECTRÓNICO DE NOTIFICACIÓN AL MÚSICO EXTRANJERO PARA CITA AL SAT

No.	Descripción
1.	Nombre del músico.
2.	Fecha de la cita.
3.	Hora de la cita.
4.	Nombre del Jefe de Recursos Humanos y Procesos.

F_DRHP_026 CORREO ELECTRÓNICO DE NOTIFICACIÓN AL MÚSICO EXTRANJERO PARA CITA AL IMSS

F_DRHP_026

Estimado Mtro____(1)___

Por este medio le notifico que la fecha para presentarse en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) Delegación Sur para la obtención del documento conocido como Número de Seguridad Social (NSS) es el día __(2)__ a las _ (3)____horas.

Debido a lo anterior le agradeceré asista con 15 minutos de anticipación y presente la documentación que le ha sido requerida.

Cualquier duda o comentario estoy a sus órdenes,

Nombre __(4)___
Jefe de Recursos Humanos y Procesos

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO F_DRHP_026 CORREO ELECTRÓNICO DE NOTIFICACIÓN AL MÚSICO EXTRANJERO PARA CITA AL IMSS

No.	Descripción
1.	Nombre del músico.
2.	Fecha de la cita.
3.	Hora de la cita.
4.	Nombre del Jefe de Recursos Humanos y Procesos.

F_DRHP_027 SOLICITUD DE LICENCIA CON GOCE DE SUELDO

FIGAROSY
Fideicomiso Garante de la Orquesta Sinfónica de Yucatán
Comprometidos con tu bienestar
2012 - 2018

ORQUESTA SINFÓNICA DE YUCATÁN

F-DRHP-027

SOLICITUD DE LICENCIA CON GOCE DE SUELDO

FECHA DE SOLICITUD: ☐ (1) ☐ FOLIO: (2)

NOMBRE: (3)

NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO: (4)

DIAS QUE CORRESPONDEN A: (5)

☐ PRIMER SEMESTRE ☐ SEGUNDO SEMESTRE

DIAS QUE SE SOLICITAN: (6) 1º ☐ 2º ☐ 3º ☐

FECHAS A DISFRUTAR: (7)

1		6		11		16		21		26		31
2		7		12		17		22		27		
3		8		13		18		23		28		
4		9		14		19		24		29		
5		10		15		20		25		30		

MES: (8)

1		6		11		16		21		26		31
2		7		12		17		22		27		
3		8		13		18		23		28		
4		9		14		19		24		29		
5		10		15		20		25		30		

MES: (8)

SOLICITA

(9)

AUTORIZA

(10)

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
F_DRHP_027 SOLICITUD DE LICENCIA CON GOCE DE SUELDO

No.	Descripción
1.	Fecha en la realiza la solicitud de la licencia con goce de sueldo.
2.	Número consecutivo de formatos utilizados al año.
3.	Nombre completo de solicitante. (Nombre(s), apellido paterno y apellido materno)
4.	Nombre del jefe inmediato del solicitante.
5.	Marcar con una “X” el semestre al que pertenecen los días solicitados.
6.	Marcar con una “X” los días que se solicitan como licencia con goce de sueldo.
7.	Marcar de color las fechas que se solicitan según la Legislación vigente e indicar en el recuadro vacío el día correspondiente de la semana. (M, Mi o J)
8.	Indicar el mes al que corresponden los días solicitados.
9.	Nombre y firma de quien solicita la licencia con goce de sueldo.
10.	Nombre y firma del jefe inmediato del solicitante.

FIGAROSY
Fideicomiso Garante de la Orquesta Sinfónica de Yucatán
Comprometidos con tu bienestar
2012 • 2018

Dirección de Administración y Finanzas
Departamento de Recursos Humanos y Procesos

F_DRHP_028 RECIBO DE FINIQUITO

F_DRHP_028

Mérida, Yucatán a ____(1)_____

RECIBO DE FINIQUITO

Recibí la cantidad de $__(2)__ (Son: __(3)__ 00/100 Moneda Nacional) como finiquito en el vinculo laboral que tenía con el Fideicomiso Garante de la Orquesta Sinfónica de Yucatán, Entidad para la cual presté mis servicios hasta el día 30 de noviembre de 2015.

La cantidad establecida se encuentra integrada de la siguiente forma: (4)

CONCEPTO	DIAS	MONTO
Sueldos no cubiertos		
Gratificación		
Gratificación por Evento		
Parte Proporcional de Prima Vacacional Segundo Semestre 2015		
Parte Proporcional de Gratificación Anual		
Vacaciones Segundo Semestre 2015		
Total de Percepciones		
Retención ISR		
ISSTEY 8%		
Ajuste al neto		
Total de Deducciones		
Neto a Recibir		

Despensa	

Hago constar que todas y cada una de las demás prestaciones a las cuales tenía derecho de acuerdo con la ley vigente, me fueron debidamente cubiertas por el Fideicomiso Garante de la Orquesta Sinfónica de Yucatán, por lo cual no se me registran adeudos a la fecha indicada por ningún concepto derivado de la relación de trabajo, ni de ningún otro tipo, accidente de trabajo ni enfermedad profesional alguna.

ATENTAMENTE

(5)

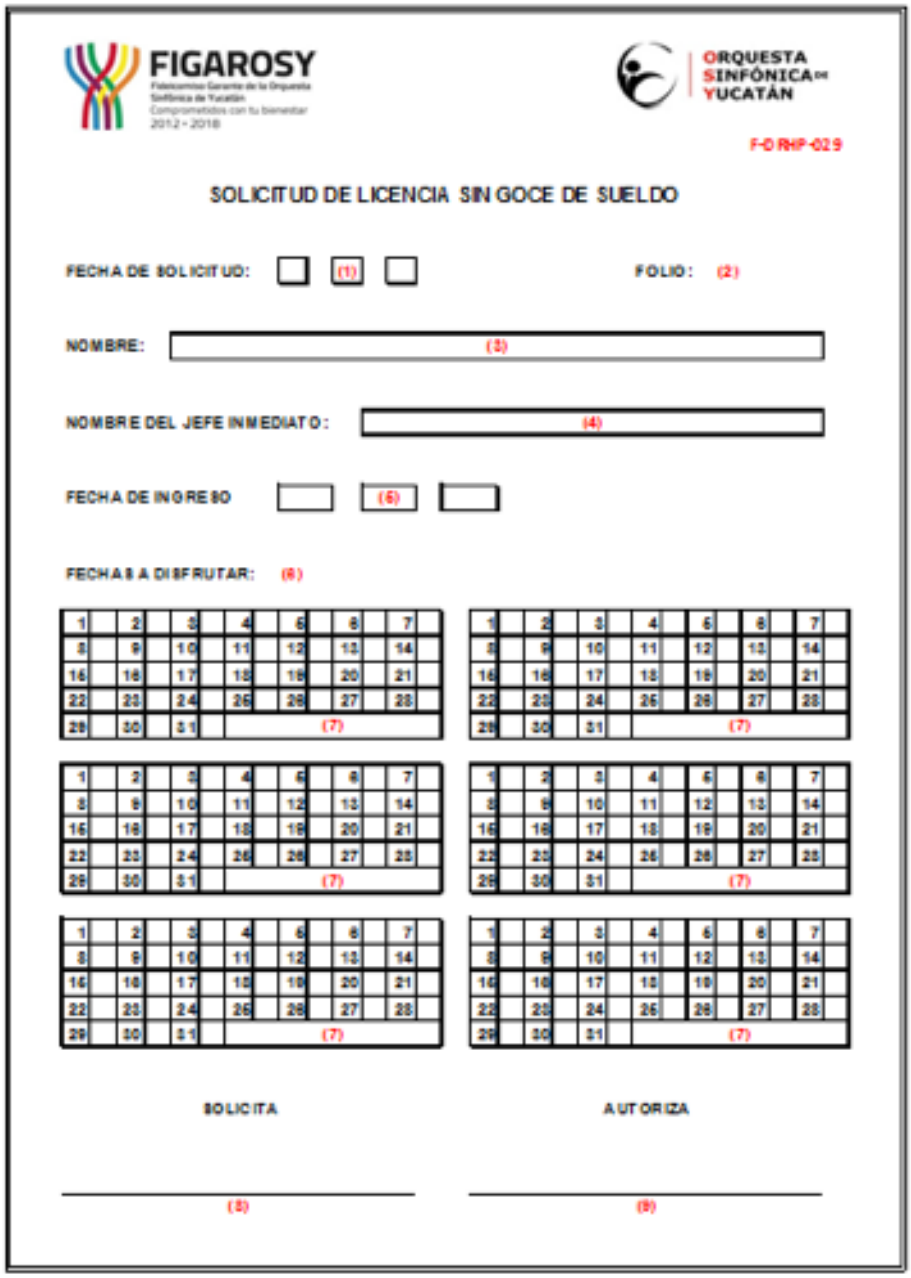
(6)

Dirección de Administración y Finanzas
Departamento de Recursos Humanos y Procesos

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO F_DRHP_028 RECIBO DE FINIQUITO

No.	Descripción
1.	Fecha en la que se expide el recibo de finiquito.
2.	Cantidad que se entrega por concepto de finiquito de relación laboral.
3.	Cantidad que entrega por concepto de finiquito en letras.
4.	Integración de lo que está conformado el cálculo del finiquito (Concepto, días y montos).
5.	Nombre y firma de quien recibe el finiquito.
6.	Huella digital de quien recibe el finiquito.

F_DRHP_029 SOLICITUD DE LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO



FIGAROSY
Fideicomiso Garante de la Orquesta Sinfónica de Yucatán
Comprometidos con tu bienestar
2012 - 2018

ORQUESTA SINFÓNICA DE YUCATÁN

F-DRHP-029

SOLICITUD DE LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO

FECHA DE SOLICITUD: [ ] (1) [ ] FOLIO: (2)

NOMBRE: (3)

NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO: (4)

FECHA DE INGRESO [ ] (5) [ ]

FECHAS A DISFRUTAR: (6)

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	(7)			

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	(7)			

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	(7)			

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	(7)			

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	(7)			

SOLICITA	AUTORIZA
(8)	(9)

Dirección de Administración y Finanzas
Departamento de Recursos Humanos y Procesos

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
F_DRHP_029 SOLICITUD DE LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO

No.	Descripción
1.	Fecha en la realiza la solicitud de la licencia sin goce de sueldo.
2.	Número consecutivo de formatos utilizados al año.
3.	Nombre completo de solicitante (Nombre(s), apellido paterno y apellido materno).
4.	Nombre del jefe inmediato del solicitante.
5.	Fecha de ingreso a la entidad del solicitante.
6.	Marcar de color las fechas que se solicitan según la Legislación vigente e indicar en el recuadro vacío el día correspondiente de la semana (L, M, Mi, J o V).
7.	Indicar el mes al que corresponden los días solicitados.
8.	Nombre y firma de quien solicita la licencia sin goce de sueldo.
9.	Nombre y firma del jefe inmediato del solicitante.

F_DRHP_030 FORMATO DE ACTUALIZACIÓN DE EXPEDIENTE LABORAL

FORMATO DE ACTUALIZACIÓN DE EXPEDIENTE LABORAL

FORMATO: F_DRHP_0030

NOMBRE EMPLEADO / (1) /
Apellido Paterno/Apellido Materno/Nombre(s)

CATEGORIA (2) **PUESTO ACTUAL** (3)
BASE/CONFIANZA

FECHA DE INGRESO A LA ENTIDAD / (4) / **NACIONALIDAD** (5)
DD/MM/AA

IFE (6) **CORREO ELECTRÓNICO** (7)

DIRECCIÓN ACTUAL (8)
CALLE/NÚMERO/CRUZAMIENTOS/COLONIA O FRACC /CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO CASA (9) **TELÉFONO CELULAR** (10)

ESTADO CIVIL (11) 1) SOLTERO(A) 2) CASADO(A) 3) UNIÓN LIBRE 4) DIVORCIADO(A) 5) VIUDO(A)

NIVEL ACADÉMICO ACTUALIZADO (12)

ESTUDIOS REALIZADOS	FECHA INICIO	FECHA TÉRMINO	INSTITUCIÓN	DOCUMENTO OBTENIDO (Título, pasantía, certificado)
PRIMARIA				
SECUNDARIA				
PREPARATORIA				
LICENCIATURA				
POSGRADO COMERCIAL O TÉCNICA				
CARRERA TRUNCA				

SITUACIÓN MIGRATORIA (13)

DOCUMENTO MIGRATORIO VIGENTE SI/NO **FECHA** DD/MM/AA

FOLIO DEL DOCUMENTO

HISTORIA LABORAL EN LA ENTIDAD (14)

PUESTO DESEMPEÑADO	FECHA INICIO	FECHA TÉRMINO	MOTIVO DE CAMBIO DE CATEGORÍA O TRASLADO	JEFE INMEDIATO

NÚCLEO FAMILIAR (15)

NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	EDAD	PROFESIÓN	FECHA NACIMIENTO

EMERGENCIAS (16)

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE A :

NOMBRE (S)		TELÉFONO	
NOMBRE (S)		TELÉFONO	

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PRESENTADA EN ESTE FORMATO ES VERAZ Y AUTORIZO AL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS Y PROCESOS PARA QUE SEA ANEXADA A MI EXPEDIENTE LABORAL PARA VERIFICACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE MI EXPEDIENTE. TAMBIÉN ME COMPROMETO A ENTREGAR COPIAS FOTOSTÁTICAS DE LOS DOCUMENTOS QUE HAN TENIDO MODIFICACIONES Y DE NOTIFICAR POR ESCRITO CUALQUIER DATO QUE SUFRA MODIFICACIÓN A PARTIR DE LA FIRMA DEL PRESENTE DOCUMENTO.

MÉRIDA, YUCATÁN A LOS ___(17)___ DÍAS DEL MES DE_____(17)_____DEL AÑO_(17)__.

_____

(18)

Dirección de Administración y Finanzas
Departamento de Recursos Humanos y Procesos

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
F_DRHP_030 FORMATO DE ACTUALIZACIÓN DE EXPEDIENTE LABORAL

No.	Descripción
1.	Nombre completo del empleado, empezando por apellidos.
2.	Categoría en la que se encuentra el empleado (base o de confianza).
3.	Puesto que tiene a la fecha de actualización del formato.
4.	Fecha en la que ingresó a la entidad.
5.	Nacionalidad que tiene el empleado.
6.	Número de identificación de IFE o INE.
7.	Correo electrónico del empleado.
8.	Dirección completa.
9.	Teléfono de casa.
10.	Teléfono celular.
11.	Indicar el número correspondiente al estado civil.
12.	Llenar recuadro de acuerdo al último nivel académico que se tenga.
13.	Esta información aplica únicamente en caso de que el empleado no sea mexicano o naturalizado.
14.	Llenar recuadro de acuerdo a la historia laboral en la entidad.
15.	Llenar recuadro de acuerdo al núcleo familiar.
16.	Indicar nombres y números telefónicos de personas con quien podría comunicarse en caso de emergencia.
17.	Fecha en la que se realiza la actualización de datos.
18.	Firma y nombre del empleado.

F_DRHP_031 MODELO DE CORREO ELECTRÓNICO DE SOLICITUD DE DOCUMENTACIÓN PARA ACTUALIZACIÓN DE EXPEDIENTES LABORALES

F_DRHP_0031

Estimado (a):
Nombre **(1)**
Puesto **(2)**

Por este medio le facilitamos el formato de **"Actualización de Expediente laboral"** para todo el personal de la Entidad que está contratado por tiempo indeterminado **(Personal de Base o Confianza)**.

Favor completar el formato y remitirlo al Departamento de Recursos Humanos y Procesos, por esta misma vía, con el objeto de actualizar su expediente, adjuntando toda la documentación física que reafirme el grado de parentesco del núcleo familiar (copias de acta de nacimiento, matrimonio), estudios realizados, cambio de domicilio, situación migratoria, entre otros, si es que existe modificación a lo que integra el expediente en la actualidad, cumpliendo con lo dispuesto en las Condiciones Generales de Trabajo del Gobierno del Estado y lineamientos internos de nuestra Entidad.

Atentamente

(3)

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO F_DRHP_031 MODELO DE CORREO ELECTRÓNICO DE SOLICITUD DE DOCUMENTACIÓN PARA ACTUALIZACIÓN DE EXPEDIENTES LABORALES

No.	Descripción
1.	Nombre a quien va dirigido.
2.	Puesto del empleado a quien va dirigido.
3.	Nombre y puesto del Jefe de Recursos Humanos y Procesos.

F_DRHP_032 GUÍA DE DOCUMENTACIÓN DE EXPEDIENTES

FORMATO: F_DRHP_0032

GUÍA DE DOCUMENTACIÓN DE EXPEDIENTES

NOMBRE EMPLEADO / (1) /
Apellido Paterno/Apellido Materno/Nombre(s)

CATEGORIA (2)
Base/Eventual/Confianza

CÓDIGO DE EMPLEADO (3)

FECHA DE INGRESO / (4) / DD/MM/AA

FECHA DE BAJA / (5) / DD/MM/AA

PUESTO INICIAL (6)

PUESTO FINAL (7)

NACIONALIDAD: **MEXICANO** (8) **EXTRANJERO** (8) **NACIONALIZADO** (8)

REQUISITOS DE LOS EXPEDIENTES (9)	SI	NO	N/A
1. CURRICULUM VITAE O SOLICITUD DE EMPLEO *(Si es mexicano, extranjero o nacionalizado)*			
2. COMPROBANTE DEL ÚLTIMO NIVEL DE ESTUDIOS *(Título, cédula profesional o constancia de estudios reciente expedida por la institución educativa, ya sea mexicano, extranjero o nacionalizado)*			
3. ACTA DE NACIMIENTO *(Si es mexicano)*/ ACTA DE NACIMIENTO TRADUCIDA *(Si es extranjero)* / DECLARATORIA DE NACIONALIDAD MEXICANA O CARTA DE NATURALIZACIÓN *(Si es naturalizado mexicano)*			
4. IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFÍA *(Mexicano o Naturalizado: IFE o pasaporte vigente /Extranjero: Documento migratorio vigente)*			
5. CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN *(CURP) (Mexicano, Extranjero o Naturalizado)* 6. REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES *(RFC) (Mexicano, Extranjero o Naturalizado)*			
7. COMPROBANTE DOMICILIARIO ACTUALIZADO *(Energía eléctrica, agua potable o teléfono con antigüedad máxima a 3 meses a la fecha de ingreso y a la fecha de actualización de expedientes, ya sea mexicano, extranjero o naturalizado)* 8. NÚMERO DE AFILIACIÓN AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS) Y COMPROBANTE CORRESPONDIENTE – *Hoja Rosa o Credencial del IMSS o Copia del Kardex emitido por la Institución- (En caso de que haya laborado en otra institución anteriormente).*			
9. REFERENCIAS LABORALES (Mínimo 1)			
10. CARTA DE ANTECEDENTES NO PENALES *(Si es mexicano, extranjero o nacionalizado)*			
11. CERTIFICADO DE SALUD *(Expedido 15 días antes a la fecha en la que solicita el ingreso a la institución).* 12. CARTILLA DEL SERVICIO MILITAR *(Exclusivo personal masculino de origen mexicano)*			

FIGAROSY

FORMATO: F_DRHP_0032

1. NOMBRAMIENTO OFICIAL		
2. CONSENTIMIENTO ÚNICO DE SEGURO DE VIDA Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL PERSONAL ACTIVO		
3. CÉDULA DE INSCRIPCIÓN DEL TRABAJADOR AL ISSTEY EXPEDIDA POR EL DEPTO DE AFILIACION Y VIGENCIA.		
4. CARTA TESTAMENTARIA EMITIDA POR EL ISSTEY PARA APOYO EN GASTOS DE DEFUNCIÓN. 5. DOCUMENTACIÓN RELATIVA A VACACIONES		
6. DOCUMENTACIÓN RELATIVA A LICENCIAS		
7. DOCUMENTACIÓN RELATIVA A CAPACITACIÓN DE INDUCCIÓN 8. DOCUMENTACIÓN RELATIVA A CAPACITACIÓN RECIBIDA *(Solamente personal administrativo)*		

FECHA DE ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN / (10) /
DD/MM/AA

COMENTARIOS ADICIONALES:

(11)

Nota 1: Este formato deberá ser llenado en computadora o letra de molde LEGIBLE.
Nota 2: Deberá anexarse como primera página del expediente físico.
Nota 3: El expediente de personal es de carácter de estricta confidencialidad.

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
F_DRHP_032 GUÍA DE DOCUMENTACIÓN DE EXPEDIENTES

No.	Descripción
1.	Nombre completo del empleado.
2.	Categoría con la que se da de alta al empleado (base, eventual, confianza).
3.	Código asignado al empleado.
4.	Fecha en la que ingresó el empleado.
5.	Fecha en la que fue dado de baja el empleado, si así fuese.
6.	Puesto con el que inició el empleado.
7.	Puesto final del empleado, según sea el caso.
8.	Marcar de qué nacionalidad es el empleado.
9.	Marcar la casilla si se tiene o no el documento.
10.	Indicar la fecha en la que se hace la última actualización.
11.	Indicar las observaciones en caso de tenerlas.

F_DRHP_033 FORMATO DE RENUNCIA VOLUNTARIA

Mérida, Yucatán, a _____(1)____.

FIDEICOMISO GARANTE DE LA ORQUESTA SINFÓNICA DE YUCATÁN
Y/O (2)

PRESENTE

Por medio de la presente y sin que exista presión de ninguna índole, me permito comunicarle que con esta fecha estoy presentando formalmente mi RENUNCIA VOLUNTARIA con carácter de irrevocable, al puesto de confianza que ininterrumpidamente venía desempeñando para la dependencia a su cargo, desde el ___(3)___ como __(4)__ adscrito a la __(5)__, del Fideicomiso Garante de la Orquesta Sinfónica de Yucatán, con un horario legal de labores que no excedieron de siete horas diarias, con dos días de descanso a la semana, en tal virtud, manifiesto que es mi plena voluntad dar por terminada la relación laboral que me unía con la dependencia antes mencionada y que mi último día de labores será el ___(6)___.

Asimismo, y bajo protesta de decir verdad, expreso que siempre recibí puntualmente el pago de mis salarios, vacaciones, prima vacacional, aguinaldo y en general todas y cada una de las prestaciones legales y contractuales a las que tuve derecho, por ello no me reservo derecho o acción alguna que reclamar en su contra.

De igual manera manifiesto bajo protesta de decir verdad, que durante el tiempo que laboré para la dependencia mencionada, nunca sufrí accidente o enfermedad de trabajo alguna, por ello tampoco me reservo acción o derecho que ejercitar en su contra, restándome únicamente agradecer las atenciones que se sirvieron dispensarme durante el tiempo que laboré al servicio de la misma.

ATENTAMENTE

_____
(7)

(8)

Dirección de Administración y Finanzas
Departamento de Recursos Humanos y Procesos

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
F_DRHP_033 FORMATO DE RENUNCIA VOLUNTARIA

No.	Descripción
1.	Fecha en la que se expide la carta de renuncia.
2.	Nombre y puesto del Director General del FIGAROSY.
3.	Fecha desde el día en que fue dado de alta en la entidad.
4.	Plaza que ocupaba el empleado.
5.	Departamento al que se encontraba adscrito.
6.	Fecha del último día que laborará.
7.	Nombre del empleado que presenta la renuncia voluntaria.
8.	Huella digital del empleado que presenta la renuncia voluntaria.

F_DRHP_034 CARTA DE EXHORTO POR RETARDOS

FIGAROSY
Fideicomiso Garante de la Orquesta Sinfónica de Yucatán
Comprometidos con tu bienestar
2012 - 2018

F_DRHP_0034

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS Y PROCESOS

Oficio No. PE/FIGAROSY/DAF/DRHP/(1)/EXH/2016
Asunto: (2) del 201X
CD: 0249
Clasificación PB

Mérida, Yucatán, (3) de (3) de (3).

(4)
P r e s e n t e

Me permito recordarle que los días ___(5)___ del mes de ___(5)___ de __(5)__, registró su asistencia a sus labores después de la tolerancia permitida obteniendo así **CINCO RETARDOS** por lo que se le EXHORTA a cumplir con la Norma establecida en las Políticas Vigentes y evitar posibles sanciones con repercusión económica.

Atentamente

(6)

Enterado

(7)

OBSERVACIONES: "El personal goza de una tolerancia de 15 minutos para el registro de asistencia en el inicio de la jornada de labores". (5.2.4 "De las Políticas de Recursos Humanos Vigentes").

c.c.p. (8) – Titular del departamento al que está adscrito el servidor público.
c.c.p. Archivo
c.c.p. Expediente

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
F_DRHP_034 CARTA DE EXHORTO POR RETARDOS

No.	Descripción
1.	Número consecutivo de formato.
2.	Número de exhorto expedido por empleado.
3.	Fecha que se expide el oficio.
4.	Nombre completo y puesto del empleado al que va dirigido el oficio.
5.	Mención de los días, mes y año en los que fueron registrados los retardos.
6.	Nombre completo y puesto del Jefe de Recursos Humanos y Procesos.
7.	Firma, nombre completo y puesto del empleado.
8.	Nombre y puesto del titular del departamento al que está adscrito el empleado.

F_DRHP_035 SOLICITUD DE CONSTANCIA DE RETENCIONES DE SUELDOS Y SALARIOS

FIGAROSY
Fideicomiso Garante de la Orquesta Sinfónica de Yucatán
Comprometidos con tu bienestar
2012 - 2018

F_DRHP_035

DECLARACIÓN ANUAL DE SUELDOS Y SALARIOS 201X

De acuerdo a la Ley del Impuesto Sobre la Renta, deben presentar **Declaración Anual**, las personas físicas que hayan obtenido ingresos por percibir salarios en los siguientes casos:

- Cuando además hayan obtenido otros ingresos acumulables distintos a salarios.
- Cuando hayan dejado de prestar servicios antes del 31 de diciembre, **o cuando hayan prestado servicios a dos o más empleadores en forma simultánea.**
- Cuando hayan obtenido ingresos por salarios de personas no obligadas a efectuar las retenciones, (organismos internacionales y los estados extranjeros o embajadas).
- Cuando hayan obtenido ingresos anuales por salarios y/o conceptos asimilados a salarios que excedan de $400,000.00
- Cuando hayan comunicado por escrito al patrón que presentarán declaración anual por su cuenta.

Nombre del empleado: / (1) /

Apellido Paterno / Apellido Materno / Nombre (s)

Plaza actual (2) **Código** (3)

Por medio de la presente, informo al patrón **FIDEICOMISO GARANTE DE LA ORQUESTA SINFÓNICA DE YUCATÁN** que **presentaré la declaración anual** del ejercicio 201X por cuenta propia de acuerdo a la Ley del Impuesto Sobre la Renta vigente, por lo tanto solicito que no se efectúe el cálculo del impuesto anual por los ingresos por concepto de sueldos y salarios en la Entidad.

(4)

Firma de conformidad

Por medio de la presente, informo al patrón **FIDEICOMISO GARANTE DE LA ORQUESTA SINFÓNICA DE YUCATÁN** que **NO presentaré la declaración anual** del ejercicio 201X por cuenta propia de acuerdo a la Ley del Impuesto Sobre la Renta vigente, por lo tanto solicito que se efectúe el cálculo del impuesto anual por los ingresos por concepto de sueldos y salarios en la Entidad.

(5)

Firma de conformidad

Información adicional

El personal que ingresó a la Entidad después del 1 de enero de 201X o con ingresos anuales superiores a $400,000.00 serán excluidos automáticamente del cálculo anual de la Entidad.
Para cumplir con las obligaciones fiscales es importante revisar los datos personales (RFC, CURP, nombre completo) por lo que si se optó por presentar la declaración anual por cuenta propia y presentaron algún cambio en datos personales, deberán entregar la modificación del SAT a más tardar el día 30 de noviembre de 201X al Jefe de Personal Artístico.
La constancia de retenciones por sueldos y salarios se entregará el día 12 de marzo de 201X.

Mérida, Yucatán a (6) **de** (6) **de 201X.**

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO F_DRHP_035 SOLICITUD DE CONSTANCIA DE RETENCIONES DE SUELDOS Y SALARIOS

No.	Descripción
1.	Nombre completo del servidor público, empezando por apellidos.
2.	Plaza que ocupa el servidor público.
3.	Código asignado del servidor público.
4.	Firma de conformidad del solicitante en caso de que él vaya a realizar la declaración anual por cuenta propia.
5.	Firma de conformidad del solicitante en caso de que autorice a la entidad realizar la declaración anual.
6.	Fecha en la que se realiza la solicitud (día, mes y año).

F_DRHP_036 FORMATO DE SOLICITUD DE DECLARACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBORDINADOS A DOS O MÁS EMPLEADORES

FIGAROSY

F_DRHP_035

DECLARACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBORDINADOS A DOS O MÁS EMPLEADORES EN 201X

De acuerdo con la Ley del Impuesto Sobre la Renta, los contribuyentes que presten servicios a dos o más empleadores, **deberán elegir**, antes de que alguno les efectúe el primer pago que les corresponda por la prestación de servicios personales subordinados en el año calendario de que se trate, **al empleador que les entregará el subsidio al empleo**, en cuyo caso, deberá comunicar esta situación por escrito a los demás empleadores, a fin de que ellos ya no les den el subsidio para el empleo correspondiente. *(Artículo Décimo Tercero Transitorio).*

Nombre del empleado: / (1) /

Apellido Paterno / Apellido Materno / Nombre (s)

Plaza actual (2) **Código** (3)

Por medio de la presente, informo al patrón **FIDEICOMISO GARANTE DE LA ORQUESTA SINFÓNICA DE YUCATÁN** que únicamente presto servicios subordinados bajo el régimen de sueldos y salarios a esta Entidad. Por lo anterior, le solicito a la Entidad, aplique el subsidio al empleo que me corresponde en el cálculo de mis pagos por concepto de nómina.

(4)

Firma de conformidad

Por medio de la presente, informo al patrón **FIDEICOMISO GARANTE DE LA ORQUESTA SINFÓNICA DE YUCATÁN** que presto servicios personales subordinados a 2 o más empleadores. Los cuales se indican a continuación:

1. (5)
2. (5)
3. (5)

Manifesto que el patrón _____(6)_____ aplicará el subsidio al empleo que me corresponde en el cálculo de mis pagos por concepto de nómina en 201X y declaro bajo protesta de decir verdad, que comunicaré en forma escrita a mis otros empleadores de dicha elección.

(7)

Firma de conformidad

Mérida, Yucatán a __(8)__ de _____(8)_____ de 201X.

Dirección de Administración y Finanzas
Departamento de Recursos Humanos y Procesos

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO F_DRHP_036 FORMATO DE SOLICITUD DE DECLARACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBORDINADOS A DOS O MÁS EMPLEADORES

No.	Descripción
1.	Nombre completo del servidor público, empezando por apellidos.
2.	Plaza que ocupa el servidor público.
3.	Código asignado del servidor público.
4.	Firma de conformidad para la aplicación del subsidio al empleo correspondiente, en caso de que únicamente labore en esta entidad.
5.	Indicar a quienes le prestan servicios personales subordinados, en caso de tener dos o más empleadores.
6.	Mencionar el patrón que le aplicará el subsidio al empleo, en caso de prestar servicios a dos o más empleadores.
7.	Firma del solicitante.
8.	Fecha en la que se realiza la solicitud.

F_DRHP_037 FICHA DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

F_DRHP_037

FICHA DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

NOMBRE EMPLEADO / (1) /
Apellido Paterno/Apellido Materno/Nombre(s)

CATEGORIA (2)
BASE/EVENTUAL/CONFIANZA

CÓDIGO DE EMPLEADO (3)

FECHA DE INGRESO AL GOBIERNO DEL ESTADO / (4) /
DD/MM/AA

FECHA DE INGRESO A LA ENTIDAD / (5) /
DD /MM/AA

FECHA DE INGRESO AL ISSTEY / (6) /
DD/MM/AA

FECHA DE BAJA / (7) /
DD /MM/AA

R.F.C. (8)

C.U.R.P. (9)

No. SEGURIDAD SOCIAL (10)

IFE (11)

DIRECCIÓN (12)
CALLE/NÚMERO/CRUZAMIENTOS/COLONIA O FRACC /CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO CASA (13)

TELÉFONO CELULAR (14)

CORREO ELECTRÓNICO 1) (15) **2)** (15)

ESTADO CIVIL (16)
1) SOLTERO(A) 2) CASADO(A) 3) UNIÓN LIBRE 4) DIVORCIADO(A) 5) VIUDO(A)

NIVEL ACADÉMICO (17)

PRIMARIA		MAESTRIA		CARRERA TRUNCA	
SECUNDARIA		DOCTORADO		NINGUNO	
PREPARATORIA		CARRERA COMERCIAL		**CÉDULA PROFESIONAL**	
LICENCIATURA		CARRERA TÉCNICA		(18)	

ORIGEN Y RESIDENCIA (19)

DATOS DE NACIMIENTO

LUGAR _____ **FECHA** _____
CIUDAD/PAIS DD/MM/AA

DATOS DE RESIDENCIA _____
CIUDAD/PAIS

EMERGENCIAS O ACCIDENTES (20)

TIPO DE SANGRE _____ **ALERGIAS DE ALGÚN TIPO** _____ SI _____ NO

TIPO DE ALERGIAS _____
ALIMENTOS/PLANTAS/INSECTOS/HUMEDAD/POLVO/MEDICAMENTOS/OTROS

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE A:

NOMBRE (S) _____ **TELÉFONO** _____

NOMBRE (S) _____ **TELÉFONO** _____

DATOS FAMILIARES (21)

NOMBRE DEL PADRE _____

NOMBRE DE LA MADRE _____

HIJOS _____ **SI** _____ **NO**

NÚMERO DE HIJOS _____ **0** _____ **1** _____ **2** _____ **3** _____ **4 O MÁS**

NOMBRES DE LOS HIJOS

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

FECHA DE ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN: (22)

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
F_DRHP_037 FICHA DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

No.	Descripción
1.	Nombre completo del servidor público, empezando por apellidos.
2.	Categoría en la que se encuentra el servidor público (base, eventual o confianza).
3.	Código de empleado asignado.
4.	Fecha que ingresó el empleado al gobierno del estado.
5.	Fecha en la que ingresó el empleado a la entidad.
6.	Fecha en la que ingresó al ISSTEY.
7.	Fecha en la que fue dado de baja, en dado caso.
8.	RFC del servidor público.
9.	CURP del servidor público.
10.	Número de seguro de social.
11.	Número de IFE o INE.
12.	Domicilio completo del servidor público.
13.	Número telefónico de su domicilio.
14.	Número telefónico de celular.
15.	Correo electrónico del servidor público.
16.	Indicar el número al estado civil que pertenezca.
17.	Indicar con una “X” el último grado académico que tiene el servidor público.
18.	Indicar el número de cédula profesional en caso de contar con ella.
19.	Indicar datos de nacimiento tanto fecha como lugar y hacer mención de la residencia en caso de ser extranjero.
20.	Llenar los campos que se solicitan en caso de accidente (grupo sanguíneo, alergias) y mencionar dos personas y sus teléfonos correspondientes para comunicarse en caso de tener algún accidente el servidor público.
21.	Llenar los campos con los datos que se solicitan, nombres de papás, si tienen o no

	hijos, el número de estos y el nombre de cada uno.
22.	Fecha en la que se actualiza por última vez la ficha de identificación.

Dirección de Administración y Finanzas
Departamento de Recursos Humanos y Procesos

F_DRHP_038 FORMATO DE SOLICITUD DE VACACIONES

F-DRHP-0038

FORMATO DE SOLICITUD DE VACACIONES

UNIDAD ADMINISTRATIVA: (1)

(2) **SEMESTRE**

AÑO: (3)

CODIGO	NOMBRE COMPLETO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
(4)	(5)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)						

SOLICITA

(7)

AUTORIZA

(8)

F-DRHP-0038

FORMATO DE SOLICITUD DE VACACIONES

UNIDAD ADMINISTRATIVA: (1)

(2) **SEMESTRE**

AÑO: (3)

CODIGO	NOMBRE COMPLETO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
(4)	(5)							(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)

SOLICITA

(7)

AUTORIZA

(8)

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
F_DRHP_038 FORMATO DE SOLICITUD DE VACACIONES

No.	Descripción
1.	Nombre completo de la unidad administrativa al que esté adscrito (Dirección o Departamento)
2.	Período semestral al que pertenecen las vacaciones del empleado (Primer o Segundo semestre)
3.	Año al que pertenecen el período de vacaciones del empleado.
4.	Código del empleado.
5.	Nombre completo del empleado que realiza la solicitud de vacaciones. (Nombre(s), Apellido Paterno y Apellido Materno)
6.	Mencionar en el espacio correspondiente los días que se solicitan como vacaciones. Indicando días, no períodos. (1, 2, 3…), verificando que no coincida con las responsabilidades inherentes al puesto y considerando que las vacaciones deben ser disfrutadas en el año calendario y no son acumulables. NOTA: Se entiende por responsabilidad inherente, aquellas que se encuentran contenido en su descripción de puesto.
7.	Nombre y firma autógrafa del solicitante
8.	Nombre y firma autógrafa del jefe inmediato.

F_DRHP_039 OFICIO DE AUTORIZACIÓN DE VACACIONES

F_DRHP_039

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS Y PROCESOS

Oficio No. PE/FIGAROSY/DAF/DRHP/(1)/V/I/201X
Asunto: Autorización de vacaciones
CD: 0097
Clasificación PB

Mérida, Yucatán, (2)

(3)
(4)

Por este medio, me permito comunicarle que han sido autorizados los días de vacaciones solicitados el día (5) mediante oficio (6) con número de control administrativo (7).

Por tal motivo, se le informa que los días (8), han sido autorizados como días hábiles de vacaciones correspondientes al (9) semestre del ejercicio (10).

De igual forma, han sido autorizados los días (8) como días hábiles de vacaciones correspondientes al (9) semestre del ejercicio (10).

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

A t e n t a m e n t e

(11)
JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y PROCESOS

c.c.p. (12)
c.c.p. Expediente
c.c.p. Archivo

Dirección de Administración y Finanzas
Departamento de Recursos Humanos y Procesos

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO F_DRHP_039 OFICIO DE AUTORIZACIÓN DE VACACIONES

No.	Descripción
1.	Número consecutivo de oficio.
2.	Fecha en la que se expide el oficio.
3.	Nombre completo a quien va dirigido el oficio (Nombre(s), apellido paterno y apellido materno)
4.	Puesto del empleado a quien va dirigido el oficio.
5.	Fecha en la que se realizó la solicitud de vacaciones. (Día, mes y año)
6.	Número de oficio de la solicitud de vacaciones.
7.	Número de control administrativo asignado por contabilidad.
8.	Días que han sido autorizados como período de vacaciones. (Días, mes o meses y año)
9.	Semestre al que pertenece el período de vacaciones. (Primer o segundo semestre)
10.	Año del período al que pertenecen las vacaciones.
11.	Nombre completo de la Jefa del Departamento de Recursos Humanos y Procesos (Nombre(s), apellido paterno y apellido materno).
12.	Nombre completo (Nombre(s), apellido paterno y apellido materno) y puesto del jefe inmediato del empleado al que se le autorizan los días de vacaciones.

F_DRHP_041 OFICIO DE MODIFICACIÓN DE HORARIO OFICIAL

F_DRHP_041

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS Y PROCESOS

Oficio No. PE/FIGAROSY/DAF/DRHP/(1)/H/(2)
Asunto: Horarios
CD: 0213
Clasificación PB

Mérida, Yucatán, (3)

(4)
(5)

En respuesta a su solicitud de modificación de horario de labores realizada en el oficio (6) de fecha (7) y folio administrativo (8) se le informa lo siguiente:

Con base en los términos establecidos en el Capítulo II de la Ley de los Trabajadores al Servicio del Estado y Municipios de Yucatán, se ratifica la duración de su jornada de trabajo, la cual será de la siguiente manera:

(8)

Este horario se hará efectivo a partir del día (10).

"2016, Año del Centenario del Congreso Feminista de Yucatán"

Atentamente

(11)
JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y PROCESOS

c.c.p. (12) – (13) del FIGAROSY
c.c.p. Expediente
c.c.p. Archivo

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
F_DRHP_041 OFICIO DE MODIFICACIÓN DE HORARIO OFICIAL

No.	Descripción
1.	Número consecutivo de oficio.
2.	Año de emisión del oficio.
3.	Fecha de emisión del oficio. (Día, mes y año)
4.	Nombre completo del empleado (Nombre(s), apellido paterno y apellido materno).
5.	Puesto del empleado.
6.	Número de oficio de solicitud de modificación de horario oficial.
7.	Fecha en la que se emitió el oficio de solicitud del cambio de horario.
8.	Folio administrativo asignado por el departamento de contabilidad.
9.	Horario que se está autorizando. (Días y horarios)
10.	Fecha en la que se hará efectivo el horario autorizado.
11.	Nombre completo del Jefe de Recursos Humanos y Procesos (Nombre(s), apellido paterno y apellido materno)
12.	Nombre completo del jefe inmediato del empleado (Nombre(s), apellido paterno y apellido materno).
13.	Puesto del jefe inmediato del empleado.

F_DRHP_042 OFICIO DE AUTORIZACIÓN DE LICENCIA CON GOCE DE SUELDO DÍA ECONÓMICO

F_DRHP_042

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS Y PROCESOS

Oficio No. PE/FIGAROSY/DAF/DRHP/(1)/L.I/I/(2)
Asunto: Autorización de licencias
CD: 0056
Clasificación PB

Mérida, Yucatán, (3)

(4)
(5)

Por este medio, me permito comunicarle que han sido autorizados los días de licencia solicitados el día **(6)** mediante oficio **(7)** con número de control administrativo **(8)**.

Debido a lo anterior, se le informa que el día autorizado como licencia con goce de sueldo corresponde al día **(8)**, **(10)** día de disfrute del **(11)** semestre del ejercicio **(12)**.

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

"2018, Año del Centenario del Congreso Feminista de Yucatán"

Atentamente

(13)
JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y PROCESOS

c.c.p. **(14)– (15)** del FIGAROSY
c.c.p. Expediente
c.c.p. Archivo

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO F_DRHP_042 OFICIO DE AUTORIZACIÓN DE LICENCIA CON GOCE DE SUELDO DÍA ECONÓMICO

No.	Descripción
1.	Número consecutivo de oficio.
2.	Año de emisión del oficio.
3.	Fecha de emisión del oficio. (Día, mes y año)
4.	Nombre completo del empleado (Nombre(s), apellido paterno y apellido materno).
5	Puesto del empleado.
6	Fecha en la que se hace la solicitud de la licencia con goce de sueldo (Día, mes y año).
7	Número de oficio de solicitud de modificación de horario oficial
8	Folio administrativo asignado por el departamento de contabilidad.
9	Día(s) autorizado(s) como licencia con goce de sueldo (Día(s) de la semana, día(s), mes y año).
10	Día(s) autorizado(s) de disfrute de licencia con goce de sueldo por semestre (máximo tres al semestre)
11	Período semestral al que pertenece la licencia con goce de sueldo del empleado (Primer o Segundo semestre)
12	Año al que pertenecen los días de licencia con goce de sueldo.
13	Nombre completo del Jefe de Recursos Humanos y Procesos (Nombre(s), apellido paterno y apellido materno)
14	Nombre completo del jefe inmediato del empleado (Nombre(s), apellido paterno y apellido materno).
15	Puesto del jefe inmediato del empleado.

F_DRHP_043 OFICIO DE AUTORIZACIÓN DE CAMBIO DE VACACIONES

F_DRHP_043

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS Y PROCESOS

Oficio No. PE/FIGAROSY/DAF/DRHP/(1)/V/II/(2)
Asunto: Autorización de vacaciones
CD: 0097
Clasificación PB

Mérida, Yucatán, (3)

(4)
(5)

Por este medio, me permito comunicarle que ha sido autorizada la modificación en su periodo de vacaciones solicitada el día (8) mediante oficio (7) con número de control administrativo (8).

Por tal motivo, se le informa que los días (9) han sido autorizados como días hábiles de vacaciones correspondientes al (10) semestre del ejercicio (11), en sustitución de los días (12) autorizados con anterioridad en oficio (13), emitido por este Departamento con fecha (14).

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

"2018, Año del Centenario del Congreso Feminista de Yucatán"

A t e n t a m e n t e

(15)
JEFA DE RECURSOS HUMANOS Y PROCESOS

c.c.p. (16) del FIGAROSY
c.c.p. Expediente
c.c.p. Archivo

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
F_DRHP_043 OFICIO DE AUTORIZACIÓN DE CAMBIO DE VACACIONES

No.	Descripción
1.	Número consecutivo de oficio.
2.	Año de emisión del oficio.
3.	Fecha de emisión del oficio. (Día, mes y año).
4.	Nombre completo del empleado (Nombre(s), apellido paterno y apellido materno).
5	Puesto del empleado.
6	Fecha en la que se hace la solicitud de cambio de vacaciones (Día, mes y año).
7	Número de oficio de la solicitud de cambio de vacaciones.
8	Folio administrativo asignado por el departamento de contabilidad.
9	Día(s) autorizado(s) de vacaciones (Día(s), mes y año).
10	Período semestral al que pertenecen los días de vacaciones (Primer o Segundo semestre).
11	Año al que pertenecen los días de vacaciones.
12	Días de vacaciones autorizados con anterioridad que se sustituyen.
13	Número de oficio de vacaciones autorizadas con anterioridad emitido por el Departamento de Recursos Humanos y Procesos.
14	Fecha en la que se emitió el oficio de autorización de vacaciones anterior presentado por el Departamento de Recursos Humanos y Procesos.
15	Nombre completo del Jefe de Recursos Humanos y Procesos (Nombre(s), apellido paterno y apellido materno).
16.	Nombre completo (Nombre(s), apellido paterno y apellido materno) y puesto del jefe inmediato del empleado.

Dirección de Administración y Finanzas
Departamento de Recursos Humanos y Procesos

F_DRHP_044 REPORTE DE INCIDENCIAS ADMINISTRATIVOS

(1) F_DRHP_044

PERIODO # **(2)**

REPORTE DE INCIDENCIAS DEL **(3)**

(ALTA) FECHA DE ALTA DEL EMPLEADO **(BAJA)** FECHA DE BAJA DEL EMPLEADO **(IH)** INHÁBIL **(D)** DESCANSO **(NI)** NINGUNA INCIDENCIA A REPORTAR **(FI)** FALTA INJUSTIFICADA **(CO)** COMISIÓN **(R)** RETARDO **(OR)** OMISIÓN DE REGISTRO **(L)** LISTA DE ASISTENCIA **(H)** CAMBIO DE HORARIO **(V)** VACACIONES **(LCGS)** LICENCIA CON GOCE DE SUELDO **(I/E)** INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD **(I/M)** INCAPACIDAD POR MATERNIDAD **(C)** CAPACITACIÓN RECIBIDA **(EJ)** ENTRADA JUSTIFICADA **(SJ)** SALIDA JUSTIFICADA **(S)** FALLA EN EL SISTEMA **(DD)** DESCUENTO DEL DIA **(O)** OBSERVACIONES O1,O2..**(LSGS)** LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO

EJ/SJ: ANEXAR EL FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE INCIDENCIAS CORRESPONDIENTE **V/LCGS/LSGS/H/L:** ANEXAR OFICIO DE AUTORIZACIÓN DEL DRHP **IE/ IM:** ANEXAR INCAPACIDAD IMSS.

C: ANEXAR CORREO DE NOTIFICACIÓN DE CAPACITACIÓN O FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE INCIDENCIAS Y CONSTANCIA COMPROBATORIA **OR/S:** ANEXAR EL CORREO DE NOTIFICACIÓN A DRHP

CO: ANEXAR OFICIO DE COMISIÓN AUTORIZADO

			LUNES	MARTES	MIER	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOM	
# EMPLEADO	NOMBRE COMPLETO	HORARIO	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	OBSERVACIONES
(4)	(5)	(6)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(9)

			LUNES	MARTES	MIER	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOM	
# EMPLEADO	NOMBRE COMPLETO	HORARIO	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	OBSERVACIONES
(4)	(5)	(6)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(9)

Dirección de Administración y Finanzas
Departamento de Recursos Humanos y Procesos

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO F_DRHP_044 REPORTE DE INCIDENCIAS ADMINISTRATIVOS

No.	Descripción
1.	Unidad administrativa al que pertenece el reporte de incidencias. (Dirección o departamento)
2.	Periodo al que pertenece el reporte de incidencias.
3.	Quincena a la que pertenece el reporte de incidencias.
4.	Código del empleado
5.	Nombre completo de el/los empleado(s) (Nombre(s), apellido paterno y apellido materno).
6.	Horario oficial que tiene el/los empleado(s).
7.	Llenar los espacios con las fechas correspondientes a la quincena (1, 2, 3…)
8.	Completar el espacio con las siglas correspondientes a las incidencias que se tengan según las especificaciones *(Se anexa instructivo de las siglas a usar en el reporte).
9.	Hacer mención de la relación de incidencias y/o las observaciones adicionales que se tengan indicando el motivo (En caso de tratarse de varias observaciones, se identificarán con numeración sucesiva O1, O2, etc.)

*INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL REPORTE DE INCIDENCIAS (F-DRHP-044)

a) En caso de que el empleado administrativo sea de nuevo ingreso, se manifestará por única vez, la palabra “ALTA” en el primer día de su ingreso.

b) En caso de que el empleado administrativo ya no preste sus servicios a la Entidad (por renuncia voluntaria, rescisión de contrato, defunción, transferencia a otra dependencia o entidad, entre otros), se manifestará la palabra “BAJA”, el último día de labores del empleado.

c) En caso de tratarse de días inhábiles contenidos en el oficio de días autorizados por la Secretaría de Administración y Finanzas se manifestará las siglas IH.

d) Se manifestará con la sigla D, los días que corresponden a descanso de acuerdo al horario oficial de cada empleado administrativo.

e) En caso de que el empleado administrativo no presente incidencias manifestará en cada uno de los recuadros de los días de la semana las siglas NI, "Ninguna Incidencia a Reportar"

f) En caso de ausencia del empleado administrativo sin causa justificada, se señalarán las siglas FI, "Falta Injustificada"

Nota: Se consideran ausencias con causa justificada aquellas que acrediten ser por enfermedad o por alguna circunstancia extraordinaria (fallecimiento de algún familiar, nacimiento de algún hijo, matrimonio) y que cumplan con dos condiciones: Ser informadas al Jefe inmediato mediante vía telefónica o correo electrónico el día del evento y haber gestionado el trámite correspondiente ante el Departamento de Recursos Humanos y Procesos con la oportunidad debida.

Las faltas injustificadas generan el descuento en nómina del día o días de salario correspondientes.

La falta de indicación en el reporte no exenta al empleado del descuento correspondiente si se encuentran diferencias al conciliar con la bitácora de asistencia.

g) En caso de ausencias por comisiones de trabajo, se indicará la sigla CO y se adjuntará al oficio administrativo de reporte de incidencias, el oficio de designación de comisión autorizado.

h) En caso de que el empleado administrativo presente retardo de entrada se indicará las siglas R "Retardo".

Nota: Se considera retardo cuando el registro de entrada se encuentre entre el minuto 16 y minuto 30 posterior al horario oficial asignado al empleado administrativo.

La acumulación de 5 retardos genera la emisión de un oficio de exhorto.

La acumulación de 6 retardos o más genera una falta por acumulación de retardos y el descuento de un día de salario.

La falta de indicación en el reporte del número de retardos, no exenta al empleado de la emisión del exhorto o del descuento correspondiente si se encuentran diferencias al conciliar con la bitácora de asistencia.

No son permisibles las autorizaciones de incidencias del jefe inmediato por concepto de retardos.

i) En caso de registro de entrada posterior a los 30 minutos del horario oficial, sin previa autorización del jefe inmediato, se indicarán las siglas FI "Falta injustificada"

NOTA: La falta de omisión en el reporte no exenta al empleado del descuento correspondiente si se encuentran diferencias al conciliar con la bitácora de asistencia.

No son permisibles las autorizaciones de incidencias del jefe inmediato por concepto de registros de entrada de más de 31 minutos las cuales no correspondan a motivos de trabajo.

j) En caso de omisiones de entrada en el registro en el sistema de huella digital se indicará OR, "Omisión de registro". Lo anterior únicamente se permite en una ocasión al mes.

Nota: El empleado administrativo deberá notificar mediante correo electrónico al Jefe de Recursos Humanos y Procesos la omisión de registro de entrada el mismo día que ocurra y adjuntará la respuesta del correo al reporte de incidencias correspondiente.

La incidencia de omisión de entrada sin la respuesta del correo electrónico o sin la indicación en el reporte correspondiente se considerará falta injustificada.

A partir de la segunda omisión de registro de entrada manifestada en el sistema de huella digital, se considerará falta injustificada.

k) En caso de omisiones de salida en el registro en el sistema de huella digital, se indicará FI, "Falta injustificada".

l) En caso de haberse utilizado listas de asistencia como documento que avala la asistencia a eventos celebrados fuera del teatro sede, se indicará las siglas L, "Lista de Asistencia".

Nota: Las omisiones de firma autógrafa en la lista de asistencia original, omisión de la firma de autorización del jefe inmediato, documento no legible o la falta de indicación en el reporte, se considerará falta injustificada.

m) En caso de que el empleado administrativo presente modificación en su horario de trabajo oficial por necesidades de su puesto o por periodos de lactancia, deberá indicar las siglas H en el reporte de incidencias, el primer día de cambio del horario y adjuntar el oficio de autorización de cambio emitido por el Jefe de Recursos Humanos y Procesos de autorización de cambio.

Nota: En caso de omisión del documento, falta de indicación en el reporte o falta de gestión del cambio de horario en forma oportuna se considerará el horario anterior

para la validación de asistencias, así como la aplicación de los descuentos correspondientes.

Tratándose de modificaciones de horario por la puesta en escena de alguna ópera se incluirá en la columna de horario del reporte de Incidencias, "Horario de acuerdo a oficio administrativo" y se señalará el número de folio administrativo en donde se informó de esta modificación. Se incluirá en cada uno de los días indicados como cambio de horario, la letra "H". No se emitirá oficio de autorización de la modificación en virtud de que el horario es provisional y no una modificación fija del horario de trabajo.

n) En caso de vacaciones, se indicará las siglas V "Vacaciones" y se adjuntará el oficio de autorización de las vacaciones o el oficio de cambio de vacaciones en su caso, emitido por el Jefe de Recursos Humanos y Procesos que avale los días del período vacacional.

Nota: En caso de no incluir el oficio de autorización o no indicar las siglas correspondientes, se considerará falta injustificada.

o) En caso de licencias con goce de sueldo, se indicará las siglas LCGS y se adjuntará el oficio de autorización de la licencia emitido por el Jefe de Recursos Humanos y Procesos.

Nota: En caso de no incluir el oficio de autorización o no indicar las siglas correspondientes, se considerará falta injustificada.

p) En caso de que el empleado administrativo presente enfermedad solventada por incapacidad emitida por el IMSS (licencia por enfermedades no profesionales), previa entrega del oficio administrativo de la incapacidad tan pronto se conozca la misma, se señalará las siglas I/E "Incapacidad por Enfermedad" y se indicará el número de oficio administrativo en el que fue proporcionada la incapacidad en la columna del reporte de incidencias denominada "observaciones".

Nota: En caso de no haber entregado la incapacidad del IMSS oportunamente, presentar un comprobante de médico particular o no indicar las siglas correspondientes en el reporte de incidencias, se considerará falta injustificada.

q) En caso de que el empleado administrativo presente incapacidad por maternidad emitida del IMSS (licencia por maternidad), previa entrega del oficio administrativo de la incapacidad, se señalará las siglas I/M "Incapacidad por Maternidad" y se indicará el número de oficio administrativo en el que fue proporcionada la incapacidad en la columna del reporte de incidencias denominada "observaciones".

Nota: En caso de no haber entregado la incapacidad del IMSS oportunamente, presentar

un comprobante de médico particular o no indicar las siglas correspondientes en el reporte de incidencias, se considerará falta injustificada.

r) En caso de que el empleado haya asistido a algún curso de capacitación, se indicará las siglas C "Capacitación recibida" y adjuntará el formato de autorización de incidencias autorizado por el jefe inmediato, así como el correo de notificación de capacitación programada emitido por el Jefe de Recursos Humanos y Procesos o en su defecto el oficio emitido por alguna dependencia, entidad o empresa externa autorizado por el jefe inmediato.

Nota: La falta del documento comprobatorio o la omisión de las siglas en el reporte correspondiente se considerará como entrada injustificada, salida injustificada o falta injustificada, según sea el caso.

En las salidas anticipadas del lugar de trabajo autorizadas por el jefe inmediato para asistir a capacitaciones, no se indicará capacitación sino únicamente salida justificada en el reporte de incidencias.

s) En caso de registro de entrada posterior al horario oficial por motivo de trabajo (reuniones con otras dependencias, entidades o empresas particulares, o gestiones similares) se indicarán las siglas EJ, "Entrada Justificada" y adjuntará al reporte de incidencias, el formato de autorización de incidencias autorizado por el jefe inmediato.

Nota: El empleado deberá completar previamente al evento, el formato de autorización de incidencias y recabar la firma de autorización correspondiente. El jefe inmediato tendrá la facultad de negar la autorización del mismo, como consecuencia de la falta de entrega oportuna del formato.

La falta del documento comprobatorio autorizado o la omisión de las siglas en el reporte, se considerará retardo o falta de asistencia según sea el caso.

t) En caso de registro de salida anterior al horario oficial por motivo de trabajo (reuniones con otras dependencias, entidades o empresas particulares, o gestiones similares) se indicarán las siglas SJ, "Salida Justificada" y adjuntará al reporte de incidencias, el formato de autorización de incidencias autorizado por el jefe inmediato.

Nota: El empleado deberá completar previamente al evento, el formato de autorización de incidencias y recabar la firma de autorización correspondiente. El jefe inmediato tendrá la facultad de negar la autorización del mismo, como consecuencia de la falta de entrega oportuna del formato.

u) En caso de registro de salida anterior al horario oficial por indicaciones de la Dirección General o por el Director de Administración y Finanzas del FIGAROSY de carácter general para todos los empleados, se indicará las siglas SJ, "Salida Justificada" y adjuntará el correo de notificación de salida anticipada emitido o en su ausencia el formato de autorización de incidencias.

v) En caso de licencias solicitadas por fallecimiento de algún familiar, nacimiento de un hijo (solamente empleados de sexo masculino) o contraer matrimonio (ver políticas de Recursos Humanos sección licencias), según legislación vigente, se indicará las siglas LCGS "Licencia con goce de sueldo" y se adjuntará el oficio de autorización emitido por el Jefe de Recursos Humanos y Procesos gestionado previamente y en forma oportuna.

Nota: La licencia sin documento comprobatorio o la omisión de las siglas en el reporte correspondiente se considerará falta injustificada.

w) En caso de licencias sin goce de sueldo solicitadas por (ver políticas de Recursos Humanos sección licencias), según legislación vigente, se indicará las siglas LSGS "Licencia sin goce de sueldo" y se adjuntará el oficio de autorización emitido por el Jefe de Recursos Humanos y Procesos gestionado previamente y en forma oportuna.

Nota: La licencia sin documento comprobatorio o la omisión de las siglas en el reporte correspondiente se considerará falta injustificada.

x) En caso de fallas en el sistema de huella digital, que imposibiliten su registro de entrada o salida o fallas en el suministro de energía eléctrica, se deberán reportar mediante correo electrónico al Jefe de Recursos Humanos y Procesos y al Director de Administración y Finanzas para que proceda a la verificación correspondiente.

Se tendrá un margen de tolerancia de 15 minutos para la notificación de error. Si el envío del correo se realiza 45 minutos posteriores a la hora oficial de entrada del empleado se considerará falta de asistencia.

Al momento de la llegada del correo se procederá a la verificación de la falla reportada. Posterior a la comprobación de falla en el sistema de huella digital, se notificará al empleado en correo electrónico.

El empleado adjuntará al oficio de incidencias, el correo electrónico de respuesta del Jefe de Recursos Humanos y Procesos y se indicará las siglas S "Falla en sistema".

Nota: La falta de la respuesta del correo electrónico o la omisión de las siglas en el reporte correspondiente se considerará tolerancia, retardo o falta injustificada, según sea el caso. El término tolerancia se refiere a los 15 minutos posteriores al horario

oficial de entrada.

y) En caso de existir algún otro tipo de incidencia adicional a las mencionadas se señalará las siglas O, "Observaciones" y se indicará en la columna correspondiente el motivo, previo llenado del oficio de autorización correspondiente.

Nota: En caso de tratarse de varias observaciones, se identificarán con numeración sucesiva O1, O2, etc.

z) En todos los casos se aplicará en la nómina, las indicaciones señaladas en el reporte.

Nota: En caso de inconformidad en el pago por parte del empleado administrativo, éste podrá gestionar la devolución del pago correspondiente ante el Jefe de Recursos Humanos y Procesos, previa acreditación de la documentación y con la autorización del Jefe Inmediato, a través de un oficio administrativo del titular de la unidad administrativa y de acuerdo a los lineamientos y fechas máximas estipuladas para devolución de sueldo.

En todos los casos de aclaración, se requiere invariablemente de la presentación del ticket de registro emitido por la impresora del sistema de huella digital.

FIGAROSY
Fideicomiso Garante de la Orquesta Sinfónica de Yucatán
Comprometidos con tu bienestar
2012 - 2018

Dirección de Administración y Finanzas
Departamento de Recursos Humanos y Procesos

F_DRHP_044A REPORTE DE INCIDENCIAS ADMINISTRATIVOS

(1) F_DRHP_044A

PERIODO # **(2)**

REPORTE DE INCIDENCIAS DEL **(3)**

(ALTA) FECHA DE ALTA DEL EMPLEADO **(BAJA)** FECHA DE BAJA DEL EMPLEADO **(IH)** INHÁBIL **(D)** DESCANSO **(NI)** NINGUNA INCIDENCIA A REPORTAR **(CO)** COMISIÓN **(R)** RETARDO **(OR)** OMISIÓN DE REGISTRO **(L)** LISTA DE ASISTENCIA **(V)** VACACIONES **(I/E)** INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD **(I/M)** INCAPACIDAD POR MATERNIDAD **(LI)** LICENCIA **(S)** FALLA EN EL SISTEMA **(DD)** DESCUENTO DEL DIA **(O)** OBSERVACIONES O1,O2 **(NR)** NO REQUERIDO POR DOTACIÓN INSTRUMENTAL **(OE)** ORDEN DE ENSAYO **(P)** PERMISO **(RS)** ROL DE SECCIÓN **(SAE)** SALIDA ANTICIPADA DE ENSAYO **(SAC)** SALIDA ANTICIPADA DE CONCIERTO **(E)** ENFERMEDAD **(REOSY)** RECESO DE LA OSY

V/LI: ANEXAR OFICIO DE AUTORIZACIÓN DEL DRHP **IE/ IM:** ANEXAR INCAPACIDAD IMSS.

OR/S: ANEXAR EL CORREO DE NOTIFICACIÓN A DPA

CO: ANEXAR OFICIO DE COMISIÓN AUTORIZADO

			LUNES	MARTES	MIER	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOM	
# EMPLEADO	NOMBRE COMPLETO	HORARIO	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	OBSERVACIONES
(4)	(5)	(6)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(9)

			LUNES	MARTES	MIER	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOM	
# EMPLEADO	NOMBRE COMPLETO	HORARIO	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	OBSERVACIONES
(4)	(5)	(6)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(9)

Dirección de Administración y Finanzas
Departamento de Recursos Humanos y Procesos

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO F_DRHP_044A REPORTE DE INCIDENCIAS ADMINISTRATIVOS

No.	Descripción
1.	Unidad administrativa al que pertenece el reporte de incidencias. (Dirección o departamento)
2.	Periodo al que pertenece el reporte de incidencias.
3.	Quincena a la que pertenece el reporte de incidencias.
4.	Código del empleado
5.	Nombre completo de el/los empleado(s) (Nombre(s), apellido paterno y apellido materno).
6.	Horario oficial que tiene el/los empleado(s).
7.	Llenar los espacios con las fechas correspondientes a la quincena (1, 2, 3…)
8.	Completar el espacio con las siglas correspondientes a las incidencias que se tengan según las especificaciones del recuadro superior *(Se anexa instructivo de las siglas a usar en el reporte).
9.	Hacer mención de la relación de incidencias y/o las observaciones adicionales que se tengan indicando el motivo (En caso de tratarse de varias observaciones, se identificarán con numeración sucesiva O1, O2, etc.)

*INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL REPORTE DE INCIDENCIAS (F-DRHP-044A)

Completa diariamente el reporte de incidencias del programa de temporada o evento especial que corresponda según lo siguiente:

a) En caso de que el músico sea de nuevo ingreso, se manifestará por única vez, la palabra “ALTA” en el primer día de su ingreso.

b) En caso de que el músico ya no preste sus servicios a la Entidad (por renuncia voluntaria, rescisión de contrato, defunción, entre otros), se manifestará la palabra “BAJA”, el último día de labores del músico.

c) En caso de tratarse de días inhábiles contenidos en el oficio de días autorizados por la Secretaría de Administración y Finanzas se manifestará las siglas IH.

d) Se manifestará con la sigla D, los días lunes y sábado que corresponden a descanso de acuerdo al horario oficial de músicos de la OSY.

Nota: En caso de que alguno de los días mencionados sea laborable de acuerdo a la programación de ensayos y conciertos, se indicará la incidencia que corresponda.

e) En caso de que el músico no presente incidencias manifestará en cada uno de los recuadros de los días de la semana las siglas NI, "Ninguna Incidencia a Reportar"

f) En caso de ausencia del músico sin ninguna causa justificada, se señalarán las siglas DD, "Descuento del Día" y deberá contar con la firma autógrafa de autorización del Director Artístico.

Nota: Se consideran ausencias justificadas aquellas que acrediten ser por enfermedad o por alguna circunstancia extraordinaria (accidentes de tránsito, fallecimiento de algún familiar, nacimiento de algún hijo) informadas al Jefe de Personal Artístico mediante vía telefónica o correo electrónico.

g) En caso de que, en el calendario de ensayos y conciertos de algún programa o evento especial, existan días no laborados para toda la orquesta por indicaciones del Director Artístico, se manifestará las siglas REOSY que corresponde a receso de la Orquesta Sinfónica de Yucatán.

h) En caso de que el músico presente retardo de entrada según los lineamientos establecidos. se indicará las siglas R "Retardo".

i) Cuando el músico omita su registro de entrada en el sistema de huella digital, el Jefe de Personal Artístico verificará si la omisión se originó por algún olvido o ausencia del músico, evaluará cada caso específico y decidirá si procede o no la justificación. En caso de proceder la justificación, indicará las siglas OR, "Omisión en registro", una sola vez por mes.

En caso de que el músico incurra en dos o más omisiones de registro de entrada durante el mismo mes, se indicará las siglas DD, "Descuento del Día", en apego a los lineamientos establecidos por la Entidad.

La omisión de registro de salida en el sistema de huella digital, corresponde a una falta injustificada de acuerdo a Condiciones Generales de Trabajo.

j) Cuando la OSY realice servicios fuera del teatro sede, - ya sea ensayos, conciertos o comisiones de trabajo-, el registro de asistencia se realizará sin excepción,

mediante listas de asistencia signadas con firma autógrafa del músico al inicio y término del ensayo y/o concierto.

En caso de omisiones de firma autógrafa en lista de asistencia, se señalará DD, "Descuento del Día", sin excepción.

Nota: El Jefe de Personal Artístico proporcionará a los músicos la lista de asistencia en forma oportuna y tendrá la responsabilidad de validar y verificar que todos los campos se encuentren completos previamente a la entrega del reporte de incidencias.

k) En caso de que el músico no haya sido requerido debido a la dotación instrumental se señalará las siglas NR "No Requerido por Dotación Instrumental" por instrucciones del Director Artístico.

l) En caso de que el músico presente modificación en su horario de trabajo por tratarse del orden de ensayo aprobado por el Director Artístico se señalarán las siglas OE "Orden de Ensayo".

m) En caso de que el músico presente ausencia por permiso autorizado en los términos del Reglamento Interno de la OSY, se señalará las siglas P "Permiso".

Nota: Se anexará copia de la autorización del permiso por escrito del Director Artístico.

n) En caso de que el músico presente ausencia por rol de la sección se indicará las siglas RS "Rol de sección".

o) En caso de salida anticipada por concluir el ensayo o concierto antes del horario oficial por instrucciones del Director Artístico, se indicará las siglas SAE," Salida Anticipada de Ensayo" o SAC "Salida Anticipada Concierto" y se adicionará una nota al calce del reporte indicando el horario.

p) En caso de que el músico presente incapacidad por del IMSS, previa entrega por parte del músico del comprobante correspondiente, se señalará las siglas I/E "Incapacidad por Enfermedad" y se indicará el número de oficio administrativo en el que fue proporcionada la incapacidad.

q) En caso de existir algún otro tipo de incidencia adicional a las mencionadas se señalará las siglas O, "Observaciones" y se indicará en la columna correspondiente el motivo.

r) En todos los casos se aplicará en la nómina, las indicaciones señaladas en el reporte

de incidencias por el Jefe de Personal Artístico.

Nota: Cuando el reporte de incidencias de la OSY manifieste algún error en el llenado que implique algún descuento al músico, éste podrá solicitar la devolución del pago ante el Jefe de Personal Artístico. El Jefe de Personal Artístico gestionará la devolución de sueldo mediante un oficio administrativo y de acuerdo a los lineamientos y fechas estipuladas para devolución de sueldo.

Los reportes de incidencias de personal artístico solamente se presentan cuando existan programas de temporada o se presenten eventos especiales.

F_DRHP_045 MODELO DE CORREO ELECTRÓNICO DE NOTIFICACIÓN DE OMISIÓN DE REGISTRO DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO AL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y PROCESOS

___(1)___.

Por este medio me permito comentarle que un servidor (a) no realizó el registro de *entrada* del horario laboral del día___(2)___ del mes de ___(2)___, en el sistema digital asignado de registros.

La hora a la cual llegué a laborar fue a las ___(3)___ horas

Por su atención, gracias.

(4)

Nombre y puesto del empleado.

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO F_DRHP_045 MODELO DE CORREO ELECTRÓNICO DE NOTIFICACIÓN DE OMISIÓN DE REGISTRO DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO AL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y PROCESOS

No.	Descripción
1.	Nombre del Jefe de Recursos Humanos y Procesos
2.	Indicar día de la semana, la fecha, y el mes.
3.	Indicar la hora.
4.	Nombre y puesto del empleado.

F_DRHP_046 CORREO ELECTRÓNICO DE NOTIFICACIÓN DE FALLO EN EL SISTEMA DE REGISTRO DE HUELLA DIGITAL

___**(1)**___.

Por este medio me permito comentarle que un servidor (a) no realizó el registro de **(2)** del horario laboral del día __**(3)**__ del mes __**(3)**__, en el sistema digital de registro asignado debido a que tenía fallo en _____**(4)**____.

La hora a la cual llegué a laborar fue a las ___**(5)**___ horas

Por su atención, gracias.

(6)

Nombre y puesto del empleado.

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO F_DRHP_046 CORREO ELECTRÓNICO DE NOTIFICACIÓN DE FALLO EN EL SISTEMA DE REGISTRO DE HUELLA DIGITAL

No.	Descripción
1.	Nombre del Jefe de Recursos Humanos y Procesos
2.	Indicar entrada o salida.
3.	Indicar día de la semana, la fecha, y el mes.
4.	Especificar el tipo de fallo que tenía el sistema de registro.
5.	Indicar la hora.
6.	Nombre y puesto del empleado.

F_DRHP_047 OFICIO DE AUTORIZACIÓN DE MODIFICACIÓN DE HORARIO POR PERIODO DE LACTANCIA

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS Y PROCESOS

Oficio No. PE/FIGAROSY/DAF/DRHP/(1)/I/2014
Asunto: Horarios
CD: 0213
Clasificación PB

Mérida, Yucatán, (2)

(3)
(4)

En respuesta a su solicitud de modificación de horario de labores realizada en el oficio (5) de fecha (6) y folio administrativo (7) se le informa lo siguiente:

Con base en los términos establecidos en el Capítulo Segundo, Artículo 53, de Condiciones Generales de Trabajo, se estipula el otorgamiento a las trabajadoras que sean madres y cuyos hijos se encuentren en periodo de lactancia, hasta de una hora al día para alimentarlos -sujeto a las modalidades que convengan con su jefe inmediato-, un período de lactancia de ciento ochenta días computados a partir del nacimiento.

De acuerdo a la fecha de nacimiento del niño, la cual consta como (8) según Acta Número (9) del Libro (9), Oficialía (9) de (9), se ratifica la duración de su jornada de trabajo de la siguiente manera:

De (10).

Este horario se hará efectivo a partir de la fecha de autorización y hasta el (11) del presente.

Atentamente

(12)
JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y PROCESOS

c.c.p. (13) de FIGAROSY
c.c.p. Expediente
c.c.p. Archivo

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO F_DRHP_047 OFICIO DE AUTORIZACIÓN DE MODIFICACIÓN DE HORARIO POR PERIODO DE LACTANCIA

No.	Descripción
1.	Número consecutivo del oficio.
2.	Fecha en la que se emite el oficio (día, mes y año)
3.	Nombre completo del empleado (Nombre(s), apellido paterno y apellido materno).
4.	Puesto del empleado.
5.	Número de oficio en el que se realiza la solicitud.
6.	Fecha en la que se emitió la solicitud.
7.	Folio administrativo asignado por el departamento de contabilidad.
8.	Fecha de nacimiento del niño (la fecha de nacimiento se tomará del acta de nacimiento).
9.	Número de acta de nacimiento, libro, oficialía y lugar de registro.
10.	Horario modificado autorizado.
11.	Fecha de término de la autorización de modificación de horario por periodo de lactancia.
12.	Nombre completo del Jefe de Recursos Humanos y Procesos. (Nombre(s), apellido paterno y apellido materno.
13.	Nombre completo (Nombre(s), apellido paterno y apellido materno) y puesto del jefe directo del empleado.

F_DRHP_048 OFICIO DE AUTORIZACIÓN DE LICENCIA POR MATRIMONIO

F_DRHP_048

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS Y PROCESOS

Oficio No. PE/FIGAROSY/DAF/DRHP/(1)/V/201(2)
Asunto: Autorización de licencias
CD: 0056
Clasificación PB

Mérida, Yucatán, (3).

(4)
(5)

Por este medio, me permito comunicarle que ha sido autorizada la licencia con goce de sueldo por cinco días por contraer matrimonio, por primera y única vez solicitada el día **(6)** mediante oficio **(7)** con número de control administrativo **(8)**.

Debido a lo anterior, se le informa que los días autorizados como licencia con goce de sueldo por contraer matrimonio corresponden a los días **(9)** de **(9)** de **(9)**.

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

(10)
JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y PROCESOS

c.c.p. (11) del FIGAROSY
c.c.p. Expediente
c.c.p. Archivo

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
F_DRHP_048 OFICIO DE AUTORIZACIÓN DE LICENCIA POR MATRIMONIO

No.	Descripción
1.	Número consecutivo de oficio.
2.	Año de emisión del oficio.
3.	Fecha de emisión del oficio. (Día, mes y año)
4.	Nombre completo del empleado (Nombre(s), apellido paterno y apellido materno).
5.	Puesto del empleado.
6.	Fecha en la que fue solicitada la licencia.
7.	Oficio administrativo informativo de solicitud de licencia (nomenclatura).
8.	Folio administrativo asignado por el departamento de contabilidad.
9.	Días autorizados como licencia con goce de sueldo por contraer matrimonio (días, mes y año).
10.	Nombre completo del Jefe de Recursos Humanos y Procesos (Nombre(s), apellido paterno y apellido materno)
11.	Nombre completo (Nombre(s), apellido paterno y apellido materno) y puesto del jefe inmediato del empleado.

F_DRHP_049 OFICIO DE AUTORIZACIÓN DE LICENCIA POR FALLECIMIENTO DE FAMILIAR

F_DRHP_049

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS Y PROCESOS

Oficio No. PE/FIGAROSY/DAF/DRHP/(1)/I/201(2)
Asunto: Autorización de licencias
CD: 0056
Clasificación PB

Mérida, Yucatán, (3).

(4)
(5)

Por este medio, me permito comunicarle que ha sido autorizada la licencia con goce de sueldo por (6) días por el fallecimiento de (7), solicitada el día (8) mediante oficio (9) con número de control administrativo (10).

Debido a lo anterior, se le informa que los días autorizados como licencia con goce de sueldo por fallecimiento de (7) corresponden a los días (11) de (11) de (11).

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

(12)
JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y PROCESOS

c.c.p. (13) del FIGAROSY
c.c.p. Expediente
c.c.p. Archivo

Dirección de Administración y Finanzas
Departamento de Recursos Humanos y Procesos

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO F_DRHP_049 OFICIO DE AUTORIZACIÓN DE LICENCIA POR FALLECIMIENTO DE FAMILIAR

No.	Descripción
1.	Número consecutivo de oficio.
2.	Año de emisión del oficio.
3.	Fecha de emisión del oficio. (Día, mes y año)
4.	Nombre completo del empleado (Nombre(s), apellido paterno y apellido materno).
5.	Puesto del empleado.
6.	Número de días autorizados como licencia por goce de sueldo por fallecimiento de algún familiar. (Los días autorizados dependerán del tipo de parentesco que tenga con el familiar fallecido).
7.	Parentesco con el familiar fallecido.
8.	Fecha de la solicitud de la licencia.
9.	Oficio administrativo informativo de solicitud de licencia (nomenclatura).
10.	Folio de control administrativo asignado por el departamento de contabilidad.
11.	Días autorizados como licencia con goce de sueldo por fallecimiento de algún familiar (días, mes y año).
12.	Nombre completo del Jefe de Recursos Humanos y Procesos (Nombre(s), apellido paterno y apellido materno).
13.	Nombre completo (Nombre(s), apellido paterno y apellido materno) y puesto del jefe inmediato del empleado.

F_DRHP_050 OFICIO DE AUTORIZACIÓN DE LICENCIA POR PATERNIDAD

F_DRHP_050

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS Y PROCESOS

Oficio No. PE/FIGAROSY/DAF/DRHP/(1)/I/201(2)
Asunto: Autorización de licencias
CD: 0056
Clasificación PB

Mérida, Yucatán, (3).

(4)
(5)

Por este medio, me permito comunicarle que en atención al oficio **(6)** de fecha **(7)** con número de control administrativo **(8)**, ha sido autorizada la licencia por concepto de permiso de paternidad consistente en ocho días laborables con goce de sueldo, la cual se otorga a los hombres trabajadores por el nacimiento de sus hijos.

Debido a lo anterior, se le informa que en apego al Artículo 132 Fracción XXVII Bis de la Ley Federal de Trabajo, los días autorizados como licencia con goce de sueldo por permiso de paternidad corresponden a los días **(9)** de **(9)** de **(9)**.

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

(10)
JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y PROCESOS

c.c.p. (11) del FIGAROSY
c.c.p. Expediente
c.c.p. Archivo

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO F_DRHP_050 OFICIO DE AUTORIZACIÓN DE LICENCIA POR PATERNIDAD

No.	Descripción
1.	Número consecutivo de oficio.
2.	Año de emisión del oficio.
3.	Fecha de emisión del oficio. (Día, mes y año)
4.	Nombre completo del empleado (Nombre(s), apellido paterno y apellido materno).
5.	Puesto del empleado.
6.	Oficio administrativo informativo de solicitud de licencia (nomenclatura).
7.	Fecha de la solicitud de la licencia.
8.	Folio de control administrativo asignado por el departamento de contabilidad.
9.	Días autorizados como licencia con goce de sueldo por nacimiento de un hijo (días, mes y año). Los días de licencia son a partir del día de nacimiento del hijo.
10.	Nombre completo del Jefe de Recursos Humanos y Procesos (Nombre(s), apellido paterno y apellido materno)
11.	Nombre completo (Nombre(s), apellido paterno y apellido materno) y puesto del jefe inmediato del empleado.

F_DRHP_051 MODELO DE CORREO ELECTRÓNICO DE NOTIFICACIÓN DE AUSENCIA JUSTIFICADA DE PERSONAL ADMINISTRATIVO

Mérida, Yucatán a __(1)__ de __(1)__ de __(1)__

(2)
(3)

Por medio de la presente le comunico que por motivos de fuerza mayor me es imposible presentarme a laborar al centro de trabajo debido a _____**(4)**_____, notificándole que el día que regrese a mis labores realizaré los trámites correspondientes para la justificación de este día.

En espera de su respuesta, agradezco su atención.

Atentamente,

(5)

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO F_DRHP_051 MODELO DE CORREO ELECTRÓNICO DE NOTIFICACIÓN DE AUSENCIA JUSTIFICADA DE PERSONAL ADMINISTRATIVO

No.	Descripción
1.	Fecha de la emisión del correo electrónico.
2.	Nombre completo del jefe inmediato a quién va dirigido.
3.	Puesto del jefe inmediato a quién va dirigido.
4.	Motivo por el cual se ausenta ese día. (Fallecimiento de algún familiar, nacimiento de un hijo, algún accidente automovilístico, etc.)
5.	Nombre completo (Nombre(s), apellido paterno y apellido materno) y puesto del empleado.

F_DRHP_052 CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LA ACTUACIÓN DEL PERSONAL

FIGAROSY
Fideicomiso Garante de la Orquesta Sinfónica de Yucatán
Comprometidos con tu bienestar
2012 • 2018

Comprometidos con tu **bienestar**

F_DRHP_052

FIDEICOMISO GARANTE DE LA ORQUESTA SINFÓNICA DE YUCATÁN
CUESTIONARIO DE EVALUACION DE ACTUACIÓN DEL PERSONAL

FECHA / (1) /

NOMBRE DEL EVALUADO: (2)

PLAZA ACTUAL: (3)

NOMBRE DEL EVALUADOR: (4)

TEMPORADA/EJERCICIO : (5)

El presente cuestionario tiene la finalidad de evaluar la eficacia, eficiencia, calidad y productividad en el trabajo, así como el desempeño y el cumplimiento de las funciones realizadas por el empleado durante las actividades llevadas a cabo en el ejercicio (6) con el fin mejorar el desempeño y la productividad en el trabajo realizado.

INSTRUCCIONES:

1. Esta forma se utilizará para evaluar al personal del FIGAROSY, con una antigüedad mayor a un mes de labores.
2. Únicamente el Director General del FIGAROSY puede autorizar la supresión de esta evaluación.
3. Esta evaluación deberá realizarse una vez al año; el último día de cada temporada para la sección artística y al cierre del ejercicio anual para la sección administrativa, comentarse con el interesado y posteriormente turnarla al Departamento de Recursos Humanos y Procesos.
4. Esta información deberá tratarse con carácter estrictamente confidencial.
5. Se recomienda ser objetivo e imparcial en la evaluación del personal.
6. Marque con una v según corresponda el grado de desempeño del evaluado, de acuerdo con la escala proporcionada donde: E= Excelente, B= Bueno, R= Regular y D= Deficiente
7. La evaluación se divide en dos secciones. La primera es una evaluación del desempeño al personal en aspectos técnicos y cualidades personales y la segunda que se refiere a una evaluación del trabajo realizado.

SECCION I. EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

FACTOR	GRADO			
ASPECTOS TÉCNICOS	E	B	R	D
1. Conocimiento actualizado de la información relevante correspondiente a su área.	(7)	(7)	(7)	(7)
2. Conocimiento y dominio de las políticas administrativas de la Entidad.				
3. Conocimiento de las leyes y reglamentos que se pueden aplicar a su área.				

FIGAROSY
Fideicomiso Garante de la Orquesta Sinfónica de Yucatán
Comprometidos con tu bienestar
2012 • 2018

Comprometidos con tu bienestar

FACTOR	GRADO			
ASPECTOS TECNICOS	E	B	R	D
4. Seguimiento de los procedimientos de control interno.				
5. Capacidad de análisis de los aspectos que se generen como problemas en su área.				
6. Elaboración de programas de trabajo de su área para eficientar el desempeño y minimizar tiempos.				
7. Elaboración y presentación de proyectos solicitados por el jefe inmediato.				
8. Supervisión de los trabajos de sus subordinados hasta su culminación y cubriendo todos los puntos requeridos para un trabajo de calidad.				
9. Aptitud para dirigir y delegar responsabilidades al personal a su cargo.				
10. Preparación de los informes de problemáticas observadas en la Entidad con el fin de retroalimentar a los demás.				
11. Elaboración de formatos autorizados de control interno (oficios, correos, etc).				
12. Trabajo y coordinación con el personal de otras áreas de la Entidad.				
13. Comunicación con el personal a su cargo desde el inicio hasta la culminación del trabajo para tener una mejora continúa.				
14. Motivar y dar reconocimiento al personal a su cargo para presentar trabajos bien elaborados y de calidad.				
15. Dirigir al personal a su cargo de manera adecuada con el fin de garantizar que el trabajo realizado sea óptimo, eficiente, rápido, objetivo y el adecuado.				

FACTOR	GRADO			
CUALIDADES PERSONALES	E	B	R	D
1. Capacidad para trabajar bajo presión.				
2. Habilidad para ganarse la confianza del personal de otras dependencias o entidades.				
3. Habilidad para analizar, evaluar y resolver problemas.				
4. Desempeño de sus labores con dedicación cuidado y esmero.				

FIGAROSY
Fideicomiso Garante de la Orquesta Sinfónica de Yucatán
Comprometidos con tu bienestar
2012 • 2018

Comprometidos con tu bienestar

FACTOR	GRADO			
CUALIDADES PERSONALES	E	B	R	D
5. Capacidad para delegar responsabilidades y autoridad.				
6. Habilidad para transmitir las instrucciones con claridad y propiedad.				
7. Capacidad para atender diferencias de criterio, inconformidad o conflictos.				
8. Uso adecuado de los distintos niveles de autoridad.				
9. Capacidad para expresarse en forma oral y escrita.				
10. Creatividad en las actividades que realiza.				
11. Calidad en los trabajos que entrega.				
12. Presentación y apariencia personal.				
13. Asistencia y puntualidad a las labores.				
14. Iniciativa.				
15. Guarda discreción de los asuntos que lleguen a su conocimiento relacionados con el trabajo que desarrolla.				
16. Responsabilidad en el desarrollo de los trabajos encomendados.				
17. Comportamiento apegado a las normas que regulan a la Entidad.				
18. Compromiso de cumplir con las normas de la Entidad.				
19. Falta frecuente a las labores (causas personales, otros).				
20. Uso de manera inadecuada y excesiva de aparatos (Iphone, Ipad, tablet, etc.) no destinados para el ejercicio de las funciones y responsabilidades del puesto durante el desarrollo de sus actividades.				
21. Concentración en su trabajo que resulta dar cumplimiento en sus metas y compromisos en los planos programados.				

FIGAROSY

Comprometidos con tu bienestar

INFORMACION GENERAL

1.- ¿De qué manera se motivó y logro motivar al personal a su cargo para tener una mejor eficacia, eficiencia y calidad de trabajo?

R=

2.- ¿Los proyectos que le fueron asignados se lograron concluir en el tiempo y en la forma que fue planeada? y describa ¿Por qué?

R=

3.- ¿Cuáles fueron los factores externos e internos que en su momento afectaron el desarrollo de su trabajo?

R=

SECCION II.- EVALUACION DEL TRABAJO DESARROLLADO

ACTIVIDADES	SI	NO	NO APLICA
Se listarán las incluidas en el Manual de Organización por cada tipo de puesto.			
1.			
2.			
3.			
4. (8)	(9)	(9)	(9)
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

FIGAROSY
Fideicomiso Garante de la Orquesta Sinfónica de Yucatán
Comprometidos con tu bienestar
2012 • 2018

Comprometidos con tu bienestar

SECCION III.- COMENTARIOS ADICIONALES

Comentarios u observaciones adicionales a la evaluación anterior, por parte de:

EVALUADOR (10) _____ EVALUADO (11) _____

FIRMA (12) _____ FIRMA (13) _____

Fecha de recibido en el Departamento de Recursos Humanos y Procesos _____ / (14) / _____

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO F_DRHP_052 CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LA ACTUACIÓN DEL PERSONAL

No.	Descripción
1.	Fecha en la que se realiza el cuestionario.
2.	Nombre completo del empleado que será evaluado (Nombre(s), apellido paterno y apellido materno).
3.	Plaza actual del empleado evaluado.
4.	Nombre completo del evaluador. (Nombre(s), apellido paterno y apellido materno).
5.	Temporada o ejercicio a la que corresponde la evaluación.
6.	Indicar a qué ejercicio pertenece la evaluación.
7.	Marcar con una ✓ según el desempeño del evaluado.
8.	Enlistar las actividades incluidas en el Manual de Organización por tipo de puesto.
9.	Marcar con una ✓ según corresponda (Sí, no o no aplica).
10.	Mencionar comentarios u observaciones adicionales por parte del evaluador.
11.	Mencionar comentarios u observaciones adicionales por parte del evaluado.
12.	Firma autógrafa del evaluador.
13.	Firma autógrafa del evaluado.
14.	Fecha en la que se turna la evaluación al Departamento de Recursos Humanos y Procesos.

F_DRHP_053 MODELO DE CORREO ELECTRÓNICO DE ENVÍO DE LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

Titulares de Unidades Administrativas
Presente

De acuerdo a los Lineamientos para la Implementación del Sistema de Control Interno Institucional en las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal establecidos en el Artículo 19. Fracción I. Sección 1. Inciso f) se indica que deberá llevarse a cabo la siguiente actividad de control como parte de la Administración de los Recursos Humanos:

"….f) Evaluar el desempeño del personal, al menos una vez al año, con objeto de retroalimentar al servidor público en torno al cumplimiento de sus funciones…"

Por lo anterior, se adjunta a la presente el formato digital de evaluación del desempeño F-DRHP_052 Cuestionario de evaluación de actuación del personal para dar cumplimiento al procedimiento autorizado de "Evaluación del Desempeño".

Se notifica que la fecha máxima para la entrega de la evaluación del desempeño completa y con las firma de conformidad del subalterno al Departamento de Recursos Humanos y Procesos es el día _____**(1)**_____.

Agradeciendo su atención a la presente.

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO F_DRHP_053 MODELO DE CORREO ELECTRÓNICO DE ENVÍO DE LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

No.	Descripción
1.	Indicar la fecha máxima en la que debe entregarse la evaluación de desempeño completa.

F_DRHP_054 OFICIO DE ENTREGA DE EVALUACIONES DE DESEMPEÑO A RH

F_DRHP_054

UNIDAD ADMINISTRATIVA (1)

Oficio No. PE/FIGAROSY/_(2)_/_(2)_/_(3)_/I/201X
Asunto: Correspondencia interna
CD: 0029
Clasificación PB

Mérida, Yucatán a _(4)_ de _(4)_ de 201X.

(5)
Jefe de Recursos Humanos y Procesos
Presente

Por este medio me permito enviar los documentos originales de evaluación del desempeño de los empleados adscritos a la unidad administrativa de un servidor correspondientes al ejercicio ___(6)___, dando cumplimiento al procedimiento establecido para su aplicación.

A continuación, se enlistan los empleados evaluados:

(7)

1. Servidor público (Nombre, Apellido Paterno, Apellido Materno)
2. Servidor público (Nombre, Apellido Paterno, Apellido Materno)
3. Servidor público (Nombre, Apellido Paterno, Apellido Materno)

Sin más por el momento, agradezco su atención a la presente.

(8)

c.c.p. Archivo

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
F_DRHP_054 OFICIO DE ENTREGA DE EVALUACIONES DE DESEMPEÑO A RH

No.	Descripción
1.	Indicar la unidad administrativa de la que se emite el oficio (Dirección o Departamento)
2.	Se indicará la Dirección y Departamento a la que pertenece el solicitante. En caso de que el oficio se emita de una Dirección sin dependencia de Departamento solamente se indicarán las iniciales de la Dirección.
3.	Número consecutivo de oficio.
4.	Fecha en la que se expide el oficio.
5.	Nombre completo dl Jefe de Recursos Humanos y Procesos (Nombre(s), apellido paterno y apellido materno).
6.	Ejercicio al que corresponde la evaluación de desempeño.
7.	Se enlistan los nombres completos del personal que fue evaluado.
8.	Nombre completo (Nombre(s), apellido paterno y apellido materno) y puesto del titular de la unidad administrativa.

F_DRHP_055 MODIFICACIÓN DE HORARIO DE LABORES POR PROGRAMACIÓN DE TEMPORADA

(1) F_DRHP_055

MODIFICACIÓN DE HORARIO DE LABORES POR PROGRAMACIÓN DE TEMPORADA

NOMBRE: (2)
PUESTO: (3)

DIA		MES	(7) HORARIO DE DIA	(9) TOTAL HORAS	(8) HORARIO DE TARDE	(9) TOTAL HORAS	(10) TOTAL
(4)	(5)	(6)					
MARTES	6	MAYO	08:00 A.M 01:00 P.M.	5	08:00 P.M 10:00 P.M.	2	7
MIERCOLES	7	MAYO	08:00 A.M 11:00 A.M.	3	06:00 P.M 10:00 P.M.	4	7
JUEVES	8	MAYO	DESCANSO				0
VIERNES	9	MAYO	08:00 A.M 11:00 A.M.	3	06:00 P.M 10:00 P.M.	4	7
SABADO	10	MAYO			03:00 P.M 10:00 P.M.	7	7
DOMINGO	11	MAYO	10:00 A.M 02:00 P.M.	4			4
			09:00 A.M 12:00 P.M.	3			3
							35
LUNES	12	MAYO	08:00 A.M 01:00 P.M.	5	08:00 P.M 10:00 P.M.	2	7
MARTES	13	MAYO	08:00 A.M 11:00 A.M.	3	06:00 P.M 10:00 P.M.	4	7
MIERCOLES	14	MAYO	DESCANSO				0
JUEVES	15	MAYO	08:00 A.M 11:00 A.M.	3	06:00 P.M 10:00 P.M.	4	7
VIERNES	16	MAYO			03:00 P.M 10:00 P.M.	7	7
SABADO	17	MAYO	10:00 A.M 02:00 P.M.	4			4
DOMINGO	18	MAYO	09:00 A.M 12:00 P.M.	3			3
							35

ELABORÓ	AUTORIZÓ
(11)	(12)
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO	NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

1. LLENAR POR SEMANA, SIN OMITIR DIAS CONSECUTIVOS, SI NO SE LABORA, SEÑALAR DESCANSO.
2. EL TOTAL SEMANAL ES DE 35 HORAS.
3. EN CASO DE MODIFICACIÓN EXTRAORDINARIA, DEBERÁN AJUSTARSE EN OTRO DÍA DE LA SEMANA, HASTA ACUMULAR COMO 35 HORAS SEMANALES

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO F_DRHP_055 MODIFICACIÓN DE HORARIO DE LABORES POR PROGRAMACIÓN DE TEMPORADA

No.	Descripción
1.	Nombre del evento
2.	Nombre completo del empleado (Nombre(s), apellido paterno y apellido materno).
3.	Plaza a la que pertenece el empleado.
4.	Día de la semana (Lunes, martes, miércoles, etc)
5.	Día del mes (1, 2, 3, etc)
6.	Mes al que pertenece el horario de labores
7.	Horario del día
8.	Horario de la tarde
9.	Total de horas laboradas en la mañana y en la tarde.
10.	Total de horas laboradas en el día (mañana + tarde).
11.	Nombre completo (Nombre(s), apellido paterno y apellido materno) y firma autógrafa del empleado.
12.	Nombre completo (Nombre(s), apellido paterno y apellido materno) y firma autógrafa del jefe inmediato.

Dirección de Administración y Finanzas
Departamento de Recursos Humanos y Procesos

F_DRHP_056 CHECK LIST PROCESO DE NÓMINA

FIDEICOMISO GARANTE DE LA ORQUESTA SINFÓNICA DE YUCATÁN
CHECK-LIST DE NÓMINA
PERIODO (1) /(1)
DEL (2) AL (2) DE (2) DE (2).

PASO	SI/NO/NA (3)
Capturar las vacaciones del período	
Capturar las licencias del período	
Capturar incapacidades del IMSS.	
Verificar las altas y bajas del periodo	
Capturar las gratificaciones por evento o gratificación a solistas de la OSY	
Registrar compensaciones por suplencias administrativas	
Registrar compensaciones por eventos especiales o trabajos adicionales	
Capturar las compensaciones fijas realizadas al personal administrativo	
Modificación de sueldo según autorizaciones SAF	
Revisar la determinación de prima quinquenal.	
Verificar la relación de vales de despensa otorgados (Segunda quincena del mes)	
Validar las incidencias y capturar en el sistema **(Sólo en la primera quincena de cada mes)**	
Verificar la obtención del bono de puntualidad y asistencia **(Sólo en la primera quincena de cada mes)**	
Verificar la obtención del bono de puntualidad y asistencia TRIMESTRAL **(Sólo en la primera quincena de ENERO, ABRIL,JULIO,OCTUBRE)**	
Determinar y agregar a la nómina los retroactivos autorizados. (1 al año)	
Verificar cálculo de prima vacacional **(Junio 30, Diciembre 31)**	
Devoluciones de sueldo autorizadas	
Pago de bono anual a empleados **(Marzo 31)**	
Verificar cálculo de ajuste al calendario (proporcional a fecha ingreso) **(Agosto 31)**	
Determinación cálculo anual de sueldos y salarios **(Sólo Diciembre 31)**	
Verificar oficios de préstamos proporcionados por el ISSTEY. Capturar en el sistema.	
Verificar la correcta determinación de ISSTEY 8%. Global y selectivo.	
Verificar la correcta determinación de ISSTEY 13.75%. Global.	
Verificar la determinación de ISPT. Selectivo.	
Verificar la correcta determinación del impuesto estatal. Global	

Realizó

(4)

(5)

Jefe de Recursos Humanos y Procesos

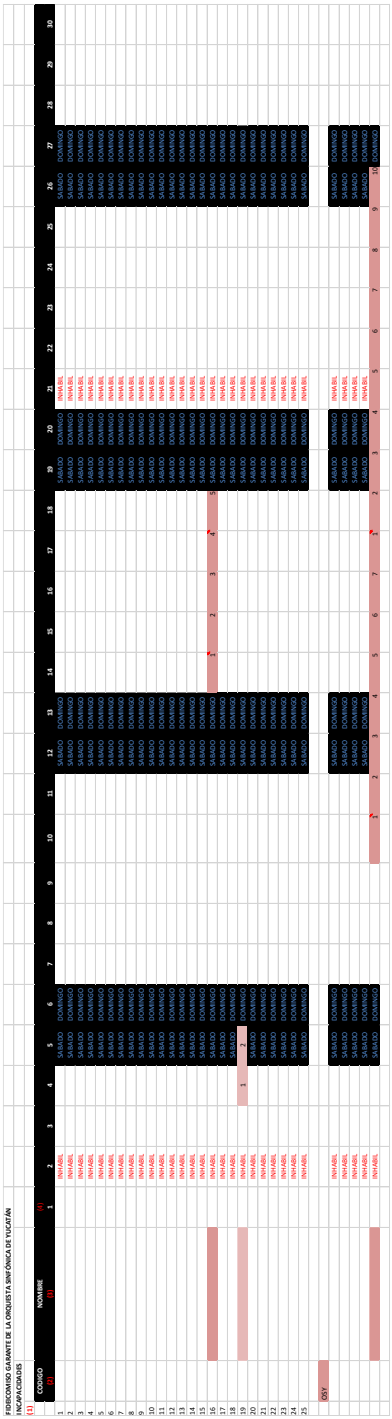
Dirección de Administración y Finanzas
Departamento de Recursos Humanos y Procesos

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO F_DRHP_056 CHECK LIST PROCESO DE NÓMINA

No.	Descripción
1.	Indicar el período al que pertenece.
2.	Indicar las fechas a las que comprende el periodo (1-15 o 16-30/31).
3.	Indicar Sí, No o N/A según corresponda, anotando debajo la fecha que se realiza el check list.
4.	Firma autógrafa del Jefe de Recursos Humanos y Procesos.
5.	Nombre completo del Jefe de Recursos Humanos y Procesos (Nombre(s), apellido paterno y apellido materno).

Dirección de Administración y Finanzas
Departamento de Recursos Humanos y Procesos

F_DRHP_057 RESUMEN MENSUAL DE INCAPACIDADES

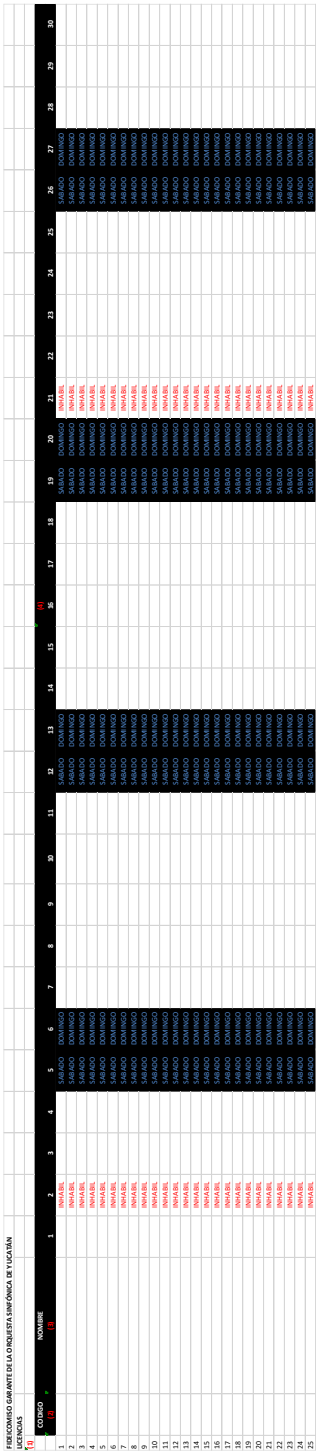


INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
F_DRHP_057 RESUMEN MENSUAL DE INCAPACIDADES

No.	Descripción
1.	Mes del que se hace el resumen.
2.	Indicar los códigos de los empleados.
3.	Nombre completo de los empleados.
4.	Indicar en cada día los días de licencias, mencionar los días inhábiles, sábados y domingos.
5.	Suma de los días acumulados de los meses anteriores
6.	Total de los días del mes actual
7.	Días totales de incapacidad al mes actual (Suma de días de incapacidad de meses anteriores+días de incapacidad del mes actual)

Dirección de Administración y Finanzas
Departamento de Recursos Humanos y Procesos

F_DRHP_058 RESUMEN MENSUAL DE LICENCIAS

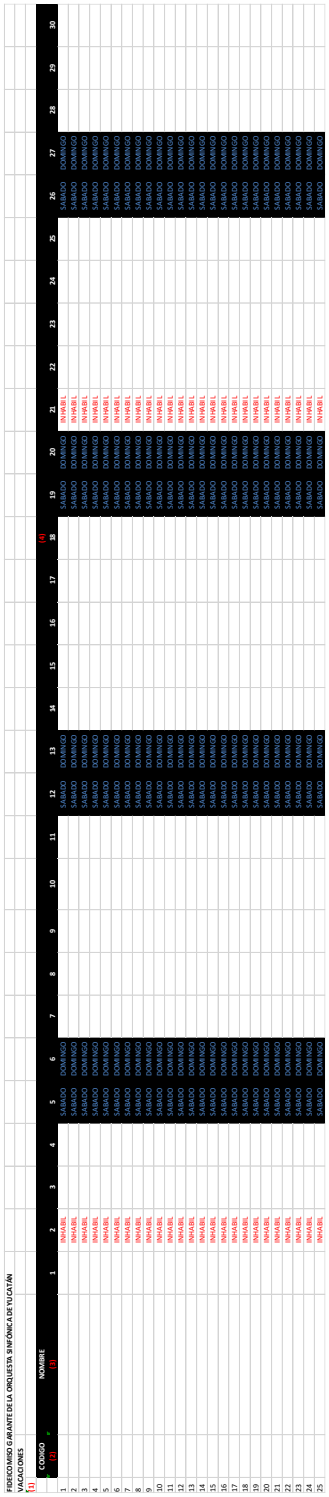


INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO F_DRHP_058 RESUMEN MENSUAL DE LICENCIAS

No.	Descripción
1.	Mes del que se hace el resumen.
2.	Indicar los códigos de los empleados.
3.	Nombre completo de los empleados.
4.	Indicar en cada día los días de licencias, mencionar los días inhábiles, sábados y domingos.

Dirección de Administración y Finanzas
Departamento de Recursos Humanos y Procesos

F_DRHP_059 RESUMEN MENSUAL DE VACACIONES



INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
F_DRHP_059 RESUMEN MENSUAL DE VACACIONES

No.	Descripción
1.	Mes del que se hace el resumen.
2.	Indicar los códigos de los empleados.
3.	Nombre completo de los empleados.
4.	Indicar en cada día los días de vacaciones, mencionar los días inhábiles, sábados y domingos.

F_DRHP_060 CORREO ELECTRÓNICO AL DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS PARA LA AUTORIZACIÓN DE EMISIÓN DE NÓMINA

(1)
Director de Administración y Finanzas

Por este medio envío la nómina correspondiente al Periodo **(2)**/201X del **(3)** al **(3)** de **(3)** de 201X, para su autorización:

En esta nómina se incluye:

(4)

-Enlista el contenido de la nómina
-Enlista el contenido de la nómina
-Enlista el contenido de la nómina
-Enlista el contenido de la nómina

Agradeciendo su atención a la presente,

(5)
Jefe de Recursos Humanos y Procesos

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO F_DRHP_060 CORREO ELECTRÓNICO AL DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS PARA LA AUTORIZACIÓN DE EMISIÓN DE NÓMINA

No.	Descripción
1.	Nombre del Director de Administración y Finanzas.
2.	Periodo al que corresponde la nómina.
3.	Fecha que comprende el periodo de la nómina.
4.	Enlistar todo lo que incluye la nómina del periodo (gratificaciones, vacaciones, incapacidades, licencias, etc).
5.	Nombre completo del Jefe de Recursos Humanos y Procesos.

F_DRHP_061 OFICIO DE ENTREGA DE CFDI DE RH A DPA

FIGAROSY
Fideicomiso Garante de la Orquesta Sinfónica de Yucatán
Comprometidos con tu bienestar
2012 - 2018

F_DRHP_061

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS Y PROCESOS

Oficio No. PE/FIGAROSY/DAF/DRHP/(1)/RN/(2)
Asunto: Entrega de recibos de nómina_ Período (3)/(3)
CD: 00082-00064
Clasificación PB

Mérida, Yucatán, (4)

(5)
JEFE DE PERSONAL ARTÍSTICO

Por este medio, me permito hacer entrega de la siguiente documentación:

- (6) comprobantes fiscales digitales por internet (CFDI´s) originales en formato .pdf correspondientes al Período (3)/(3) que abarca del (7) al (7) de (7) de (7) del personal artístico de nuestra Entidad.
- (8) Listado de vales de despensa correspondientes al mes de (9) de (9) del personal artístico de la Entidad.

Le comento que los comprobantes fiscales digitales por internet (CFDI´s) originales deberán contener la firma autógrafa correspondiente al momento de realizarse el archivo permanente.

(8) De igual forma, le agradeceré sea tan amable de recabar las firmas autógrafas correspondientes al listado de vales de despensa y remitirlo a este departamento a más tardar el día (10) de (10) de (10).

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

(11)
JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y PROCESOS

c.c.p. Archivo

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO F_DRHP_061 OFICIO DE ENTREGA DE CFDI DE RH A DPA

No.	Descripción
1.	Número interno consecutivo del departamento que emite el oficio.
2.	Año en curso.
3.	Periodo al que corresponde los CFDI's de nómina.
4.	Fecha en la que se emite el oficio.
5.	Nombre completo del Jefe de Personal Artístico.
6.	Número de CFDI's que se están entregando.
7.	Fechas que comprende el periodo de nómina de los CFDI's.
8.	Este apartado sólo aplicará en el segundo periodo de quincenas, en donde se emite el listado de los vales de despensa mensuales.
9.	Mes al que corresponde la lista de los vales de despensa (mes y año), en su caso.
10.	Fecha en la solicita se haga la devolución de la lista de vales de despensa firmada por el personal artístico correspondiente.
11.	Nombre completo del Jefe de Personal Artístico (Nombre(s), apellido paterno y apellido materno).

FIGAROSY
Fideicomiso Garante de la Orquesta Sinfónica de Yucatán
Comprometidos con tu bienestar
2012 - 2018

Dirección de Administración y Finanzas
Departamento de Recursos Humanos y Procesos

F_DRHP_062 LISTA DE RAYA (TABULADOR)

CONTPAQ i
NÓMINAS

FIDEICOMISO GARANTE DE LA ORQUESTA SINFÓNICA DE YUCATÁN

Lista de Raya (forma tabular) Fecha: (1)

Periodo (2) al (2) Quincenal del (3) al (3). Hora: (1)

Reg Pat IMSS: (4)

RFC: (5)

(14)

Código	Empleado	Sueldo	Despensa	*TOTAL* *PERCEPCIONES*	I.S.R. (sp)	ISSTEY 8%	*TOTAL* *DEDUCCIONES*	*NETO*	FORMA DE PAGO
Reg. Pat. IMSS: (4)									
Departamento 1 (6)									
CÓDIGO (7)	EMPLEADO (8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
CÓDIGO	EMPLEADO								TE
Total Depto		----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	
		(17)	(17)	(17)	(17)	(17)	(17)	(17)	
Departamento 2 (6)									
CÓDIGO (7)	EMPLEADO (8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
CÓDIGO	EMPLEADO								TE
CÓDIGO	EMPLEADO								TE
CÓDIGO	EMPLEADO								TE
CÓDIGO	EMPLEADO								TE
Total Depto		----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	
		(17)	(17)	(17)	(17)	(17)	(17)	(17)	
Departamento 3 (6)									
CÓDIGO (7)	EMPLEADO (8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
CÓDIGO	EMPLEADO								TE
Total Depto		----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	
		(17)	(17)	(17)	(17)	(17)	(17)	(17)	
Departamento 4 (6)									
CÓDIGO (7)	EMPLEADO (8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
CÓDIGO	EMPLEADO								TE
Total Depto		----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	
		(17)	(17)	(17)	(17)	(17)	(17)	(17)	
Departamento 5 (6)									
CÓDIGO (7)	EMPLEADO (8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
CÓDIGO	EMPLEADO								TE
Total Depto		----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	
		(17)	(17)	(17)	(17)	(17)	(17)	(17)	
Departamento 6 (6)									
CÓDIGO (7)	EMPLEADO (8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
CÓDIGO	EMPLEADO								TE
CÓDIGO	EMPLEADO								TE
Total Depto		----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	
		(17)	(17)	(17)	(17)	(17)	(17)	(17)	
		==========	==========	==========	==========	==========	==========	==========	
Total Gral.		(18)	(18)	(18)	(18)	(18)	(18)	(18)	
TE	TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA								

Elaboró

(19)

Jefe de Recursos Humanos y Procesos

Dirección de Administración y Finanzas
Departamento de Recursos Humanos y Procesos

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO F_DRHP_062 LISTA DE RAYA (TABULADOR)

No.	Descripción
1.	Fecha y hora en la que se emite la Lista de Raya Tabular
2.	Periodo al que pertenece la Lista de Raya Tabular
3.	Quincena a la que pertenece la Lista de Raya Tabular (rango de fecha).
4.	Registro patronal del IMSS de la Entidad.
5.	Registro Federal de Contribuyente de la Entidad.
6.	Unidad asministrativa a la que pertenecen los empleados (Dirección o Departamento).
7.	Código del empleado
8.	Nombre completo del empleado(s) (apellido paterno, apellido materno y nombre(s)).
9.	Monto correspondiente al sueldo del trabajador en el periodo.
10.	Monto correspondiente a la despensa del trabajador del periodo.
11.	Monto correspondiente a las percepciones totales del trabajador en el periodo.
12.	Monto correspondiente al ISR (sp) del trabajador en el periodo.
13.	Monto correspondiente al ISSTEY 8% del trabajador en el periodo.
14.	Monto correspondiente a las deducciones totales del trabajador en el periodo.
15.	Monto neto que recibe el empleado en el periodo.
16.	Forma en la que se realiza el pago al trabajador.
17.	Monto total por departamento.
18.	Monto total general de todos los departamentos.
19.	Nombre completo y firma del Jefe de Recursos Humanos y Procesos.

FIGAROSY
Fideicomiso Garante de la Orquesta Sinfónica de Yucatán
Comprometidos con tu bienestar
2012 - 2018

Dirección de Administración y Finanzas
Departamento de Recursos Humanos y Procesos

F_DRHP_063 LISTA DE RAYA (GENERAL)

CONTPAQ i
NÓMINAS

FIDEICOMISO GARANTE DE LA ORQUESTA SINFÓNICA DE YUCATÁN

Reg Pat IMSS: (1)
RFC: (2) Hoja: 1
Fecha: (3) **Lista de Raya del (4) al (4)**
Hora: (3) **Período Quincenal No. (5)**

CALLE (6)

Total General

1	Sueldo	(7)	49	I.S.R. (sp)		(8)	
			177	ISSTEY 8%		(9)	
	Total Percepciones	(10)		Total Deducciones		(11)	
	Neto general	(12)					
	Total de empleados	(13)					

	Obligación	Importe
90	'4% Impuesto estatal	32451.09
99	Aportación ISSTEY 13.75%	94359.69
	Total Obligaciones	126810.78

Reparto monetario (efectivo)

Denominación	Cantidad	Total	
500.00	0	0	0
200.00	0	0	0
100.00	0	0	0
50.00	0	0	0
20.00	0	0	0
10.00	0	0	0
5.00	0	0	0
2.00	0	0	0
1.00	0	0	0
0.50	0	0	0
0.20	0	0	0
0.10	0	0	0
0.05	0	0	0
0.02	0	0	0
0.01	0	0	0
		0.00	0
Residuo		0	0

Rubros I.M.S.S.	Empresa	Empleado
Invalidez y Vida	0.00	0.00
Cesantia y Vejez	0.00	0.00
Enf. Gral. (3 SMDF)	0.00	0.00
Enf. Gral. (Exc. 3SM	0.00	0.00
Enf. Gral. (Din. y Ga	0.00	0.00

Total de empleados : 86

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO F_DRHP_063 LISTA DE RAYA (GENERAL)

No.	Descripción
1.	Registro patronal del IMSS de la Entidad.
2.	Registro Federal de Contribuyente de la Entidad.
3.	Fecha y hora en la que se emite la Lista de Raya Tabular
4.	Quincena a la que pertenece la Lista de Raya Tabular (rango de fecha).
5.	Periodo al que pertenece la Lista de Raya Tabular
6.	Domicilio fiscal de la Entidad.
7.	Monto correspondiente al sueldo del trabajador en el periodo.
8.	Monto correspondiente al ISR (sp) del trabajador en el periodo.
9.	Monto correspondiente al ISSTEY 8% del trabajador en el periodo.
10.	Monto correspondiente a las percepciones totales del trabajador en el periodo.
11.	Monto correspondiente a las deducciones totales del trabajador en el periodo.
12.	Monto neto de la nómina a pagar en el periodo.
13.	Monto correspondiente a la despensa del trabajador del periodo.

Dirección de Administración y Finanzas
Departamento de Recursos Humanos y Procesos

F_DRHP_064 RESUMEN DE NÓMINA POR TIPO DE PAGO

Gobierno del Estado de Yucatán
Fideicomiso Garante de la Orquesta Sinfónica de Yucatán
Resumen de nómina por tipo de pago
Período (1)
Del (2) al (2) de (2) de (2)

No. Empleados	Forma de pago	Importe
(3)	Transferencia Electrónica	(4)
(5)	Cheque	(6)
(7)	Suma	(8)

Elaboró

Autorizó

(9)
Jefe de Recursos Humanos y Procesos

(10)
Director de Administración y Finanzas

Dirección de Administración y Finanzas
Departamento de Recursos Humanos y Procesos

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO F_DRHP_064 RESUMEN DE NÓMINA POR TIPO DE PAGO

No.	Descripción
1.	Periodo al que pertenece el resumen de nómina.
2.	Quincena a la que pertenece la Lista de Raya Tabular (rango de fecha).
3.	Número total de empleado que se les pagará por transferencia electrónica
4.	Monto neto de la nómina a pagar en el periodo por transferencia electrónica.
5.	Número total de empleado que se les pagará por cheque.
6.	Monto neto de la nómina a pagar en el periodo por cheque.
7.	Número total de trabajadores a los que se les pagará en el periodo. (Suma de los empleados a los que se les paga por transferencia más los empleados que se les paga por cheque).
8.	Importe total de la cantidad que se pagará en el periodo (transferencia electrónica más cheques).
9.	Nombre completo y firma del Jefe de Recursos Humanos y Procesos.
10.	Nombre completo y firma del Director de Administración y Finanzas.

F_DRHP_065 CORREO ELECTRÓNICO DE CONFORMIDAD DE LA CONCILIACIÓN ENTRE NÓMINAS Y CONTABILIDAD

C. **(1)**
Jefe de Contabilidad:

Por este medio te comento que he revisado el archivo digital que contiene la conciliación entre nóminas y contabilidad del mes de ---**(2)**---sin encontrar observación alguna.

Debido a lo anterior, te manifiesto mi conformidad de la conciliación para las gestiones pertinentes de firmas en el documento final.

Agradeciendo tu atención a la presente,

C. **(3)**
Jefe de Recursos Humanos y Procesos

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO F_DRHP_065 CORREO ELECTRÓNICO DE CONFORMIDAD DE LA CONCILIACIÓN ENTRE NÓMINAS Y CONTABILIDAD

No.	Descripción
1.	Nombre del Jefe de Contabilidad.
2.	Mes al que pertenece la conciliación entre nóminas y contabilidad.
3.	Nombre del Jefe de Recursos Humanos y Procesos.

F_DRHP_066 CORREO ELECTRÓNICO DE NOTIFICACIÓN DE DIFERENCIAS AL JEFE DE CONTABILIDAD

C. **(1)**
Jefe de Contabilidad:

Por este medio te comento que he revisado el archivo digital que contiene la conciliación entre nóminas y contabilidad del mes de –**(2)**--encontrando las siguientes observaciones:

1. El monto considerado para seguro de vida no corresponde al oficio administrativo generado por mi área para solicitud del pago anual **(3)**
2. El monto considerado en asimilables no coincide con el reporte de asimilados por tipo de nómina de pago.
3. Se encuentran invertidos los montos de prima vacacional y vacaciones por el finiquito otorgado al empleado XXX.

Te agradeceré des seguimiento a estos puntos para la conclusión de la conciliación entre nóminas y contabilidad.

Agradeciendo tu atención a la presente,

C. **(4)**

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO F_DRHP_066 CORREO ELECTRÓNICO DE NOTIFICACIÓN DE DIFERENCIAS AL JEFE DE CONTABILIDAD

No.	Descripción
1.	Nombre del Jefe de Contabilidad.
2.	Mes al que pertenece la conciliación entre nóminas y contabilidad.
3.	Se enlistan las diferencias encontradas en la conciliación entre nóminas y contabilidad.
4.	Nombre del Jefe de Recursos Humanos y Procesos.

F_DRHP_067 OFICIO PARA AUTORIZACIÓN DE VACACIONES AL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y PROCESOS

FIGAROSY
Fideicomiso Garante de la Orquesta Sinfónica de Yucatán
Comprometidos con tu bienestar
2012 • 2018

F_DRHP_067

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS Y PROCESOS

Oficio No.	PE/FIGAROSY/DAF/DRHP/(1)/V/I/(2)
Asunto:	Autorización de vacaciones
CD:	0097
Clasificación	PB

Mérida, Yucatán. (3)

(4)
(5)

Por este medio, me permito solicitarle la emisión de la autorización correspondiente a los periodos vacacionales del ejercicio **(6)**. Los días solicitados corresponden al primer y segundo semestre del ejercicio **(6)** de una servidora de acuerdo al oficio **(7)** con número de control administrativo **(8)** y con fecha de recepción **(9)**.

Esta solicitud se realiza, en virtud de que debido al puesto que actualmente ocupo, no me es posible solicitar y emitir la autorización de los trámites relativos a mi persona.

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

(10)
JEFA DE RECURSOS HUMANOS Y PROCESOS

c.c.p. Expediente
c.c.p. Archivo

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO F_DRHP_067 OFICIO PARA AUTORIZACIÓN DE VACACIONES AL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y PROCESOS

No.	Descripción
1.	Número de folio consecutivo del oficio.
2.	Año en el que se expide el oficio.
3.	Fecha en el que se expide el oficio (día, mes y año).
4.	Nombre completo del jefe inmediato al que va dirigido el oficio.
5.	Puesto que ocupa el jefe inmediato al que va dirigido el oficio.
6.	Ejercicio al que corresponden los periodos vacacionales.
7.	Número del oficio de solicitud de vacaciones.
8.	Número de control administrativo asignado por el departamento de contabilidad.
9.	Fecha de recepción del oficio de solicitud de vacaciones por el departamento de contabilidad.
10.	Nombre completo del Jefe de Recursos Humanos y Procesos.

F_DRHP_068 OFICIO DE AUTORIZACIÓN DE VACACIONES PERSONAL ARTÍSTICO

FIGAROSY
Fideicomiso Garante de la Orquesta Sinfónica de Yucatán
Comprometidos con tu bienestar
2012 • 2018

F_DRHP_068

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS Y PROCESOS

Oficio No.	PE/FIGAROSY/DAF/DRHP/(1)/VOSY/II(2)
Asunto:	Autorización de vacaciones
CD:	0097
Clasificación	PB

Mérida, Yucatán, (3)

(4)
(5)

Por este medio, me permito comunicarle que han sido autorizados los días de vacaciones solicitados en el oficio (6) emitido por el Departamento de Personal Artístico.

Por tal motivo, se le informa que los días (7) han sido autorizados como los diez días hábiles de vacaciones correspondientes al primer semestre del ejercicio (8).

De igual forma se le autorizan los días (9) como los diez días hábiles de vacaciones correspondientes al segundo semestre del ejercicio (8).

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

(10)
JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y PROCESOS

c.c.p. Expediente
c.c.p. Archivo

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
F_DRHP_068 OFICIO DE AUTORIZACIÓN DE VACACIONES PERSONAL ARTÍSTICO

No.	Descripción
1.	Número de folio consecutivo del oficio.
2.	Año en el que se expide el oficio.
3.	Fecha en el que se expide el oficio (día, mes y año).
4.	Nombre completo del músico.
5.	Plaza que ocupa el músico.
6.	Número del oficio de solicitud de vacaciones del personal artístico.
7.	Días hábiles de vacaciones autorizadas correspondientes al primer semestre.
8.	Año al que corresponden los días de vacaciones autorizadas.
9.	Días hábiles de vacaciones autorizadas correspondientes al segundo semestre.
10.	Nombre completo del Jefe de Recursos Humanos y Procesos.

Dirección de Administración y Finanzas
Departamento de Recursos Humanos y Procesos

F_DRHP_069 FORMATO CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN

FIDEICOMISO GARANTE DE LA ORQUESTA SINFÓNICA DE YUCATÁN

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS Y PROCESOS

FOLIO	CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN	FECHA
(1)		(2)

DATOS ACTUALES		MOVIMIENTO A REALIZAR	
NOMBRE:	(3)		
N° DE NOMINA:	(4)		
PUESTO:	(5)	PUESTO:	(6)
DEPARTAMENTO:	(7)	DEPARTAMENTO:	(8)
T. NOMBRAMIENTO:	(9) BASE (9) CONFIANZA	T. NOMBRAMIENTO:	(9) BASE (9) CONFIANZA
SUELDO:	(10) MENSUAL	SUELDO:	(10) MENSUAL
COMPENSACIÓN:	(11)	COMPENSACIÓN:	(11)
VALES DE DESPENSA	(12)	VALES DE DESPENSA	(12)
GRATIFICACIÓN:	(13)	GRATIFICACIÓN:	(13)
FECHA DEL MOVIMIENTO:	(14)		

SUSTITUYE A		
NOMBRE	ADSCRIPCIÓN	MOTIVO
(15)	(16)	(17)

ATENTAMENTE

ACEPTA	AUTORIZA
(3)	(19)
(18)	DIRECTOR GENERAL
Vo.Bo.	**APLICA**
(20)	(21)
DIRECTOR DE COMUNICACIÓN Y MEDIOS	JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y PROCESOS

Original: Depto Recursos Humanos y Procesos; 1a. Copia: Empleado; 2a Copia: Aréa de Adscripción

Fecha de movimiento en nómina: (22)

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO F_DRHP_069 FORMATO CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN

No.	Descripción
1.	Número de folio consecutivo.
2.	Fecha en que se elabora el movimiento.
3.	Nombre completo del empleado que realiza el cambio de adscripción, empezando por apellidos.
4.	Número de empleado asignado por el Departamento de Recursos Humanos.
5.	Nombre del puesto asignado de acuerdo al tabulador.
6.	Nombre del actual o nuevo puesto asignado de acuerdo al tabulador.
7.	Nombre de la unidad administrativa a la que pertenece, de acuerdo al organigrama.
8.	Nombre de la unidad administrativa al que se realiza el cambio, de acuerdo al organigrama.
9.	Indicar con una "X" de acuerdo a la categoría que pertenece la plaza, base o confianza.
10.	Sueldo mensual bruto del empleado.
11.	Monto de la compensación en caso de que tuviese.
12.	Monto asignado en caso de contar con vales de despensa.
13.	Monto de la gratificación en caso de que tuviese.
14.	Fecha en la que se aplicará el movimiento a realizar.
15.	Nombre del empleado al que se le sustituye, iniciando por apellidos.
16.	Unidad administrativa a la que pertenece el empleado que se sustituye.
17.	Motivo por el cual el empleado será sustituido (baja, cambio de adscripción, licencia sin goce de sueldo).
18.	Puesto que ocupa el empleado que realiza el cambio de adscripción.
19.	Nombre completo del Director General.
20.	Nombre completo del Director de Administración y Finanzas.

21.	Nombre completo del Jefe de Recursos Humanos y Procesos.
22.	Fecha en la que se realizará el cambio en la nómina.

F_DRHP_070 OFICIO DE EXHORTO POR ACUMULACIÓN DE RETARDOS DE PERSONAL ARTÍSTICO

FIGAROSY
Fideicomiso Garante de la Orquesta Sinfónica de Yucatán
Comprometidos con tu bienestar
2012 • 2018

F_DRHP_0070

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS Y PROCESOS

Oficio No. PE/FIGAROSY/DAF/DRHP/(1)/EXH/201X
Asunto: (2) del 201X
CD: 0249
Clasificación PB

Mérida, Yucatán, (3) de (3) de (3).

(4)
P r e s e n t e

Me permito recordarle que los días ___(5)___ del mes de ___(5)___ de __(5)__, registró su asistencia a sus labores después de la tolerancia permitida obteniendo así **CINCO RETARDOS** por lo que se le EXHORTA a cumplir con la Norma establecida en las Políticas Vigentes y evitar posibles sanciones con repercusión económica.

Atentamente

(6)

Enterado

(7)

OBSERVACIONES: "El personal goza de una tolerancia de 15 minutos para el registro de asistencia en el inicio de la jornada de labores". (5.2.4 "De las Políticas de Recursos Humanos Vigentes").

c.c.p. (8) – Titular del departamento al que está adscrito el servidor público.
c.c.p. Archivo
c.c.p. Expediente

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO F_DRHP_070 OFICIO DE EXHORTO POR ACUMULACIÓN DE RETARDOS DE PERSONAL ARTÍSTICO

No.	Descripción
1.	Número consecutivo de formato.
2.	Número de exhorto expedido por empleado.
3.	Fecha que se expide el oficio.
4.	Nombre completo y puesto del empleado al que va dirigido el oficio.
5.	Mención de los días, mes y año en los que fueron registrados los retardos.
6.	Nombre completo y puesto del Jefe de Recursos Humanos y Procesos.
7.	Firma, nombre completo y puesto del empleado.
8.	Nombre y puesto del titular del departamento al que está adscrito el empleado.

F_DRHP_071 CORREO ELECTRÓNICO DE VALIDACIÓN DE HORARIOS DE TAQUILLA

Buenas tardes ___(1)_____

Te envío el archivo validado.

Tiene algunas observaciones en amarillo para modificación. (Sólo en caso de que existan).

Cualquier duda o comentario, estoy a tus órdenes.

(2)
Jefe de Recursos Humanos y Procesos

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
F_DRHP_071 CORREO ELECTRÓNICO DE VALIDACIÓN DE HORARIOS DE TAQUILLA

No.	Descripción
1.	Nombre de la persona a la que va dirigido el correo electrónico.
2.	Nombre del Jefe de Recursos Humanos y Procesos.

Dirección de Administración y Finanzas
Departamento de Recursos Humanos y Procesos

F_DRHP_072 CONTROL DE ASISTENCIAS E INCIDENCIAS MENSUAL

FIDEICOMISO GARANTE DE LA ORQUESTA SINFONICA DE YUCATAN

REPORTE DE INCIDENCIAS DEL MES DE **(1)** DE **(1)**

ORQUESTA SINFÓNICA DE YUCATÁN-PERSONAL ADMINISTRATIVO

F-DRHP-072

		HORARIO DE 9 A 4 **(2)**											
		ENTRE 9:01 Y 9:15	TOLERANCIA										
		ENTRE 9.16 y 9:30	RETARDO										
		mas de 9.31	FALTA										
				ENTRADA		**SALIDA**							
(3)	**(4)**												
		01/11/2017 [Miercoles]	09:00:00 a. m.		04:00:00 p. m.		07:00	00:00	00:00	00:00	NO		
		02/11/2017 [Jueves]					00:00	00:00	00:00	00:00	NO	DIA INHABIL - FIELES DIFUNTOS	
		03/11/2017 [Viernes]	09:00:00 a. m.		04:00:00 p. m.		07:00	00:00	00:00	00:00	NO		
		04/11/2017 [Sabado]					00:00	00:00	00:00	00:00	NO	DESCANSO	
		05/11/2017 [Domingo]					00:00	00:00	00:00	00:00	NO	DESCANSO	
		06/11/2017 [Lunes]	09:00:00 a. m.		04:00:00 p. m.		07:00	00:00	00:00	00:00	NO		
		07/11/2017 [Martes]	09:00:00 a. m.		04:00:00 p. m.		07:00	00:00	00:00	00:00	NO		
		08/11/2017 [Miercoles]	09:00:00 a. m.		04:00:00 p. m.		07:00	00:00	00:00	00:00	NO		
		09/11/2017 [Jueves]	09:00:00 a. m.		04:00:00 p. m.		07:00	00:00	00:00	00:00	NO		
		10/11/2017 [Viernes]	09:00:00 a. m.		04:00:00 p. m.		07:00	00:00	00:00	00:00	NO		
		11/11/2017 [Sabado]					00:00	00:00	00:00	00:00	NO	DESCANSO	
		12/11/2017 [Domingo]					00:00	00:00	00:00	00:00	NO	DESCANSO	
		13/11/2017 [Lunes]	09:00:00 a. m.		04:00:00 p. m.		07:00	00:00	00:00	00:00	NO		
		14/11/2017 [Martes]	09:00:00 a. m.		04:00:00 p. m.		07:00	00:00	00:00	00:00	NO		
	(5)	15/11/2017 [Miercoles]	09:00:00 a. m.	(6)	04:00:00 p. m.	(6)	07:00	00:00	00:00	00:00	NO		
		16/11/2017 [Jueves]	09:00:00 a. m.		04:00:00 p. m.		07:00	00:00	00:00	00:00	NO		
		17/11/2017 [Viernes]	09:00:00 a. m.		04:00:00 p. m.		07:00	00:00	00:00	00:00	NO		
		18/11/2017 [Sabado]					00:00	00:00	00:00	00:00	NO	DESCANSO	
		19/11/2017 [Domingo]					00:00	00:00	00:00	00:00	NO	DESCANSO	
		20/11/2017 [Lunes]					07:00	00:00	00:00	00:00	NO		
		21/11/2017 [Martes]	09:00:00 a. m.		04:00:00 p. m.		00:00	00:00	00:00	00:00	NO	DIA INHABIL DIA DE LA REVOLUCION M	
		22/11/2017 [Miercoles]	09:00:00 a. m.		04:00:00 p. m.		07:00	00:00	00:00	00:00	NO		
		23/11/2017 [Jueves]	09:00:00 a. m.		04:00:00 p. m.		07:00	00:00	00:00	00:00	NO		
		24/11/2017 [Viernes]	09:00:00 a. m.		04:00:00 p. m.		07:00	00:00	00:00	00:00	NO		
		25/11/2017 [Sabado]					00:00	00:00	00:00	00:00	NO	DESCANSO	
		26/11/2017 [Domingo]					00:00	00:00	00:00	00:00	NO	DESCANSO	
		27/11/2017 [Lunes]	09:00:00 a. m.		04:00:00 p. m.		07:00	00:00	00:00	00:00	NO		
		28/11/2017 [Martes]	09:00:00 a. m.		04:00:00 p. m.		07:00	00:00	00:00	00:00	NO		
		29/11/2017 [Miercoles]	09:00:00 a. m.		04:00:00 p. m.		07:00	00:00	00:00	00:00	NO		
		30/11/2017 [Jueves]	09:00:00 a. m.		04:00:00 p. m.		07:00	00:00	00:00	00:00	NO		

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
F_DRHP_072 CONTROL DE ASISTENCIAS E INCIDENCIAS MENSUAL

No.	Descripción
1.	Mes y año del control de incidencia que se realiza.
2.	Nombre del Jefe de Recursos Humanos y Procesos.
3.	Código del empleado.
4.	Nombre completo del empleado.
5.	Fecha y días del mes.
6.	Se indica según el registro (de entrada y/o salida) así como las incidencias que haya tenido el empleado.

Dirección de Administración y Finanzas
Departamento de Recursos Humanos y Procesos

F_DRHP_073 SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE SUELDO

F_DRHP_073

Datos del oficio emitido por la Dirección Artística
Mérida, Yucatán, (1) de (1) de (1)

(2)
Director de Administración y Finanzas

Por este medio le solicito la aplicación de la devolución de __(3)___ día(s) de sueldo del Mtro.____(4)_____quien ocupa la plaza de_____(5)_____ de la sección de_____(6)_____ debido a que ha expuesto y realizado las aclaraciones que soportan su asistencia el día_____(7)_____ (exponer justificación) correspondiente al __(8)__.

Se solicita la devolución de los días mencionados en el párrafo que antecede en la primera quincena del mes de____(9)_____ de __(9)___.

Agradeciendo su atención a la presente,

(10)
(11)
Fideicomiso Garante de la Orquesta Sinfónica de Yucatán

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO F_DRHP_073 SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE SUELDO

No.	Descripción
1.	Fecha en la que se emite la solicitud de devolución de sueldo.
2.	Nombre completo del Director de Administración y Finanzas.
3.	Número de días solicitados como devolución de sueldo.
4.	Nombre completo del empleado quien solicita la devolución de sueldo.
5.	Plaza que ocupa el empleado.
6.	Sección (músicos) o unidad administrativa (administrativos) a la que pertenece el empleado.
7.	Breve explicación o justificación del día o los días que se solicita la devolución de sueldo.
8.	Número de programa y temporada al que corresponde el día de devolución (músicos), en caso del personal administrativo hacer mención del periodo al que corresponde el día de devolución.
9.	Fecha en la que se solicita sea realizado el pago de la devolución de sueldo.
10.	Nombre completo del jefe inmediato del empleado.
11.	Puesto del jefe inmediato del empleado.

F_DRHP_074 CORREO ELECTRÓNICO AL ISSTEY PARA VALIDACIÓN DE CUOTAS

Buenas día.

Se anexa a la presente la cédula de cuotas y aportaciones del mes de **(1)** del Fideicomiso Garante de la Orquesta Sinfónica de Yucatán para los trámites correspondientes.

Le agradeceré sea tan amable de enviarnos la confirmación de recepción y acuse de validación para la presentación física del oficio correspondiente.

Sin más por el momento.

(2)
Jefe de Recursos Humanos y Procesos

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
F_DRHP_074 CORREO ELECTRÓNICO AL ISSTEY PARA VALIDACIÓN DE CUOTAS

No.	Descripción
1.	Mes al que corresponden las cuotas y aportaciones (mes y año).
2.	Nombre completo del Jefe de Recursos Humanos y Procesos.

F_DRHP_075 CORREO ELECTRÓNICO AL ISSTEY PARA VALIDACIÓN DE PRÉSTAMOS

Buenas día.

Por este medio se efectúa el envío de la información correspondiente a la primera quincena del mes de **(1)** del Fideicomiso Garante de la Orquesta Sinfónica de Yucatán.

Agradeciendo su atención a la presente,

(2)
Jefe de Recursos Humanos y Procesos

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO F_DRHP_075 CORREO ELECTRÓNICO AL ISSTEY PARA VALIDACIÓN DE PRÉSTAMOS

No.	Descripción
1.	Mes al que corresponden los descuentos y aportaciones (mes y año).
2.	Nombre completo del Jefe de Recursos Humanos y Procesos.

F_DRHP_076 CORREO ELECTRÓNICO DE LA ASISTENCIA QUINCENAL DEL PERSONAL

Buen día

Te envío el reporte de asistencias de la **(1)** quincena del mes de **(2)**.

Gracias,

(3)
Jefe de Recursos Humanos y Procesos

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO F_DRHP_076 CORREO ELECTRÓNICO DE LA ASISTENCIA QUINCENAL DEL PERSONAL

No.	Descripción
1.	Primera o segunda quincena del mes.
2.	Mes al que corresponde el reporte de asistencia de personal (mes y año).
3.	Nombre completo del Jefe de Recursos Humanos y Procesos.

F_DRHP_077 CORREO ELECTRÓNICO AL EMPLEADO DE LAS FECHAS PROGRAMADAS Y LA UBICACIÓN DEL CURSO AL QUE ASISTIRÁ

(1)
(2)

Por este medio se hace de su conocimiento que ha sido programada su asistencia al curso "**(3)**" que se celebrará el día **(4)** de **(4)** de **(4)** en **(5)** un horario de **(6)** a **(6)** horas.

Agradezco su confirmación de recepción por esta misma vía.

Muchas gracias,

(7)
Jefe de Recursos Humanos y Procesos.

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO F_DRHP_077 CORREO ELECTRÓNICO AL EMPLEADO DE LAS FECHAS PROGRAMADAS Y LA UBICACIÓN DEL CURSO AL QUE ASISTIRÁ

No.	Descripción
1.	Nombre del empleado al que se le notifica la programación de la capacitación.
2.	Puesto que ocupa el empleado al que se le notifica la programación de la capacitación.
3.	Nombre del curso al que se le programa.
4.	Fecha en la que se celebrará el curso de capacitación (día de la semana, día del mes, mes y años).
5.	Lugar en donde se llevará a cabo la capacitación.
6.	Horario en el que se llevará a cabo la capacitación.
7.	Nombre completo del Jefe de Recursos Humanos y Procesos.

F_DRHP_078 CORREO ELECTRÓNICO DE AUTORIZACIÓN DE CAPACITACIÓN ADICIONAL AL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y PROCESOS

Buen día

La información que se requiere es la siguiente:

1. Nombre del curso
2. Objetivo del curso
3. Temario del curso
4. Tiempo que se invertirá (duración en horas y días)
5. Fecha o fechas programadas para el curso
6. Costo por persona
7. CFDI con requisitos fiscales y que incluya el nombre de las personas que asisten al curso.
8. Fecha de pago
9. Forma de pago. Si es transferencia bancaria, datos de RFC, cuenta bancaria, banco, clabe, correo de contacto.
10. Si el curso no se incluyó en el diagnóstico de necesidades de capacitación, deberá señalarse que es curso adicional. Debe contar con la autorización del **(1)**.
11. Al concluir el curso, es necesario proporcionar la copia de la constancia que acredite la participación del empleado.

Nota: En caso de requerir el pago realizado para asistir al curso, deberá proporcionarse la factura con anticipación mínimo 5 días hábiles. El trámite de solicitud de pago, lo puede realizar mi departamento, solamente se requiere la información solicitada.

Cualquier duda o comentario estoy a tus órdenes.

(2)
Jefe de Recursos Humanos y Procesos

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO F_DRHP_078 CORREO ELECTRÓNICO DE AUTORIZACIÓN DE CAPACITACIÓN ADICIONAL AL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y PROCESOS

No.	Descripción
1.	Jefe inmediato de la persona que acudirá a la capacitación.
2.	Nombre completo del Jefe de Recursos Humanos y Procesos.

F_DRHP_079 REPORTE QUINCENAL DE LICENCIA POR ENFERMEDAD NO PROFESIONAL

FIDEICOMISO GARANTE DE LA ORQUESTA SINFÓNICA DE YUCATÁN — F_DRHP_079

INCAPACIDADES

(1)

	CODIGO (2)	NOMBRE (3)	(4) 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	(5) CONTROL DE INCAPACIDADES DIAS DE MESES ANTERIORES	(6) DIAS DE MES ACTUAL	(7) DIAS TOTALES INCAPACIDAD
1			INHABIL				SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO					
2			INHABIL				SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO					
3			INHABIL				SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO					
4			INHABIL				SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO					
5			INHABIL				SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO					
6			INHABIL				SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO			24		24
7			INHABIL				SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO					
8			INHABIL				SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO					
9			INHABIL				SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO			2		2
10			INHABIL				SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO					
11			INHABIL				SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO					
12			INHABIL				SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO					
13			INHABIL				SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO					
14			INHABIL				SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO					
15			INHABIL				SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO					
16			INHABIL				SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO	1	2	0	5	5
17			INHABIL				SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO					
18			INHABIL				SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO					
19			INHABIL			1	2	DOMINGO						SABADO	DOMINGO			0	2	2
20			INHABIL				SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO					
21			INHABIL				SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO					
22			INHABIL				SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO					
23			INHABIL				SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO			1	0	1
24			INHABIL				SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO					
25			INHABIL				SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO					

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO F_DRHP_079 REPORTE QUINCENAL DE LICENCIA POR ENFERMEDAD NO PROFESIONAL

No.	Descripción
1.	Mes del que se hace el resumen.
2.	Indicar los códigos de los empleados.
3.	Nombre completo de los empleados.
4.	Indicar en cada día los días de licencias, mencionar los días inhábiles, sábados y domingos.
5.	Suma de los días acumulados de los meses anteriores.
6.	Total de los días del mes actual.
7.	Días totales de incapacidad al mes actual (Suma de días de incapacidad de meses anteriores+días de incapacidad del mes actual).

F_DRHP_080 REPORTE QUINCENAL VACACIONES

FIDEICOMISO GARANTE DE LA ORQUESTA SINFÓNICA DE YUCATÁN

VACACIONES F_DRHP_080

(1)

	CODIGO (2)	NOMBRE (3)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1				INHABIL			SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO		
2				INHABIL			SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO		
3				INHABIL			SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO		
4				INHABIL			SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO		
5				INHABIL			SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO		
6				INHABIL			SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO		
7				INHABIL			SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO		
8				INHABIL			SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO		
9				INHABIL			SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO		
10				INHABIL			SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO		
11				INHABIL			SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO		
12				INHABIL			SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO		
13				INHABIL			SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO		
14				INHABIL			SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO		
15				INHABIL			SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO		
16				INHABIL			SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO		
17				INHABIL			SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO		
18				INHABIL			SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO		
19				INHABIL			SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO		
20				INHABIL			SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO		
21				INHABIL			SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO		
22				INHABIL			SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO		
23				INHABIL			SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO		
24				INHABIL			SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO		
25				INHABIL			SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO		

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO F_DRHP_080 REPORTE QUINCENAL VACACIONES

No.	Descripción
1.	Mes del que se hace el resumen.
2.	Indicar los códigos de los empleados.
3.	Nombre completo de los empleados.
4.	Indicar en cada día los días de vacaciones, mencionar los días inhábiles, sábados y domingos.

F_DRHP_081 REPORTE QUINCENAL LICENCIAS

FIDEICOMISO GARANTE DE LA ORQUESTA SINFÓNICA DE YUCATÁN

LICENCIAS

(1)

	CODIGO (2)	NOMBRE (3)	'(4) 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1				INHABIL			SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO		
2				INHABIL			SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO		
3				INHABIL			SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO		
4				INHABIL			SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO		
5				INHABIL			SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO		
6				INHABIL			SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO		
7				INHABIL			SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO		
8				INHABIL			SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO		
9				INHABIL			SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO		
10				INHABIL			SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO		
11				INHABIL			SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO		
12				INHABIL			SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO		
13				INHABIL			SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO		
14				INHABIL			SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO		
15				INHABIL			SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO		
16				INHABIL			SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO		
17				INHABIL			SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO		
18				INHABIL			SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO		
19				INHABIL			SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO		
20				INHABIL			SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO		
21				INHABIL			SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO		
22				INHABIL			SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO		
23				INHABIL			SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO		
24				INHABIL			SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO		
25				INHABIL			SABADO	DOMINGO						SABADO	DOMINGO		

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
F_DRHP_081 REPORTE QUINCENAL LICENCIAS

No.	Descripción
1.	Mes del que se hace el resumen.
2.	Indicar los códigos de los empleados.
3.	Nombre completo de los empleados.
4.	Indicar en cada día los días de licencias, mencionar los días inhábiles, sábados y domingos.

F_DRHP_082 CORREO ELECTRÓNICO DE DIFERENCIAS EN EL CÁLCULO POR ASIMILABLE A SALARIO

Buen día

No se menciona el número de días laborables. Te comento que el cálculo para _____ es el siguiente:
Del ___ al ___ de _____
Del ___ al ___ de _____
Del ___ al ___ de _____

Importe bruto: $_____
ISR: $_____
Importe neto: $_____

Del ___ al ___ de _____

Importe bruto: $_____
ISR: $_____
Importe neto: $_____

Del ___ al ___ de _____

Importe bruto: $_____
ISR: $_____
Importe neto: $_____

Nota: Este es un ejemplo del correo electrónico que se envía en caso de existir alguna diferencia en el cálculo por asimilable en el salario, podría ser alguna corrección de nombre, fechas o montos.

Dirección de Administración y Finanzas
Departamento de Recursos Humanos y Procesos

F_DRHP_083 CORREO ELECTRÓNICO DE VALIDACIÓN DE IMPORTES DEL CÁLCULO DE ASIMILABLE A SALARIOS

Buen día

Te comento que el cálculo de __**(1)**___ es el siguiente:

Del _**(2)**__ al _**(2)**__ de _**(2)**___

Importe bruto: $__**(3)**____
ISR: $__**(4)**___
Importe neto: $__**(5)**____

Del _**(2)**__ al _**(2)**__ de _**(2)**___

Importe bruto: $__**(3)**____
ISR: $__**(4)**___
Importe neto: $__**(5)**____

Del _**(2)**__ al _**(2)**__ de _**(2)**___

Importe bruto: $__**(3)**____
ISR: $__**(4)**___
Importe neto: $__**(5)**____

Sin más por el momento.

(6)
Jefe de Recursos Humanos y Procesos

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO F_DRHP_083 CORREO ELECTRÓNICO DE VALIDACIÓN DE IMPORTES DEL CÁLCULO DE ASIMILABLE A SALARIOS

No.	Descripción
1.	Nombre del empleado asimilable a salarios.
2.	Periodo que comprende la prestación de servicios asimilables a salarios.
3.	Monto del sueldo bruto.
4.	Monto del cálculo del ISR.
5.	Monto del sueldo neto.
6.	Nombre del Jefe de Recursos Humanos y Procesos.

Dirección de Administración y Finanzas
Departamento de Recursos Humanos y Procesos

F_DRHP_084 FORMATO DE ENTREGA DE VALE ELECTRÓNICO

F_DRHP_084

Mérida, Yucatán a **(1)** de **(1)** de **(1)**

Fideicomiso Garante de la Orquesta Sinfónica de Yucatán
y/o (2)
Director General

Por medio de la presente hago constar que con fecha **(3)** de **(3)** de **(3)** recibo la tarjeta de vale electrónico con folio **(4)** expedida por el Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado de Yucatán del Gobierno del Estado con la cual dispondré de los vales de despensa mensuales que correspondan a la plaza que actualmente ocupo.

Atentamente

_____

(5)

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
F_DRHP_084 FORMATO DE ENTREGA DE VALE ELECTRÓNICO

No.	Descripción
1.	Fecha en la que se emite el formato.
2.	Nombre del Director General.
3.	Fecha en la que el empleado recibe la tarjeta de vales electrónicos.
4.	Número de folio asignado a la tarjeta de vales electrónicos.
5.	Nombre completo y puesto del empleado que recibe la tarjeta de vales electrónicos.

FIGAROSY
Fideicomiso Garante de la Orquesta Sinfónica de Yucatán
Comprometidos con tu bienestar
2012 • 2018

Dirección de Administración y Finanzas
Departamento de Recursos Humanos y Procesos

F_DRHP_085 CONCILIACIÓN ENTRE NÓMINAS Y PRESUPUESTO

FIDEICOMISO GARANTE DE LA ORQUESTA SINFÓNICA DE YUCATÁN			CIFRAS				
AHORRO EN CAPITULO 1000			REALES		**F-DRHP-085**		
COMPARACION PRESUPUESTO VS NOMINA		AUTORIZADO	A SEPTIEMBRE 2017				
CUENTA	**CONCEPTO EN PRESUPUESTO**	**MONTOS AGRUPADOS SEGÚN PRESUPUESTO**	**MONTOS AGRUPADOS SEGÚN NÓMINA**	**VARIACIONES AHORRO (DÉFICIT)**			
1131	SUELDOS BASE AL PERSONAL PERMANENTE	(1)	(3)	(5)	(8)		
1311	PRIMAS POR AÑOS DE SERVICIOS EFECTIVOS PRESTADOS	(1)	(3)	(5)	(8)		
1321	PRIMAS DE VACACIONES Y DOMINICAL	(1)	(3)	(5)	(8)		
1541	PRESTACIONES ESTABLECIDAS POR CONDICIONES GENERALES I	(1)	(3)	(5)	(8)	VALES DE DESPENSA	
1591	OTRAS PRESTACIONES	(1)	(3)	(5)	(8)	BONO ANUAL	
1712	ESTÍMULOS AL PERSONAL OPERATIVO	(1)	(3)	(5)	(8)	BONOS DE PUNTUALIDAD, APOYO PARA EVENTO	
1322	GRATIFICACIÓN DE FIN DE AÑO	-	(3)	(5)	(8)		
		(2)	(4)	(6)	(8)		
					(8)		
					(8)		
1211	HONORARIOS ASIMILABLES A SALARIOS	(1)	(3)	(5)	(8)		
1411	CUOTAS DE SEGURIDAD SOCIAL	(1)	(3)	(5)	(8)		
1412	SERVICIO MÉDICO DIVERSO	(1)	(3)	(5)	(8)		
1441	CUOTAS PARA EL SEGURO DE VIDA DEL PERSONAL	(1)	(3)	(5)	(8)		
		(2)	(4)	(6)			
	TOTAL	(7)	(7)	(7)	100.0%		

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO F_DRHP_085 CONCILIACIÓN ENTRE NÓMINAS Y PRESUPUESTO

No.	Descripción
1.	Montos autorizados en presupuesto.
2.	Sumatoria de los montos agrupados.
3.	Montos agrupados según nómina.
4.	Sumatoria de los montos agrupados según la nómina.
5.	Diferencia entre presupuesto y nómina, el resultado podría ser ahorro o déficit.
6.	Sumatoria de las diferencias que hubieron entre el presupuesto y la nómina.
7.	Montos totales de lo presupuestado, la nómina y las diferencias.
8.	Porcentuales entre las variaciones y el total presupuestado en nómina.

F_DRHP_086 OFICIO DE ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN PARA LA JUNTA DE CONCILIACIÓN A DASJ

F_DRHP_086

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS Y PROCESOS

Oficio No. PE/FIGAROSY/DAF/DRHP/(1)/I/(2)
Asunto: Finiquitos
CD: 0115
Clasificación PB

Mérida, Yucatán, (3) de (3) de (3)

(4)
DIRECTOR DE ASUNTOS Y SERVICIOS JURÍDICOS

Por este medio, me permito remitir a usted la siguiente documentación en original para la realización del trámite correspondiente ante la Junta de Conciliación y Arbitraje con motivo de la baja de la empleada **(5)**.

- Oficio original **(6)** de determinación del finiquito en el cual se incluye copia del oficio **(7)** de notificación de la renuncia voluntaria de la empleada **(5)**.
- Recibo de finiquito original en triplicado.
- Comprobante fiscal digital por internet original correspondiente al finiquito en triplicado.
- Póliza cheque y cheque original con folio #**(8)** por un monto de $**(9)**

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

"2017, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

Atentamente

(10)
JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y PROCESOS

c.c.p. Archivo

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO F_DRHP_086 OFICIO DE ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN PARA LA JUNTA DE CONCILIACIÓN A DASJ

No.	Descripción
1.	Número de folio consecutivo del oficio.
2.	Año en el que se expide el oficio.
3.	Fecha en el que se expide el oficio (día, mes y año).
4.	Nombre completo del Director de Asuntos y Servicios Jurídicos (Nombre(s), apellido paterno y apellido materno).
5.	Nombre completo del empleado que se está dando de baja.
6.	Número de oficio administrativo emitido por el Departamento de Recursos Humanos y Procesos donde solicita el pago del finiquito por término de relación laboral.
7.	Número de oficio administrativo emitido por la unidad administrativa a la que está adscrito el empleado que se dará de baja.
8.	Número del cheque emitido.
9.	Monto del cheque emitido por concepto de finiquito.
10.	Nombre completo del Jefe de Recursos Humanos y Procesos.

F_DRHP_087 OFICIO DE ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN A DAF POR BAJA

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS Y PROCESOS

Oficio No. PE/FIGAROSY/DAF/DRHP/(1)/I/(2)
Asunto: Finiquitos
CD: 0115
Clasificación PB

Mérida, Yucatán, (3) de (3) de (3)

(4)
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

Por este medio, me permito remitir a usted la siguiente documentación en original utilizada en la realización del trámite de baja de la empleada (5) ante la Junta de Conciliación y Arbitraje.

- Oficio (6) de determinación del finiquito.
- Póliza cheque original con firmas autógrafas con folio #(7) por un monto de $(8).

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

"2017, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

Atentamente

(9)
JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y PROCESOS

c.c.p. Archivo

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO F_DRHP_087 OFICIO DE ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN A DAF POR BAJA

No.	Descripción
1.	Número de folio consecutivo del oficio.
2.	Año en el que se expide el oficio.
3.	Fecha en el que se expide el oficio (día, mes y año).
4.	Nombre completo del Director de Administración y Finanzas (Nombre(s), apellido paterno y apellido materno).
5.	Nombre completo del empleado que se está dando de baja.
6.	Número de oficio administrativo emitido por el Departamento de Recursos Humanos y Procesos donde solicita el pago del finiquito por término de relación laboral.
7.	Número del cheque emitido.
8.	Monto del cheque emitido por concepto de finiquito.
9.	Nombre completo del Jefe de Recursos Humanos y Procesos.