

 RENACIMIENTO MAYA YUCATÁN GOBIERNO DEL ESTADO 2024 - 2030	FIDEICOMISO GARANTE DE LA ORQUESTA SINFÓNICA DE YUCATÁN Dirección de Administración y Finanzas		
Código PR-DAF-RHP-03 R00	Fecha de emisión 25/09/2025	Fecha de actualización No Aplica	
Procedimiento para Gestionar el Cambio de Categoría de Empleados			

ÍNDICE	Página
I. OBJETIVO	2
II. ALCANCE	2
III. FUNDAMENTO LEGAL	2
IV. DEFINICIONES	2
V. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	2
VI. INDICADOR	3
VII. ANEXOS	4
VIII. CONTROL DE CAMBIOS	4
IX. FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL DOCUMENTO	4

“La información contenida en el presente documento es responsabilidad de la Dependencia/Entidad que lo genera.”

 RENACIMIENTO MAYA YUCATÁN GOBIERNO DEL ESTADO 2024-2030	FIDEICOMISO GARANTE DE LA ORQUESTA SINFÓNICA DE YUCATÁN Dirección de Administración y Finanzas	
Código PR-DAF-RHP-03 R00	Fecha de emisión 25/09/2025	Fecha de actualización No Aplica
Procedimiento para Gestionar el Cambio de Categoría de Empleados		

I. OBJETIVO

Establecer las actividades necesarias para gestionar el cambio de categoría de empleados con la finalidad de unificar criterios y estandarizar la promoción.

II. ALCANCE

Aplica al personal adscrito al Departamento de Recursos Humanos y Procesos de la Dirección de Administración y Finanzas del Fideicomiso Garante de la Orquesta Sinfónica de Yucatán.

III. FUNDAMENTO LEGAL

Ámbito Federal

Artículo 4 y 6, apartado A, fracción I; de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículo 159; de la Ley Federal del Trabajo.

Artículo 17, fracción IX; de la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.

Ámbito Estatal

Artículo 26, fracción IX; de la Ley para la Igualdad entre Mujeres y Hombres del Estado de Yucatán.

Artículo 15 Fracción III; Artículo 26, Fracción II; Artículo 30 y Artículo 31; de los Lineamientos para la Implementación del Sistema de Control Interno Institucional en las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal.

IV. DEFINICIONES

Empleado(a) administrativo: Empleado(a) del FIGAROSY, ya sea de base o de confianza, que no forma parte de la Orquesta Sinfónica de Yucatán.

FIGAROSY: Fideicomiso Garante de la Orquesta Sinfónica de Yucatán.

OSY: Orquesta Sinfónica de Yucatán.

V. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Titular de la Dirección

1. Emite F-PR-GCC-01 oficio de solicitud de aplicación de cambio de categoría dirigido al Director(a) General, en el que solicita el visto bueno para realizar el cambio.
Nota: Previamente a la solicitud de cambio de categoría, debe realizarse la evaluación de las competencias y habilidades que posee el prospecto para una promoción.
2. ¿El Director(a) General dio su visto bueno?
 - Si: Continúa en la actividad 4.
 - No: Continúa en la actividad 3.
3. Reconsidera al candidato. Regresa a la actividad 1.
4. Recaba firma de visto bueno del o de la Director(a) General.

"La información contenida en el presente documento es responsabilidad de la Dependencia/Entidad que lo genera."

 RENACIMIENTO MAYA YUCATÁN GOBIERNO DEL ESTADO 2024 - 2030	FIDEICOMISO GARANTE DE LA ORQUESTA SINFÓNICA DE YUCATÁN Dirección de Administración y Finanzas		
Código PR-DAF-RHP-03 R00	Fecha de emisión 25/09/2025	Fecha de actualización No Aplica	
Procedimiento para Gestionar el Cambio de Categoría de Empleados			

5. Realiza F-PR-SPP-01 Oficio administrativo de solicitud del cambio de categoría, adjuntando copia del F-PR-GCC-01 oficio de solicitud de aplicación del cambio de categoría y el visto bueno del o de la Director(a) General.
- Jefa / Jefe de Recursos Humanos y Procesos
6. Recibe del Auxiliar de Archivos el F-PR-SPP-01 oficio administrativo emitido por el Titular de la Dirección en el que se encuentra adscrito el o la empleado(a) por el que se realiza la solicitud del cambio de categoría.
 Nota: En caso de tratarse de un músico de la OSY, deberá adjuntarse una carta de validación de aptitud artística, emitida por el Director(a) Artístico de FIGAROSY.
 7. Completa el F-PR-GCC-02 Formato de cambio de categoría.
 8. Recaba firma de autorización del Director(a) General, Visto Bueno del Director(a) de Administración y Finanzas, firma del o de la empleado(a) promovido; adicionalmente firma el formato.
 9. Instruye al Auxiliar de Recursos Humanos y Procesos para que elabore el F-PR-GAE-02 oficio de nombramiento de empleados para la gestión del cambio de categoría.
 10. Recibe del Auxiliar de Recursos Humanos y Procesos el F-PR-GAE-02 oficio de nombramiento de empleados.
 11. Revisa el F-PR-GAE-02 oficio de nombramiento de empleados.
 12. ¿Los datos contenidos en el oficio están completos y correctos?
 - Sí: Continúa en la actividad 14.
 - No: Continúa en la actividad 13.
 13. Regresa al Auxiliar de Recursos Humanos y Procesos para su corrección. Regresa a la actividad 9.
 14. Imprime el F-PR-GAE-02 Oficio de nombramiento de empleados en dos tantos (original-empleado(a); copia 1- expediente), recaba firma del Director(a) General en el nombramiento y entrega al empleado(a) con el cambio de categoría el documento recabando nombre, firma y fecha de entrega.
 15. Aplica en el sistema de nómina en el período que se solicita.
- Fin del procedimiento.**

VI. INDICADOR

Indicador	Fórmula	Unidad de medida	Periodicidad	Meta
Cambios de categoría de empleados autorizados	Número de cambios de categoría autorizados/Número de cambios de categoría solicitados por unidades administrativas*100	Porcentaje	Mensual	100%

"La información contenida en el presente documento es responsabilidad de la Dependencia/Entidad que lo genera."

 RENACIMIENTO MAYA YUCATÁN GOBIERNO DEL ESTADO 2024-2030		FIDEICOMISO GARANTE DE LA ORQUESTA SINFÓNICA DE YUCATÁN Dirección de Administración y Finanzas		
Código PR-DAF-RHP-03 R00		Fecha de emisión 25/09/2025		Fecha de actualización No Aplica
Procedimiento para Gestionar el Cambio de Categoría de Empleados				

VII. ANEXOS

Código	Nombre del anexo	Ubicación	AT*	AC*	PTC*	Disposición Final
No aplica	Diagrama de Flujo del Procedimiento para Gestionar el Cambio de Categoría de Empleados	RHP	Indefinido	2 años	2 años	Archivo Histórico
F-PR-GCC-01	Oficio de Solicitud de Aplicación del Cambio de Categoría	RHP	Indefinido	6 años	6 años	Eliminar
F-PR-GCC-02	Formato de Cambio de Categoría	RHP	Indefinido	6 años	6 años	Eliminar
F-PR-GAE-02	Oficio de Nombramiento de Empleados	RHP	Indefinido	6 años	6 años	Eliminar
F-PR-SPP-01	Oficio Administrativo	RHP	Indefinido	6 años	6 años	Eliminar

*AT= Archivo de trámite; AC= Archivo de concentración; PTC= Plazo total de conservación.

VIII. CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Número de revisión	Actividad
25/09/2025	00	Generación del Procedimiento para Gestionar el Cambio de Categoría de Empleados.

IX. FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL DOCUMENTO

Autorizó



C.P. Manuel Jesús González Cardeña
 Director de Administración y Finanzas

"La información contenida en el presente documento es responsabilidad de la Dependencia/Entidad que lo genera."

Diagrama de Flujo del Procedimiento para Gestionar el Cambio de Categoría de Empleados

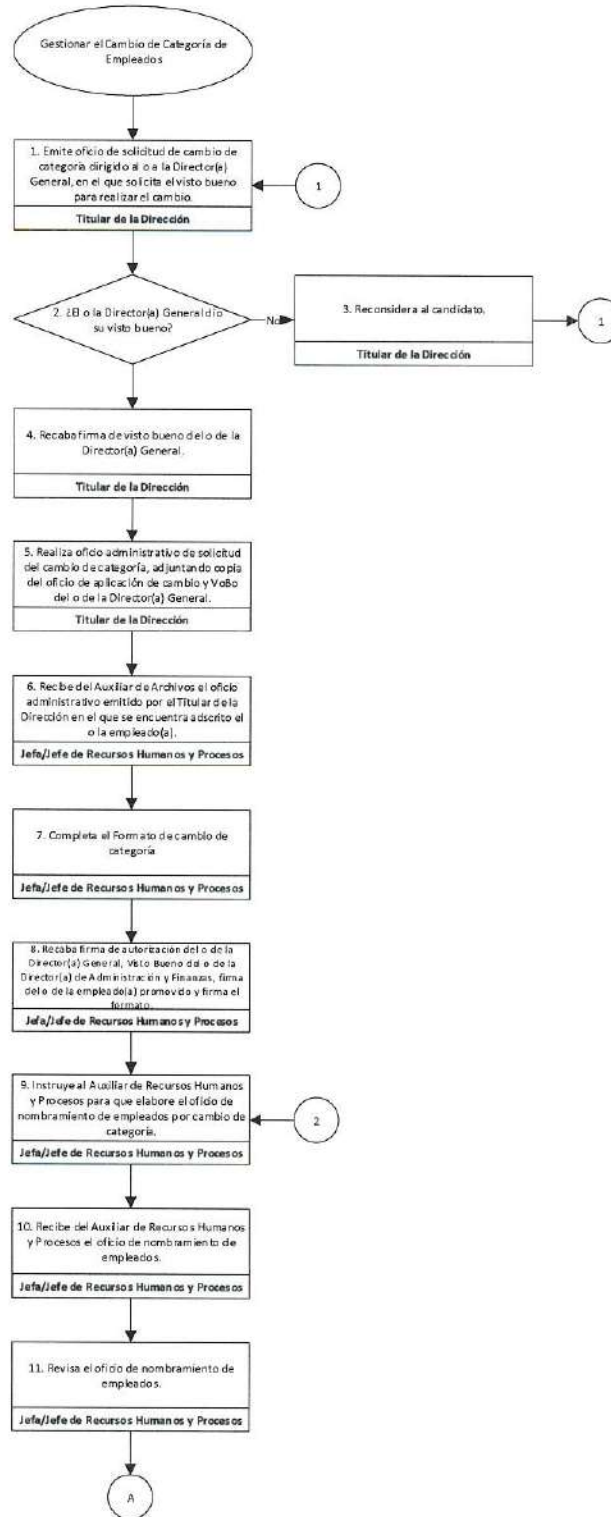
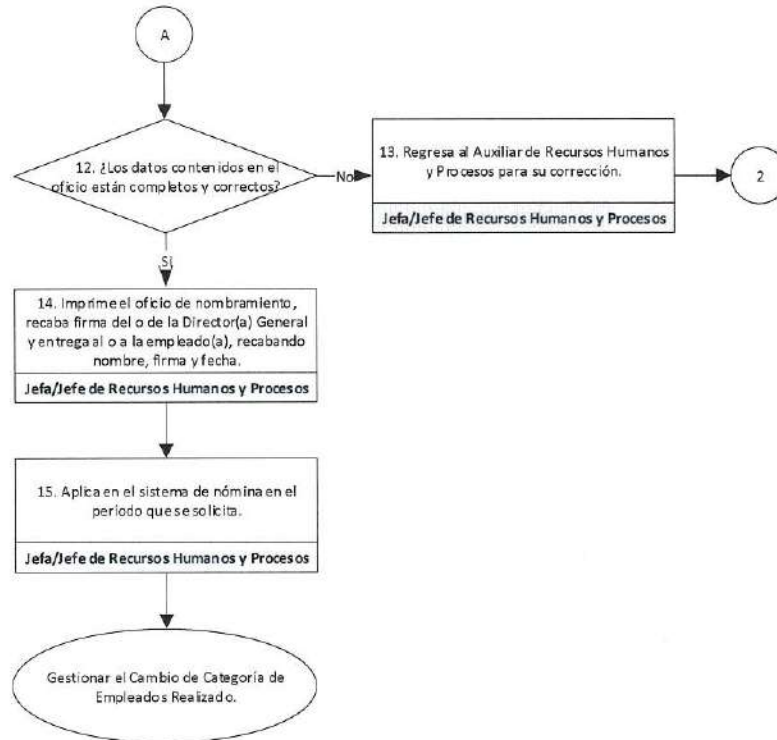


Diagrama de Flujo del Procedimiento para Gestionar el Cambio de Categoría de Empleados



Oficio de Solicitud de Aplicación del Cambio de Categoría

Mérida, Yucatán a (1) de (1) de (1)

Número de oficio: FIGAROSY/DAF/#/I/AÑO

Asunto: Cambio de categoría

(2)

Director(a) General

Fideicomiso Garante de la Orquesta Sinfónica de Yucatán

PRESENTE,

Por este medio, y después de observar y evaluar el desempeño de la (3) como (4) del FIGAROSY, por así convenir a los fines de la Entidad, me permito solicitar un cambio de categoría para designarla como (5) del Fideicomiso Garante de la Orquesta Sinfónica de Yucatán, en sustitución del (6), quien tomará el puesto de (7).

Por tal motivo solicito la gestión correspondiente y que dicho cambio sea efectivo a partir del (8) de (8) de (8).

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

Atentamente:

(9)

(9)

Fideicomiso Garante de la Orquesta Sinfónica de Yucatán

V.º B.º

(2)

Director(a) General

Fideicomiso Garante de la Orquesta Sinfónica de Yucatán

c.c.p.

c.c.p.- Archivo

Calle 60 s/n x 57 y 57-A Col. Centro
C.P. 97000 Mérida, Yuc. México

F-PR-GCC-01 R00

T +52 (999) 923 1333 +52 (999) 923 1334
sinfonicadeyucatan.com.mx

Página 1 de 2

Oficio de Solicitud de Aplicación del Cambio de Categoría

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	Descripción
1.	Fecha de emisión del documento (día, mes y año).
2.	Nombre completo del Director(a) General, iniciando con nombre(s), apellido paterno y apellido materno.
3.	Nombre completo del empleado, iniciando con nombre(s), apellido paterno y apellido materno.
4.	Puesto anterior del empleado.
5.	Puesto a ocupar el empleado.
6.	Nombre completo del empleado actual, iniciando con nombre(s), apellido paterno y apellido materno.
7.	Puesto a ocupar el empleado(a).
8.	Fecha de aplicación del cambio de categoría (día, mes y año).
9.	Nombre completo (iniciando con nombre(s), apellido paterno y apellido materno) y Puesto del Director(a) del área solicitante.

Formato de Cambio de Categoría

FOLIO (1)	CAMBIO DE CATEGORÍA		FECHA (2)
DATOS ACTUALES		MOVIMIENTO A REALIZAR	
NOMBRE: (3)			
CÓDIGO EMPLEADO: (4)			
PUESTO: (5)	PUESTO: (6)		
DEPARTAMENTO: (7)	DEPARTAMENTO: (8)		
T. NOMBRAMIENTO: (9) () BASE () CONFIANZA	T. NOMBRAMIENTO: (9) () BASE () CONFIANZA		
SUELDO: (10) MENSUAL	SUELDO: (11) MENSUAL		
COMPENSACIÓN: (12)	COMPENSACIÓN: (12)		
VALES DE DESPESA (13)	VALES DE DESPESA (13)		
GRATIFICACIÓN: (14)	GRATIFICACIÓN: (14)		
FECHA EFECTIVA DEL MOVIMIENTO:	(15)		
SUSTITUYE A			
NOMBRE	ADSCRIPCIÓN	MOTIVO	
(16)	(17)	(18)	
ATENTAMENTE			
ACEPTA		AUTORIZA	
(19)		(20) DIRECTOR(A) GENERAL	
Vo.Bo.		APLICA	
(21) DIRECTOR(A) DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		(22) JEFE(A) DE RECURSOS HUMANOS Y PROCESOS	
Original: Depto Recursos Humanos y Procesos; 1a. Copia: Empleado; 2a Copia: Jefe inmediato; 3a Copia: Expediente empleado			
Fecha de movimiento en nómin (23)			

Formato de Cambio de Categoría

INSTRUCTIVO DE LLENADO

Núm.	Descripción
1.	Número de folio consecutivo del formato de cambio de categoría.
2.	Fecha en la que se emite el formato de cambio de categoría.
3.	Nombre completo del empleado(a).
4.	Código del empleado(a).
5.	Nombre del puesto asignado de acuerdo al tabulador.
6.	Nombre del actual o nuevo puesto asignado de acuerdo al tabulador.
7.	Nombre del departamento actual de acuerdo al organigrama.
8.	Nombre del departamento al que se realiza el cambio, de acuerdo al organigrama.
9.	Marcar con una "X" el tipo de nombramiento, si es de base o confianza.
10.	Sueldo mensual actual, según tabulador.
11.	Sueldo mensual del nuevo puesto, según tabulador.
12.	Poner cantidad, solo en caso de compensación.
13.	Poner cantidad, solo en caso de tener derecho a vales de despensa.
14.	Poner cantidad de la gratificación, sólo en caso de contar con una. Especificar la periodicidad en la que se paga (quincenal, mensual).
15.	Fecha en la que se aplicará el movimiento a realizar.
16.	Nombre completo del empleado al que se le sustituye.
17.	Nombre del departamento al que pertenece la persona que se sustituye.
18.	Motivo por el cual será sustituido el empleado (baja, cambio de adscripción, licencia con goce de sueldo, promoción, etc.)
19.	Nombre completo y puesto que ocupará el empleado(a).
20.	Nombre completo y puesto del Director(a) General.
21.	Nombre completo del Director(a) de Administración y Finanzas.
22.	Nombre completo del Jefe(a) de Recursos Humanos y Procesos
23.	Fecha en la que se realiza el movimiento en nómina.

Oficio de Nombramiento de Empleados

NOMBRAMIENTO

C. (1)
PRESENTE

Le comunico a usted que a partir de esta fecha tengo a bien designarle **(2)**, de conformidad con los términos que a continuación se indican:

Motivo del Nombramiento: (3)

Carácter del Nombramiento: Definitivo

Clave: (4)

Plaza: (2)

Categoría: (5)

Unidad Administrativa de Adscripción: (6)

Sueldo Mensual: \$ (7)

Forma de Pago: (8)

Servicios que prestará a la Entidad como objeto del presente nombramiento: Funciones generales y específicas contenidas en el Manual de Organización de la Entidad, vigente.

Lugar de prestación de servicios: (9)

Horario de labores: (10)

Datos Generales de la Entidad

Régimen Fiscal: Régimen de Personas Morales con Fines No Lucrativos

RFC: FGD080305C9A

Domicilio: Calle 60 S/N x 57 y 57 A Colonia Centro

Datos Personales del Empleado (11)

Lugar de Nacimiento:

Fecha de Nacimiento:

Edad: años

Sexo:

Nacionalidad:

Estado Civil:

Domicilio: Calle x y No. Colonia

Se expide el presente nombramiento en la ciudad de Mérida, Yucatán, el día (dd) del mes de (mes) de 201X, fecha en la cual usted entrará en ejercicio de dicha función.

(12)

c.c.p. Expediente

Los datos personales recabados en este formato, así como los contenidos en los documentos que se presentan, serán objeto de tratamiento por parte del Fideicomiso Garante de la Orquesta Sinfónica de Yucatán con la finalidad de integrar y actualizar los expedientes de personal de este Fideicomiso, y no podrán ser utilizados para otros fines. Asimismo, se le informa que el Aviso de Privacidad integral se encuentra disponible para consulta en el sitio <http://sinfonicadeyucatan.com.mx/>. Todo esto de acuerdo a lo establecido en los artículos 25, 26, 27, 28 y 29 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Yucatán.

Oficio de Nombramiento de Empleados

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	Descripción
1.	Nombre completo del empleado(a).
2.	Nombre de la plaza (puesto).
3.	Motivo del nombramiento (alta/cambio de categoría).
4.	Clave correspondiente a la plaza.
5.	Categoría de la plaza (confianza/base).
6.	Dirección o departamento al que está adscrita la plaza.
7.	Sueldo bruto mensual correspondiente a la plaza.
8.	Periodicidad del pago (semanal, quincenal, mensual, etc.)
9.	Lugar donde serán prestados los servicios.
10.	Horario oficial del puesto.
11.	Datos personales del empleado(a) (domicilio, fecha de nacimiento, edad, estado civil, dirección, etc.)
12.	Nombre completo y puesto de quien emite el nombramiento.

Oficio Administrativo

OFICIO ADMINISTRATIVO

Oficio No. FIGAROSY/xxx (1)/xxx(2)/00x(3)/A/20xx(4)
Asunto: (5)
Mérida, Yucatán a (dd) (6) de (mm) de (aa)

Dirigido a: Dirección de Administración y Finanzas

(7)

☐ Solicitud de pago ☐ Reembolso de gasto ☐ Comprobación de pago
☐ Impuestos y retenciones ☐ Incidencias, alta y baja de personal ☐ Otros: _____

Forma de pago: (8) Cheque ☐ Transferencia bancaria ☐ No aplica ☐

Proveedor: Indicar nombre fiscal completo (no el comercial) (9)

Número de
CFDI:

Número factura (10)

JUSTIFICACIÓN

(11)

IMPORTE: \$000.00 (12) SON: Pesos /100 M.N. (12)

DOCUMENTOS QUE SE ANEXAN

Enunciar todos los comprobantes que se adjuntan (13)

Para uso exclusivo de la Dirección de Administración y Finanzas

DATOS DE TRANSFERENCIA BANCARIA

Número de operación bancaria: _____ Fecha de operación: _____

Cuenta origen: _____ Cuenta destino: _____

DATOS DE CHEQUE

Número de cheque: _____ Número de cuenta: _____ Fecha de cheque: _____

Para uso exclusivo de la Dirección de Administración y Finanzas

Solicitante	V.º B.º	Autoriza	V.º B.º
(14)	(15)	(16)	(17)

Nota 1: En caso de incidencias, altas y bajas de personal y de comprobaciones de gasto se indicará "N/A", proveedor, número de CFDI, forma de pago y Vo.Bº en firmas.

Nota 2: En los casos en los que la solicitud la realice un puesto distinto a director de área, requerirá de un visado del jefe inmediato. En los casos en el que el solicitante sea el director del área solamente se firmará el apartado de solicitante y en el V.o B.o se pondrá "N/A".

Nota 3: No se completará la secciones que se indican como uso exclusivo de la Dirección de Administración y Finanzas.

Oficio Administrativo

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	Descripción
1.	Iniciales de la Dirección al cual está adscrita el departamento que solicita.
2.	Iniciales del Departamento que solicita.
3.	Número interno consecutivo del departamento que solicita.
4.	Año en curso.
5.	Asunto según la naturaleza del oficio, tomado del catálogo de búsqueda de documentos del Poder Ejecutivo.
6.	Fecha de elaboración del oficio.
7.	Marca con una "X" la naturaleza del oficio o llenar el apartado otros.
8.	Marca con una "X" la forma de pago.
9.	Indicar el nombre fiscal completo, no el comercial.
10.	Indicar el número de la factura.
11.	Breve explicación del pago solicitado indicando el nombre completo del proveedor, el método de pago y en su caso, relacionarlo con un periodo o programa y temporada.
12.	Monto total del pago a realizar con impuestos, en pesos y letras.
13.	El nombre de todos los documentos que amparen el pago a realizar.
14.	Nombre y puesto del responsable que solicita.
15.	Visado en el caso de que la solicitud la realice un puesto distinto a Director(a) de área. En el caso que el solicitante sea el Director(a) del área solamente se firmará el apartado de solicitante y en el V.o B.o se pondrá "N/A".
16.	Nombre del Director(a) de Administración y Finanzas.
17.	Nombre del Director(a) General.

Handwritten signature/initials