ÍNDICE

		Página
I.	OBJETIVO	2
II.	ALCANCE	2
III.	FUNDAMENTO LEGAL	2
IV.	DEFINICIONES	2
V.	RESPONSABILIDADES	3
VI.	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	3
VII.	INDICADOR	5
VIII.	ANEXOS	5
IX.	CONTROL DE CAMBIOS	8
X.	FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL DOCUMENTO	8

I. OBJETIVO

Aplicar los lineamientos para la determinación de incidencias del personal emitidos por la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas, en la plantilla laboral de la Secretaría de Fomento Económico y Trabajo del Gobierno del Estado de Yucatán.

II. ALCANCE

Aplica a todos los trabajadores adscritos a la Secretaría de Fomento Económico y Trabajo del Gobierno del Estado que tengan incidencias laborales.

III. FUNDAMENTO LEGAL

Ámbito Federal

No Aplica.

Ámbito Estatal

Artículos 39 al 65; de las Condiciones Generales de Trabajo para los Trabajadores Sindicalizados al Servicio del Estado de Yucatán.
Política para llevar el Control de la Puntualidad y Asistencia del Personal.

IV. DEFINICIONES

Compensación extraordinaria: Pago adicional que recibe el trabajador por trabajos extraordinarios en el mes.
DAF: Dirección de Administración y Finanzas.
Descuento: Reducción de percepciones económicas del trabajador equivalente a 1 o más días de sueldo base, esto depende del número de retardos y/o faltas injustificadas cometidas durante el mes.
DN: Departamento de Normatividad de la Secretaría de Administración y Finanzas.
Estímulo por puntualidad: Remuneración económica que se le otorga al trabajador equivalente a un día de sueldo base cuando en el transcurso de un mes registre de manera ininterrumpida su asistencia puntual en la hora señalada para su inicio de labores sin hacer uso de la tolerancia de 15 minutos.
Estímulo por puntualidad perfecta: Remuneración que recibe un trabajador cuando al trimestre obtuvo puntualidad perfecta en cada uno de los meses comprendidos en el mismo.
Exhorto: Notificación enviada al trabajador que en un período de 1 mes acumula 5 retardos.
Falta por impuntualidad: Fecha en la cual el trabajador asiste a laborar después de los 30 minutos posteriores a la hora de entrada autorizada y no justifica el motivo.

Falta injustificada: Fecha en la cual el trabajador no se presentó a laborar sin tener un motivo justificado de acuerdo a lo establecido en las disposiciones normativas del Gobierno del Estado o que no exista documento probatorio que respalde su ausencia.
IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social
Incidencias de personal: Son los movimientos o registros que afectan el pago de remuneraciones de un trabajador como licencias F-PR-CIP-06, IT-PR-CIP-06, F-PR-CIP-07, IT-PR-CIP-07, F-PR-CIP-08, IT-PR-CIP-08, F-PR-CIP-09, IT-PR-CIP-09, F-PR-CIP-10, IT-PR-CIP-10, F-PR-CIP-11, IT-PR-CIP-11, F-PR-CIP-14, IT-PR-CIP-14, F-PR-CIP-17, IT-PR-CIP-17; faltas F-PR-CIP-15, IT-PR-CIP-15, F-PR-CIP-12, IT-PR-CIP-12, F-PR-CIP-13, IT-PR-CIP-13; retardos F-PR-CIP-16, IT-PR-CIP-16, F-PR-CIP-18, IT-PR-CIP-18 ; vacaciones F-PR-CIP-05, IT-PR-CIP-05; registros de asistencias F-PR-CIP-01, IT-PR-CIP-01, F-PR-CIP-02, IT-PR-CIP-02, F-PR-CIP-03, IT-PR-CIP-03, F-PR-CIP-04, IT-PR-CIP-04.
Jefe de RH: Jefe del Departamento de Recursos Humanos.
SIGEY: Sistema Integral del Gobierno del Estado de Yucatán.
Retardo: Es el período de 15 minutos adicionales al tiempo de tolerancia que se le otorga al trabajador para registrar su asistencia laboral.
Tolerancia: Tiempo otorgado al trabajador de acuerdo a las Condiciones Generales de Trabajo consistente en 15 minutos adicionales a la hora de entrada establecida.

V. RESPONSABILIDADES

1. Director de Administración y Finanzas.
   1.1. Autorizar el reporte de incidencias de la Secretaría de Fomento Económico y Trabajo.
2. Jefe de Recursos Humanos.
   2.1. Analizar el reporte de incidencias de la Secretaría de Fomento Económico y Trabajo.
   2.2. Aprobar en el SIGEY el reporte de incidencias generado.
3. Analista Administrativo.
   3.1. Capturar el reporte de incidencias inicial.
   3.2. Capturar las justificaciones autorizadas en el SIGEY.
   3.3. Resguardar la documentación generada de las incidencias y justificaciones.

VI. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Analista Administrativo

1. Verifica todas las incidencias presentadas que afectaron en el registro de entradas y salidas del personal durante el mes.
2. Informa al personal que presentó alguna incidencia por medio de correo electrónico para su justificación.

3. Recibe la justificación de la incidencia; se considera como justificación una incapacidad otorgada por el IMSS, solicitud de licencia, acta de defunción de familiar, acta de matrimonio, solicitud de días económicos.
4. Verifica que la justificación contenga firma del jefe directo y sello de recibido cuando sean por oficio; también se aceptarán justificaciones realizadas por el Jefe Inmediato, Director del Área o similar mediante correo institucional ya sea recibido directamente del correo del funcionario que autoriza o que tenga copia de conocimiento de la justificación y se procede a capturar en SIGEY.

Director de la DAF

5. Envía mediante memorándum al Jefe de RH el listado de compensaciones a pagar al personal operativo correspondiente al mes en curso por trabajos extraordinarios.

Jefe de RH

6. Indica al Analista Administrativo si proceden descuentos, exhortos, compensaciones o estímulos por puntualidad o puntualidad perfecta según las Condiciones Generales de Trabajo para los Trabajadores Sindicalizados al Servicio del Poder Ejecutivo del Estado de Yucatán.

Analista Administrativo

7. Captura en el SIGEY las incidencias y justificaciones entre los primeros 15 días del mes siguiente.
8. Imprime los formatos que servirán de evidencia para comprobar estímulos otorgados, mismos que contarán con la firma de aceptación del trabajador y de visto bueno del Jefe de RH.

Jefe de RH

9. Verifica la captura de estímulos por puntualidad, puntualidad perfecta, compensaciones y descuentos.
10. ¿Está correcta la captura realizada en el SIGEY?
    Si: Continua a la actividad 12.
    No: Continua en la actividad 11.
11. Corrige la captura y autoriza.
12. Autoriza la captura realizada.

Analista Administrativo

13. Solicita autorización al DN para impresión del reporte de incidencias.
14. Espera la autorización de la captura realizada.
15. Imprime listado de incidencias del SIGEY.
16. Elabora exhortos y llena los formatos de descuentos según corresponda el caso.
17. Recaba la firma del personal en los formatos llenados en 2 tantos.

Jefe de RH

18. Firma el reporte de incidencias generado en el SIGEY.

Director DAF

19. Firma de visto bueno en 2 tantos los formatos de exhortos y/o descuentos.

Jefe de RH

20. Envía los documentos de todas las incidencias generadas al DN en original y 2 copias.

Analista Administrativo

21. Entrega al personal correspondiente los exhortos, que deberán firmar de enterados y llevará el sello del Área de Adscripción.
22. Resguarda la documentación generada en el procedimiento.

Fin del procedimiento.

VII. INDICADOR

Indicador	Fórmula	Unidad de medida	Periodicidad	Meta
Incidencias del personal	(Total de incidencias validadas/Total de incidencias solicitadas)*100	Porcentaje	Mensual	75%

VIII. ANEXOS

Código	Nombre del anexo	Ubicación	AT*	AC*	PTC*	Disposición final
No aplica	Diagrama de Flujo del Procedimiento de Captura de Incidencias del Personal.	RHU	Indefinido	1 Año	1 Año	Eliminar
F-PR-CIP-01	Notificación de Horario Laboral.	RHU	1 año	2 años	3 años	Eliminar
IT-PR-CIP-01	Notificación de Horario Laboral.	RHU	1 año	2 años	3 años	Eliminar
F-PR-CIP-02	Exención de Registro de Asistencia.	RHU	1 año	2 años	3 años	Eliminar
IT-PR-CIP-02	Exención de Registro de Asistencia.	RHU	1 año	2 años	3 años	Eliminar
F-PR-CIP-03	Justificación de Asistencia.	RHU	1 año	2 años	3 años	Eliminar
IT-PR-CIP-03	Justificación de Asistencia.	RHU	1 año	2 años	3 años	Eliminar
F-PR-CIP-04	Horario de Periodo de Lactancia.	RHU	1 año	2 años	3 años	Eliminar
IT-PR-CIP-04	Horario de Periodo de Lactancia.	RHU	1 año	2 años	3 años	Eliminar

F-PR-CIP-05	Cambio de Periodo Vacacional.	RHU	1 año	2 años	3 años	Eliminar
IT-PR-CIP-05	Cambio de Periodo Vacacional.	RHU	1 año	2 años	3 años	Eliminar
F-PR-CIP-06	Licencias por Cuidado Materno-Paterno.	RHU	1 año	2 años	3 años	Eliminar
IT-PR-CIP-06	Licencias por Cuidado Materno-Paterno.	RHU	1 año	2 años	3 años	Eliminar
F-PR-CIP-07	Solicitud de Días Económicos.	RHU	1 año	2 años	3 años	Eliminar
IT-PR-CIP-07	Solicitud de Días Económicos.	RHU	1 año	2 años	3 años	Eliminar
F-PR-CIP-08	Licencia por matrimonio.	RHU	1 año	2 años	3 años	Eliminar
IT-PR-CIP-08	Licencia por matrimonio.	RHU	1 año	2 años	3 años	Eliminar
F-PR-CIP-09	Licencia con goce de sueldo para sustentar Examen Profesional.	RHU	1 año	2 años	3 años	Eliminar
IT-PR-CIP-09	Licencia con goce de sueldo para sustentar Examen Profesional.	RHU	1 año	2 años	3 años	Eliminar
F-PR-CIP-10	Licencia sin goce de sueldo para asuntos personales.	RHU	1 año	2 años	3 años	Eliminar
IT-PR-CIP-10	Licencia sin goce de sueldo para asuntos personales.	RHU	1 año	2 años	3 años	Eliminar
F-PR-CIP-11	Licencia por cumpleaños.	RHU	1 año	2 años	3 años	Eliminar
IT-PR-CIP-11	Licencia por cumpleaños.	RHU	1 año	2 años	3 años	Eliminar
F-PR-CIP-12	Suspensión de labores.	RHU	1 año	2 años	3 años	Eliminar
IT-PR-CIP-12	Suspensión de labores.	RHU	1 año	2 años	3 años	Eliminar
F-PR-CIP-13	Justificación de inasistencia por comisión.	RHU	1 año	2 años	3 años	Eliminar

IT-PR-CIP-13	Justificación de inasistencia por comisión.	RHU	1 año	2 años	3 años	Eliminar
F-PR-CIP-14	Licencia por fallecimiento de familiar.	RHU	1 año	2 años	3 años	Eliminar
IT-PR-CIP-14	Licencia por fallecimiento de familiar.	RHU	1 año	2 años	3 años	Eliminar
F-PR-CIP-15	Descuento por falta.	RHU	1 año	2 años	3 años	Eliminar
IT-PR-CIP-15	Descuento por falta.	RHU	1 año	2 años	3 años	Eliminar
F-PR-CIP-16	Exhorto.	RHU	1 año	2 años	3 años	Eliminar
IT-PR-CIP-16	Exhorto.	RHU	1 año	2 años	3 años	Eliminar
F-PR-CIP-17	Licencia por paternidad.	RHU	1 año	2 años	3 años	Eliminar
IT-PR-CIP-17	Licencia por paternidad.	RHU	1 año	2 años	3 años	Eliminar
F-PR-CIP-18	Descuento por retardos.	RHU	1 año	2 años	3 años	Eliminar
IT-PR-CIP-18	Descuento por retardos.	RHU	1 año	2 años	3 años	Eliminar
No aplica.	Reporte incidencias.	SIGEY	1 año	2 años	3 años	Eliminar

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

IX. CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Número de revisión	Actividad
09/08/2019	00	Generación de documento.
23/06/2022	01	Se actualizan todos los formatos e instructivos comprendidos en el apartado de Anexos de este procedimiento, se detalla la normatividad a cumplir que se encuentran en las Políticas para Llevar el Control de la Puntualidad y Asistencia del Personal. Se actualizan logotipos del encabezado.

X. FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL DOCUMENTO

Autorizó

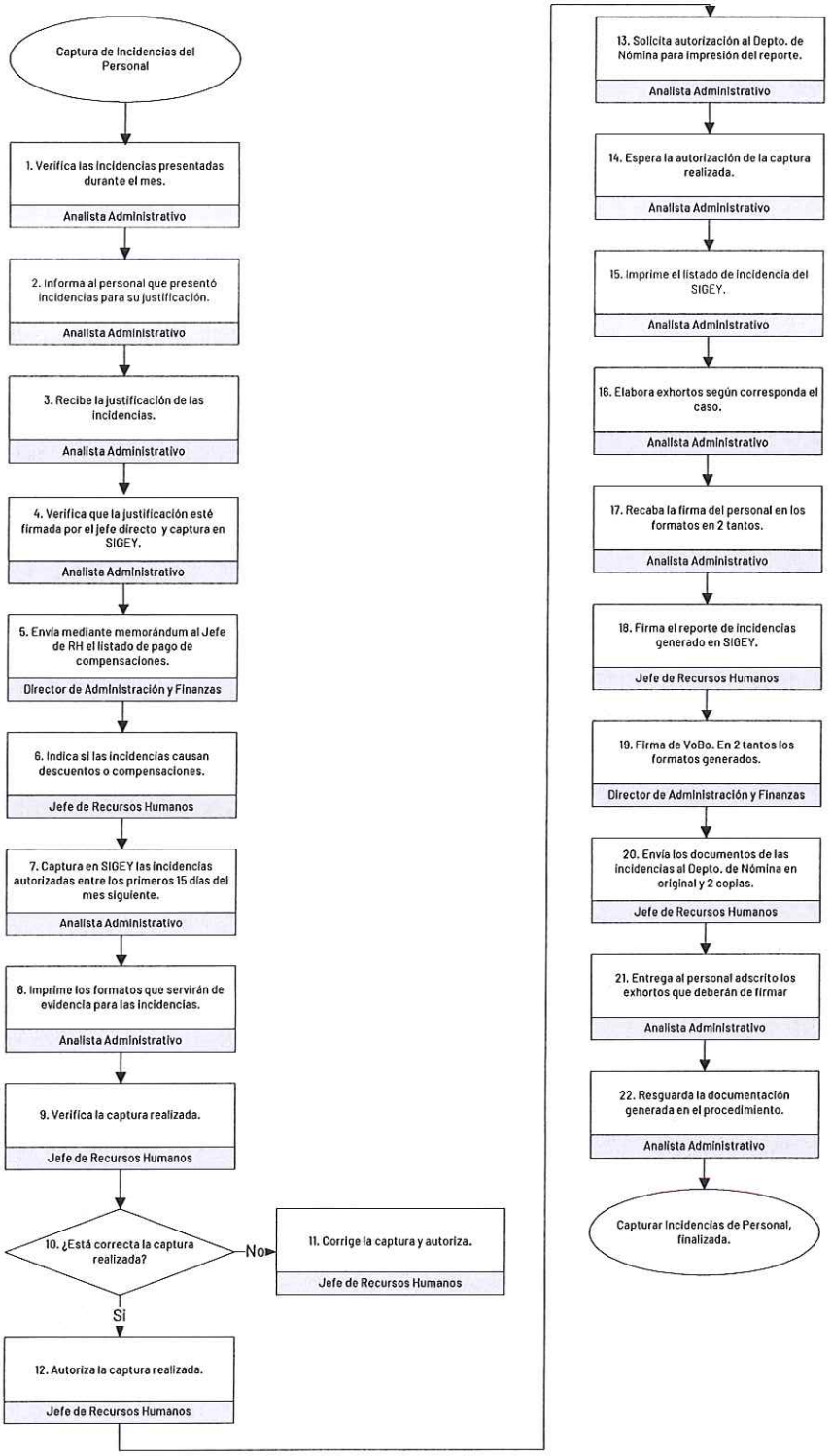
M. en A.D. Juver III Espadas y Espadas
Director de Administración y Finanzas

Juntos transformemos Yucatán
GOBIERNO DEL ESTADO

SECRETARIA DE FOMENTO ECONÓMICO Y TRABAJO

Dirección de Administración y Finanzas

Diagrama de Flujo del Procedimiento para Capturar Incidencias del Personal



Notificación de Horario Laboral

MEMORÁNDUM: (1)

ASUNTO: NOTIFICACIÓN DE HORARIO LABORAL.

(2) Mérida, Yucatán, ___ de _____ 202__.

(3)
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS.
PRESENTE. -

Por medio del presente y con fundamento en el Artículo 22 de las Condiciones Generales de Trabajo y puntos 3 y 4 de las Políticas para Llevar el Control de la Puntualidad y Asistencia del Personal, le notifico que el (a) _____(4)_____ adscrito a esta Dirección, tendrá un horario laboral de _(5)_ horas, siendo éste de (6) 00:00 a 00:00 horas.

Sin otro particular, quedo a sus órdenes para cualquier comentario al respecto y hago propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

(7)
(8)

C.c.p. JEFATURA DE RECURSOS HUMANOS
C.c.p.- ARCHIVO.

INSTRUCTIVO DE LLENADO AL F-PR-CIP-01 R00

NOTIFICACIÓN DE HORARIO LABORAL

Uso del formato: Formato a emplear para notificar el horario laboral que desempeñará el trabajador dentro de su área de adscripción, asimismo, cuando exista alguna modificación a horario notificado anteriormente y que por causas del servicio sea necesario modificar.

Fundamentación legal para su aplicación: Art. 22 de las Condiciones Generales de Trabajo y puntos 3 y 4 de las Políticas para Llevar el Control de la Puntualidad y Asistencia del Personal.

Instructivo de llenado: Este formato deberá ser llenado con todos los datos solicitados según la descripción expuesta a continuación:

(1) Señalar número de memorándum consecutivo.
(2) Fecha de elaboración del documento.
(3) Nombre del Director de Administración y Finanzas a quien se dirige.
(4) Nombre completo del trabajador.
(5) Señalar el número de horas diarias a laborar.
(6) Horario de inicio y término de jornada laboral.
(7) Nombre y firma del Director del área de adscripción solicitante.
(8) Cargo del funcionario firmante.

Exención de Registro de Asistencia

MEMORÁNDUM: (1)

ASUNTO: EXENCIÓN DE REGISTRO DE ASISTENCIA.

(2) Mérida, Yucatán, __ de ____de 202__.

(3)
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS.
PRESENTE,

Por medio del presente y con fundamento en los Artículos 40 y 41 de las Condiciones Generales de Trabajo y el punto 3.4 de las Políticas para Llevar el Control de la Puntualidad y Asistencia del Personal, le notifico que el(a) _____(4)_____ adscrito a esta Dirección, será eximido de la obligación de registro de entrada y salida, debido a las funciones que realiza en esta unidad administrativa. Por lo tanto, será esta Dirección la responsable de supervisar el cumplimiento de la jornada laboral obligatoria.

Sin otro particular, quedo a sus órdenes para cualquier comentario al respecto y hago propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

(5)
(6)

C.c.p. JEFATURA DE RECURSOS HUMANOS
C.c.p.- ARCHIVO.

INSTRUCTIVO DE LLENADO AL F-PR-CIP-02 R00

NOTIFICACIÓN DE EXENCIÓN DE REGISTRO DE ASISTENCIA

Uso del formato: Formato a emplear para notificar que el personal señalado en el mismo está exento de registro de entrada y salida por las funciones y actividades específicas de su puesto, en todos los casos es necesario contar con el visto bueno del C. Secretario de Fomento Económico y Trabajo.

Fundamentación legal para su aplicación: Artículos 40 y 41 de las Condiciones Generales de Trabajo y el punto 3.4 de las Políticas para Llevar el Control de la Puntualidad y Asistencia del Persona.

Instructivo de llenado: Este formato deberá ser llenado con todos los datos solicitados según la descripción expuesta a continuación:

(1) Señalar número de memorándum consecutivo.
(2) Fecha de elaboración del documento.
(3) Nombre del Director de Administración y Finanzas a quien se dirige.
(4) Nombre completo del trabajador.
(5) Nombre y firma del Director del área de adscripción solicitante.
(6) Cargo del funcionario firmante.

MEMORÁNDUM: (1)

ASUNTO: JUSTIFICACIÓN DE ASISTENCIA POSTERIOR AL TIEMPO DE TOLERANCIA.

(2) Mérida, Yucatán, ____ de_____ 202__.

(3)
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS.
PRESENTE. -

Por medio del presente y con fundamento en el Artículos 45 de las Condiciones Generales de Trabajo y 39 Frac. X de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Yucatán Trabajo y los puntos 6.8 y 6.9 de las Políticas para Llevar el Control de la Puntualidad y Asistencia del Personal, le notifico que el (a) _____(4)_____ adscrito a esta Dirección, registró su asistencia de entrada posterior al tiempo de tolerancia estipulado, debido al cumplimiento de funciones asignadas en esta unidad administrativa. Por tal motivo, le solicito la realización de los trámites pertinentes para justificación del registro en mención.

Sin otro particular, quedo a sus órdenes para cualquier comentario al respecto y hago propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

(5)
(6)

C.c.p. JEFATURA DE RECURSOS HUMANOS
C.c.p.- ARCHIVO.

INSTRUCTIVO DE LLENADO AL F-PR-CIP-03 R00

NOTIFICACIÓN DE JUSTIFICACIÓN DE ASISTENCIA

Uso del formato: Formato a emplear para notificar que el personal señalado en el mismo asistió a laborar después del tiempo de tolerancia y su registro de asistencia en el reloj checador marcó FALTA, en todos los casos es necesario contar con el visto bueno del C. Secretario de Fomento Económico y Trabajo.

Fundamentación legal para su aplicación: Art. 45 de las Condiciones Generales de Trabajo y 39 Frac. X de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Yucatán Trabajo y los puntos 6.8 y 6.9 de las Políticas para Llevar el Control de la Puntualidad y Asistencia del Personal.

Instructivo de llenado: Este formato deberá ser llenado con todos los datos solicitados según la descripción expuesta a continuación:

(1) Señalar número de memorándum consecutivo.
(2) Fecha de elaboración del documento.
(3) Nombre del Director de Administración y Finanzas a quien se dirige.
(4) Nombre completo del trabajador.
(5) Nombre y firma del Director del área de adscripción solicitante.
(6) Cargo del funcionario firmante.

MEMORÁNDUM: (1)

ASUNTO: HORARIO POR PERIODO DE LACTANCIA.

(2) Mérida, Yucatán, ___ de_____ de 202__.

(3)
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS.
PRESENTE. -

Por medio del presente y con fundamento en el Artículo 53 de las Condiciones Generales de Trabajo y el punto 4.6.3 de las Políticas para Llevar el Control de la Puntualidad y Asistencia del Personal, le informo que la_____(4)_____, tendrá el horario por período de lactancia de (5) 00:00 a 00:00 hrs. iniciando el día (6) de y concluyendo el día (7) de _____ del año en curso.

Sin otro particular, quedo a sus órdenes para cualquier comentario al respecto y hago propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

(8)
(9)

C.c.p. JEFATURA DE RECURSOS HUMANOS
C.c.p.- ARCHIVO.

INSTRUCTIVO DE LLENADO AL F-PR-CIP-04 R00

NOTIFICACIÓN DE HORARIO DE LACTANCIA

Uso del formato: Formato a emplear para notificar horario autorizado para el personal femenino que esté en periodo de lactancia posterior al parto, es importante señalar que este periodo está comprendido desde el día del nacimiento del bebé hasta los 180 días posteriores.

Fundamentación legal para su aplicación: Art. 53 de las Condiciones Generales de Trabajo y el punto 4.6.3 de las Políticas para Llevar el Control de la Puntualidad y Asistencia del Personal.

Instructivo de llenado: Este formato deberá ser llenado con todos los datos solicitados según la descripción expuesta a continuación:

(1) Señalar número de memorándum consecutivo.
(2) Fecha de elaboración del documento.
(3) Nombre del Director de Administración y Finanzas a quien se dirige.
(4) Nombre completo del trabajador.
(5) Horario del periodo de lactancia.
(6) Fecha de inicio del periodo de lactancia.
(7) Fecha de término del periodo de lactancia (máximo 180 días)
(8) Nombre y firma del Director del área de adscripción solicitante.
(9) Cargo del funcionario firmante.

MEMORÁNDUM: (1)

ASUNTO: CAMBIO DE PERÍODO VACACIONAL.

(2) Mérida, Yucatán, ___ de ____ 202_.

(3)
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS.
PRESENTE. -

Por medio del presente y con fundamento en el Artículo 56 de las Condiciones Generales de Trabajo y el punto 2.4.2 de las Políticas para Llevar el Control de la Puntualidad y Asistencia del Personal, le informo que el período vacacional del(a) C. (4)_____ según aviso anexo, será reprogramado debido al cumplimiento de funciones en comisión a _____(5)_____ de esta unidad administrativa, quedando del __(6)_ al _____ de los corrientes.

Sin otro particular, quedo a sus órdenes para cualquier comentario al respecto y hago propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

(7)
(8)

C.c.p. JEFATURA DE RECURSOS HUMANOS
C.c.p.- ARCHIVO

INSTRUCTIVO DE LLENADO AL F-PR-CIP-05 R00

NOTIFICACIÓN DE CAMBIO DE PERÍODO VACACIONAL

Uso del formato: Formato a emplear para notificar que el empleado no podrá disfrutar de su período vacacional en la fecha originalmente programada por algún trabajo específico a desempeñar, se debe describir detalladamente la causa de dicha actividad.

Fundamentación legal para su aplicación: Art. 56 de las Condiciones Generales de Trabajo y el punto 2.4.2 de las Políticas para Llevar el Control de la Puntualidad y Asistencia del Personal.

Instructivo de llenado: Este formato deberá ser llenado con todos los datos solicitados según la descripción expuesta a continuación:

(1) Señalar número de memorándum consecutivo.
(2) Fecha de elaboración del documento.
(3) Nombre del Director de Administración y Finanzas a quien se dirige.
(4) Nombre completo del trabajador.
(5) Descripción específica de las causas que impiden disfrutar su período vacacional originalmente programado.
(6) Nueva fecha a disfrutar del período vacacional.
(7) Nombre y firma del Director del área de adscripción solicitante.
(8) Cargo del funcionario firmante.

MEMORANDUM: (1)

ASUNTO: Licencias por Cuidado Materno-Paterno

(2) Mérida, Yuc., a __ de _____ 202_.

MEMORANDUM

(3)
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS.
PRESENTE:

Por este medio y con fundamento en el Artículo. 61 de las Condiciones Generales de Trabajo y los puntos 3.3.2.1, 3.3.2.2 y 3.3.2.2.1 de las Políticas para Llevar el Control de la Puntualidad y Asistencia del Personal, me permito informarle que el (la) C._____**(4)**_____, solicita según documento anexo, el período comprendido del___ al ___**(5)**_ como Licencia por Cuidados Maternos/Paternos, sirva realizar las gestiones correspondientes al trámite de su licencia con goce de sueldo.

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

ATENTAMENTE.

(6)
(7)

C. c. p.- JEFATURA DE RECURSOS HUMANOS
C. c. p. - Archivo.

INSTRUCTIVO DE LLENADO AL F-PR-CIP-06 R00

SOLICITUD DE LICENCIA POR CUIDADO MATERNO/PATERNO

Uso del formato: Formato a emplear para madres o padres con hijos menores o discapacitados y ameriten atención personal de enfermedades, es necesario presentar comprobante expedido por el IMSS en el cual precise el tiempo probable de evolución del padecimiento diagnosticado, esta licencia puede tener una duración máxima de cinco días.

Fundamentación legal para su aplicación: Art. 61 Fracción I de las Condiciones Generales de Trabajo y los puntos 3.3.2.1, 3.3.2.2 y 3.3.2.2.1 de las Políticas para Llevar el Control de la Puntualidad y Asistencia del Personal

Instructivo de llenado: Este formato deberá ser llenado con todos los datos solicitados según la descripción expuesta a continuación:

(1) Señalar número de memorándum consecutivo.
(2) Fecha de elaboración del documento.
(3) Nombre del Director de Administración y Finanzas a quien se dirige.
(4) Nombre completo del trabajador que solicita la licencia.
(5) Señalar los días solicitados por el trabajador pudiendo ser hasta 5.
(6) Nombre y firma del Director del área de adscripción solicitante.
(7) Cargo de funcionario que firma.

MEMORANDUM: (1)
ASUNTO: Licencia Días Económicos

(2) Mérida, Yuc., a __ de _____ del 202_.

MEMORANDUM

(3)
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS.
PRESENTE:

Por este medio y con fundamento en el Artículo 63 Fracción I Inciso A de las Condiciones Generales de Trabajo y a los Puntos 3.3.2 y 3.3.2.3 de la Política para llevar el Control de la Puntualidad y Asistencia del Personal, me permito informarle que el (la) C._____**(4)**_____, solicita en documento anexo los días ___**(5)**_____ del mes en curso, correspondientes al ___**(6)**_____ semestre del 201_ como licencia con goce de sueldo.

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

ATENTAMENTE.

(7)
(8)

C. c. p.- JEFATURA DE RECURSOS HUMANOS
C. c. p.- Archivo.

INSTRUCTIVO DE LLENADO AL F-PR-CIP-07 R00

SOLICITUD DE DÍAS ECONÓMICOS

Uso del formato: Emplear cuando el personal de base solicite licencias con goce de sueldo por días económicos, es importante señalar que estas solicitudes deberán realizarse al menos cinco días antes del periodo requerido y deberá contener la solicitud del trabajador al Director del Área de adscripción correspondiente.

Fundamentación legal para su aplicación: Art. 63 Fracción I Inciso A de las Condiciones Generales de Trabajo y a los Puntos 3.3.2 y 3.3.2.3 de la Política para llevar el Control de la Puntualidad y Asistencia del Personal.

Instructivo de llenado: Este formato deberá ser llenado con todos los datos solicitados según la descripción expuesta a continuación:

(1) Señalar número de memorándum consecutivo.
(2) Fecha de elaboración del documento.
(3) Nombre del Director de Administración y Finanzas a quien se dirige.
(4) Nombre completo del trabajador que solicita días económicos.
(5) Señalar los días solicitados por el trabajador, considerar que únicamente pueden ser de martes a jueves y que no se encuentren seguidos a días festivos, vacaciones o alguna otra licencia. Para Casos de emergencia plenamente comprobados y de manera excepcional podrá concederse lunes o viernes.
(6) Indicar si corresponde al primer o segundo semestre del ejercicio.
(7) Nombre y firma del Director del área de adscripción solicitante.
(8) Cargo de funcionario que firma.

MEMORANDUM: (1)

ASUNTO: Licencia por matrimonio

(2) Mérida, Yuc., a __ de _____ 202_.

MEMORANDUM

(3)
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS.
PRESENTE:

Por este medio y con fundamento en el Artículo 63 Fracción I Inciso C de las Condiciones Generales de Trabajo y el punto 3.3.4 de la Política para Llevar el Control de la Puntualidad y Asistencia del Personal, me permito informarle que el (la) C.**_____(4)_____**, solicita según documento anexo, el período comprendido del___ al **___(5)_** como Licencia por Matrimonio, sirva realizar las gestiones correspondientes al trámite de su licencia con goce de sueldo.

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

ATENTAMENTE.

(6)
(7)

C. c. p.- JEFATURA DE RECURSOS HUMANOS
C. c. p.- Archivo.

INSTRUCTIVO DE LLENADO AL F-PR-CIP-08 R00

SOLICITUD DE LICENCIA MATRIMONIAL

Uso del formato: Emplear cuando el personal solicite licencias con goce de sueldo para contraer matrimonio, deberá contener la solicitud del trabajador al Director del Área de adscripción correspondiente, adicionalmente deberán ser acompañadas por documentación probatoria del evento. Deberá ser solicitado cinco días antes de la fecha de matrimonio.

Fundamentación legal para su aplicación: Art. 63 Fracción I Inciso C de las Condiciones Generales de Trabajo y el punto 3.3.4 de la Política para Llevar el Control de la Puntualidad y Asistencia del Personal.

Instructivo de llenado: Este formato deberá ser llenado con todos los datos solicitados según la descripción expuesta a continuación:

(1) Señalar número de memorándum consecutivo.
(2) Fecha de elaboración del documento.
(3) Nombre del Director de Administración y Finanzas a quien se dirige.
(4) Nombre completo del trabajador que solicita la licencia.
(5) Señalar los días solicitados por el trabajador, considerar que únicamente pueden 10 días naturales a partir del evento y que no se encuentren seguidos a días festivos, vacaciones o alguna otra licencia.
(6) Nombre del Director del área de adscripción solicitante.
(7) Cargo de funcionario que firma.

MEMORANDUM: (1)

ASUNTO: Licencia con goce de sueldo para sustentar Examen Profesional.

(2) Mérida, Yuc., a __ de _____ 202_.

MEMORANDUM

(3)
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS.
PRESENTE:

Por este medio y con fundamento en el Artículo 63 Fracción I inciso D de las Condiciones Generales de Trabajo, me permito informarle que el (la) C._____ **(4)** _____, solicita según documento anexo, el período comprendido del___ al ___ **(5)** _ como Licencia con Goce de Sueldo para sustentar Examen Profesional, sirva realizar las gestiones correspondientes al trámite de su licencia con goce de sueldo.

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

ATENTAMENTE.

(6)
(7)

C. c. p.- JEFATURA DE RECURSOS HUMANOS
C. c. p. - Archivo.

INSTRUCTIVO DE LLENADO AL F-PR-CIP-09 R00

SOLICITUD DE LICENCIA POR EXAMEN PROFESIONAL

Uso del formato: Emplear cuando el personal solicite licencias con goce de sueldo para sustentar examen profesional, deberá contener la solicitud del trabajador al Director del Área de adscripción correspondiente, adicionalmente deberán ser acompañadas por documentación probatoria del examen. Deberá ser solicitada cinco días antes del disfrute.

Fundamentación legal para su aplicación: Art. 63 Fracción I Inciso D de las Condiciones Generales de Trabajo.

Instructivo de llenado: Este formato deberá ser llenado con todos los datos solicitados según la descripción expuesta a continuación:

(1) Señalar número de memorándum consecutivo.
(2) Fecha de elaboración del documento.
(3) Nombre del Director de Administración y Finanzas a quien se dirige.
(4) Nombre completo del trabajador que solicita la licencia.
(5) Señalar los días solicitados por el trabajador, considerar que hasta treinta y que no se encuentren seguidos a días festivos, vacaciones o alguna otra licencia.
(6) Nombre y firma del Director del área de adscripción solicitante.
(7) Cargo de funcionario que firma.

MEMORANDUM: (1)
ASUNTO: Licencia sin goce de sueldo para asuntos personales.

(2) Mérida, Yuc., a __ de _____ 202_.

MEMORANDUM

(3)
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS.
PRESENTE:

Por este medio y con fundamento en el Artículo 63 Fracción II de las Condiciones Generales de Trabajo y el punto 3.4 de las Políticas para Llevar el Control de la Puntualidad y Asistencia del Personal, me permito informarle que el (la) C._____**(4)**_____, solicita según documento anexo, el período comprendido del___ al ___**(5)**_ como Licencia Sin Goce de Sueldo para resolver asuntos personales, sirva realizar las gestiones y autorizaciones correspondientes.

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

ATENTAMENTE.

(6)
(7)

C. c. p.- JEFATURA DE RECURSOS HUMANOS
C. c. p. - Archivo.

INSTRUCTIVO DE LLENADO AL F-PR-CIP-10 R00

SOLICITUD DE LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO

Uso del formato: Formato a emplear cuando a solicitud del trabajador se tramite licencia sin goce de sueldo, esta deberá solicitarse con anticipación a la fecha en que se desea disfrutar su periodo de licencia, cuando menos con un mes previo en el supuesto que requiera 6 meses, con tres semanas si es por cuatro meses; dos semanas en el caso de dos meses y con una semana para licencias de un mes. Las licencias para asuntos particulares se concederán siempre y cuando no afecten las labores normales de las unidades administrativas, pudiéndose programar en otra fecha.

Fundamentación legal para su aplicación: Art. 63 Fracción II de las Condiciones Generales de Trabajo y el punto 3.4 de las Políticas para Llevar el Control de la Puntualidad y Asistencia del Personal.

Instructivo de llenado: Este formato deberá ser llenado con todos los datos solicitados según la descripción expuesta a continuación:

(1) Señalar número de memorándum consecutivo.
(2) Fecha de elaboración del documento.
(3) Nombre del Director de Administración y Finanzas a quien se dirige.
(4) Nombre completo del trabajador que solicita la licencia.
(5) Señalar los días solicitados por el trabajador, considerar que el plazo máximo es 6 meses.
(6) Nombre y firma del Director del área de adscripción solicitante.
(7) Cargo de funcionario que firma.

MEMORÁNDUM: (1)

ASUNTO: LICENCIA POR CUMPLEAÑOS.

(2) Mérida, Yucatán, ____ de____ 202___.

(3)
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS.
PRESENTE. -

Por medio del presente y con base en el Artículo 63 Fracción I inciso I de las Condiciones Generales de Trabajo y el punto 4.5.1 de las Políticas para Llevar el Control de la Puntualidad y Asistencia del Personal, le solicito de la manera más atenta la realización del trámite de licencia por cumpleaños del (a) _____(4)_____, siendo éste el próximo (5)___ de _____, según solicitud anexa.

Sin otro particular, quedo a sus órdenes para cualquier comentario al respecto y hago propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

(6)
(7)

C. c. p.- JEFATURA DE RECURSOS HUMANOS
C. c. p. - Archivo.

INSTRUCTIVO DE LLENADO AL F-PR-CIP-11 R00

SOLICITUD DE LICENCIA POR CUMPLEAÑOS PERSONAL SINDICALIZADO

Uso del formato: Emplear cuando el personal sindicalizado solicite licencia con goce de sueldo por cumpleaños, únicamente aplica cuando este sea en días hábiles laborales, es necesario anexar copia de último talón de pago donde aparezca su cuota sindical.

Fundamentación legal para su aplicación: Artículo 63 Fracción I inciso I de las Condiciones Generales de Trabajo y el punto 4.5.1 de las Políticas para Llevar el Control de la Puntualidad y Asistencia del Personal.

Instructivo de llenado: Este formato deberá ser llenado con todos los datos solicitados según la descripción expuesta a continuación:

(1) Señalar número de memorándum consecutivo.
(2) Fecha de elaboración del documento.
(3) Nombre del Director de Administración y Finanzas a quien se dirige.
(4) Nombre completo del trabajador que solicita la licencia de cumpleaños.
(5) Señalar el día de cumpleaños del empleado
(6) Nombre y firma del Director del área de adscripción solicitante.
(7) Cargo de funcionario que firma.

MEMORÁNDUM: (1)

ASUNTO: SUSPENSIÓN DE LABORES.

(2) Mérida, Yucatán, ____ de ____ 202___.

(3)
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS.
PRESENTE. -

Por medio del presente y con fundamento en los puntos 6.12.2, 6.15 y 6.16 de las Políticas para Llevar el Control de la Puntualidad y Asistencia del Personal emitida por la Subsecretaría de Administración y Recursos Humanos, le informo que en seguimiento a la notificación por incidencias efectuadas en el registro de entrada (retardos), el (a) C. (4)_____ será suspendido de sus labores, el día __(5)__ de los corrientes.

Sin otro particular, quedo a sus órdenes para cualquier comentario al respecto y hago propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

(6)
(7)

C.c.p. JEFATURA DE RECURSOS HUMANOS
C.c.p.- ARCHIVO.
INTERESADO.

INSTRUCTIVO DE LLENADO AL F-PR-CIP-12 R00

SOLICITUD DE SUSPENSIÓN POR RETARDOS

Uso del formato: Emplear cuando el personal ha sido notificado por el Departamento de Recursos Humanos que le fue descontado 1 día laboral por acumulación de retardos, es necesario considerar que únicamente se puede aplicar esta sanción en los días martes, miércoles o jueves y no puede aplicarse en días inmediatos a vacaciones o días inhábiles.

Fundamentación legal para su aplicación: Puntos 6.12.2, 6.15 y 6.16 de las Políticas para Llevar el Control de la Puntualidad y Asistencia del Personal emitida por la Subsecretaría de Administración y Recursos Humanos.

Instructivo de llenado: Este formato deberá ser llenado con todos los datos solicitados según la descripción expuesta a continuación:

(1) Señalar número de memorándum consecutivo.
(2) Fecha de elaboración del documento.
(3) Nombre del Director de Administración y Finanzas a quien se dirige.
(4) Nombre completo del trabajador que solicita la suspensión laboral.
(5) Señalar la fecha de suspensión laboral.
(6) Nombre y firma del Director del área de adscripción solicitante.
(7) Cargo de funcionario que firma.

Justificación de Inasistencia por Comisión

MEMORÁNDUM: (1)

ASUNTO: Justificación de inasistencia por comisión.

(2) Mérida, Yucatán, ____ de_____ 202__.

(3)
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS.
PRESENTE. -

Por medio del presente y con fundamento en el Artículo 44 de las Condiciones Generales de Trabajo y Artículo 51 fracción I inciso f de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Yucatán, le notifico que el (a) _____(4)_____ adscrito a esta Dirección, no registró su _____(5)___(entrada y/o salida), con motivo de haber sido comisionado para ___(6)_____ en esta unidad administrativa. Por tal motivo, adjunto oficio de comisión para la realización de los trámites pertinentes de justificación del registro en mención.

Sin otro particular, quedo a sus órdenes para cualquier comentario al respecto y hago propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

(7)
(8)

C.c.p. JEFATURA DE RECURSOS HUMANOS
C.c.p.- ARCHIVO.

INSTRUCTIVO DE LLENADO AL F-PR-CIP-13 R00

NOTIFICACIÓN DE COMISIÓN

Uso del formato: Formato a emplear para notificar que el personal señalado en el mismo ha sido comisionado a realizar actividades propias de su departamento fuera de horario laboral, situación que le impide realizar su registro de entrada, salida o ambos, es necesario anexar oficio comisión signado por superior jerárquico.

Fundamentación legal para su aplicación: Art. 44 de las Condiciones Generales de Trabajo y 51 Frac. I inciso f de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Yucatán.

Instructivo de llenado: Este formato deberá ser llenado con todos los datos solicitados según la descripción expuesta a continuación:

(1) Señalar número de memorándum consecutivo.
(2) Fecha de elaboración del documento.
(3) Nombre del Director de Administración y Finanzas a quien se dirige.
(4) Nombre completo del trabajador.
(5) Señalar si el trabajador no registró entrada, salida o ambos.
(6) Descripción específica de la comisión.
(7) Nombre y firma del Director de área de adscripción.
(8) Cargo del funcionario firmante.

Licencia por Fallecimiento de Familiar

MEMORANDUM: (1)

ASUNTO: Licencia por fallecimiento de familiar.

(2) Mérida, Yuc., a __ de _____ 202_.

MEMORANDUM

(3)
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS.
PRESENTE:

Por este medio y con fundamento en Artículo 63 Fracción I Inciso E, F o G (según corresponda) de las Condiciones Generales de Trabajo y el punto 3.3.5 de las Políticas para Llevar el Control de la Puntualidad y Asistencia del Personal, me permito informarle que el (la) C._____ **(4)** _____, solicita según documento anexo, el período comprendido del___ al ___ **(5)** _ como Licencia por Fallecimiento de Familiar, sirva realizar las gestiones correspondientes al trámite de su licencia con goce de sueldo.

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

ATENTAMENTE.

(6)
(7)

C. c. p.- JEFATURA DE RECURSOS HUMANOS
C. c. p.- Archivo.

INSTRUCTIVO DE LLENADO AL F-PR-CIP-14 R00

SOLICITUD DE LICENCIA POR FALLECIMIENTO DE FAMILIARES

Uso del formato: Realizar este trámite cuando por fallecimiento de familiares de los servidores públicos faltan a sus labores, es necesario anexar documentación comprobatoria del hecho.
Tratándose de padres, hijos o cónyuge se tendrá derecho a 3 días, en caso de hermanos se tendrá derecho a 2 días y para abuelos y padres del cónyuge se tendrá derecho a 1 día.

Fundamentación legal para su aplicación: Artículo 63 Fracción I Inciso E, F o G (según corresponda) de las Condiciones Generales de Trabajo y el punto 3.3.5 de las Políticas para Llevar el Control de la Puntualidad y Asistencia del Personal.

Instructivo de llenado: Este formato deberá ser llenado con todos los datos solicitados según la descripción expuesta a continuación:

(1) Señalar número de memorándum consecutivo.
(2) Fecha de elaboración del documento.
(3) Nombre del Director de Administración y Finanzas a quien se dirige.
(4) Nombre completo del trabajador que solicita la licencia.
(5) Señalar los días solicitados por el trabajador.
(6) Nombre y firma del Director del área de adscripción solicitante.
(7) Cargo de funcionario que firma.

MEMORANDUM: (1)

ASUNTO: Descuento por faltas

(2) Mérida, Yucatán ___ de_____202___.

(3)
(4)
PRESENTE. -

En virtud de haber incurrido en lo dispuesto en el Artículo 43 Fracción I, de las Condiciones Generales de Trabajo de las Dependencias de la Administración Pública del Estado y en los Puntos 6.12.1 y 6.12.2 de las Políticas para Llevar el Control de la Puntualidad y Asistencia del Personal emitida por la Subsecretaría de Administración y Recursos Humanos, le notifico a Usted el descuento de **___(5)____** día(s), por no asistir a laborar a su centro de trabajo.

Esta sanción se ejecuta sobre el documento de asistencia misma que señala el(los) día(s) en que falto injustificadamente.

FECHA DE FALTA
(6)

ATENTAMENTE

_____
_____
(7) (8)

_____
(9)

C.c.p. JEFATURA DE RECURSOS HUMANOS
C.c.p. ARCHIVO.

INSTRUCTIVO DE LLENADO AL F-PR-CIP-15 R00

NOTIFICACIÓN DE DESCUENTO POR FALTA

Uso del formato: Formato por medio del cual se notifica al empleado el descuento de día (s) laborable (s) por falta de acuerdo a la normatividad vigente.

Fundamentación legal para su aplicación: Artículo 43 fracción I de las Condiciones General de Trabajo y los puntos 6.12.1 y 6.12.2 de las Políticas para Llevar el Control de la Puntualidad y Asistencia del Personal emitida por la Subsecretaría de Administración y Recursos Humanos.

Instructivo de llenado: Este formato deberá ser llenado con todos los datos solicitados según la descripción expuesta a continuación:

(1) Número de memorándum
(2) Fecha de notificación.
(3) Nombre del empleado a quien se dirige el documento.
(4) Cargo del empleado a quien se dirige el documento.
(5) Número de días que se descuentan como sanción.
(6) Desglose de los días de falta detectados en sistema SIRH.
(7) Nombre y firma del Jefe de Departamento de Recursos Humanos.
(8) Nombre y firma del empleado a quien se dirige el documento.
(9) Nombre y firma del Director de Administración y Finanzas.

MEMORANDUM: (1)
ASUNTO: EXHORTO
(2) Mérida, Yuc., a __ de _____ 202_.

MEMORÁNDUM

C. _____(3)_____
Cargo: **_____(4)_____**
P R E S E N T E:

Por este medio, me permito informarle que hemos detectado que ha incurrido en cinco RETARDOS en el período de un mes, por lo que a efecto de dar cumplimiento a los Puntos 6.13 y 6.14 de las Políticas para Llevar el Control de la Puntualidad y Asistencia del Personal emitida por la Subsecretaría de Administración y Recursos Humanos, lo exhortamos para que deje de incurrir en estas incidencias y sea puntual en su centro de trabajo, para que goce de las prestaciones de acuerdo al Manual de Procedimientos.

Esta notificación se ejecuta sobre el documento de asistencia misma que señala los días de los retardos incurridos y que relaciono a continuación.

Total de Retardos	Fecha
(5)	

ATENTAMENTE

(6)

_____

(7)

_____

C. c. p.-Departamento de Adscripción.
ARCHIVO.

INSTRUCTIVO DE LLENADO AL F-PR-CIP-16 R00

NOTIFICACIÓN DE EXHORTO

Uso del formato: Formato por medio del cual se notifica al empleado el exhorto laboral para asistir puntualmente a su centro de trabajo de acuerdo a la normatividad vigente.

Fundamentación legal para su aplicación: Puntos 6.13 y 6.14 de las Políticas para Llevar el Control de la Puntualidad y Asistencia del Personal emitida por la Subsecretaría de Administración y Recursos Humanos.

Instructivo de llenado: Este formato deberá ser llenado con todos los datos solicitados según la descripción expuesta a continuación:

(1) Número de memorándum
(2) Fecha de notificación.
(3) Nombre del empleado a quien se dirige el documento.
(4) Cargo del empleado a quien se dirige el documento.
(5) Desglose de los días detectados en sistema SIRH que ameritan exhorto.
(6) Nombre y firma del Director de Administración y Finanzas.
(7) Nombre y firma del Jefe de Departamento de Recursos Humanos.

MEMORANDUM: (1)
ASUNTO: Licencia por paternidad

(2) Mérida, Yuc., a __ de _____ 202_.

MEMORANDUM

(3)
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS.
PRESENTE:

Por este medio y con fundamento en el Artículo 51 Fracción VII de la Condiciones Generales de Trabajo y el punto 4.4.1 de las Políticas para Llevar el Control de la Puntualidad y Asistencia del Personal, me permito informarle que el C._____**(4)**_____, solicita según documento anexo, el período comprendido del___ al ___**(5)**_ como Licencia por Paternidad, sirva realizar las gestiones correspondientes al trámite de su licencia con goce de sueldo.

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

ATENTAMENTE.

(6)
(7)

C. c. p.- JEFATURA DE RECURSOS HUMANOS
C. c. p.- Archivo.

INSTRUCTIVO DE LLENADO AL F-PR-CIP-17 R00

SOLICITUD DE LICENCIA POR PATERNIDAD

Uso del formato: Realizar este trámite para servidores públicos del género masculino y tendrán derecho a gozar de licencia con goce de sueldo, tendrán derecho a 8 días hábiles contados a partir del nacimiento de su hijo, es necesario anexar documentación comprobatoria del hecho.

Fundamentación legal para su aplicación: Artículo 51 Fracción VII de la Condiciones Generales de Trabajo y el punto 4.4.1 de las Políticas para Llevar el Control de la Puntualidad y Asistencia del Personal.

Instructivo de llenado: Este formato deberá ser llenado con todos los datos solicitados según la descripción expuesta a continuación:

(1) Señalar número de memorándum consecutivo.
(2) Fecha de elaboración del documento.
(3) Nombre del Director de Administración y Finanzas a quien se dirige.
(4) Nombre completo del trabajador que solicita la licencia.
(5) Señalar los días solicitados por el trabajador, considerar que 8 días hábiles.
(6) Nombre y firma del Director del área de adscripción solicitante.
(7) Cargo de funcionario que firma.

MEMORANDUM: (1)
ASUNTO: DESCUENTO POR RETARDOS
(2) Mérida, Yuc., a __ de _____ 202_.

MEMORÁNDUM

C. _____(3)_____
Cargo: **_____(4)_____**
P R E S E N T E:

Por este medio, me permito informarle que hemos detectado que ha incurrido en más de cinco RETARDOS en el período de un mes, por lo que a efecto de dar cumplimiento a los Puntos 6.15 y 6.16 de las Políticas para Llevar el Control de la Puntualidad y Asistencia del Personal emitida por la Subsecretaría de Administración y Recursos Humanos, le notifico a Usted el descuento de **___(5)____** día(s), por asistir a laborar dentro del horario marcado como retardo.

Esta notificación se ejecuta sobre el documento de asistencia misma que señala los días de los retardos incurridos y que relaciono a continuación.

Total de Retardos	Fecha
(6)	

ATENTAMENTE

(7)

_____

(8)

_____

(9)

_____

C. c. p.-Departamento de Adscripción.
ARCHIVO.

INSTRUCTIVO DE LLENADO AL F-PR-CIP-18 R00

NOTIFICACIÓN DE DESCUENTO POR RETARDOS

Uso del formato: Formato por medio del cual se notifica al empleado el descuento de día (s) laborable (s) por acumulación de 5 ó más retardos de acuerdo a la normatividad vigente.

Fundamentación legal para su aplicación: Artículo 43 fracción I de las Condiciones General de Trabajo y Puntos 6.15 y 6.16 de las Políticas para Llevar el Control de la Puntualidad y Asistencia del Personal emitida por la Subsecretaría de Administración y Recursos Humanos.

Instructivo de llenado: Este formato deberá ser llenado con todos los datos solicitados según la descripción expuesta a continuación:

(1) Número de memorándum
(2) Fecha de notificación.
(3) Nombre del empleado a quien se dirige el documento.
(4) Cargo del empleado a quien se dirige el documento.
(5) Número de días que se descuentan como sanción.
(6) Desglose de los días de falta detectados en sistema SIRH.
(7) Nombre y firma del Jefe de Departamento de Recursos Humanos.
(8) Nombre y firma del empleado a quien se dirige el documento.
(9) Nombre y firma del Director de Administración y Finanzas.