

 HERACIMIENTO MAYA YUCATÁN GOBIERNO DEL ESTADO 2024 + 2030	SECRETARÍA DE ECONOMÍA Y TRABAJO Dirección de Administración y Finanzas		
Código PR-DAF-RHU-04 R00	Fecha de emisión 27/11/2025	Fecha de actualización No aplica	
Procedimiento para Capturar Incidencias de Personal			

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	3
VIII. CONTROL DE CAMBIOS	4
IX. FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL DOCUMENTO	4

n

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

 RENACIMIENTO MAYA YUCATÁN GOBIERNO DEL ESTADO 2024 - 2030	SECRETARÍA DE ECONOMÍA Y TRABAJO Dirección de Administración y Finanzas	
Código PR-DAF-RHU-04 R00	Fecha de emisión 27/11/2025	Fecha de actualización No aplica
Procedimiento para Capturar Incidencias de Personal		

I. OBJETIVO

Establecer las actividades necesarias para realizar la captura de las incidencias del personal adscrito, con la finalidad de estandarizar y eficientar la solicitud del trabajador.

II. ALCANCE

Aplica al personal adscrito que tenga incidencias durante un mes en esta Secretaría de Economía y Trabajo del Gobierno del Estado.

III. FUNDAMENTO LEGAL

Ámbito Federal

No aplica.

Ámbito Estatal

Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Yucatán. 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 al Servicio del Estado.

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 Dirección de Recursos Humanos de la Subsecretaría de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración y Finanzas.

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.

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.

Exhorto: Notificación enviada al trabajador que en un período de 1 mes acumula 5 retardos.

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

 GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN GOBIERNO DEL ESTADO 2024 - 2030	SECRETARÍA DE ECONOMÍA Y TRABAJO Dirección de Administración y Finanzas	
Código PR-DAF-RHU-04 R00	Fecha de emisión 27/11/2025	Fecha de actualización No aplica
Procedimiento para Capturar Incidencias de Personal		

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.

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.

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.

Justificación: Sustento por medio del cual se acepta el horario laboral como retardo o falta o en su caso la salida anticipada.

Retardo: Es el período de 15 minutos adicionales al tiempo de tolerancia que se le otorga al trabajador para registrar su asistencia laboral.

SIGEY: Sistema Integral del Gobierno del Estado de Yucatán.

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. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Analista Administrativo

1. Verifica todas las incidencias presentadas que afectaron el registro de entradas y salidas del personal durante el mes.
2. Recibe la justificación de la incidencia por medio de oficio dirigido al director administrativo o por correo electrónico por parte del jefe inmediato del personal a justificar a más tardar en los primeros 5 días hábiles del mes siguiente.
3. Realiza los ajustes necesarios en el SIGEY.

Director de Administración y Finanzas

4. Entrega de manera física al Jefe de RH el listado de compensaciones a pagar al personal operativo correspondiente al mes en curso por trabajos extraordinarios.

Jefe de RH

5. Indica al Analista Administrativo, una vez concluido el tiempo de recepción de las justificaciones, si proceden descuentos, exhortos, compensaciones o estímulos por puntualidad o puntualidad perfecta según las Condiciones Generales de Trabajo para los

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

 RENACIMIENTO MAYA YUCATÁN GOBIERNO DEL ESTADO 2024 - 2030	SECRETARÍA DE ECONOMÍA Y TRABAJO Dirección de Administración y Finanzas		
Código PR-DAF-RHU-04 R00	Fecha de emisión 27/11/2025	Fecha de actualización No aplica	
Procedimiento para Capturar Incidencias de Personal			

Trabajadores Sindicalizados al Servicio del Poder Ejecutivo del Estado de Yucatán y a las Políticas para Llevar el Control de la Puntualidad y Asistencia del Personal al Servicio del Estado.

Analista Administrativo

6. Captura en el SIGEY las incidencias y justificaciones entre los primeros 15 días del mes siguiente. De igual manera captura de compensaciones extraordinarias autorizadas.
7. Imprime los formatos que servirán de evidencia para comprobar estímulos otorgados, mismos que contarán con la firma de aceptación del trabajador.

Jefe de RH

8. Verifica la captura de estímulos por puntualidad, puntualidad perfecta, compensaciones y descuentos.
9. ¿Está correcta la captura realizada en el SIGEY?
 Si: Continúa a la actividad 11.
 No: Continúa en la actividad 10.
10. Corrige la captura y autoriza.
11. Autoriza la captura realizada.
12. Solicita autorización al DN para autorización de las incidencias capturadas y compensaciones especiales.
13. Espera la autorización de la captura realizada por parte del DN.
14. Imprime listado de incidencias del SIGEY autorizadas.

Analista Administrativo

15. Elabora exhortos y llena los formatos de descuentos según corresponda el caso.
16. Recaba la firma del personal en los formatos llenados en 2 tantos.

Jefe de RH

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

Director DAF

18. Firma de visto bueno en 2 tantos los formatos de exhortos y/o descuentos; así como el reporte de incidencias generado en el SIGEY.

Jefe de RH

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

Analista Administrativo

20. Resguarda la documentación generada en el procedimiento.

Fin del procedimiento.

n

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

 GOBIERNO DEL ESTADO YUCATÁN 2024 - 2030		SECRETARÍA DE ECONOMÍA Y TRABAJO Dirección de Administración y Finanzas		
Código PR-DAF-RHU-04 R00		Fecha de emisión 27/11/2025		Fecha de actualización No aplica
Procedimiento para Capturar Incidencias de Personal				

VI. INDICADOR

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

VII. 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	Instructivo 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	Instructivo Exención de Registro de Asistencia.	RHU	1 año	2 años	3 años	Eliminar
F-PR-CIP-03	Justificación de Asistencia Posterior al tiempo de tolerancia	RHU	1 año	2 años	3 años	Eliminar
IT-PR-CIP-03	Instructivo Justificación de Asistencia Posterior al tiempo de tolerancia.	RHU	1 año	2 años	3 años	Eliminar
F-PR-CIP-04	Permiso de Lactancia.	RHU	1 año	2 años	3 años	Eliminar
IT-PR-CIP-04	Instructivo Permiso de Lactancia.	RHU	1 año	2 años	3 años	Eliminar
F-PR-CIP-	Reprogramación de	RHU	1 año	2 años	3 años	Eliminar

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

Código
PR-DAF-RHU-04 R00

Fecha de emisión
27/11/2025

Fecha de actualización
No aplica

Procedimiento para Capturar Incidencias de Personal

05	Fechas para el Goce de Vacaciones					
IT-PR-CIP-05	Instructivo Reprogramación de Fechas para el Goce de Vacaciones	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	Instructivo 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	Instructivo Solicitud de Días Económicos.	RHU	1 año	2 años	3 años	Eliminar
F-PR-CIP-08	Licencia por contraer matrimonio civil.	RHU	1 año	2 años	3 años	Eliminar
IT-PR-CIP-08	Licencia por contraer matrimonio civil.	RHU	1 año	2 años	3 años	Eliminar
F-PR-CIP-09	Licencia con goce de sueldo para sustentar Examen Profesional o Posgrado	RHU	1 año	2 años	3 años	Eliminar
IT-PR-CIP-09	Instructivo Licencia con goce de sueldo para sustentar Examen Profesional o Posgrado	RHU	1 año	2 años	3 años	Eliminar
F-PR-CIP-10	Licencia sin goce de sueldo por asuntos particulares	RHU	1 año	2 años	3 años	Eliminar
IT-PR-CIP-10	Instructivo Licencia sin goce de sueldo por asuntos particulares	RHU	1 año	2 años	3 años	Eliminar
F-PR-CIP-11	Licencia por onomástico	RHU	1 año	2 años	3 años	Eliminar

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

Código
PR-DAF-RHU-04 R00

Fecha de emisión
27/11/2025

Fecha de actualización
No aplica

Procedimiento para Capturar Incidencias de Personal

IT-PR-CIP-11	Instructivo Licencia por onomástico	RHU	1 año	2 años	3 años	Eliminar
F-PR-CIP-12	Faltas de Asistencia y Descuentos de los Días No Laborados	RHU	1 año	2 años	3 años	Eliminar
IT-PR-CIP-12	Instructivo Faltas de Asistencia y Descuentos de los Días No Laborados	RHU	1 año	2 años	3 años	Eliminar
F-PR-CIP-13	Justificación de inasistencia	RHU	1 año	2 años	3 años	Eliminar
IT-PR-CIP-13	Instructivo Justificación de inasistencia	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	Instructivo 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	Instructivo 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	Instructivo Exhorto.	RHU	1 año	2 años	3 años	Eliminar
F-PR-CIP-17	Licencia por paternidad/maternidad	RHU	1 año	2 años	3 años	Eliminar
IT-PR-CIP-17	Instructivo Licencia por paternidad/maternidad	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-	Instructivo Descuento	RHU	1 año	2 años	3 años	Eliminar

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

 RENAECIMIENTO MAYA YUCATÁN GOBIERNO DEL ESTADO 2024 - 2030	SECRETARÍA DE ECONOMÍA Y TRABAJO Dirección de Administración y Finanzas	
Código PR-DAF-RHU-04 R00	Fecha de emisión 27/11/2025	Fecha de actualización No aplica
Procedimiento para Capturar Incidencias de Personal		

CIP-18	por retardos.					
--------	---------------	--	--	--	--	--

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

VIII. CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Número de revisión	Actividad
27/11/2025	00	Generación del Procedimiento para Capturar Incidencias de Personal

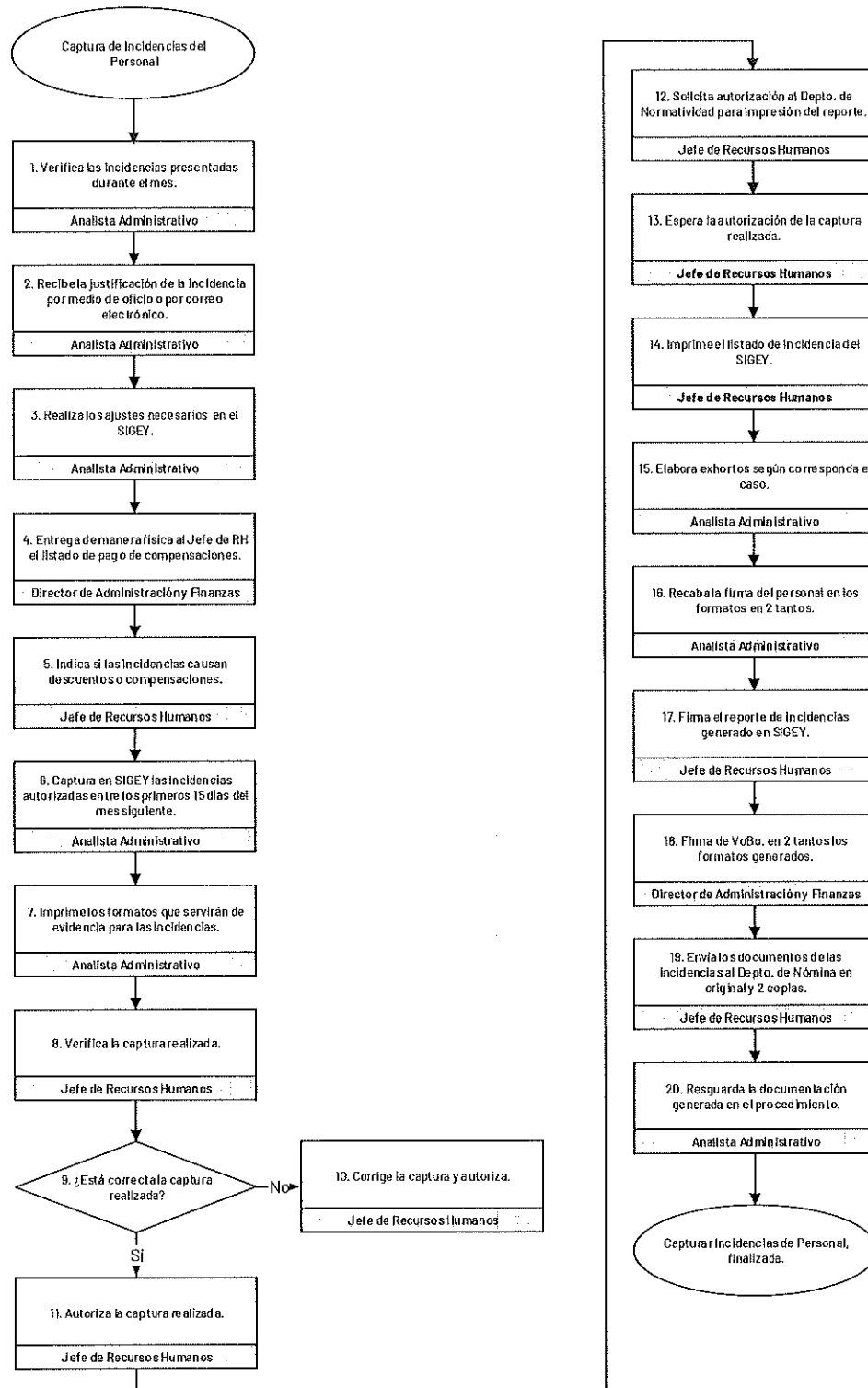
IX. FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL DOCUMENTO

Autorizó

M. en A.D. Juver III Espadas y Espadas
 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 Capturar Incidencias de Personal



Notificación de Horario Laboral

(1) Mérida, Yucatán a ____ de ____ de 2026
Secretaría de Economía y Trabajo
(2) Número de oficio/memorandum (Según corresponda): SETY/XXX/XXX/2026
Asunto: Notificación de Horario Laboral

(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
Archivo

Instructivo Notificación de Horario Laboral

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 el punto 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) Fecha de elaboración del documento.
- (2) Señalar número de memorándum consecutivo.
- (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

(1) Mérida, Yucatán a ___ de ____ de 2026

Secretaría de Economía y Trabajo

(2) Número de oficio/memorandum (Según corresponda): SETY/XXX/XXX/2026

Asunto: Exención de Registro de Asistencia

(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 del Apartado de Políticas Generales 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)

VISTO BUENO

(7)

C.c.p. Jefatura de Recursos Humanos
Archivo

Instructivo Exención de Registro de Asistencia

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 Economía 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) Fecha de elaboración del documento.
- (2) Señalar número de memorándum consecutivo.
- (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.
- (7) Visto bueno del Secretario de Economía y Trabajo.

2

Justificación de Asistencia al tiempo de tolerancia

(1) Mérida, Yucatán a ____ de ____ de 2026

Secretaría de Economía y Trabajo

(2) Número de oficio/memorándum (Según corresponda): SETY/XXX/XXX/2026

Asunto: Justificación de Asistencia Posterior al Tiempo de Tolerancia

(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 anticipadamente/posteriormente 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

12

Instructivo Justificación de Asistencia Posterior al Tiempo de Tolerancia

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

**NOTIFICACIÓN JUSTIFICACIÓN DE ASISTENCIA POSTERIOR AL TIEMPO
DE TOLERANCIA**

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 RETARDO, FALTA o NO MARCADO.

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) Fecha de elaboración del documento.
- (2) Señalar número de memorándum consecutivo.
- (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.

Permiso de Lactancia

(1) Mérida, Yucatán a ____ de ____ de 2026

Secretaría de Economía y Trabajo

(2) Número de oficio/memorándum (Según corresponda): SETY/XXX/XXX/2026

Asunto: Permiso de Lactancia

(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) _____ horas iniciando el día _____ (6) _____ y concluyendo el día _____ (7) _____ 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 Permiso de Lactancia

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) Fecha de elaboración del documento.
- (2) Señalar número de memorándum consecutivo.
- (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.

Reprogramación de Fechas para el Goce de Vacaciones

(1) Mérida, Yucatán a ___ de ____ de 2026

Secretaría de Economía y Trabajo

(2) Número de oficio/memorándum (Según corresponda): SETY/XXX/XXX/2026

Asunto: Reprogramación de Fechas para el Goce de Vacaciones

(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 de las Políticas para Llevar el Control de la Puntualidad y Asistencia del Personal, le informo que el período vacacional del (a) C.____ (4)_____, será reprogramado debido al cumplimiento de funciones en comisión a _____ (5)_____ de esta unidad administrativa, quedando del ____ (6) al ____ (7) del presente año.

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 Reprogramación de Fechas para el Goce de Vacaciones

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

NOTIFICACIÓN DE REPROGRAMACIÓN DE FECHAS PARA EL GOCE DE
VACACIONES

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 2.5 y 2.6 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) Fecha de elaboración del documento.
- (2) Señalar número de memorándum consecutivo.
- (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.

Licencia por Cuidado Materno-Paterno

(1) Mérida, Yucatán a ___ de ____ de 2026

Secretaría de Economía y Trabajo

(2) Número de oficio/memorándum (Según corresponda): SETY/XXX/XXX/2026

Asunto: Licencia por Cuidado Materno-Paterno

(3)

DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS.

PRESENTE:

Por este medio y con fundamento en el Artículo. 61 de las Condiciones Generales de Trabajo y el punto 3.5 apartados 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3 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

(5)

(6)

C. c. p.- Jefatura de Recursos Humanos

C. c. p. - Archivo.

 RENACIMIENTO MAYA YUCATÁN GOBIERNO DEL ESTADO 2024 - 2030	SECRETARÍA DE ECONOMÍA Y TRABAJO Dirección de Administración y Finanzas	
Instructivo Licencia por Cuidado Materno-Paterno		

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

SOLICITUD DE LICENCIA POR CUIDADO MATERNO/PATERO

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 el punto 3.5 apartados 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3 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) Fecha de elaboración del documento.
- (2) Señalar número de memorándum consecutivo.
- (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.

Licencia Días Económicos

(1) Mérida, Yucatán a ____ de ____ de 2026

Secretaría de Economía y Trabajo

(2) Número de oficio/memorándum (Según corresponda): SETY/XXX/XXX/2026

Asunto: Licencia Días Económicos

(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 al punto 3.5.4 6 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 2026 como licencia con goce de sueldo, reincorporándose a sus labores el día _____7_____.

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

ATENTAMENTE.

(8)

(9)

C. c. p.- Jefatura de Recursos Humanos

C. c. p.- Archivo.

Instructivo Licencia Días Económicos

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 el punto 3.5.4 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) Fecha de elaboración del documento.
- (2) Señalar número de memorándum consecutivo.
- (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) Indicar la fecha de reincorporación laboral.
- (8) Nombre y firma del Director del área de adscripción solicitante.
- (9) Cargo de funcionario que firma.

Licencia por Contraer Matrimonio Civil

(1) Mérida, Yucatán a ___ de ____ de 2026

Secretaría de Economía y Trabajo

(2) Número de oficio/memorándum (Según corresponda): SETY/XXX/XXX/2026

Asunto: Licencia por Contraer Matrimonio Civil

(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 3.3.3 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 Contraer Matrimonio Civil, 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 Licencia por Contraer Matrimonio Civil

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

SOLICITUD DE LICENCIA POR CONTRAER MATRIMONIAL CIVIL

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 3.3.3 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) Fecha de elaboración del documento.
- (2) Señalar número de memorándum consecutivo.
- (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.

Licencia para Presentación de Examen Profesional o Posgrado

(1) Mérida, Yucatán a ___ de ____ de 2026

Secretaría de Economía y Trabajo

(2) Número de oficio/memorándum (Según corresponda): SETY/XXX/XXX/2026

Asunto: Licencia para Presentación de Examen Profesional o Posgrado

(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 Presentación de Examen Profesional o Posgrado, sirva realizar las gestiones correspondientes al trámite solicitado.

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 Licencia para Presentación de Examen Profesional o Posgrado

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

**SOLICITUD LICENCIA PARA PRESENTACIÓN DE EXAMEN
PROFESIONAL O POSGRADO**

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) Fecha de elaboración del documento.
- (2) Señalar número de memorándum consecutivo.
- (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 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.

Licencia sin Goce de Sueldo por Asuntos Particulares

(1) Mérida, Yucatán a ___ de ____ de 2026

Secretaría de Economía y Trabajo

(2) Número de oficio/memorándum (Según corresponda): SETY/XXX/XXX/2026

Asunto: Licencia sin Goce de Sueldo por Asuntos Particulares

(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 3.4.2 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 por Asuntos Particulares, 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 Licencia sin Goce de Sueldo por Asuntos Particulares

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

**SOLICITUD DE LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO POR ASUNTOS
PARTICULARES**

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.

Licencia por Onomástico

(1) Mérida, Yucatán a ____ de ____ de 2026

Secretaría de Economía y Trabajo

(2) Número de oficio/memorándum (Según corresponda): SETY/XXX/XXX/2026

Asunto: Licencia por Onomástico

(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 onomástico 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.

 RENACIMIENTO MAYA YUCATÁN GOBIERNO DEL ESTADO 2024 - 2030	SECRETARÍA DE ECONOMÍA Y TRABAJO Dirección de Administración y Finanzas	
Instructivo Licencia por Onomástico		

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

SOLICITUD DE LICENCIA POR ONOMÁSTICO

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, así como la solicitud del trabajador a su jefe directo con firmas originales.

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) Fecha de elaboración del documento.
- (2) Señalar número de memorándum consecutivo.
- (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.

Faltas de Asistencia y Descuento de los Días No Laborados

- (1) Mérida, Yucatán a ___ de ____ de 2026
Secretaría de Economía y Trabajo
(2) Número de oficio/memorándum (Según corresponda): SETY/XXX/XXX/2026
Asunto: Faltas de Asistencia y Descuento de los Días No Laborados

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

Por medio del presente y con fundamento en el punto 6.12 de las Políticas para Llevar el Control de la Puntualidad y Asistencia del Personal emitida por la Subsecretaría de 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 Faltas de Asistencia y Descuento de los Días No Laborados

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

FALTAS DE ASISTENCIA Y DESCUENTO DE LOS DÍAS NO LABORADOS

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: Punto 6.12 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) Fecha de elaboración del documento.
- (2) Señalar número de memorándum consecutivo.
- (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

(1) Mérida, Yucatán a ___ de ____ de 2026

Secretaría de Economía y Trabajo

(2) Número de oficio/memorándum (Según corresponda): SETY/XXX/XXX/2026

Asunto: Justificación de Inasistencia

(3)

DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS.

PRESENTE. -

Por medio del presente y con fundamento en las Políticas para Llevar el Control de la Puntualidad y Asistencia del Personal al Servicio del Estado le notifico que el (a) _____ (4) adscrito a esta Dirección, no registró su (5) (entrada y/o salida), con motivo de haber sido comisionado/designado para _____ (6) en esta unidad administrativa. Por tal motivo le agradezco el apoyo 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

 RENDIMIENTO MAYA YUCATÁN GOBIERNO DEL ESTADO 2024 - 2030	SECRETARÍA DE ECONOMÍA Y TRABAJO Dirección de Administración y Finanzas	
Instructivo Justificación de Inasistencia		

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

JUSTIFICACIÓN DE INASISTENCIA

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: Políticas para Llevar el Control de la Puntualidad y Asistencia del Personal al Servicio del Estado.

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

- (1) Fecha de elaboración del documento.
- (2) Señalar número de memorándum consecutivo.
- (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

(1) Mérida, Yucatán a ___ de ____ de 2026

Secretaría de Economía y Trabajo

(2) Número de oficio/memorándum (Según corresponda): SETY/XXX/XXX/2026

Asunto: Fallecimiento de Familiares

(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 3.3.4 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 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.

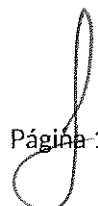
ATENTAMENTE

(6)

(7)

C. c. p.- Jefatura de Recursos Humanos

C. c. p.- Archivo.



Instructivo Licencia por Fallecimiento Familiar

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 3.3.4 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) Fecha de elaboración del documento.
- (2) Señalar número de memorándum consecutivo.
- (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.



Descuento por Faltas

(1) Mérida, Yucatán a ____ de ____ de 2026

Secretaría de Economía y Trabajo

(2) Número de oficio/memorándum (Según corresponda): SETY/XXX/XXX/2026

Asunto: Descuento por faltas

(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 el punto 6.12 de las Políticas para Llevar el Control de la Puntualidad y Asistencia del Personal emitida por la Subsecretaría de Recursos Humanos, le notificó 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 faltó injustificadamente.

FECHA DE FALTA
(6)

ATENTAMENTE

(7)

(8)

(9)

C.c.p. Jefatura de Recursos Humanos

C.c.p. Archivo

m

Instructivo Descuento por Faltas

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 el punto 6.12 apartados 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) Fecha de elaboración del documento.
- (2) Señalar número de memorándum consecutivo.
- (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.



Exhorto

(1) Mérida, Yucatán a ___ de ____ de 2026

Secretaría de Economía y Trabajo

(2) Número de oficio/memorándum (Según corresponda): SETY/XXX/XXX/2026

Asunto: Exhorto

C. _____ (3) _____

Cargo: _____ (4) _____

PRESENTE:

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 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 Exhorto

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) Fecha de elaboración del documento.
- (2) Señalar número de memorándum consecutivo.
- (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.

Licencia por Paternidad/Maternidad

(1) Mérida, Yucatán a ___ de ____ de 2026

Secretaría de Economía y Trabajo

(2) Número de oficio/memorándum (Según corresponda): SETY/XXX/XXX/2026

Asunto: Licencia por Paternidad/Maternidad

(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 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/Maternidad, 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.

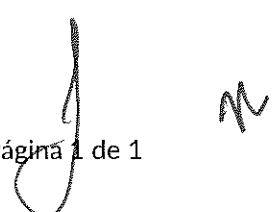
ATENTAMENTE.

(6)

(7)

C. c. p. Jefatura de Recursos Humanos

C. c. p.- Archivo.



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

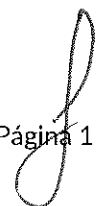
SOLICITUD DE LICENCIA POR PATERNIDAD/MATERNIDAD

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) Fecha de elaboración del documento.
- (2) Señalar número de memorándum consecutivo.
- (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.



(1) Mérida, Yucatán a ____ de ____ de 2026
 Secretaría de Economía y Trabajo

(2) Número de oficio/memorándum (Según corresponda): SETY/XXX/XXX/2026
 Asunto: Descuento por Retardos

C. _____(3)_____
 Cargo: _____(4)_____
PRESENTE:

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 6.13, 6.14, 6.15 y 6.16 de las Políticas para Llevar el Control de la Puntualidad y Asistencia del Personal emitida por la Subsecretaría de 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) Fecha de elaboración del documento.
- (2) Señalar número de memorándum consecutivo.
- (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.