

ANEXOS

Formatos del Subsistema de Egresos

T IV-01	REPORTE DE PASIVO CIRCULANTE	
T IV-02	CÉDULA DE TRANSFERENCIA DE OBRAS	
T IV-03	CÉDULA DE MOVIMIENTO PATRIMONIAL	
T IV-04	ACTA CIRCUNSTANCIADA PARA ALTA DE ACTIVOS	
T IV-05	ANEXO DE ACTA CIRCUNSTANCIADA PARA ALTA DE ACTIVOS	
T IV-06	ACTA CIRCUNSTANCIADA PARA BAJA DE ACTIVOS	
T IV-07	ANEXO DE ACTA CIRCUNSTANCIADA PARA BAJA DE ACTIVOS	
T IV-08	ACTA CIRCUNSTANCIADA PARA BAJAS POR DONACIÓN	
T IV-09	ANEXO DE ACTA CIRCUNSTANCIADA PARA BAJAS POR DONACIÓN	
T IV-10	CONCILIACIÓN DE MOVIMIENTOS EN CUENTAS DE CHEQUES DE SALDOS EN CEROS	
T IV-11	ESTADO DE INGRESOS Y EGRESOS DEL FONDO REVOLVENTE	
T IV-12	CONCILIACIÓN DE CUENTA MAESTRA	
T IV-13	SOLICITUD DE LIBERACIÓN DE LA CUENTA 11113.- FONDO REVOLVENTE	
T IV-14	SOLICITUD DE LIBERACIÓN DE LA CUENTA 13113.- UNIDADES ADMINISTRATIVAS DEUDORAS	
T IV-15	CARTA DE AUTORIZACION	(SF-TE-CF-CA-0020)
T IV-16	INFORME DEL I.S.S.S. RETENIDO	(SF-TE-CF-ISSS-0070)
T IV-17	INFORME DEL 10% DE I.S.R. RETENIDO	(SF-TE-CF-ISR-0080)
T IV-18	SOLICITUD DE RECURSOS	(SF-TE-CF-SR-0010)
T IV-19	SOLICITUD DE RECURSOS "COMO VEO PAGO"	(SF-TE-CF-SR-0010 A)
T IV-20	MODIFICACIÓN DE DATOS DE PROVEEDORES Y CONTRATISTAS (AVISO DE CAMBIO).	(SF-TE-CF-MDPC-0030)
T IV-21	DEVOLUCIÓN DE COMPROBANTES DE PAGOS CANCELADOS (NÓMINA ELECTRÓNICA)	(SF-TE-CF-DCPC-0150)
T IV-22	DEVOLUCIÓN DE CHEQUES CANCELADOS	(SF-TE-CF-DCC-0140)
T IV-23	INFORME DE SALDOS BANCARIOS EN CUENTAS MAESTRAS A INVERTIR EN MESA DE DINERO	(SF-TE-GFI-ISBC-0020)
T IV-24	FORMATO DE REINTEGRO	(SF-TE-CF-FR-0060)
T IV-25	CÉDULA DE PASIVOS TRASLADADOS A LA TESORERÍA DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS (RELACIÓN DE PASIVOS NO PAGADOS)	(SF-TE-DCF-CPTT-0120)
T IV-26	CÉDULA DE PASIVOS DE CHEQUES EXPEDIDOS COBRADOS.	(SF-TE-CF-RCEC-0130)
T IV-27	FORMATO ÚNICO.	(SF-TE-APF-AMOP-080)

T IV-01

ORGANISMO PÚBLICO (1)
UNIDAD RESPONSABLE (2)

REPORTE DE PASIVO CIRCULANTE

CUENTA DE PASIVO: (3)		
UNIDAD EJECUTORA: (4)	FECHA: (5)	HOJA: (6) DE (7)
CUENTA BANCARIA: (8)	PAGOS/TESORERÍA: (9)	

No. CÉDULA DEL GASTO	DOCTO REFERENCIA	PROYECTO ESTRATÉGICO	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	BENEFICIARIO	IMPORTE BRUTO	DEDUCCIONES	IMPORTE NETO
(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)
SUMA:							(18)

 (19)
 (21)

 (20)
 (22)



INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO T IV-01

REPORTE DE PASIVO CIRCULANTE

- FINALIDAD:** Dar a conocer los pagos pendientes de efectuar al 31 de diciembre del ejercicio que concluye.
- 1 Número y nombre del organismo público
 - 2 Se anotará Unidad de Apoyo Administrativo o área equivalente.
 - 3 Número y nombre de la cuenta de pasivo que se informa.
 - 4 Nombre de la Unidad que expide este documento, de acuerdo con la organización interna de cada organismo público
 - 5 Día, mes y año en que se elaboró el reporte.
 - 6 Número progresivo de las hojas utilizadas.
 - 7 Número total de las hojas que conforman el reporte.
 - 8 Número de la cuenta bancaria que le corresponda cubrir el pago (gasto corriente o de inversión).
 - 9 Tipo de pago que realiza la Tesorería por cuenta de organismo público:
 - ↳ Servicios personales
 - ↳ Publicaciones oficiales.
 - 10 Número consecutivo que le corresponda a la cédula de comprobación del gasto.

- 11 Clase y número del documento que soporta el pago al beneficiario, considerando para la clase la siguiente especificación:
- Ejemplos:
- F = Factura. F-0415.
NR = Nota Remisión. NR-0023 ó NR-S/N.
R = Recibo. R – 1511 ó R – S/N.
E = Estimación. E – 003/90.
N = Nómina.
LR = Lista de Raya.
- 12 Anotar con cuatro dígitos el proyecto estratégico con que se elaboró la cédula de comprobación del gasto.
- 13 Anotar el dígito de la Fuente de Financiamiento.
- 14 Para personas físicas será el nombre completo, para personas morales será la denominación o razón social de la sociedad que se trate.
- 15 Importe bruto que ampara el documento de referencia.
- 16 Total de las deducciones efectuadas en el documento de referencia cuando las haya.
- 17 Importe líquido o neto del documento de referencia.
- 18 El total del importe neto acumulado por hoja.
- 19 Firma del Jefe de la Unidad Responsable.
- 20 Firma del Titular del Organismo Público.
- 21 Se anotará el nombre cargo del Jefe de la Unidad Responsable.
- 22 Se anotará el nombre y cargo del Titular del Organismo Público.

ORGANISMO PÚBLICO (1)
 UNIDAD RESPONSABLE (2)

CÉDULA DE TRANSFERENCIA DE OBRA

Organismo Público que Transfiere: _____ (3)
Organismo Público que recibe: _____ (4)

Con base a los Artículos 97, 98 y 99 de la Ley de Obra Pública del Estado de Chiapas y **Artículo 33 Fracción IX inciso C de la Normatividad Contable y Financiera**, se transfiere la obra terminada para su registro contable. Los documentos originales que amparan la ejecución de la obra, quedarán en poder del organismo ejecutor, cumpliendo en la entrega-recepción con la Ley de obra Pública del Estado de Chiapas.

Ejercicio	Clave	Nombre de la Obra	Localidad	Monto
(5)	(6)	(7)	(8)	(9)

Certifico que los importes aquí mencionados, corresponden a los montos de obra ejecutadas por este organismo.

 (10)
 (11)

 (10)
 (11)

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO T IV-02

CÉDULA DE TRANSFERENCIA DE OBRAS

FINALIDAD: Dar a conocer las transferencias de obras del ejercicio correspondiente

- 1 Número y nombre del Organismo Público que transfiere las obras
- 2 Se anotará la Unidad de Apoyo Administrativo o área equivalente.
- 3 Número y nombre del Organismo Público que transfiere.
- 4 Número y nombre del Organismo Público que Recibe.
- 5 Anotar el año de ejecución de la obra, según los registros contables.
- 6 Se anotará la clave del proyecto o contrato de obra.
- 7 Se anotará el nombre completo de cada obra.
- 8 Se anotará la localidad en la que se ubica cada obra.
- 9 Se anotará el monto total de cada obra.
- 10 Firma del Jefe de la Unidad de Planeación y/o Unidad de Apoyo Administrativo.
- 11 Nombre y cargo del Jefe de la Unidad de Planeación y/o Unidad de Apoyo Administrativo.

CÉDULA DE MOVIMIENTO PATRIMONIAL

FINALIDAD: Dar a conocer el valor de la obra civil que transfiere la Entidad al organismo público.

- 1 Número y nombre de la Entidad que transfiere.
- 2 Se anotará la Unidad de Apoyo Administrativo o área equivalente.
- 3 Número y nombre del Organismo Público que Recibe la obra.
- 4 Se anotará el ejercicio en el que fue concluida la obra.
- 5 Se anotará la clave del proyecto o contrato de cada obra.
- 6 Se anotará el nombre completo de cada obra.
- 7 Se describirá el tipo de obra al que corresponde (aulas, canchas, entre otros).
- 8 Se anotará la localidad en la que se ubica cada obra.
- 9 Se anotará el nombre del municipio en que se ubica cada obra.
- 10 Se anotará el monto total de cada obra.
- 11 Se anotará el nombre, cargo y firma del Jefe de la Unidad de Apoyo o área equivalente.
- 12 Se anotará el nombre, cargo y firma del Titular.

ACTA CIRCUNSTANCIADA PARA ALTA DE ACTIVOS

En la ciudad de _____ (1) _____ el ____ (2) ____ de ____ (3) ____ del ____ (4) ____, a las ____ (5) ____ horas y en las instalaciones de _____ (6) _____ ubicada en _____ (7) _____ los C.C. _____ (8) _____ Y _____ (9) _____

_____ manifiestan que se levanta la presente Acta Circunstanciada como sustento para el alta de _____ (10) _____ en la contabilidad de este organismo público por la cantidad de \$ _____ (11) _____, cuyos datos completos se encuentran descritos en ____ (12) ____ hojas del formato anexo, ya que revisados los expedientes y no encontrándose los documentos respectivos que amparan los activos, se hace constar expresamente que presenciaron la existencia y estado físico de los _____ (13) _____ realizando el procedimiento de valuación que establece **el Artículo 34, Fracción I de la Normatividad Contable y Financiera**, y lineamientos emitidos por la Dirección de Patrimonio de la Secretaría de Administración.

No habiendo otro asunto que tratar se da por terminado el acto, firmado de conformidad el acta y los anexos, las personas que en el mismo intervinieron.

(14)
(16)

(15)
(17)

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO T IV-04

ACTA CIRCUNSTANCIADA PARA ALTA DE ACTIVOS

- Finalidad:** Dar fe de un acto
- 1 El nombre de la localidad donde se celebra el acto
 - 2 Anotar el día, con dos dígitos, mes con letra y año con cuatro dígitos
 - 3 Anotarán la hora con número.
 - 4, 5 y 6 Describir el nombre completo del lugar, oficina, departamento, dirección y Organismo Público.
 - 7 Anotar claramente el domicilio, calle, número, edificio, piso
 - 8 Nombre y cargo del jefe de la Unidad de apoyo o equivalente
 - 9 Nombre y cargo del jefe del área jurídica
 - 10 Anotar bienes muebles, inmuebles o semovientes, según sea el caso
 - 11 Anotar el valor de adquisición de los bienes o de valuación
 - 12 Anotar la cantidad de hojas que se anexan con número
 - 13 Anotar bienes muebles, inmuebles o semovientes, según sea el caso
 - 14 Firma del jefe de la Unidad de apoyo o Equivalente
 - 15 Firma del jefe del área jurídica
 - 16 Nombre y cargo del jefe de la Unidad de apoyo o equivalente
 - 17 Nombre y cargo del jefe del área jurídica

ORGANISMO PÚBLICO (1)
UNIDAD RESPONSABLE (2)

ANEXO DEL ACTA CIRCUNSTANCIADA PARA ALTA DE ACTIVOS

TIPO DE BIENES: (3)

MUEBLES

INMUEBLES

SEMOVIENTES

DESCRIPCIÓN:

NOMBRE	MARCA	EJERCICIO	MODELO	SERIE	No. DE INVENTARIO	No. DE FACTURA	ESTADO FÍSICO	VALOR DE ADQUISICIÓN O VALUACIÓN
(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
							SUMA	(13)

 (14)
 (16)

 (15)
 (17)

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO T IV-05

ANEXO DEL ACTA CIRCUNSTANCIADA PARA ALTA DE ACTIVOS

- Finalidad:** Reunir con detalle los datos de los bienes que se van a dar de alta.
- 1 Número y nombre del Organismo Público que dará de alta los activos
 - 2 Unidad de Apoyo Administrativo o área equivalente.
 - 3 Marcar con una X en el círculo que corresponda al tipo de bien que se vaya a dar de alta
 - 4 Anotar el nombre del bien.
 - 5 Anotar la marca del bien, si no se cuenta con ese dato, llenar el espacio con las letras NE = No existe.
 - 6 Anotar el ejercicio en el que fue adquirido, de no existir anotar uno aproximado, nunca el del ejercicio actual.
 - 7 y 8 Anotar el modelo y serie del bien, si no se cuenta con este dato, llenar el espacio con las letras NE = No existe.
 - 9 Anotar el número de inventario.
 - 10 Anotar el número de factura, a falta de esta llenar el espacio con las letras NE = No existe.
 - 11 Llenar el espacio según las siguientes claves:
B = Bueno
R = Regular
VU = Vida útil
 - 12 Anotar el valor del bien, el que indique la factura o el que resulte de la valuación.
 - 13 Suma de todos los importe anotados en la columna 12
 - 14 Firma del Jefe de la Unidad de Apoyo o equivalente.
 - 15 Firma del Jefe del Área Jurídica.
 - 16 Nombre y cargo del Jefe de la Unidad de Apoyo o área equivalente
 - 17 Nombre y cargo del Jefe del Área Jurídica.

ACTA CIRCUNSTANCIADA PARA BAJA DE ACTIVOS

En la ciudad de _____(1)_____ el ____ (2) ____ de ____ (3) ____ del ____ (4)____, a las ____ (5) ____ horas y en las instalaciones de _____ (6) _____ ubicada en _____ (7) _____, los C.C. _____ (8) _____ Y _____ (9) _____ manifiestan que se levanta la presente Acta Circunstanciada como sustento para la baja de _____ (10) _____ de la contabilidad de este organismo público por la cantidad de \$ _____ (11) _____, cuyos datos completos se encuentran descritos en ____ (12) ____ hojas del formato anexo, y hacen constar expresamente que los _____ (13) _____ por lo que se dará cumplimiento al **Artículo 34, Fracción II de la Normatividad Contable y Financiera**, y lineamientos emitidos por la Dirección de Patrimonio de la Secretaría de Administración.

No habiendo otro asunto que tratar se da por terminado el acto, firmado de conformidad el acta y los anexos, las personas que en el mismo intervinieron.

(14)
(16)

(15)
(17)

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO T IV-06

ACTA CIRCUNSTANCIADA PARA BAJA DE ACTIVOS

- Finalidad:** Dar fe de un acto
- 1 El nombre de la localidad donde se celebra el acto.
 - 2 Anotar el día, con dos dígitos, mes con letra y año con cuatro dígitos.
 - 3 Anotar la hora con número.
 - 4, 5 y 6 Describir el nombre completo del lugar, oficina, departamento, dirección y Organismo Público.
 - 7 Anotar claramente el domicilio, calle, número, edificio, piso.
 - 8 Nombre y cargo del jefe de la Unidad de apoyo o equivalente.
 - 9 Nombre y cargo del jefe del área jurídica.
 - 10 Anotar bienes muebles, inmuebles o semovientes, según sea el caso.
 - 11 Anotar el valor de adquisición de los bienes o de valuación.
 - 12 Anotar la cantidad de hojas que se anexan con número
 - 13 Anotar según sea el caso:
a) Bienes muebles, inmuebles o semovientes no se encontraron físicamente
b) Bienes muebles o inmuebles se encuentran inservibles.
 - 14 Firma del jefe de la Unidad de apoyo o Equivalente.
 - 15 Firma del jefe del área jurídica.
 - 16 Nombre y cargo del jefe de la Unidad de apoyo o equivalente.
 - 17 Nombre y cargo del jefe del área jurídica.

ORGANISMO PÚBLICO (1)
UNIDAD RESPONSABLE (2)

ANEXO DEL ACTA CIRCUNSTANCIADA PARA BAJA DE ACTIVOS

TIPO DE BIENES: (3)

MUEBLES

INMUEBLES

SEMOVIENTES

DESCRIPCIÓN:

NOMBRE	MARCA	EJERCICIO	MODELO	SERIE	No. DE INVENTARIO	No. DE FACTURA	ESTADO FÍSICO	VALOR EN LIBROS
(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
							SUMA	(13)

(14)

(16)

(15)

(17)

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO T IV-07

ANEXO DEL ACTA CIRCUNSTANCIADA PARA BAJA DE ACTIVOS

- Finalidad:** Reunir con detalle los datos de los bienes que se van a dar de baja.
- 1 Número y nombre del Organismo Público que dará de baja los activos
 - 2 Unidad de Apoyo Administrativo o área equivalente.
 - 3 Marcar con una X en el círculo que corresponda al tipo de bien que se vaya a dar de baja
 - 4 Anotar el nombre del bien.
 - 5 Anotar la marca del bien, si no se cuenta con ese dato, llenar el espacio con las letras NE = No existe.
 - 6 Anotar el ejercicio en el que fue adquirido, de no existir anotar uno aproximado, nunca el del ejercicio actual.
 - 7 y 8 Anotar el modelo y serie del bien, si no se cuenta con este dato, llenar el espacio con las letras NE = No existe.
 - 9 Anotar el número de inventario.
 - 10 Anotar el número de factura, a falta de esta llenar el espacio con las letras NE = No existe.
 - 11 Llenar el espacio según las siguientes claves:
M = Malo
NE = No existe
 - 12 Anotar el valor del bien, el que indique la factura o el que resulte de la valuación.
 - 13 Suma de todos los importe anotados en la columna 12
 - 14 Firma del Jefe de la Unidad de Apoyo o equivalente.
 - 15 Firma del Jefe del Área Jurídica.
 - 16 Nombre y cargo del Jefe de la Unidad de Apoyo o área equivalente
 - 17 Nombre y cargo del Jefe del Área Jurídica.

T IV-08

ACTA CIRCUNSTANCIADA PARA BAJA POR DONACIÓN

En la ciudad de _____(1)_____ el ____ (2)____ de ____ (3)____ del ____ (4)____, a las ____ (5)____ horas y en las instalaciones de _____(6)_____ ubicada en _____ (7)_____ los C.C. _____ (8)_____ Y _____ (9)_____

_____manifiestan que se levanta la presente Acta Circunstanciada como sustento para la baja de _____(10)_____ de la contabilidad de este organismo público por la cantidad de \$ _____(11)_____, cuyos datos completos se encuentran descritos en ____ (12)____ hojas del formato anexo, y hacen constar expresamente que los _____(13)_____ fueron entregados en donación a _____(14)_____ por lo que se dará cumplimiento **al Artículo 39 Fracción II de la Normatividad Contable y Financiera**, y lineamientos emitidos por la Dirección de Patrimonio de la Secretaría de Administración.

No habiendo otro asunto que tratar se da por terminado el acto, firmado de conformidad el acta y los anexos, las personas que en el mismo intervinieron.

(15)

(17)

(16)

(18)

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO T IV-08

REPORTE DE PASIVO CIRCULANTE

ACTA CIRCUNSTANCIADA PARA BAJA POR DONACIÓN

- Finalidad:** Dar fe de un acto
- 1 El nombre de la localidad donde se celebra el acto.
 - 2 Anotar el día, con dos dígitos, mes con letra y año con cuatro dígitos.
 - 3 Anotar la hora con número.
 - 4, 5 y 6 Describir el nombre completo del lugar, oficina, departamento, dirección y Organismo Público.
 - 7 Anotar claramente el domicilio, calle, número, edificio, piso.
 - 8 Nombre y cargo del jefe de la Unidad de apoyo o área equivalente.
 - 9 Nombre y cargo del jefe del área jurídica.
 - 10 Anotar bienes muebles, inmuebles o semovientes, según sea el caso.
 - 11 Anotar el valor de adquisición de los bienes o de valuación.
 - 12 Anotar la cantidad de hojas que se anexan con número
 - 13 Anotar según sea el caso:
Bienes muebles, inmuebles o semovientes.
 - 14 El nombre del organismo a quien fueron entregados.
 - 15 Firma del jefe de la Unidad de apoyo o área equivalente.
 - 16 Firma del jefe del área jurídica.
 - 17 Nombre y cargo del jefe de la Unidad de apoyo o área equivalente.
 - 18 Nombre y cargo del jefe del área jurídica.

T IV-09

**ORGANISMO PÚBLICO (1)
UNIDAD RESPONSABLE (2)**

ANEXO DEL ACTA CIRCUNSTANCIADA PARA BAJA POR DONACIÓN

TIPO DE BIENES: (3)

MUEBLES

INMUEBLES

SEMOVIENTES

DESCRIPCIÓN:

NOMBRE	MARCA	EJERCICIO	MODELO	SERIE	No. DE INVENTARIO	No. DE FACTURA	BENEFICIARIO	VALOR EN LIBROS
(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
							SUMA	(13)

(14)

(16)

(15)

(17)

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO T IV-09

ANEXO DEL ACTA CIRCUNSTANCIADA PARA BAJA POR DONACIÓN

- Finalidad:** Reunir con detalle los datos de los bienes que se van a donar
- 1 Número y nombre del Organismo Público que dará de baja por donación
 - 2 Unidad de Apoyo Administrativo o área equivalente.
 - 3 Marcar con una X en el círculo que corresponda al tipo de bien que se vaya a donar
 - 4 Anotar el nombre del bien.
 - 5 Anotar la marca del bien, si no se cuenta con ese dato, llenar el espacio con las letras NE = No existe.
 - 6 Anotar el ejercicio en el que fue adquirido, de no existir anotar uno aproximado, nunca el del ejercicio actual.
 - 7 y 8 Anotar el modelo y serie del bien, si no se cuenta con este dato, llenar el espacio con las letras NE = No existe.
 - 9 Anotar el número de inventario.
 - 10 Anotar el número de factura, a falta de esta llenar el espacio con las letras NE = No existe.
 - 11 Anotar el nombre del beneficiario de la donación.
 - 12 Anotar el valor del bien que se refleje en la contabilidad.
 - 13 Suma de todos los importe anotados en la columna 12
 - 14 Firma del Jefe de la Unidad de Apoyo Administrativo o área equivalente.
 - 15 Firma del Jefe del Área Jurídica.
 - 16 Nombre y cargo del Jefe de la Unidad de Apoyo Administrativo o área equivalente
 - 17 Nombre y cargo del Jefe del Área Jurídica.

T IV-10

ORGANISMO PÚBLICO (1)
UNIDAD RESPONSABLE (2)

CONCILIACIÓN DE MOVIMIENTOS EN CUENTAS DE CHEQUES DE SALDOS EN CEROS

AL (3) DE (4) DE (5)

CUENTA NUMERO (6) BANCO (7)

CONCEPTO	ORGANISMO PÚBLICO 11211	SALDO SEGÚN BANCOS
1.- Movimientos acumulados del mes anterior:	(8)	(9)
Movimientos del mes:	(10)	(11)
Movimientos por conciliar acumulados al (12)_de_(13)_de_(14)_.	(15)	(16)
PARTIDAS DE CONCILIACIÓN		
2.-Cheques en circulación: (Relación anexa)		(17)
3.-Movimientos del banco: (Relación anexa)		(18)
4.-Movimientos de la dependencia o entidad: (Relación anexa)	(19)	
Sumas iguales:	(20)	(21)

(22) a (23) de (24) de (25)

(26)
_____ (28)

(27)
_____ (29)

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO T IV-10

CONCILIACIÓN DE MOVIMIENTOS EN CUENTA DE CHEQUES DE SALDOS EN CEROS

- Finalidad:** Conocer la totalidad de cheques expedidos.
- 1 Número y nombre del Organismo Público.
 - 2 Se anotará “Unidad de Apoyo Administrativo” o el equivalente al área.
 - 3, 4 y 5 Se anotará el día, mes y año del cierre del mes de que se trate.
 - 6 Se anotará el número que corresponda a la cuenta bancaria que se concilia.
 - 7 Se anotará el nombre del Banco que lleva la cuenta bancaria.
 - 8 Se anotará el importe reflejado en el renglón de “movimientos acumulados por conciliar” y la columna “organismo público” de la conciliación bancaria del mes anterior.
 - 9 Se anotará el importe reflejado en el renglón de “movimientos acumulados por conciliar” y la columna “bancos” en la conciliación bancaria del mes anterior.
 - 10 Se anotará el importe que refleje la cuenta 11211.-Bancos cuentas de cheques en la columna “DEBE” de movimientos del analítico de saldos.
 - 11 Se anotará el total de cargos reflejados en el estado de cuenta que proporciona el banco, de la cuenta bancaria que se trate.
 - 12, 13 y 14 Se anotará el día, mes y año, según registros de la Dependencia o Entidad al cierre del mes de que se trate.
 - 15 Se anotará el resultado de la suma de los movimientos acumulados del mes anterior más los movimientos del mes en la columna “organismos”.
 - 16 Se anotará el resultado de la suma de los movimientos acumulados del mes anterior más los movimientos del mes en la columna “bancos”.
 - 17 Se anotará y sumará al punto 16 en la columna “bancos”, la cantidad total de cheques expedidos por el organismo público y que a la fecha de cierre no han sido cobrados por sus respectivos beneficiarios, incluyendo los no contabilizados.

En la relación anexa se anotarán los siguientes datos:

Número:
El número de cheque expedido.

Fecha:
Día mes y año en que fue expedido el cheque.

Beneficiario:
El nombre del beneficiario del cheque que fue expedido.

Importe:
Se anotará el importe de los cheques expedidos.

Total:
Se anotará la suma total del importe de todos los cheques, misma que deberá reflejarse en el punto 16 de la conciliación.

- 18** Se anotará y restará al punto 16 y 17 el importe total de los cheques que no correspondan al organismo público, así como otros cargos reflejados en el estado de cuenta y que no correspondan a cheques expedidos por el organismo público.

En la relación anexa se anotarán los siguientes datos:

Número:
El número del cheque o referencia reflejada en el estado de cuenta del movimiento que no corresponde.

Fecha:
Día, mes y año en que se localiza en el estado de cuenta el cheque o movimiento que no corresponde.

Concepto:
El concepto del movimiento que no corresponde.

Importe:
Se anotará el importe de cada uno de los cheques o movimientos que no corresponden.

Total:
Se anotará la suma total del importe de todos los cheques o movimientos que no corresponden, misma que deberá reflejarse en el punto 18 de la conciliación.

NOTA: ESTE DATO SE PRESENTA ACUMULADO, EN VIRTUD DE QUE EL MOVIMIENTO POR CONCILIAR DEL BANCO ES ACUMULADO.

- 19** Se anotará sumará con el punto 15 en la columna de Organismos Públicos el importe total de los cheques expedidos por el organismo público y no contabilizados.
- En la relación anexa se anotarán los siguientes datos:
- Número:
El número del cheque expedido.
- Fecha:
Día mes y año en que fue expedido el cheque.
- Beneficiario:
El nombre del beneficiario del cheque que fue expedido.
- Importe:
Se anotará el importe de cada uno de los cheques expedidos.
- Total:
Se anotará la suma total del importe de todos los cheques, misma que deberá reflejarse en el punto 19 de la conciliación.
- 20 y 21** Se anotará la suma aritmética de los movimientos por conciliar y las partidas de conciliación.
- 22, 23, 24 y 25** Al calce se anotará la ciudad, día, mes y año de elaboración.
- 26** Espacio para la firma del Jefe del Departamento de Recursos Financieros o puesto equivalente.
- 27** Espacio para la firma del Jefe de la unidad de Apoyo Administrativo o puesto equivalente.
- 28** Se anotará el nombre y cargo del Jefe del Departamento de Recursos Financieros o puesto equivalente.
- 29** Se anotará el nombre y cargo del Jefe de la unidad de Apoyo Administrativo o puesto equivalente.

T IV-11

**ORGANISMO PÚBLICO (1)
UNIDAD RESPONSABLE (2)**

ESTADO DE INGRESOS Y EGRESOS DEL FONDO REVOLVENTE

AL ____ (3) ____ DE ____ (4) ____ DE ____ (5) ____

CONCEPTO	PARCIAL	TOTAL
<u>INGRESOS:</u>		
_____	_____	
(6)	(7)	
_____	_____	
		(8)
<u>EGRESOS:</u>		
_____	_____	
(9)	(10)	
_____	_____	
		(11)
	DIFERENCIA:	(12)

 (13)

 (15)

 (14)

 (16)

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO T IV-11

ESTADO DE INGRESOS Y EGRESOS DEL FONDO REVOLVENTE

Finalidad:	Conocer el flujo de recursos en fondo revolvente controlado en cuenta bancaria.
1	Numero y nombre del organismo público que controla fondo revolvente en cuenta bancaria.
2	Unidad de Apoyo Administrativo o área equivalente
3, 4 y 5	Día, mes y año en que se presenta el estado.
6 y 7	Descripción e importe de los ingresos parciales.
8	Resultado de la suma de los importes parciales anotados en el punto 7.
9 y 10	Descripción e importe de los egresos parciales.
11	Resultado de la suma de los importes parciales anotados en el punto 9.
12	Resultado de la resta de los ingresos menos los egresos.
13 y 15	Firma, cargo y nombre de la persona que elabora.
14 y 16	Firma, cargo y nombre de la persona que revisa.

T IV-12

ORGANISMO PÚBLICO (1) UNIDAD RESPONSABLE (2)		
CONCILIACIÓN DE LA DISPONIBILIDAD BANCARIA AL: (3) DE (4) DE (5)		
BANCO: (6) CUENTA MAESTRA NUMERO: (7)		
GASTO CORRIENTE: () (8)		GASTO DE INVERSIÓN: () (9)

CONCEPTO	ORGANISMO PÚBLICO 11212	BANCO									
1.- Saldos por conciliar al: (10)	(11)	(12)									
PARTIDAS DE CONCILIACIÓN											
2.- Cheques en circulación:											
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">NUMERO</td> <td style="width: 30%;">FECHA</td> <td style="width: 40%;">BENEFICIARIO</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">(13)</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">(14)</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">(15)</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table>	NUMERO	FECHA	BENEFICIARIO	(13)	(14)	(15)					(16)
NUMERO	FECHA	BENEFICIARIO									
(13)	(14)	(15)									
3.- Carga banco – No abona organismo:											
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">FECHA</td> <td style="width: 70%;">CONCEPTO</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">(17)</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">(18)</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table>	FECHA	CONCEPTO	(17)	(18)			(19)	(20)			
FECHA	CONCEPTO										
(17)	(18)										
4.- Abona banco -.No carga organismo:											
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">FECHA</td> <td style="width: 70%;">CONCEPTO</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">(21)</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">(22)</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table>	FECHA	CONCEPTO	(21)	(22)			(23)	(24)			
FECHA	CONCEPTO										
(21)	(22)										
5.- Carga organismo – No abona banco:											
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">FECHA</td> <td style="width: 70%;">CONCEPTO</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">(25)</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">(26)</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table>	FECHA	CONCEPTO	(25)	(26)			(27)	(28)			
FECHA	CONCEPTO										
(25)	(26)										
6.- Abona organismo – No carga banco:											
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">FECHA</td> <td style="width: 70%;">CONCEPTO</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">(29)</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">(30)</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table>	FECHA	CONCEPTO	(29)	(30)			(31)	(32)			
FECHA	CONCEPTO										
(29)	(30)										
Saldos conciliados:											
	33	34									

_____ (35) a _____ (36) de _____ (37) de _____ (38)

_____ (39) _____ (40)
 _____ (41) _____ (42)



INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO T IV-12

CONCILIACIÓN BANCARIA DE CUENTA MAESTRA

- Finalidad:** Identificar plenamente e integrar las diferencias entre el saldo contable de la cuenta 11212 y el saldo bancario según estado de cuenta, para mantener el control y seguimiento de las mismas procurando la regularización o aclaración oportuna.
- 1 Numero y nombre del organismo público que controla fondo revolvente en cuenta bancaria.
 - 2 Unidad de Apoyo Administrativo o área equivalente
 - 3, 4 y 5 Día, mes y año del cierre del mes que se está conciliando.
 - 6 Se anotará el nombre del Banco que lleva la cuenta bancaria.
 - 7 Se anotará el número que corresponda a la cuenta bancaria que se concilia.
 - 8 Deberá anotarse dentro del paréntesis una "X" si el recurso que controla en la cuenta bancaria corresponda a gasto corriente.
 - 9 Deberá anotarse dentro del paréntesis una "X" si el recurso que controla en la cuenta bancaria corresponda a gasto de inversión.
 - 10 Se deberá anotar el día, mes y año según registros del organismo público del cierre del mes de que se concilia.
 - 11 Deberá anotarse el saldo que el organismo público refleje en la cuenta 11212 según balanza de comprobación (si tiene una sola cuenta) o según analítico de saldos (si tiene varias cuentas) de la cuenta bancaria que se trate.
 - 12 Se anotará el saldo que muestra el estado de la cuenta bancario que proporciona el Banco.
 - 13 Deberá anotarse el número del cheque expedido por el organismo público que a la fecha de cierre no han sido cobrados por sus respectivos beneficiarios.
 - 14 Se anotará día, mes y año en que fue expedido el cheque por el organismo público.

- 15 Se anotará el nombre del beneficiario del cheque que fue expedido por el organismo público.
- 16 Se anotará el importe entre paréntesis del o los cheques expedidos por el organismo público que aún no han sido cobrados por los beneficiarios y se restarán al punto 12.

Nota: Los puntos 13, 14, 15 y 16, podrán detallarse en relación anexa, cuando los cheques sean tantos que no quepan en la carátula de la conciliación. En tal caso, en los espacios 13,14 y 15 anotarán “Relación anexa No.____” y en el espacio 16 anotarán el importe total de los cheques en circulación.

- 17 Se anotará día, mes y año de la partida de conciliación localizada en el estado bancario.
- 18 Detallar el concepto por el cual el Banco efectuó el cargo; pueden presentarse entre otras las siguientes situaciones:
- a) Abonos normales, no contabilizados oportunamente por el organismo.
 - b) Partidas que no corresponden al organismo público por el pago de cheques de otros organismos y comisiones por manejo de cuenta.
- 19 Anotar con paréntesis el importe de los abonos no contabilizados oportunamente por el organismo y se restará al punto 11.
- 20 Anotar el importe del cargo que aparece como partida de conciliación según el estado de cuenta bancario, el cual deberá ser sumado al punto 12.

Nota: Los puntos 17, 18, 19 y 20, podrán detallarse en relación anexa, cuando las partidas sean tantas que no quepan en la carátula de la conciliación. En tal caso, en los espacios 17 y 18 anotarán “Relación anexa No.____” y en el espacio 18 y 19 anotarán el importe total de las partidas.

- 21 Día, mes y año según partida de conciliación localizada en el estado de cuenta bancario.

- 22 Detallar el concepto por el cual el Banco efectuó el abono.
Ejemplo:
a).- Abonos normales, no contabilizados oportunamente por el organismo público
b).- Intereses generados por la cuenta bancaria y que aún el Banco no ha trasladado a la cuenta específica de Tesorería.
c).- Depósitos que no le corresponden al organismo.
- 23 Anotar el importe del cargo no contabilizado oportunamente por el organismo público y sumar al punto 11.
- 24 Anotar el Importe con paréntesis del abono que aparece como partida de conciliación según estado de cuenta bancario, el cual deberá ser restado al punto 12.
- Nota:** Los puntos 21, 22, 23 y 24, podrán detallarse en relación anexa, cuando las partidas sean tantas que no quepan en la carátula de la conciliación. En tal caso, en los espacios 21 y 22 anotarán “Relación anexa No.____” y en el espacio 23 y 24 anotarán el importe total de las partidas.
- 25 Día, mes y año según partida de conciliación localizada en el estado de cuenta bancario.
- 26 Detallar el concepto por el cual el organismo público efectuó el cargo, por lo general son partidas por depósitos efectuados, mismos que el banco los abono indebidamente a otra Cuenta.
- 27 Importe en rojo del cargo contabilizado anticipadamente por el organismos público.
- 28 Importe del cargo que aparece como partida de conciliación según registro contable del organismo, el cual deberá ser sumado al saldo de la cuenta del banco.
- Nota:** Los puntos 25, 26, 27 y 28, podrán detallarse en relación anexa, cuando las partidas sean tantas que no quepan en la carátula de la conciliación. En tal caso, en los espacios 25 y 26 anotarán “Relación anexa No.____” y en el espacio 27 y 28 anotarán el importe total de las partidas.
- 29 Día, mes y año, según partida de conciliación.
- 30 Detallar el concepto por el cual el organismo público efectuó el abono, por lo general son partidas por concepto de cheques

emitidos, mismos que se encuentran pendientes de registrarse por el Banco.

- 31** Importe del abono contabilizado anticipadamente por el organismo público, el cual se sumará al punto 11.
- 32** Anotar el importe con paréntesis del abono que aparece como partida de conciliación según registro contable del organismo público, el cual deberá ser restado al punto 12.
- 33** Resultado de la suma algebraica del saldo por conciliar y las partidas en conciliación de esa columna; de ser igual al importe del punto 34.
- 34** Resultado de la suma algebraica del saldo por conciliar y las partidas en conciliación de esa columna; de ser igual al importe del punto 33.
- 35 al 38** Ciudad, día, mes y año en el que se elabora la conciliación
- 39** Espacio para la firma del Jefe del Departamento de Recursos Financieros o puesto equivalente.
- 40** Espacio para la firma del Jefe de la unidad de Apoyo Administrativo o puesto equivalente.
- 41** Se anotará el nombre y cargo del Jefe del Departamento de Recursos Financieros o puesto equivalente.
- 42** Se anotará el nombre y cargo del Jefe de la unidad de Apoyo Administrativo o puesto equivalente.

T IV-13

ORGANISMO PÚBLICO (1)
 UNIDAD RESPONSABLE (2)

SOLICITUD DE LIBERACIÓN DE CUENTA 11113.- FONDO REVOLVENTE

Fecha de solicitud:	(3)
Monto:	(4)
Fecha activa	(5)

Datos del responsable del Fondo Revolvente:

(6) Apellido Paterno	(6) Apellido materno	(6) Nombre(s)
-------------------------	-------------------------	------------------

Cargo:	(7)
--------	-----

Área de adscripción:	(8)
----------------------	-----

Persona a la que sustituye:	(9)
-----------------------------	-----

 (10)
 (11)

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO T IV-13

SOLICITUD DE LIBERACIÓN DE CUENTA 11113.- FONDO REVOLVENTE

- FINALIDAD:** Proporcionar a la Secretaría de Finanzas todos los datos que necesita para alimentar en el Sistema Computarizado y liberar la cuenta 11113.- Fondo Revolvente del Organismo que solicita.
- 1 Número y nombre del organismo público solicitante
 - 2 Se anotará Unidad de Apoyo Administrativo o área equivalente.
 - 3 Anotar la fecha con la que se está solicitando la liberación de la cuenta
 - 4 Indicar el monto por el cual se solicita la liberación de la cuenta
 - 5 Señalar la fecha a partir de la cual requieren la liberación de la cuenta
 - 6 Detallar en el orden indicado, los apellidos y nombre(s) completos de la persona responsable del fondo Revolvente. No abreviar.
 - 7 Anotar el cargo que ocupa en el Organismo, la persona a la que se le autorizó el Fondo Revolvente.
 - 8 Anotar el área a la que está adscrita en el Organismo, la persona a la que se le autorizó el Fondo Revolvente.
 - 9 En el caso de tratarse de la asignación de un fondo revolvente por cambio de responsable, indicar el nombre completo de la persona a la que se le retira la responsabilidad como tenor del fondo revolvente
- 10 y 11** Nombre y firma del Titular o el funcionario que tenga la facultad de autorizar Fondos Revolventes en el Organismo que solicita.

T IV-14

ORGANISMO PÚBLICO (1)
 UNIDAD RESPONSABLE (2)

SOLICITUD DE LIBERACIÓN DE CUENTA 13113.-UNIDADES ADMINISTRATIVAS DEUDORAS

Fecha de solicitud:	(3)
Monto:	(4)
Fecha activa:	(5)
(6) Tipo de gasto:	<input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/> Inversión

Marque con una "x" el movimiento a realizar. (7)

Inicial Reducción
 Incremento

Datos del responsable del monto:

(8)	(8)	(8)
Apellido Paterno	Apellido materno	Nombre(s)

Cargo:	(9)
--------	-----

Área o delegación de adscripción:	(10)
-----------------------------------	------

Región Económica a la que pertenece:	(11)
--------------------------------------	------

Persona a la que sustituye:	(12)
-----------------------------	------

 (13)
 (14)

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO T IV-14

SOLICITUD DE LIBERACIÓN DE CUENTA 13113.- UNIDADES ADMINISTRATIVAS DEUDORAS

FINALIDAD: Proporcionar a la Secretaría de Finanzas todos los datos que necesita para alimentar en el Sistema Computarizado y liberar la cuenta 13113.- Unidades administrativas deudoras, del Organismo que solicita.

- 1 Número y nombre del organismo público solicitante
- 2 Se anotará Unidad de Apoyo Administrativo o área equivalente.
- 3 Anotar la fecha con la que se está solicitando la liberación de la cuenta.
- 4 Indicar el monto por el cual se solicita la liberación de la cuenta.
- 5 Señalar la fecha a partir de la cual requieren la liberación de la cuenta.
- 6 Señalar con una "x" el tipo de gasto al que pertenece el recurso.
- 7 Los movimientos a realizar pueden ser:
Inicial: Los recursos que se asignan a una persona por primera vez para los gastos de operación o programas específicos de órganos administrativos dependientes.
Incremento: Los recursos que se asignan para los gastos de operación o programas específicos de órganos administrativos dependientes a la persona que ya está como responsable, sumándose al monto que le fue asignado inicialmente.
Reducción: Los recursos que se disminuyen para los gastos de operación o programas específicos de órganos administrativos dependientes asignado a una persona.
- 8 Detallar en el orden indicado, los apellidos y nombre(s) completos de la persona responsable del recurso para los gastos de operación o programas específicos de órganos administrativos dependientes. **No abreviar.**
- 9 Anotar el cargo que ocupa en el Organismo, la persona responsable del monto.

10 Anotar el área o delegación a la que está adscrita nominalmente en el Organismo, la persona responsable del monto.

11 Anotar la región a la que pertenece el órgano administrativo dependiente para el cual se otorga el recurso, según la Clasificación Regional:

Región I	Centro	Región IV	Fraillesca	Región VII	Sierra
Región II	Altos	Región V	Norte	Región VIII	Soconusco
Región III	Fronteriza	Región VI	Selva	Región IX	Istmo-Costa

Nota: Consultar ubicación en Agenda Presupuestaria

12 En el caso de tratarse de la asignación por cambio de responsable, indicar el nombre completo de la persona a la que se le retira la responsabilidad de administrar el recurso.

13 y 14 Nombre y firma del Titular o el funcionario que tenga la facultad de autorizar los recursos para los gastos de operación o programas específicos de órganos administrativos dependientes del Organismo.

T IV-15
SF-TE-CF-CA-0020

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Anotar el nombre del Titular de la Dependencia _____

Tengo a bien autorizar a usted, para que a partir de esta fecha, los pagos que se me efectúen por conducto de esa Dependencia sean depositados a la cuenta de cheques, como a continuación detallo:

SELLO
(3)

PERSONA		
FÍSICA <input checked="" type="radio"/>	(1)	MORAL <input type="radio"/>
FECHA DE EXPEDICIÓN (2)		
DÍA	MES	AÑO

R.F.C.	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	DOMICILIO	TELEFONO
(4)	(5)	(6)	(7)
ACTIVIDAD			
(8)			

ACREDITACIÓN			
ESCRITURA PÚBLICA (9)		NOTARIO PÚBLICO	
NÚMERO (9)	FECHA	NOMBRE: No. DE NOTARIA:	(10)

DATOS DE LA CUENTA						
BANCO	PLAZA	NUM. SUC.	NOMBRE DE LA SUCURSAL			
(11)	(12)	(13)	(14)			
No. DE CUENTA		TIPO DE CUENTA	No. DE REFERENCIA	TIPO DE CONVENIO	No. DE CONVENIO	No. DE CLABE
(15)		(16)	(17)	(18)	(19)	(20)

AUTORIZA (21)	
NOMBRE:	
CARGO:	
FIRMA:	

NOTA: En caso de cancelación de la cuenta o modificación de cualquier dato reportado, con 48 horas de anticipación deberá enviar a ésta Dependencia, el aviso de cambio, referenciando la fecha de expedición de la anterior, con la siguiente leyenda:
 (QUEDA SIN EFECTO LA CARTA DE AUTORIZACIÓN DE FECHA _____ DE _____)

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO T IV-15
SF-TE-CF-CA-0020

“CARTA DE AUTORIZACIÓN”

- 1) Marcar con una (x), el círculo que corresponda. Persona física o moral.
- 2) Anotar la fecha de expedición del documento (día, mes, año).
- 3) Imprimir el sello de la persona física o moral expedidora.
- 4) Anotar el Registro Federal de Contribuyentes (Incluyendo Homoclave).
- 5) En forma completa, el nombre o razón social del beneficiario, evitando el uso de abreviaturas, excepto cuando se trate de organismos o instituciones cuyas siglas se identifiquen sin lugar a dudas.
- 6) Anotar el domicilio del beneficiario, detallando claramente calle, número exterior y/o interior, colonia o fraccionamiento, zona, código postal y ciudad.
- 7) Anotar claramente el número telefónico, incluyendo lada y correo electrónico.
- 8) Describir la actividad o servicio a prestar.

Acreditamiento del apoderado o representante legal:

- 9) Anotar el número y fecha de la escritura pública.
- 10) Nombre del notario y número de notaría.
- 11) Anotar en forma completa el nombre de la Institución Bancaria.
- 12) Anotar el número de plaza.
- 13) Anotar el número de sucursal.
- 14) En forma clara y precisa el nombre de la sucursal.
- 15) Anotar el número de cuenta (Plaza, Número y Dígito).
- 16) Anotar el tipo de cuenta aperturada.

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO T IV-15
SF-TE-CF-CA-0020

“ CARTA DE AUTORIZACIÓN ”

- 17) Anotar el número de referencia.
- 18) Anotar el tipo de convenio (Concentración de pagos, CIE, etc.).
- 19) Anotar el número de convenio (Concentración de pagos, CIE, etc.).
- 20) Anotar CLABE estandarizada.
- 21) Anotar en forma clara, el nombre, cargo y rúbrica del funcionario que autoriza.

Este formato no será válido si presenta raspaduras, tachaduras o enmendaduras.

T IV-16
SF-TE-CF-ISSS-0070

INFORME DEL I.S.S.S. RETENIDO

DEPENDENCIA: _____ (1) _____ **FECHA:** _____ (3) _____

NOMBRE DEL PROYECTO: _____ (2) _____

NOMBRE DEL TRABAJADOR	REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES	CURP	IMPORTE DE SUELDOS Y SALARIOS PAGADOS EN EFECTIVO AL TRABAJADOR	IMPORTE DE I.S.S.S. RETENIDO AL TRABAJADOR	CRÉDITO AL SALARIO PAGADO EN EFECTIVO	PERIODO DE LA RETENCIÓN DE I.S.S.S.	FECHA DE DEPÓSITO EN LA CUENTA No. 179-117405 DE LA TESORERÍA DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS.
(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
	TOTALES		(12)	(12)	(12)		

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO T IV-16
SF-TE-CF-ISSS-0070

INFORME DEL I.S.S.S. RETENIDO

- 1) Nombre y No. de la Dependencia retenedora del impuesto.
- 2) Anotar el nombre del proyecto o programa a los cuales efectúa la retención.
- 3) Día, mes y año de la elaboración del formato.
- 4) Anotar nombre completo de los empleados a los que se les retiene el **I.S.S.S.**
- 5) Anotar R.F.C. de los empleados que se les retiene el **I.S.S.S.**
- 6) Anotar la clave de registro poblacional (CURP).
- 7) Anotar con número el importe bruto de los empleados que se les retiene el **I.S.S.S.**
- 8) Anotar con número el importe de lo retenido a cada empleado.
- 9) Anotar con número el importe del crédito al salario pagado por la Dependencia a cada empleado.
- 10) Anotar el periodo correspondiente a lo retenido por **I.S.S.S.**
- 11) Día, mes y año en que se efectúa el depósito en la cuenta bancaria de la Tesorería.
- 12) Anotar con número la suma de las columnas (7), (8) y (9) según corresponda.

Este formato no será válido si presenta raspaduras, tachaduras o enmendaduras.

T IV-17
SF-TE-CF-ISR-0080

INFORME DEL 10% DE I.S.R. RETENIDO

DEPENDENCIA: _____ (1) _____

FECHA: _____ (2) _____

NOMBRE	REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES	CURP	IMPORTE DE LA OPERACIÓN SIN I.V.A.	10% DE I.S.R. RETENIDO	CONCEPTO DE LA OPERACIÓN	PERIODO DE LA RETENCIÓN	FECHA DE DEPÓSITO EN LA CUENTA No. 179-117405 DE LA TESORERÍA DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS.
(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	TOTALES		(11)	(11)	(11)		

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO T IV-17
SF-TE-CF-ISR-0080

“INFORME DEL 10% DE I.S.R. RETENIDO”

- 1) Nombre y No. de la Dependencia retenedora del impuesto.
- 2) Día, mes y año de la elaboración del formato.
- 3) Nombre del contribuyente a quien se le retiene el impuesto.
- 4) Anotar el R.F.C. del contribuyente a quién se le retiene el impuesto.
- 5) Anotar la clave de registro población (CURP).
- 6) Anotar con número el importe de la operación por concepto de Honorarios o Arrendamiento.
- 7) Anotar con número el importe de lo retenido.
- 8) Anotar el concepto de lo retenido (Honorarios o Arrendamientos).
- 9) Anotar el periodo correspondiente al pago por Honorarios o Arrendamientos.
- 10) Día, mes y año en que efectúa el depósito en la cuenta bancaria de la Tesorería de la Secretaría de Finanzas.
- 11) Anotar con número la suma de las columnas (6) y (7) según corresponda.

Este formato no será válido si presenta raspaduras, tachaduras o enmendaduras.

T IV-18
SF-TE-CF-SR-0010

SOLICITUD DE RECURSOS

FECHA DE EXPEDICIÓN (1)		
DÍA	MES	AÑO
NÚMERO DE SOLICITUD (2)		

DEPOSÍTESE CON CARGO AL PRESUPUESTO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD: (3)	
CONCEPTO: (4)	
TIPO DE GASTO: (5)	IMPORTE (6)
IMPORTE CON LETRA: (7)	

SOLICITA (8)
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO ADMINISTRATIVO Y/ O DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN

Vo. Bo. (9)
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO T IV-18
SF-TE-CF-SR-0010

“ SOLICITUD DE RECURSOS ”

- 1) Día, mes y año de expedición de la solicitud de recursos.
- 2) Número: Se integra con 4 dígitos de la siguiente manera:

El primer dígito será el 9 que corresponde a solicitud de recursos, los 4 dígitos siguientes, serán para el consecutivo que corresponda.
- 3) Anotar el número y nombre de la Dependencia a quién se le hará el cargo presupuestal del depósito.
- 4) Anotar el concepto por el que se realiza el depósito, indicando las Órdenes de Ministraciones a las cuales se deberá aplicar el gasto.
- 5) Deberá anotar en forma precisa:
 - a. Anotar el fondo a aplicar de acuerdo a la fuente de financiamiento
 - b. Nombre de la cuenta.
 - c. La cuenta bancaria y CLABE(Clave bancaria Estandarizada) a la que se aplicará el depósito.
 - d. Nombre de la Institución Bancaria a realizar el depósito.
- 6) Anotar el importe a depositar con número.
- 7) Anotar el importe a depositar con letra.
- 8) Firma del Jefe de la Unidad de Apoyo Administrativo y/o Director de Administración o equivalente.
- 9) Firma del titular de la Dependencia o Entidad.
- 10) Incluir el sello con la leyenda “ Despachado ” de la Dependencia que corresponda.

Este formato no será válido si presenta raspaduras, tachaduras o enmendaduras.

T IV-19
SF-TE-CF-SR-0010 A

SOLICITUD DE RECURSOS

**PROGRAMA DE PAGO A PROVEEDORES Y CONTRATISTAS POR DESCUENTO FINANCIERO
ELECTRÓNICO "COMO VEO PAGO"**

FECHA DE EXPEDICION (1)		
DIA	MES	AÑO
NUMERO DE SOLICITUD (2)		

DEPOSITESE CON CARGO AL PRESUPUESTO DE LA DEPENDENCIA: _____ (3)

CONCEPTO: (4) _____

TIPO DE GASTO (5)	IMPORTE (6)
(7	

IMPORTE CON LETRA(8) _____

SOLICITA(9)

Vo. Bo. (10)

**JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO ADMINISTRATIVO Y/O DIRECTOR
 DE ADMINISTRACIÓN**

TITULAR DE LA DEPENDENCIA



INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO T IV-19
SF-TE-CF-SR-0010 A

**“ SOLICITUD DE RECURSOS
PROGRAMA DE PAGO A PROVEEDORES Y CONTRATISTAS POR DESCUENTO
FINANCIERO, COMO VEO PAGO ”**

- 1) Día, mes y año de expedición de la solicitud de recursos.
- 2) Número: Se integra con 4 dígitos de la siguiente manera:

El primer dígito será el 5 que corresponde a solicitud de recursos, los 4 dígitos siguientes, serán para el consecutivo que corresponda.
- 3) Anotar el número y nombre de la Dependencia a quién se le hará el cargo presupuestal del depósito.
- 4) Anotar el concepto por el que se realiza el depósito, indicando las Órdenes de Ministraciones a las cuales se deberá aplicar el gasto.
- 5) Deberá anotar en forma precisa:
 - a. Anotar el fondo a aplicar de acuerdo a la fuente de financiamiento
 - b. La fecha de vencimiento para realizar el pago a la institución financiera correspondiente.
 - c. Nombre de la cuenta bancaria.
 - d. La cuenta bancaria y CLABE(Clave bancaria Estandarizada) a la que se aplicará el depósito.
 - e. Nombre de la Institución Bancaria a realizar el depósito.
- 6) Anotar el importe a depositar con número.
- 7) Anotar el importe a depositar con letra.
- 8) Firma del Jefe de la Unidad de Apoyo Administrativo y/o Director de Administración.
- 9) Firma del titular de la Dependencia o Entidad.
- 10) Incluir el sello con la leyenda “ Despachado ” de la Dependencia que corresponda.

Este formato no será válido si presenta raspaduras, tachaduras o enmendaduras.

T IV-20
SF-TE-CF-MDPC-0030

MODIFICACIÓN DE DATOS DE PROVEEDORES Y CONTRATISTAS (AVISO DE CAMBIO)

Anotar el nombre del Titular de la Dependencia y/o Entidad _____

Tengo a bien autorizar a usted, para que a partir de esta fecha, los pagos que se me efectúen por conducto de esa Dependencia sean depositados a la cuenta de cheques, como a continuación detallo:

SELLO (3)		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">PERSONA</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">FÍSICA</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> (1)</td> <td style="text-align: center;">MORAL</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">FECHA DE EXPEDICIÓN (2)</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">DÍA</td> <td style="text-align: center;">MES</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">AÑO</td> </tr> </table>				PERSONA			FÍSICA	<input type="radio"/> (1)	MORAL	<input type="radio"/>	FECHA DE EXPEDICIÓN (2)			DÍA	MES	AÑO	
PERSONA																			
FÍSICA	<input type="radio"/> (1)	MORAL	<input type="radio"/>																
FECHA DE EXPEDICIÓN (2)																			
DÍA	MES	AÑO																	
R.F.C. (4)	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL (5)		DOMICILIO (6)		TELÉFONO (7)														
ACTIVIDAD (8)																			
ACREDITACIÓN																			
ESCRITURA PÚBLICA (9)			NOTARIO PÚBLICO																
NÚMERO	FECHA	NOMBRE:		(10)															
		No. DE NOTARIA:																	
DATOS DE LA CUENTA																			
BANCO (11)	PLAZA (12)	NUM. SUC. (13)	NOMBRE DE LA SUCURSAL (14)																
No. DE CUENTA (15)	TIPO DE CUENTA (16)	No. DE REFERENCIA (17)	TIPO DE CONVENIO (18)	No. DE CONVENIO (19)	No. DE CLABE (20)														
AUTORIZA (21)																			
NOMBRE:																			
CARGO:																			
FIRMA:																			

NOTA: QUEDA SIN EFECTO LA CARTA DE AUTORIZACIÓN O AVISO DE CAMBIO DE FECHA _____(22)_____.

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO T IV-20

SF-TE-CF-MDPC-0030

**“ MODIFICACIÓN DE DATOS DE PROVEEDORES
Y CONTRATISTAS (AVISO DE CAMBIO) “**

- 1) Marcar con una (x), el círculo que corresponda. Persona física o moral.
- 2) Fecha de expedición del documento (día, mes, año)
- 3) Imprimir el sello de la persona física o moral expedidora.
- 4) Registro Federal de Contribuyentes (Incluyendo Homoclave).
- 5) En forma completa, el nombre o razón social del beneficiario, evitando el uso de abreviaturas, excepto cuando se trate de organismos o instituciones cuyas siglas se identifiquen sin lugar a dudas.
- 6) Domicilio del beneficiario, detallando calle, número exterior y/o interior, colonia o fraccionamiento, zona, código postal y ciudad.
- 7) Número telefónico, incluyendo lada y correo electrónico.
- 8) Describir la actividad o servicio a prestar.

Llenar el Acreditamiento únicamente si cambia el apoderado o representante legal:

- 9) Número y fecha de la escritura pública.
- 10) Nombre del notario y número de notaría.
- 11) Anotar en forma completa el nombre de la Institución Bancaria.
- 12) Anotar el número de plaza.
- 13) Anotar el número de sucursal
- 14) En forma clara y precisa el nombre de la sucursal.
- 15) Anotar el número de cuenta (Plaza, Número y Dígito).
- 16) Anotar el tipo de cuenta aperturada.
- 17) Anotar el número de referencia (Concentración de pagos, CIE, etc.).
- 18) Anotar el tipo de convenio (Concentración de pagos, CIE, etc.).
- 19) Anotar el número de convenio (Concentración de pagos, CIE, etc.).
- 20) Anotar la Clave Bancaria Estandarizada(CLABE)
- 21) Anotar en forma clara, el nombre, cargo y rúbrica del funcionario que autoriza.
- 22) Anotarán la fecha de expedición de la carta de autorización o aviso de cambio anterior que están modificando por cancelación de cuenta bancaria o cualquier otro dato reportado.

Este formato no será válido si presenta raspaduras, tachaduras o enmendaduras.

T IV-21
SF-TE-CF-DCPC-0150

**DEVOLUCIÓN DE COMPROBANTES DE PAGOS CANCELADOS
(NÓMINA ELECTRÓNICA)**

COORDINACIÓN REGIONAL DE RECAUDACIÓN: _____ (1) _____

DEPENDENCIA: _____ (2) _____

COMPROBANTES DE PAGOS DEVUELTOS DE _____ (3) _____ **FECHA DE EMISIÓN** _____ (4) _____ **DE** _____

CUENTA BANCARIA: _____ (5) _____ **BANCO** _____ (6) _____ **No. DE OFICIO DE REFERENCIA** _____ (7) _____

No.	NÚMERO DE ENLACE	R.F.C.	BENEFICIARIO	CLAVE NOMINAL	No. DE COMPROBANTE	IMPORTE LÍQUIDO	OBSERVACIONES
(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)

TOTAL DE COMPROBANTES: _____ (16) _____ **TOTAL IMPORTE LÍQUIDO** \$ _____ (17) _____

_____ (18) _____ **A** _____ **DE** _____ **DEL** _____

ELABORO (19)

AUTORIZO (20)

JEFE DEL ÁREA DE RECURSOS HUMANOS

JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO ADMITIVO,
DIRECTOR Y/O SUPERVISOR

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO T IV-21
SF-TE-CF-DCPC-0150

**DEVOLUCIÓN DE COMPROBANTES DE PAGOS CANCELADOS
(NÓMINA ELECTRÓNICA)**

- 1) COORDINACIÓN REGIONAL DE RECAUDACIÓN.- Se anotará el número y nombre de la delegación a la que pertenece.
- 2) DEPENDENCIA.- Se anotará el número y nombre de la Dependencia a la que pertenecen los comprobantes de cancelados devueltos.
- 3) TIPO DE CANCELACIÓN.- Anotar la cancelación "Custodia o Reintegro".
- 4) FECHA DE EMISIÓN.- Corresponde al periodo quincenal que presenta el Comprobante cancelado devuelto.
- 5) CUENTA BANCARIA.- Anotar el número de la cuenta Bancaria de los comprobantes devueltos.
- 6) BANCO.- Anotar el nombre del Banco al que pertenecen los comprobantes cancelados devueltos.
- 7) No. DE OFICIO Y FECHA.- Se registrará el número del Oficio y fecha, con el que remiten los comprobantes cancelados.
- 8) CONSECUTIVO DE COMPROBANTE DE PAGO CANCELADO.- Anotar el consecutivo de comprobantes que se devuelvan.
- 9) NÚMERO DE ENLACE.- Anotar el número de enlace del Beneficiario.
- 10) R. F. C.- Anotar el R. F. C. del Beneficiario.
- 11) BENEFICIARIO.- Anotar el nombre del Beneficiario del comprobante cancelado devuelto.
- 11) CLAVE NOMINAL.- Anotar el número de distribución o clave nominal que se encuentra en el talón del comprobante devuelto.

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO T IV-21
SF-TE-CF-DCPC-0150

**DEVOLUCIÓN DE COMPROBANTES DE PAGOS CANCELADOS
(NÓMINA ELECTRÓNICA)**

- 13) No. DE COMPROBANTE.- Anotar el número de distribución o clave nominal que se encuentra en el talón del comprobante devuelto.
- 14) IMPORTE LÍQUIDO.- Anotar la cantidad líquida del comprobante devuelto.
- 15) OBSERVACIONES.- Se anotará el motivo de la cancelación del comprobante de pago.
- 16) TOTAL DE COMPROBANTES.- Se deberá anotar el total de comprobantes cancelados devueltos.
- 17) TOTAL DE IMPORTE LÍQUIDO.- Se deberá anotar el importe total de todos los comprobantes cancelados devueltos.
- 18) LUGAR Y FECHA DE ELABORACION.- Anotar el lugar y la fecha de elaboración.
- 19) FIRMA.- del Jefe del área de recursos humanos.

DEPENDENCIAS.- Deberá contener las firmas de autorización del jefe de Unidad de apoyo administrativo; Director y/o supervisor.

COORDINACIÓN REGIONAL DE RECAUDACIÓN.- Deberá contener la firma de autorización del Coordinador Regional de Recaudación; así como la firma de elaboración del Habilitado.

Este formato no será válido si presenta raspaduras, tachaduras o enmendaduras.

T IV-22
SF-TE-CF-DCC-0140

DEVOLUCIÓN DE CHEQUES CANCELADOS

COORDINADORA REGIONAL DE RECAUDACIÓN: _____ (1) _____

DEPENDENCIA: _____ (2) _____

CHEQUES CANCELADOS DEVUELTOS DE _____ (3) _____ FECHA DE EMISIÓN _____ (4) _____ DE _____

CUENTA BANCARIA: _____ (5) _____ BANCO _____ (6) _____ No. DE OFICIO DE REFERENCIA _____ (7) _____

No.	BENEFICIARIO	CLAVE NOMINAL	No. DE CHEQUE	IMPORTE LÍQUIDO	OBSERVACIONES
(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)

TOTAL DE CHEQUES: _____ (14) _____

TOTAL IMPORTE LÍQUIDO \$ _____ (15) _____

_____ (16) _____ A _____ DE _____ DEL _____

ELABORO (17)

AUTORIZO (17)

JEFE DEL ÁREA DE RECURSOS HUMANOS

JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO ADMITIVO.
DIRECTOR Y/O SUPERVISOR

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO T IV-22
SF-TE-CF-DCC-0140

“ DEVOLUCIÓN DE CHEQUES CANCELADOS ”

- 1) COORDINADORA REGIONAL DE RECAUDACIÓN.- Se anotará el número y nombre de la delegación a la que pertenece.
- 2) DEPENDENCIA.- Se anotará el número y nombre de la Dependencia a la que pertenecen los cheques cancelados devueltos.
- 3) TIPO DE CANCELACIÓN.- Anotar la cancelación “Custodia o Reintegro”.
- 4) FECHA DE EMISIÓN.- Corresponde al periodo quincenal que presenta el cheque cancelado devuelto.
- 5) CUENTA BANCARIA.- Anotar el número de la cuenta Bancaria de los cheques cancelados devueltos. ¹
- 6) BANCO.- Anotar el nombre del Banco al que pertenecen los cheques cancelados devueltos.
- 7) No. DE OFICIO.- Se registrará el número del Oficio con el que remiten los cheques cancelados.
- 8) CONSECUTIVO DE CHEQUES CANCELADOS.- Anotar el consecutivo de cheques que se devuelvan.
- 9) BENEFICIARIO.- Anotar el nombre del Beneficiario del cheque cancelado devuelto.
- 10) CLAVE NOMINAL.- Anotar el número de distribución o clave nominal que se encuentra en el talón de cheque devuelto.
- 11) No. DE CHEQUE.- Anotar el número del cheque que se encuentra en el talón del cheque devuelto.
- 12) IMPORTE LIQUIDO.- Anotar la cantidad líquida del cheque devuelto.
- 13) OBSERVACIONES.- Se anotará el motivo de la cancelación del cheque.

¹ Cuenta Bancaria.- Los formatos de cheques cancelados se presentaran por una sola cuenta.

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO T IV-22
SF-TE-CF-DCC-0140

“ DEVOLUCIÓN DE CHEQUES CANCELADOS ”

- 14) TOTAL DE CHEQUES.- Se deberá anotar el total de cheques cancelados devueltos.
- 15) TOTAL DE IMPORTE LIQUIDO.- Se deberá anotar el importe total de todos los cheques cancelados devueltos.
- 16) LUGAR Y FECHA DE ELABORACIÓN.- Anotar el lugar y la fecha de elaboración.
- 17) FIRMA DEL JEFE DEL ÁREA DE RECURSOS HUMANOS.

DEPENDENCIAS.- Deberá contener las firma de autorización del Jefe de la Unidad de Apoyo Administrativo, Director y/o Supervisor.

COORDINADOR REGIONAL DE RECAUDACIÓN.- Deberá contener la firma de autorización del Coordinador Regional de Recaudación; así como la firma de elaboración del Habilitado.

Este formato no será válido si presenta raspaduras, tachaduras o enmendaduras.

T IV-23
SF-TE-GFI-ISBC-0020

**INFORME DE SALDOS BANCARIOS EN CUENTAS
MAESTRAS A INVERTIR EN MESA DE DINERO**

DEPENDENCIA: _____ **(1)** _____

FECHA: _____ **(2)** _____

No. DE CTA. MAESTRA	BANCO	SALDO INICIAL DISPONIBLE	MOVIMIENTOS DEL DÍA: (6)		SALDO DISPONIBLE AL DÍA: (9)	MONTO DE GASTOS EMERGENTES	MONTO PARA INVERTIR LOS DÍAS: (12)
			CARGOS	ABONOS			
(3)	(4)	(5)	(7)	(8)	(10)	(11)	(13)
TOTAL (14)							

JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO ADMINISTRATIVO

_____ **(15)** _____
NOMBRE Y FIRMA

FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN:

_____ **(16)** _____

NOTA: Este formato deberá enviarse a la Tesorería de la Secretaría de Finanzas. a las 14:00 horas de los días (Lunes, Miércoles y Viernes) o el día hábil siguiente a las 9:00 a.m.

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO T IV-23
SF-TE-GFI-ISBC-0020

“ INFORME DE SALDOS BANCARIOS EN CUENTAS MAESTRAS A INVERTIR EN MESA DE DINERO ”

- 1) Anotar el nombre de la Dependencia.
- 2) Día, mes y año del informe.
- 3) Número de la cuenta maestra.
- 4) Nombre de la institución bancaria donde se tiene aperturada la cuenta maestra.
- 5) Anotar el saldo disponible inicial de cada cuenta maestra.
- 6) Fecha en que se efectúan los cargos/depósitos y abonos/retiros.
- 7) Anotar el importe de los cargos efectuados.
- 8) Anotar el importe de los depósitos que se hayan efectuado.
- 9) Anotar el saldo disponible de cada cuenta maestra registrada en el punto No. 3.
- 10) Anotar la fecha del saldo disponible a que se refiere la información.
- 11) Anotar el importe que se dejará en cada cuenta maestra para utilizarse en gastos imprevistos.
- 12) Anotar la (s) fecha (s) del saldo a invertir en mesa de dinero.
- 13) Anotar los importes a invertir de cada una de las cuentas registradas en el punto No. 3.
- 14) Anotar la suma de cada columna en el recuadro correspondiente.
- 15) Anotar el nombre y firma del Jefe de la Unidad de Apoyo Administrativo y/o equivalente.
- 16) La Tesorería de la Secretaría de Finanzas., anotará la fecha y hora de recepción del formato.

Este formato no será válido si presenta raspaduras, tachaduras o enmendaduras.

**T IV-24
SF-TE-CF-FR-0060**

FORMATO DE REINTEGRO		
FECHA DE EXPEDICIÓN		
AÑO	MES	DÍA
	(2)	
NUMERO DE FOLIO		
(3)		

DEPENDENCIA (1)

NOMBRE
TESORERO DE LA SRÍA. DE FINANZAS
PALACIO DE GOBIERNO, PLANTA BAJA
CIUDAD

POR ESTE MEDIO ME PERMITO ENVIAR A USTED, COPIA AL CARBÓN DE LA(S) FICHA(S) DE DEPÓSITO DE LA INSTITUCIÓN BANCARIA _____, QUE AMPARAN(N) LA CANTIDAD DE \$ _____
(_____)
POR EL SIGUIENTE CONCEPTO:

}

(4)

MARCAR CON UNA "X" EL CONCEPTO QUE CORRESPONDA.

						IMPORTES
RECURSOS DISPONIBLES EN TESORERIA	<input type="radio"/>	GASTO CORRIENTE	<input type="radio"/>	EJERCICIO	_____	_____
RECURSOS DISPONIBLES EN TESORERIA	<input type="radio"/>	GASTO DE INVERSIÓN	<input type="radio"/>	EJERCICIO	_____	_____
RETENCIONES 5 AL MILLAR INSP. Y VIG.	<input type="radio"/>	RAMO _____ FONDO _____		EJERCICIO	_____	_____
RETENCIÓN 1% OBRAS DE BENEF. SOCIAL	<input type="radio"/>				_____	_____
PAGO TOTAL DE ORDEN DE PAGO	<input type="radio"/>	NUM. DE O.P. _____		FECHA O.P.	_____	_____
ABONO PARCIAL DE ORDEN DE PAGO	<input type="radio"/>	NUM. DE O.P. _____		FECHA O.P.	_____	_____
CANCELACIÓN TOTAL DE MINISTRACIÓN	<input type="radio"/>	NUM. DE MIN. _____		FECHA MIN	_____	_____
CANCELACIÓN PARCIAL DE MINISTRACIÓN	<input type="radio"/>	NUM. DE MIN. _____		FECHA MIN	_____	_____
REINT. PPTALES DE AÑOS ANTERIORES	<input type="radio"/>	NUM. DE MIN. _____		FECHA MIN	_____	_____
SUELDOS (ANEXAR HOJA DE CÁLCULO)	<input type="radio"/>	REAL <input type="radio"/>		VIRTUAL <input type="radio"/>	_____	_____
RECURSOS FEDERALES	<input type="radio"/>	RAMO _____ FONDO _____		EJERCICIO	_____	_____
REFRENDOS	<input type="radio"/>	NUM. DE MIN. _____		FECHA MIN	_____	_____
OTROS	<input type="radio"/>	RAMO _____ FONDO _____		EJERCICIO	_____	_____
		_____			_____	_____
		_____			_____	_____
				TOTAL \$	_____	(6)

}

(5)

LO ANTERIOR PARA LA EMISIÓN DEL RECIBO OFICIAL CORRESPONDIENTE

ATENTAMENTE

(7)
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO ADMINISTRATIVO

1 EL TOTAL DE LOS IMPORTES DEBE COINCIDIR CON LA CANTIDAD MENCIONADA EN LA PARTE SUPERIOR.
 1 TODA DOCUMENTACIÓN SOPORTE DEBERÁ SER EN ORIGINAL Y COPIA
 1 SOLICITAR RECIBO OFICIAL A MAS TARDAR 30 DÍAS NATURALES DESPUÉS DE EFECTUAR EL DEPÓSITO
 1 RETENCIONES A TERCEROS (I.S.S.S., I.S.R.) ANEXAR FORMATO 02 Y 03 SEGÚN CORRESPONDA Y ENTERARLO A MAS TARDAR 5 DÍAS HÁBILES DEL MES SIGUIENTE QUE CORRESPONDA
 1 RECUPERACIÓN DE ACTIVOS (INDICAR VALOR EN LIBROS Y COPIA DE LA FACTURA)

NOTA: ENTREGAR FORMATO Y DOCUMENTACIÓN EN LA OFICINA DE CAJA



INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO T IV-24
SF-TE-CF-FR-0060

“ FORMATO DE REINTEGRO “

- 1) Nombre de la Dependencia que realiza el reintegro.
- 2) Fecha de expedición del formato de reintegro, (año-mes-día).
- 3) Indicar número de folio consecutivo para cada dependencia.
- 4) Indicar nombre de la institución bancaria donde se realizó el depósito e importe con número y letra.
- 5) Marcar con una “x”, el rubro del gasto que corresponda el reintegro, importe y el ejercicio.
- 6) Se pondrá con número la suma de todos los importes.
- 7) Nombre y firma del Titular del Área.

Este formato no será válido si presenta raspaduras, tachaduras o enmendaduras.

T IV-25
SF-TE-DCF-CPTT-0120

CÉDULA DE PASIVOS TRASLADADOS A LA TESORERÍA DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS

RELACIÓN DE PASIVOS NO PAGADOS

BENEFICIARIO	No. DE RECIBO OFICIAL	CÉDULA DEL GASTO	FECHA	IMPORTE
TOTAL				

CERTIFICO QUE LOS IMPORTES AQUÍ MENCIONADOS CORRESPONDEN A LOS PASIVOS QUE EFECTIVAMENTE NO HA LIQUIDADADO A TRAVÉS DE LA EXPEDICIÓN DE CHEQUES, LA DEPENDENCIA A MI CARGO, LOS CUALES SE ENCUENTRAN INCLUIDOS EN EL REPORTE DE PASIVO CIRCULANTE EMITIDO AL ___ DE _____ DEL _____.

NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR O
 JEFE DE UNIDAD DE APOYO
 ADMINISTRATIVO

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO T IV-25
FORMATO: SF-TE-DCF-CPTT-0120

**“CÉDULA DE PASIVOS TRASLADADOS A LA TESORERÍA DE LA SECRETARÍA DE
FINANZAS
(RELACIÓN DE PASIVOS NO PAGADOS)”**

En los espacios correspondientes se anotará lo siguiente:

- 1.- Número y nombre de la dependencia o entidad.
- 2.- Persona u organismo a quien no se le expidió el cheque o se realizó el pago.
- 3.- Número del recibo oficial mediante el cual fue reintegrado el recurso a la Tesorería de la Secretaría de Finanzas.
- 4.- Número de la cédula del gasto en que se encuentra registrada la operación.
- 5.- Día, mes y año en que fue registrada la cédula del gasto.
- 6.- Monto de la operación.
- 7.- Día, mes y año en el que fueron emitidos los reportes de pasivos.
- 8.- Nombre y firma del titular de la dependencia.
- 9.- Nombre y firma del director de administración o jefe de la unidad de apoyo administrativo o puesto equivalente.

Este formato no será válido si presenta raspaduras, tachaduras o enmendaduras.

T IV-26
SF-TE-CF-RCEC-0130

**CÉDULA DE PASIVOS TRASLADADOS A LA TESORERÍA
 DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS**

RELACIÓN DE CHEQUES EXPEDIDOS NO COBRADOS

BENEFICIARIO	NO. DE CUENTA BANCARIA	NO. CHEQUE	No. DE RECIBO OFICIAL	CÉDULA DEL GASTO	FECHA	IMPORTE
					TOTAL	

CERTIFICO QUE LOS IMPORTES AQUÍ MENCIONADOS CORRESPONDEN A LOS PASIVOS QUE EFECTIVAMENTE HA LIQUIDADO LA DEPENDENCIA A MI CARGO, A TRAVÉS DE LA EXPEDICIÓN DE CHEQUES, LOS CUALES SE ENCONTRABAN EN CIRCULACIÓN A LA FECHA DE LA CANCELACIÓN DE LA CUENTA BANCARIA A LA QUE PERTENECEN, MISMOS QUE ESTÁN INCLUIDOS EN EL REPORTE DE PASIVO CIRCULANTE EMITIDO AL ___ DE _____ DEL _____.

 NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR

 NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR O
 JEFE DE UNIDAD DE APOYO
 ADMINISTRATIVO



INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO T IV-26
SF-TE-CF-RCEC-0130

**“CÉDULA DE PASIVOS TRASLADADOS A LA TESORERÍA DE LA SECRETARÍA DE
FINANZAS (RELACIÓN DE CHEQUES EXPEDIDOS NO COBRADOS)”**

En los espacios correspondientes se anotará lo siguiente:

- 1.- Número y nombre de la dependencia o entidad.
- 2.- Persona u organismo a quien se le expide el cheque o se realiza el pago.
- 3.- Número de la cuenta bancaria que fue afectada.
- 4.- Número del recibo mediante cual fue reintegrado el recurso 212 Tesorería de la Secretaría de Finanzas.
- 5.- Número del cheque expedido.
- 6.- Número de la Cédula del Gasto en que se encuentra registrada la operación.
- 7.- Día, mes y año en el que fue registrada la cédula del gasto.
- 8.- Monto de la operación.
- 9.- Día, mes y año en el que fueron emitidos los reportes de pasivos.
- 10.- Nombre y firma del titular de la dependencia.
- 11.- Nombre y firma del Director de Administración o Jefe de la Unidad de Apoyo Administrativo o puesto equivalente.

Este formato no será válido si presenta raspaduras, tachaduras o enmendaduras.

FORMATO ÚNICO

TIPO DE REQUERIMIENTO : ANTICIPO DE MINISTRACION
 (1) PRÉSTAMO

(2)

FECHA DE SOLICITUD		
DIA	MES	AÑO

PRÉSTAMO PUENTE

ORGANISMO PÚBLICO DEL EJECUTIVO SOLICITANTE:	(3)
IMPORTE:	(4)
CONCEPTO:	(5)
CUENTA BANCARIA A DEPOSITAR:	(6)
No. CTA. CLABE INTERBANCARIA DENOMINACIÓN BANCO TIPO DE CUENTA _____ MAESTRA _____ BALANCE CERO	
PLAZO DE LIQUIDACIÓN Y/O AMORTIZACIÓN:	(7)
FUENTE DE FINANCIAMIENTO DE PAGO PARA LOS SIGUIENTES CASOS:	(8)
A) ANTICIPO DE MINISTRACIÓN: _____ B) PRÉSTAMO: _____ C) PRÉSTAMO PUENTE: _____	
OBSERVACIONES:	(9)

SOLICITA (10)
NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR DEL ORGANISMO PÚBLICO CARGO

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO T IV-27
SF-TE-APF-AMOP-080

FORMATO ÚNICO

Finalidad: Formato único.

- 1 Marcar con una "X" el tipo de requerimiento.
- 2 Indicar la fecha de solicitud del recurso.
- 3 Indicar el nombre del Organismo Público del Ejecutivo solicitante.
- 4 Indicar la cantidad solicitada.
- 5 Describir el destino del recurso solicitado.
- 6 Descripción de la cuenta y/o cuentas bancarias, en el caso de ser más de dos cuentas, indicar el monto a depositar para cada una.
- 7 Indicar la fecha(s) de cancelación del pasivo.
- 8 Indicar la fuente(s) de financiamiento para la liquidación del recurso.
- A) **ANTICIPO DE MINISTRACIÓN:** Indicar el número de oficio de validación de expediente (anexar copia) o la fecha de ministración a afectar, cuando se trate de gasto de operación.
- B) **PRÉSTAMO:** Indicar el origen del recurso para la liquidación del préstamo (anexar convenio o documento de referencia), así como copia del nombramiento del Titular y Reglamento Interior del Organismo Público en el que indique el objetivo de la creación del mismo.
- C) **PRÉSTAMO FUENTE:** Indicar el número de ministración e importe(s) a afectar (anexar copia).
- 9 Establecer aclaraciones que considere pertinentes.
- 10 Nombre y firma del titular del Organismo Público.