

PROCEDIMIENTO PARA EL ÁREA DE RECURSOS FINANCIEROS



CÓDIGO: DOM-P033-RS9_001
FECHA DE EMISIÓN: 08 JULIO DE 2010
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 01/FEBRERO DE 2011

Objetivo

Realizar los procedimientos financieros en tiempo y forma asignados a la Región Sanitaria, apegándonos a la normatividad vigente, a las políticas y lineamientos establecidos por el organismo.

Alcance

Límites del procedimiento: Es aplicable a todo el personal de la Región Sanitaria.

Áreas que intervienen: Todas las áreas que integran la Región Sanitaria y la Dirección de Recursos Financieros de Oficina Central.

Políticas

1. Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todos los Centros de Responsabilidad y Contraloría Interna.
 - Un procedimiento **actualizado** es aquel que está vigente y responde a las necesidades actuales de la Institución
 - Un procedimiento es **vigente** mientras no haya uno nuevo que lo supla o sustituya; por lo tanto se sigue aplicando aunque las fechas de autorización no correspondan a los del mes y año en curso, ni los nombres de los directivos a los que ostentan el cargo en la actualidad.
 - Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales de la Institución y éste se encuentra en desuso o existe uno nuevo.
2. Los Pagos a Administradores de área, proveedores y beneficiarios de las comisiones se realizarán a más tardar 5 días hábiles posteriores a la entrega de la factura.
3. Todos los datos de los sellos deben de ir anotados con color rojo.
4. Elabore arquezos de recursos financieros a unidades aplicativas y región sanitaria para verificar que las ministraciones coincidan con lo ejercido y los depósitos con los recibos
5. Comunicar a la administración y dirección la situación financiera de la Región Sanitaria de manera mensual.
6. Realizar un estricto control de cheques expedidos y conciliaciones bancarias de las cuentas.
7. Revisar que los documentos comprobatorios cumplan con los requisitos fiscales y las políticas del organismo.
8. Las comprobaciones de los formatos únicos de comisión deberán presentarse dentro de los 5 días naturales hábiles posteriores a la fecha de culminación de la comisión, cumpliendo con todos los requisitos.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

PROCEDIMIENTO PARA EL ÁREA DE RECURSOS FINANCIEROS



CÓDIGO: DOM-P033-RS9_001
FECHA DE EMISIÓN: 08 JULIO DE 2010
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 01/FEBRERO DE 2011

Políticas

9. Toda factura ingresada al departamento de recursos financieros, no será facilitada a ningún otro servicio salvo casos de supervisión por el departamento de glosa o la contraloría.
10. Las facturas que no estén bien requisitadas no se pagarán o en su defecto se reintegrará el pago.
11. Las comprobaciones de gasto de las unidades aplicativas deberán ser presentadas a mas tardar cada día 25 del mes corriente .dentro de los primeros 5 días hábiles del mes.
12. Las nominas de los diferentes programas, auxiliares de comunidad, patio limpio, dengue, vacunación universal y seguro popular, deberán presentarse dentro de los primeros 5 días hábiles del mes debidamente firmadas.

Definiciones:

Proveedor: Persona moral o física que abastece determinado producto.

Partida: Es el número asignado por el clasificador por objeto del gasto.

Sello presupuestal: Es un sello a llenar con datos precisos como clave del hospital, fecha del documento, programa, subprograma, sub sub programa, partida, folio e importe.

Reporte de gastos: Libro formado por todos los documentos comprobatorios del gasto ejercido en un mes.

Ministraciones: Presupuesto autorizado para ser ejercido.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

PROCEDIMIENTO PARA EL ÁREA DE RECURSOS FINANCIEROS



CÓDIGO: DOM-P033-RS9_001
 FECHA DE EMISIÓN: 08 JULIO DE 2010
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 01/FEBRERO DE 2011

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD																						
1.	Personal	<p>Determine las actividades a desarrollar de acuerdo a la siguiente tabla:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Actividad?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Control del Fondo Revolvente (Caja Chica)</td> <td>Aplique siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>Pago al personal de contrato y auxiliares de salud</td> <td>Aplique actividad 3.</td> </tr> <tr> <td>Los Requisitos a Verificar en las Facturas y Pagos a Proveedores</td> <td>Aplique actividad 7.</td> </tr> <tr> <td>Formatos Únicos de Comisión, Captura y Tramite</td> <td>Aplique actividad 13.</td> </tr> <tr> <td>Elabora el Cierre Mensual.</td> <td>Aplique actividad 23.</td> </tr> <tr> <td>Reembolsos</td> <td>Aplique actividad 26.</td> </tr> <tr> <td>Conciliaciones Bancarias de Acuerdo al Estado de la Cuenta Mensual.</td> <td>Aplique actividad 27.</td> </tr> <tr> <td>Cierre del Ejercicio</td> <td>Aplique actividad 31.</td> </tr> <tr> <td>Registro de llamadas de Larga distancia</td> <td>Aplique actividad 11</td> </tr> <tr> <td>Reintegro al OPD Servicios de Salud Jalisco Correspondientes.</td> <td>Aplique actividad 36</td> </tr> </tbody> </table>	¿Actividad?	Entonces	Control del Fondo Revolvente (Caja Chica)	Aplique siguiente actividad	Pago al personal de contrato y auxiliares de salud	Aplique actividad 3.	Los Requisitos a Verificar en las Facturas y Pagos a Proveedores	Aplique actividad 7.	Formatos Únicos de Comisión, Captura y Tramite	Aplique actividad 13.	Elabora el Cierre Mensual.	Aplique actividad 23.	Reembolsos	Aplique actividad 26.	Conciliaciones Bancarias de Acuerdo al Estado de la Cuenta Mensual.	Aplique actividad 27.	Cierre del Ejercicio	Aplique actividad 31.	Registro de llamadas de Larga distancia	Aplique actividad 11	Reintegro al OPD Servicios de Salud Jalisco Correspondientes.	Aplique actividad 36
¿Actividad?	Entonces																							
Control del Fondo Revolvente (Caja Chica)	Aplique siguiente actividad																							
Pago al personal de contrato y auxiliares de salud	Aplique actividad 3.																							
Los Requisitos a Verificar en las Facturas y Pagos a Proveedores	Aplique actividad 7.																							
Formatos Únicos de Comisión, Captura y Tramite	Aplique actividad 13.																							
Elabora el Cierre Mensual.	Aplique actividad 23.																							
Reembolsos	Aplique actividad 26.																							
Conciliaciones Bancarias de Acuerdo al Estado de la Cuenta Mensual.	Aplique actividad 27.																							
Cierre del Ejercicio	Aplique actividad 31.																							
Registro de llamadas de Larga distancia	Aplique actividad 11																							
Reintegro al OPD Servicios de Salud Jalisco Correspondientes.	Aplique actividad 36																							
2.	Encargada de Recursos Financieros	<p>Reciba oficio al inicio de cada ejercicio fiscal en el que se le notifica los importes a destinar para cada fondo revolvente (caja chica), administradores de área, encargado del programa de dengue-paludismo y mantenimiento, monto que se utilizará para gastos menores; en el momento en que considere necesario actualizar el fondo revolvente elabore cheque que ampare las facturas que se pagaron con dicha cantidad, la póliza correspondiente y registre en libro de banco electrónico. Cobre el cheque para disponer del efectivo y al final del año elabore reintegro por la cantidad de los fondos revolventes, proceda a depositar el importe a reintegrar en la cuenta de la Región Sanitaria.</p>																						

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

PROCEDIMIENTO PARA EL ÁREA DE RECURSOS FINANCIEROS



CÓDIGO: DOM-P033-RS9_001
 FECHA DE EMISIÓN: 08 JULIO DE 2010
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 01/FEBRERO DE 2011

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
ETAPA: PAGO AL PERSONAL DE CONTRATO Y AUXILIARES DE SALUD								
3.	Encargada de Recursos Financieros	Elabore nóminas del personal de los programas de auxiliares de comunidad						
4.	Encargada de Recursos Financieros	Realiza pago de forma electrónica depositando a la cuenta de nomina previamente abierta e imprima comprobante de movimiento solicite la firma del director y administrador de Vo. Bo. y llene libro de banco electrónico , recabe firma de éste en la nómina .						
5.	Encargada y Auxiliares de Recursos Financieros	<p>Reciba las nominas del Departamento de Recursos Humanos pagadas y el recibo de renta del mes para revisar y sumar el total de impuestos retenidos a reintegrar y determine si el total de impuestos es correcto:</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">¿Correctos?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Si</td> <td>Aplice siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No</td> <td>Revise nuevamente el total de impuesto detenido por programa durante el mes a reintegrar. Aplice actividad 5</td> </tr> </tbody> </table>	¿Correctos?	Entonces	Si	Aplice siguiente actividad.	No	Revise nuevamente el total de impuesto detenido por programa durante el mes a reintegrar. Aplice actividad 5
¿Correctos?	Entonces							
Si	Aplice siguiente actividad.							
No	Revise nuevamente el total de impuesto detenido por programa durante el mes a reintegrar. Aplice actividad 5							
6.	Encargada y Auxiliares de Recursos Financieros	<p>Elabore cheque de reintegros del ISPT retenido al personal contratado en el seguro popular, cubreincidencias, servicio jalisciense, pago de renta y/o honorarios (retener IVA e ISR) llene la póliza correspondiente por cada uno de los programas y cédula de retención de impuestos, registre en libro de banco electrónico, formule recibo de caja general por separado correspondiente a cada contabilidad y envíe a caja general el cheque y recabe firma de recibido en el recibo de caja, archive el recibo.</p> <p>Nota: En el caso de algún concepto generado de la Oficina de Recursos Humanos o bien algún otro importe que se debiera realizar; proceda a depositar el importe a reintegrar en la cuenta de la Región Sanitaria.</p>						
ETAPA: LOS REQUISITOS A VERIFICAR EN LAS FACTURAS Y PAGOS A PROVEEDORES.								
7.	Encargado y Auxiliares de Recursos Financieros	<p>Reciba notificación de aceptación de la distribución del presupuesto y captúrela en el SIPPPEG; reciba facturas de los servicios de almacén y mantenimiento, para su pago, verifique que contengan sello y firma del encargado de cada servicio; así como facturas de proveedores (luz, teléfono, gasolina, etc.). Verifique que todas las facturas estén impresas por impresor autorizado por el Sistema de Administración Tributaria (SAT), así como contener IVA desglosado y correctamente calculado y demás requisitos fiscales.</p> <p>Nota: Las notas de combustibles, lubricantes o servicios y mantenimiento preventivo y correctivo a vehículos oficiales deberán tener los siguientes datos: marca y modelo, número de placas, kilometraje, número de motor y firma del responsable del vehículo.</p>						

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

PROCEDIMIENTO PARA EL ÁREA DE RECURSOS FINANCIEROS



CÓDIGO: DOM-P033-RS9_001
 FECHA DE EMISIÓN: 08 JULIO DE 2010
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 01/FEBRERO DE 2011

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
8.	Encargado y Auxiliares de Recursos Financieros	<p>Revise que las facturas contengan lugar y fecha de expedición y venir consignados a Servicios de Salud Jalisco, clave del Registro Federal de Contribuyentes del OPD Servicios de Salud Jalisco SSJ 970331 - PM5, presenten cantidad y clase de mercancías o descripción del servicio que amparen, así como importe total consignado en número y letra.</p> <p>Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratándose de documentos que amparen artículos o bienes de consumo duradero solicite al Encargado de Inventarios el Formato CB-03. Llénelo y anéxelo a la factura para que quede dentro de la comprobación. • En caso de ser documentos que correspondan al programa del seguro popular y oportunidades verifique que los datos de facturación correspondan a la SSJ, domicilio y RFC correspondiente. 						
9.	Encargado y Auxiliares de Recursos Financieros	<p>Determine si las facturas se encuentran debidamente requisitadas:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Debidamente requisitada?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Aplique la siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Regrese las facturas al proveedor y/o responsable de la compra para que sean corregidas y nuevamente las entregue para su revisión. Aplique actividad 8.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Debidamente requisitada?	Entonces	Si	Aplique la siguiente actividad.	No	Regrese las facturas al proveedor y/o responsable de la compra para que sean corregidas y nuevamente las entregue para su revisión. Aplique actividad 8.
¿Debidamente requisitada?	Entonces							
Si	Aplique la siguiente actividad.							
No	Regrese las facturas al proveedor y/o responsable de la compra para que sean corregidas y nuevamente las entregue para su revisión. Aplique actividad 8.							
10.	Encargado y Auxiliares de Recursos Financieros	<p>Verifique el correcto cálculo en los documentos comprobatorios de compras (<i>precio unitario por las unidades - descuentos en su caso + IVA = importe total</i>), pegue las facturas en una hoja en blanco tamaño carta, subraye con marca texto la vigencia de la factura, séllelas (sello presupuestal, del director, del administrador, de la partida y de pagado) y llene los sellos, elabore cheque que ampare el importe de la factura.</p>						
11.	Encargada y Auxiliares de Recursos Financieros	<p>Reciba hojas de registro de llamadas de teléfono de larga distancia, revise las llamadas no autorizadas haga el cálculo del importe a reintegrar, plásmelo en una relación de llamadas de larga distancia de las mismas solicitando con ella a la persona que realizo las llamadas el importe a reintegrar (establecido en el recibo), más el 63.50%. Una vez realizado el reintegro, realice el depósito a cuenta bancaria de la jurisdicción, elabore cheque, póliza, y registre en libro de banco electrónico, elabore recibo de caja general por el importe del mismo y envíe a Caja General el cheque y recabe firma de recibido en el recibo de caja, archive el recibo.</p>						
12.	Encargado y Auxiliares de Recursos Financieros	<p>Llene la póliza con la fecha, nombre, cantidad en número y letra y descripción de las facturas que ampare el cheque, número de cheque, fírmela y recabe firmas de autorización del director y administrador en el cheque y la póliza; una vez firmados entregue cheque al proveedor, recabe firma de éste en la póliza. Archive las facturas y pólizas en la carpeta correspondiente al mes de que se trate y llene libro de banco electrónico con fecha, número de cheque, nombre del beneficiario, concepto, cantidad del cheque y movimiento realizado.</p> <p>Nota: En caso de ser facturas que amparen artículos del capítulo 5000 recabe firma de autorización del Director General de Administración, del Director de Recursos Materiales y del Jefe de la Oficina de Inventarios.</p>						

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

PROCEDIMIENTO PARA EL ÁREA DE RECURSOS FINANCIEROS



CÓDIGO: DOM-P033-RS9_001
 FECHA DE EMISIÓN: 08 JULIO DE 2010
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 01/FEBRERO DE 2011

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
ETAPA: FORMATOS ÚNICOS DE COMISIÓN, CAPTURA Y TRAMITE								
13.	Director Regional y Coordinador de Área	Notifique por escrito al Encargado de Recursos Financieros la elaboración de formato único de comisión, especificando nombre del trabajador, fechas que deberá contener y motivo de la comisión.						
14.	Encargado de Recursos Financieros	<p>Determine si el pliego es de protección:</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">¿De protección?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Si</td> <td>Elabore pliego original y copia, recabe firma de director y administrador, entregue al trabajador. Aplique siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No</td> <td>Aplique siguiente actividad.</td> </tr> </tbody> </table> <p>Nota: Si el comisionado va por el programa de enseñanza, deberá anexar copia del Acta de la Comisión Mixta de Capacitación que aprueba la participación del trabajador.</p>	¿De protección?	Entonces	Si	Elabore pliego original y copia, recabe firma de director y administrador, entregue al trabajador. Aplique siguiente actividad.	No	Aplique siguiente actividad.
¿De protección?	Entonces							
Si	Elabore pliego original y copia, recabe firma de director y administrador, entregue al trabajador. Aplique siguiente actividad.							
No	Aplique siguiente actividad.							
15.	Auxiliares de Recursos Financieros	<p>Elabore formato único de comisión, en el archivo electrónico e imprímalos en original y dos copia (la copia para expedientes del personal en recursos humanos y el original para el expediente de recursos financieros). Llene los datos que se señala en dichos formatos:</p> <ul style="list-style-type: none"> No. de folio y fecha de elaboración del pliego. Nombren, RFC, adscripción, puesto, clave / categoría y lugar de residencia. Lugar, periodo, motivo y medio de transporte de la comisión. Firma del responsable de la comisión (Director de la Jurisdicción o Coordinador Administrativo). Firma del beneficiario (comisionado). Firma del Vo. Bo. del coordinador administrativo de la Jurisdicción. 						
16.	Auxiliares de Recursos Financieros	<p>Llene el libro de pliegos de comisión con los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fecha de la comisión. Número de pliego. Nombre de la persona Comisionada. Importe de: viáticos, pasajes, casetas (ticket comprobatorios de peaje por autopistas de caminos y puentes). Fecha de pago y No. de cheque con que se paga. No. de comprobación en que se envía. <p>Nota: El folio del libro de pliegos de comisión se reiniciará al inicio de cada año.</p>						

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

PROCEDIMIENTO PARA EL ÁREA DE RECURSOS FINANCIEROS



CÓDIGO: DOM-P033-RS9_001
 FECHA DE EMISIÓN: 08 JULIO DE 2010
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 01/FEBRERO DE 2011

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
17.	Encargado de Recursos Financieros	<p>Pague anticipo de formato único de comisión para que sufrague los gastos que la comisión amerite, elabore un cheque, simultáneamente, por un importe aproximado al total del pliego a cubrir, según tarifas del Reglamento de Viáticos y Pasajes, Vigente.</p> <p>Nota: Si se elabora cheque como anticipo, elabore su póliza correspondiente y llene libro de banco electrónico con fecha, número de cheque, nombre del beneficiario, concepto, cantidad del cheque y movimiento realizado.</p>						
18.	Comisionado	<p>Entregue el formato único de comisión debidamente certificado, en un máximo de cinco días naturales posteriores al término de la comisión para su comprobación, anexando original del informe de la comisión y oficio de comisión firmado por el director y administrador de la Región Sanitaria.</p> <p>Nota: No deberá contener alteraciones en los espacios correspondientes a la certificación de tránsito y permanencia, presentar anexos tales como recibo de pasajes, puentes y caminos federales, notas de combustible y lubricantes, etc.</p>						
19.	Auxiliares de Recursos Financieros	<p>Llene el formato único de comisión con base a la certificación y comprobantes presentados por el comisionado y al Reglamento de Viáticos y Pasajes Vigentes, en los siguientes espacios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuadro de viáticos: tarifa, cuota diaria, días e importe. • Cuadro de documento de referencia: año, ramo, sello presupuestal, importe y entidad. <p>Y con ayuda del control del libro de pliegos calcule la diferencia a favor (expida cheque, póliza y llene libro de banco electrónico) o de lo contrario el comisionado realizará depósito del importe a reintegrar en la cuenta de la región para su liquidación.</p>						
20.	Comisionado	<p>Entregue copia <u>y recabe firma de recibido</u> del pliego comisión, al término de la misma, al encargado de recursos financieros, <u>así como copia de nota informativa de la comisión como soporte del documento.</u></p>						
21.	Auxiliares de Recursos Financieros	<p>Reciba los documentos y verifique si el comisionado tiene algún adeudo de la comisión:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Adeudo?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Solicite el reintegro que será depositado en la cuenta de la región sanitaria por la cantidad correspondiente. Aplique siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplique actividad siguiente.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Adeudo?	Entonces	Si	Solicite el reintegro que será depositado en la cuenta de la región sanitaria por la cantidad correspondiente. Aplique siguiente actividad.	No	Aplique actividad siguiente.
¿Adeudo?	Entonces							
Si	Solicite el reintegro que será depositado en la cuenta de la región sanitaria por la cantidad correspondiente. Aplique siguiente actividad.							
No	Aplique actividad siguiente.							

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

PROCEDIMIENTO PARA EL ÁREA DE RECURSOS FINANCIEROS



CÓDIGO: DOM-P033-RS9_001
 FECHA DE EMISIÓN: 08 JULIO DE 2010
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 01/FEBRERO DE 2011

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
22.	Auxiliares de Recursos Financieros	<p>Selle el formato único de comisión con:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sello de la partida, No de comprobante y No. de cheque. Sello presupuestal con la siguientes datos: Centro de Responsabilidad (clave de la Jurisdicción y/o Centro de Salud); fecha (del documento que se sella); proyecto, programa, sub-programa y sub-sub-programa; partida (de acuerdo a la clasificación del gasto); folio de pliego siguiendo un consecutivo. Sello con la leyenda de "PAGADO", anotando la fecha de color rojo, que debe de coincidir con la del cheque. <p>Nota: Al concluir el manejo de los documentos archívelos en la carpeta correspondiente.</p> <p>Fin de Formatos Únicos de Comisión, Captura y Tramite</p>
ETAPA: Elabora el Cierre Mensual.		
23.	Encargado de Recursos Financieros	<p>Elabore las comprobaciones una vez que se tengan todos los documentos requisitados y pagados, acomode todos los documentos por partida y fecha progresiva, empezando con el día primero, registre número de comprobante empezando con el 1, número de folio (el cual es progresivo por todo el año), sume los documentos con tabular, ingrese al SIPPEG y capture documento por documento, llene las carátulas de comprobación, verificando que el total de la carátula sea igual al total de la tabular (debe de elaborar una comprobación por mes).</p> <p>Nota: Elabore carátulas de comprobación por separado para oportunidades, caravanas de la salud y seguro popular, cada una de éstas carátulas se elaboran fuera del SIPPEG.</p>
24.	Encargado de Recursos Financieros	<p>Imprima la carátula de comprobación en 4 tantos, fírmelo, recabe firmas del director y administrador, coloque un juego de originales en un fólder, el segundo en otro fólder, un tercer juego en otro fólder; envíelas (mediante oficio) a la Oficina de Control Presupuestal recabe firma de recibido en el tercer juego. Archive la 4 copia de la carátula junto con todos los documentos y la tabular en una carpeta Lefort, archive la tercer copia, en la que firmaron de recibido en la carpeta de oficios firmados de recibidos (carátulas).</p> <p>Nota:</p> <ul style="list-style-type: none"> Envíe por correo electrónico el archivo que contenga las carátulas que corresponden a Ramo 33 a la Oficina de Control Presupuestal. En el caso del presupuesto de Oportunidades y Caravanas de la Salud, elabore carátulas fuera de SIPPEG, envíelo a la Oficina de <i>OPORTUNIDADES</i> en original, donde se quedará para su revisión y reembolso correspondiente. En el caso de Seguro Popular, elabore 4 carátulas fuera de SIPPEG envíe 1 juego a la Oficina de Control Presupuestal, 2 juegos a las Oficinas de Seguro Popular y un 3er juego se queda en la Región Sanitaria.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

PROCEDIMIENTO PARA EL ÁREA DE RECURSOS FINANCIEROS



CÓDIGO: DOM-P033-RS9_001
 FECHA DE EMISIÓN: 08 JULIO DE 2010
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 01/FEBRERO DE 2011

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
25.	Encargado y Auxiliares de Recursos Financieros	Revise que todos los documentos integrados en la carpeta Lefort tengan firma de quien recibe, y recabe firma del director y administrador de la Región Sanitaria en cada uno de los documentos contenidos en ésta carpeta, una vez firmados colóquelos, para su debido resguardo y custodia, en un lugar exclusivamente para los reembolsos.						
ETAPA: REEMBOLSOS								
26.	Encargada de Recursos Financieros	Verifique vía internet en el Banco que se hayan efectuado las radicaciones o ministraciones recibidas de Oficinas Centrales del OPD Servicios de Salud Jalisco (los depósitos correspondientes al mes para gasto directo, oportunidades, caravanas y pago de nómina de patio limpio, dengue, vacunación universal, vacunación antirrábica, cubreincidencias y seguro popular), registre en el libro de banco electrónico el importe y fecha de los mismos. Cuando reciba el estado de cuenta bancario verifique que concuerden los datos con lo registrado en el libro de banco electrónico, tomando en cuenta el arrastre de saldo bancario, conforme a los movimientos realizados.						
ETAPA: CONCILIACIONES BANCARIAS DE ACUERDO AL ESTADO DE LA CUENTA MENSUAL.								
27.	Encargada de Recursos Financieros	<p>Realice la conciliación bancaria <u>electrónica</u>, una vez concluidos los movimientos bancarios del mes, con base en el estado de cuenta expedido por la institución bancaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verifique cuales cheques aparecen como cobrados en el Estado de Cuenta Bancaria. • Que los depósitos aparezcan en el estado de cuenta. • Anote el saldo bancario • Sumar los depósitos que no haya considerado el banco. • Restar los cheque en circulación o no cobrados. • Restar los cargos no correspondidos. <p>Nota: El resultado de estas operaciones nos da el saldo conciliado que debe coincidir con el la conciliación bancaria.</p>						
28.	Encargada de Recursos Financieros	<p>Determine si coinciden los saldos conciliados con los saldos de libro de banco electrónico:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">¿Coinciden?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Si</td> <td>Aplique siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No</td> <td>Revise nuevamente los movimientos bancarios realizados en el mes. Aplique actividad 27.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Coinciden?	Entonces	Si	Aplique siguiente actividad.	No	Revise nuevamente los movimientos bancarios realizados en el mes. Aplique actividad 27.
¿Coinciden?	Entonces							
Si	Aplique siguiente actividad.							
No	Revise nuevamente los movimientos bancarios realizados en el mes. Aplique actividad 27.							

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

PROCEDIMIENTO PARA EL ÁREA DE RECURSOS FINANCIEROS



CÓDIGO: DOM-P033-RS9_001
 FECHA DE EMISIÓN: 08 JULIO DE 2010
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 01/FEBRERO DE 2011

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
29.	Encargada de Recursos Financieros	Recabe firma de visto bueno del director y <u>administrador en la conciliación bancaria del mes correspondiente</u>						
30.	Encargada de Recursos Financieros	Elabore el concentrado mensual de retenciones en original y copia, informando el total de retenciones que hubo en el mes, recabe firma del director y la administrador, envíelo a la Oficina de Caja General, recabe firma de recibido en la copia y archívela.						
ETAPA: CIERRE DEL EJERCICIO								
31.	Encargada de Recursos Financieros	Elabore cierre del ejercicio verificando que los saldos de la conciliación bancaria de todo el año coincidan con los saldos establecidos en el SIPPPEG de los programas seguro popular, oportunidades, dengue, patio limpio, vacunación universal, vacunación antirrábica y otros recursos.						
32.	Encargada de Recursos Financieros	Determine si hay presupuesto por reintegrar:						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Por reintegrar?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Elabore su póliza y registre en el libro de banco electrónico, elabore además recibo de caja general por el importe del mismo y envíe a la oficina de caja general y recabe firma en el recibo de caja y archive.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplique siguiente actividad.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Por reintegrar?	Entonces	Sí	Elabore su póliza y registre en el libro de banco electrónico, elabore además recibo de caja general por el importe del mismo y envíe a la oficina de caja general y recabe firma en el recibo de caja y archive.	No	Aplique siguiente actividad.
		¿Por reintegrar?	Entonces					
Sí	Elabore su póliza y registre en el libro de banco electrónico, elabore además recibo de caja general por el importe del mismo y envíe a la oficina de caja general y recabe firma en el recibo de caja y archive.							
No	Aplique siguiente actividad.							
33.	Encargada de Recursos Financieros	Elabore el cierre presupuestal anual en original y dos copias, llene los formatos de conciliación presupuestal, presupuesto autorizado, presupuesto ejercido, reintegros y depósitos preséntelo en Oficina Central en Control Presupuestal en la fecha que se establezca por el área normativa, acompañado del oficio, copia de los recibos del recurso reintegrado, equipo (CPU) para su revisión, recabe firma de recibido en la copia de los documentos y archívelas.						
34.	Administrador y Encargada de Recursos Financieros	Determine si coinciden los saldos:						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Coinciden?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Aplique siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Vuelva a revisar los totales de las carátulas comprobadas a la oficina de control presupuestal con los saldos del SIPPPEG y bancos. Aplique siguiente actividad.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Coinciden?	Entonces	Sí	Aplique siguiente actividad.	No	Vuelva a revisar los totales de las carátulas comprobadas a la oficina de control presupuestal con los saldos del SIPPPEG y bancos. Aplique siguiente actividad.
		¿Coinciden?	Entonces					
Sí	Aplique siguiente actividad.							
No	Vuelva a revisar los totales de las carátulas comprobadas a la oficina de control presupuestal con los saldos del SIPPPEG y bancos. Aplique siguiente actividad.							

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

PROCEDIMIENTO PARA EL ÁREA DE RECURSOS FINANCIEROS



CÓDIGO: DOM-P033-RS9_001
 FECHA DE EMISIÓN: 08 JULIO DE 2010
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 01/FEBRERO DE 2011

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
35.	Administrador y Encargada de Recursos Financieros	Reciba el oficio de liberación una vez revisado el cierre presupuestal y este coincida con las carátulas comprobadas durante el año a la oficina de Control Presupuestal contra lo plasmado en los formatos cierre del año.
36.	Administrador y Encargada de Recursos Financieros	En el mismo departamento de Control Presupuestal se ejecuta el cierre presupuestal anual; y se elabore el alta del sistema SIPPPEG para el manejo presupuestal del nuevo año. Fin de Cierre del Ejercicio.
37.	Encargada y Auxiliares de Recursos Financieros	Reciba mensualmente de las Unidades Aplicativas los informes de captación de cuotas de recuperación y sus respectivos depósitos, elaboré el reporte, recabe firmas del Administrador y Director y envíelo a Oficina Central.

DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS

Asesorado por: Lic. Mónica Urzúa Casas.

PERSONAL QUE COLABORÓ EN LA DOCUMENTACIÓN

•

•

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

PROCEDIMIENTO PARA EL ÁREA DE RECURSOS FINANCIEROS



CÓDIGO: DOM-P033-RS9_001
FECHA DE EMISIÓN: 08 JULIO DE 2010
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 01/FEBRERO DE 2011

Documentos de Referencia

Código	Documento
DOM-M53	Manual de Organización Región Sanitaria.
DOM-M39	Manual de Organización Especifico de la Coordinación General de Administración.
	Reglamento de Viáticos y Pasajes Vigente.
	Programa de Trabajo de Recursos Financieros.
	Cédulas de Transferencias Presupútales.
	Ley de Adquisiciones y Enajenaciones del Gobierno del Estado.
	Clasificador por objeto del gasto.
	Estado de cuenta Bancaria.

Formatos Utilizados (Ver anexos)

Código	Documento
Anexo 01	Diagrama de Flujo
Anexo 02	Distribución presupuestal.
Anexo 03	Cheque.
Anexo 04	Póliza
Anexo 05	Libro de banco electrónico.
Anexo 06	Formato Único de comisión.
Anexo 07	Libro de Pliegos de Comisión.
Anexo 08	Reporte de gastos.
Anexo 09	Cedula mensual de retención de impuestos.
Anexo 10	Carátulas del reembolso.
Anexo 11	Relación de llamadas de larga distancia.
Anexo 12	Recibo de caja general.
Anexo 13	Formato de retenciones.
Anexo 14	Formato distribución presupuestal.
Anexo 15	Requisición.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

PROCEDIMIENTO PARA EL ÁREA DE RECURSOS FINANCIEROS



CÓDIGO: DOM-P033-RS9_001
FECHA DE EMISIÓN: 08 JULIO DE 2010
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 01/FEBRERO DE 2011

Formatos Utilizados (Ver anexos)

Código	Documento
Anexo 16	Requisición de compra y asignación presupuestal.
Anexo 17	Conciliación presupuestal.
Anexo 18	Presupuesto autorizado.
Anexo 19	Presupuesto ejercido.
Anexo 20	Reintegros.
Anexo 21	Depósitos.
Anexo 22	Formato de retenciones.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

ANEXOS

SELLO

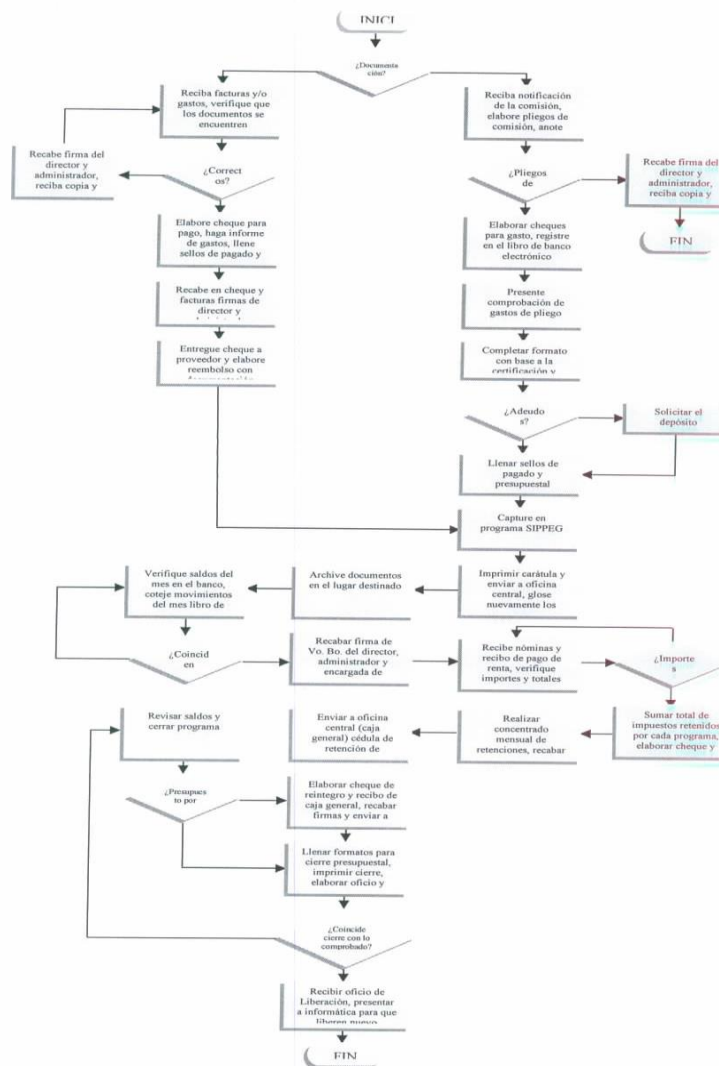
DOCUMENTO DE REFERENCIA

PROCEDIMIENTO PARA EL ÁREA DE RECURSOS FINANCIEROS



CÓDIGO: DOM-P033-RS9_001
 FECHA DE EMISIÓN: 08 JULIO DE 2010
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 01/FEBRERO DE 2011

ANEXO 01: DIAGRAMA DE FLUJO



PROCEDIMIENTO PARA EL ÁREA DE RECURSOS FINANCIEROS
 DIAGRAMA DE FLUJO

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

PROCEDIMIENTO PARA EL ÁREA DE RECURSOS FINANCIEROS



CÓDIGO: DOM-P033-RS9_001
FECHA DE EMISIÓN: 08 JULIO DE 2010
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 01/FEBRERO DE 2011

ANEXO 03: CHEQUE

SERVICIOS DE SALUD JALISCO R.S. IX
RFC: SSJ970331 PM5
OFICINA : 0687 BANCA DE GOBIERNO JALISCO
No DE CUENTA: 00145663063
GUADALAJARA, JAL.

NO NEGOCIABLE

62944924

FECHA

Páguese por este cheque a la orden: \$

Moneda Nacional

BBVA Bancomer, S.A. Institución de Banca Múltiple. Grupo Financiero.

BBVA Bancomer

CUENTA CHEQUE NUMERO FIRMA (S)

6726151320017810014566308310015279

CHEQUE

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

PROCEDIMIENTO PARA EL ÁREA DE RECURSOS FINANCIEROS



CÓDIGO: DOM-P033-RS9_001
FECHA DE EMISIÓN: 08 JULIO DE 2010
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 01/FEBRERO DE 2011

ANEXO 04: PÓLIZA

CHEQUE NO.	0000001		
PAGO DE FACTURA(S) POR LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:			
			R E C I B I
		FIRMA:	_____
		NOMBRE:	_____
		FECHA	_____
		L.F.E:	_____
FCTS.	\$	-	
FCTS.	\$	-	
FCTS.	\$	-	
TOTAL	\$	-	
DEUDORES DIVERSOS	\$	-	
BANCOS			\$ -
C. ELVIA MEDINA LEPE ELABORÓ			\$ -
		L.A.E. JORGE LÓPEZ GUDIÑO VO.BO.	

PÓLIZA

SELLO


DOCUMENTO DE REFERENCIA

PROCEDIMIENTO PARA EL ÁREA DE RECURSOS FINANCIEROS




CÓDIGO: DOM-P033-RS9_001
 FECHA DE EMISIÓN: 08 JULIO DE 2010
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 01/FEBRERO DE 2011

ANEXO 06: FORMATO ÚNICO DE COMISIÓN



**SECRETARIA DE SALUD
FORMATO ÚNICO DE COMISIÓN**



GENERALIDADES

C. _____

ADSCRIPCIÓN: _____

FILIACIÓN: _____

PUESTO: _____

CLAVE/CATEGORÍA: _____

RESIDENCIA: _____

COMISIONADO AL ESTADO/PAÍS DE: _____

PERÍODO DURANTE: _____ DÍAS, _____ AL _____ DEL 2011.

NACIONAL INTERNACIONAL

MOTIVO DE LA COMISIÓN: _____

No. DE FOLIO: _____
 FECHA:
 DIA | MES | AÑO

MEDIO DE TRANSPORTE: TERRESTRE: AUTOBÚS VEHÍCULO OFICIAL AEREO

NACIONAL INTERNACIONAL HORA DE SALIDA _____ HORA DE TRASLADO _____ HORA DE REGRESO _____

VIATICOS

LUGARES Y PERÍODOS DE COMISIÓN	TARIFA	CUOTA DIARIA	DÍAS	IMPORTE

DOCUMENTOS DE REFERENCIA					
AÑO			RAMO		
2011			12		
PROY	PROG	SUB. PROG.	SUB-SUB. PROG.	PARTIDA	ACIO DV
IMPORTE			ENTIDAD	PAGADURIA	
			132		

EVALUACIÓN

DOCUMENTOS DE RESPALDO:

[] ACTAS CIRCUNSTANCIADAS

[] DIPLOMAS; O CONSTANCIAS DE PARTICIPACIÓN:

[] PROGRAMAS DE TRABAJO:

[X] INFORME DE LA COMISIÓN:

[] OTROS:

PASAJES

VIAJE REDONDO: DE _____

ESPECIFICACIONES						DOCUMENTOS DE REFERENCIA									
SELLO PRESUPUESTAL						AÑO			RAMO						
2011						2011			12						
CENTRO DE RESPONSABILIDAD	FECHA DEL DOCUMENTO	PROY	PROG	SUB-PROG.	SUB-SUB-PROG.	PROY	PROG	SUB. PROG	SUB-SU B PROG	PARTIDA	ACIO	DV			
PARTIDA						IMPORTE			IMPORTE			ENTIDAD		PAGADURIA	
												132			

DECLARO, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON LOS SOLICITADOS Y MANIFIESTO TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE SE APLICARIAN EN CASO CONTRARIO.

RESPONSABLE DE LA COMISIÓN	EL BENEFICIARIO
M. en A. JORGE LOPEZ GUDIÑO	

FORMATO ÚNICO DE COMISIÓN

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

PROCEDIMIENTO PARA EL ÁREA DE RECURSOS FINANCIEROS



CÓDIGO: DOM-P033-RS9_001
 FECHA DE EMISIÓN: 08 JULIO DE 2010
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 01/FEBRERO DE 2011

ANEXO 08: REPORTE DE GASTOS.

SERVICIOS DE SALUD JALISCO
 DIRECCION DE ADMINISTRACIÓN
 SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS
 REPORTE DE COMPROBACIÓN DE PRESUPUESTO

DEPENDENCIA: JURISDICCION IX AMECA (GASTO DIRECTO OPERATIVO) CLAVE PRESUPUESTAL: 1009-900

" CUOTA SOCIAL "

HOJA 1 DE 6

PERIODO DE GASTOS

FECHA DE ELABORACION	PERIODO	TOTAL DE DOCUMENTOS	NUM. REEMBOLSO	IMPORTE TOTAL			
No. Folio	Origen del Presupuesto	Pry	Prg	Sbpr	SbSb	Partida	Importe

LA DOCUMENTACIÓN ORIGINAL COMPROBATORIA CORRESPONDIENTE CUMPLE CON LOS REQUISITOS FISCALES, ADMINISTRATIVOS Y NORMATIVOS VIGENTES Y SE ENCUENTRA PARA SU GUARDA Y CUSTODIA EN ESTA UNIDAD ADMINISTRATIVA, MISMA QUE ESTA A DISPOSICIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD JALISCO Y ORGANOS DE REVISIÓN EXTERNOS PARA SU REVISIÓN O EFECTOS QUE SE CONSIDEREN PROCEDENTES.

FORMULO (NOMBRE, PUESTO Y FIRMA)	REVISO EL ADMINISTRADOR (NOMBRE Y FIRMA)	AUTORIZO EL DIRECTOR (NOMBRE Y FIRMA)
C. ELVIA MEDINA LEPE RESPONSABLE DE REC. FINANCIEROS	L.A.E. JORGE LOPEZ GUDIÑO	DR. JUAN RAMON TORRES MARQUEZ

REPORTE DE GASTOS (COMPROBACION SEGURO POPULAR)

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

PROCEDIMIENTO PARA EL ÁREA DE RECURSOS FINANCIEROS



CÓDIGO: DOM-P033-RS9_001
 FECHA DE EMISIÓN: 08 JULIO DE 2010
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 01/FEBRERO DE 2011

ANEXO 09: CEDULA MENSUAL DE RETENCIONES.

CEDULA MENSUAL DE RETENCIONES

SERVICIOS DE SALUD JALISCO CONCENTRADO MENSUAL DE RETENCIONES

UNIDAD: **REGIÓN SANITARIA IX AMEGA, JALISCO**
 PERÍODO: **MES DE FEBRERO DE 2011.**

Folio de Recibo de Caja	No. de Factura	Fecha	Servicio	Origen	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	R.F.C.	Importe	CREDITO AL SALARIO	IVA	Subtotal	Retención IVA	Retención ISR	Retención ISPT	Total
RECIBO No. 1041		01/02/2011	2	Ramo 33 FASSA												
	NÓMINAS	28/02/2008	3	Ramo 33 FASSA												
	NÓMINAS	28/02/2008	3	Ramo 33 FASSA												
	NÓMINAS	28/02/2008	3	Ramo 33 FASSA												
	NÓMINAS	28/02/2008	3	Ramo 33 FASSA												
	NÓMINAS	28/02/2008	3	Ramo 33 FASSA												
	NÓMINAS	28/02/2008	3	RAMO 12 AFASPE												
TOTALES									\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00

L.A.E. JORGE LÓPEZ GUDIÑO
 ADMINISTRADOR DE LA REGIÓN SANITARIA IX
 AMEGA, JALISCO

DR. JUAN RAMÓN TORRES MÁRQUEZ
 DIRECTOR DE LA REGIÓN SANITARIA IX
 AMEGA, JALISCO

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA


PROCEDIMIENTO PARA EL ÁREA DE RECURSOS FINANCIEROS



GOBIERNO DE JALISCO
SECRETARÍA DE SALUD
OPD SERVICIOS DE SALUD JALISCO

CÓDIGO: DOM-P033-RS9_001
FECHA DE EMISIÓN: 08 JULIO DE 2010
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 01/FEBRERO DE 2011

ANEXO 10: CARATULAS DE REEMBOLSO.

 SECRETARÍA DE SALUD JALISCO
DIRECCION DE ADMINISTRACION
SUBDIRECCION DE RECURSOS FINANCIEROS
REPORTE DE COMPROBACION DE PRESUPUESTO

Pág. 1
Fecha: 09/Mar/2011 12:52 pm
SIPPPEG-SAD

Centro de Responsabilidad: JURISDICCION IX AMECA Clave Presupuestal: 1009-900
COMPRO. FONDO REVOLVENTE FASSA

PERIODO DE GASTOS	
FECHA DE ELABORACION	PERIODO
31/01/2011	01/01/2011 AL 31/01/2011

TOTAL DE DOCUMENTOS	NUM. DE REEMBOLSO	IMPORTE TOTAL
0	101	0.00

LA DOCUMENTACION ORIGINAL COMPROBATORIA CORRESPONDIENTE CUMPLE CON LOS REQUISITOS FISCALES, ADMINISTRATIVOS Y NORMATIVOS VIGENTES Y SE ENCUENTRA PARA SU GUARDA Y CUSTODIA EN ESTA UNIDAD ADMINISTRATIVA, MISMA QUE ESTA A DISPOSICION DE LOS SERVICIOS DE SALUD JALISCO Y ORGANOS DE REVISION EXTERNOS PARA SU REVISION O EFECTOS QUE SE CONSIDEREN PROCEDENTES.

FORMULO (NOMBRE, PUESTO Y FIRMA) REVISO EL ADMINISTRADOR (NOMBRE Y FIRMA) AUTORIZO EL DIRECTOR (NOMBRE Y FIRMA)

L.A.E. MONICA T. AGUILAR TADEO

L.A.E. JORGE LOPEZ GUDIÑO

DR. JUAN RAMON TORRES MARQUEZ

CARATULA DE REEMBOLSO (COMPROBACION RAMO 33)

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA


PROCEDIMIENTO PARA EL ÁREA DE RECURSOS FINANCIEROS



CÓDIGO: DOM-P033-RS9_001
FECHA DE EMISIÓN: 08 JULIO DE 2010
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 01/FEBRERO DE 2011

ANEXO 12: RECIBO DE CAJA GENERAL.

SERVICIOS DE SALUD JALISCO
RECIBO DE CAJA GENERAL

 GOBIERNO DE JALISCO SECRETARÍA DE SALUD

FOLIO
BIEN POR
\$ 0.00

RECIBI DE: LA REGION SANITARIA IX AMECA, JALISCO.
LA CANTIDAD DE: \$0.00 (PESOS 00/100 MN.)
OR CONCEPTO DE: REINTEGRO DE

RAMO 33 CHEQUE NO. 0000001

GUADALAJARA, JAL. 3 DE MARZO DE 2011

C. ROSA MARIA MACIAS CUEVAS
NOMBRE Y FIRMA DE EL JEFE
DE LA OFICINA DE CAJA

L.C.P ANA MARIA ALDRETE RODRIGUEZ
NOMBRE Y FIRMA DE EL JEFE DEL DEPARTAMENTO
DE CONTROL PRESUPUESTAL Y CONTABILIDAD

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

PROCEDIMIENTO PARA EL ÁREA DE RECURSOS FINANCIEROS



CÓDIGO: DOM-P033-RS9_001
 FECHA DE EMISIÓN: 08 JULIO DE 2010
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 01/FEBRERO DE 2011

ANEXO 14: FORMATO DE DISTRIBUCIÓN PRESUPUESTAL.

FORMATO DE DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

Gobierno del Estado de Jalisco
Organismo Público Descentralizado
Servicios de Salud Jalisco

2011
 Ver. 1.01.11
 (MY-SGL)

UNIDAD: Distribución Presupuest

Origen de Presup: 1 RAMO 33
 Ctro de Responsab: 1009-900 JURISDICCION IX AMECA

Asignación Total: 10,060,000.00 Gto. Directo: 6,499,996.00 52.91%
 Total por asignar: 0.00 Directo por asignar: 0.00 CERRADO

Py	Pr	Sp	Ssp	Concepto	Por Asignar	Gasto Directo	% Gto Directo	Gto. Consolidado
01	01	1	01	2100	3,500.00	3,500.00	100.00 %	0.00
01	01	1	01	2300	15,000.00	15,000.00	100.00 %	0.00
01	01	1	01	2400	600.00	600.00	100.00 %	0.00
01	01	1	01	2600	30,000.00	30,000.00	100.00 %	0.00
01	01	1	01	3400	400.00	400.00	100.00 %	0.00
01	01	1	01	3500	6,200.00	6,200.00	100.00 %	0.00
01	01	1	01	3600	4,000.00	4,000.00	100.00 %	0.00
01	01	1	01	3700	0.00	0.00	0.00 %	0.00
Total:					10,060,000.00	6,499,996.00		3,560,004.00

Proyecto: PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
 Programa: SALUD DEL NIÑO
 Subprograma: VACLINACION
 SubSubProg.: ANTIPOLIOMIELITICA-SABIN
 Concepto: MATERIALES DE ADMINISTRACIÓN EMISIÓN DE DOCUMENTOS Y ARTÍCULOS

Cerrar Distribución Revertir Cierre Generar Archivo Grabar - Salir

Runtime: SAD 2011

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

PROCEDIMIENTO PARA EL ÁREA DE RECURSOS FINANCIEROS



CÓDIGO: DOM-P033-RS9_001
FECHA DE EMISIÓN: 08 JULIO DE 2010
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 01/FEBRERO DE 2011

ANEXO 15: FORMATO DE REQUISICIÓN.

FORMATO DE REQUISICIÓN

Gobierno del Estado de Jalisco
Organismo Público Descentralizado

2011
Ver. 1.01.11
(MY-SQL)

Req. No.: 000018 Fecha: 14/03/2011

Ctra Respons.: 1009-900 JURISDICCION IX AMECA

Origen Presup.: 0

Partida:

Ren	Py	Pg	Sb	Ss	Producto	Cantidad	Costo Referencia	Costo+IVA+% Inflac	Importe

Unidad Medida: Cantidad Unidades:
Presentación: Por Ejercer:

Importe Acumulado: 0.0000

Observaciones:

Imprimir Requisición

PROCEDIMIENTO PARA EL ÁREA DE RECURSOS FINANCIEROS



CÓDIGO: DOM-P033-RS9_001
 FECHA DE EMISIÓN: 08 JULIO DE 2010
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 01/FEBRERO DE 2011

ANEXO 17: CONCILIACIÓN PRESUPUESTAL.

SERVICIOS DE SALUD JALISCO REGIÓN SANITARIA IX AMECA PRECIERRE PRESUPUESTAL EJERCICIO 2010

Fecha: 10 DE FEBRERO DEL 2011

CONCEPTO	Autorizado	Ejercido	Reintegros	Saldo	Comentarios
Contabilidad Federal	3,999,996.00			3,999,996.00	
Gasto de Operación	3,999,996.00			3,999,996.00	
Vacunación Universal					
Cubreincidencias					
Vacunación Canina					
Dengue					
Patio Limpio					
Seguro Médico para una Nueva					
Generación					
Caravanas					
Aportación Solidaria					
Cuota Social					
Multas Fiscales					
Comunidades Saludables					
Auxiliares de Estadística					
Fortalecimiento del PROVAC					
SICAM					
Contabilidad Estatal					
Gasto de Operación					
Vacunación Universal					
Cubreincidencias					
Vacunación Canina					
Dengue					
Patio Limpio					
Seguro Médico para una Nueva					
Generación					
Caravanas					
Aportación Solidaria					
Cuota Social					
Multas Fiscales					
Comunidades Saludables					
Auxiliares de Estadística					
Fortalecimiento del PROVAC					
SICAM					
Contabilidad Cuotas de Recuperación					
Gasto de Operación					
Vacunación Universal					
Cubreincidencias					
Vacunación Canina					
Dengue					
Patio Limpio					
Seguro Médico para una Nueva					
Generación					
Caravanas					
Aportación Solidaria					
Cuota Social					
Multas Fiscales					
Comunidades Saludables					
Auxiliares de Estadística					
Fortalecimiento del PROVAC					
SICAM					
Contabilidad SPSS					
Gasto de Operación					
Vacunación Universal					
Cubreincidencias					
Vacunación Canina					
Dengue					
Patio Limpio					
Seguro Médico para una Nueva					
Generación					
Caravanas					
Aportación Solidaria					
Cuota Social					
Multas Fiscales					
Comunidades Saludables					
Auxiliares de Estadística					
Fortalecimiento del PROVAC					
SICAM					
TOTAL *****	3,999,996.00			3,999,996.00	

CONCILIACION PRESUPUESTAL

Verificación
 Vs Análisis
 Vs Análisis de depósitos menos
 Transferencias al Consolidado

Los conceptos deben registrarse dentro de la Contabilidad Federal y estos se registrarán de igual manera en las otras contabilidades de manera automática.

C. Administrador

C. Director

Hoja 1 de 1

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

PROCEDIMIENTO PARA EL ÁREA DE RECURSOS FINANCIEROS



CÓDIGO: DOM-P033-RS9_001
 FECHA DE EMISIÓN: 08 JULIO DE 2010
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 01/FEBRERO DE 2011

ANEXO 18: PRESUPUESTO AUTORIZADO.

SERVICIOS DE SALUD JALISCO
 REGIÓN SANITARIA IX AMECA
 PRECIERRE PRESUPUESTAL " GASTO DIRECTO AUTORIZADO"
 EJERCICIO 2010

T.P.	Contabilidad	Concepto	Descripción	D E S T I N O			IMPORTE
				D/C	SELLO	PARTIDA	
							Total 3,999,996.00
PIF	Federal	Gasto de Operación	GASTO DE OPERACIÓN				3,999,996.00

PRESUPUESTO AUTORIZADO

C. Administrador

Hoja 1 de 5

C. Director

SELLO
DOCUMENTO DE REFERENCIA

PROCEDIMIENTO PARA EL ÁREA DE RECURSOS FINANCIEROS



CÓDIGO: DOM-P033-RS9_001
FECHA DE EMISIÓN: 08 JULIO DE 2010
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 01/FEBRERO DE 2011

ANEXO 19: PRESUPUESTO EJERCIDO.

PRESUPUESTO EJERCIDO
SERVICIOS DE SALUD JALISCO
REGIÓN SANITARIA IX AMECA
PRECIERRE PRESUPUESTAL "GASTO DIRECTO EJERCIDO"
EJERCICIO 2010

Contabilidad	Concepto	Descripción	Recepción Of. C.		Nº de Reembolso	Período		Importe	Comentarios
			Fecha	Nº Oficio		De:	A:		
TOTAL									

C. Administrador

Hoja 1 de 8

C. Director

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página 31

Región Sanitaria IX Ameca

PROCEDIMIENTO PARA EL ÁREA DE RECURSOS FINANCIEROS



CÓDIGO: DOM-P033-RS9_001

FECHA DE EMISIÓN: 08 JULIO DE 2010

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 01/FEBRERO DE 2011

ANEXO 21: DEPÓSITOS.

SERVICIOS DE SALUD JALISCO REGIÓN SANITARIA IX AMECA PRECIERRE PRESUPUESTAL " GASTO DIRECTO DEPOSITOS" EJERCICIO 2010

T.P.	Contabilidad	Concepto	Descripción	DEPOSITO	
				Fecha	IMPORTE
				TOTAL	-

C. Administrador

C. Director

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA