



**GOBIERNO DE JALISCO**  
PODER EJECUTIVO

SECRETARÍA DE SALUD  
OPD. SERVICIOS DE SALUD JALISCO

# PROCEDIMIENTO PARA MANEJO Y CONTROL DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS.

## A U T O R I Z A C I Ó N

RÚBRICA

DOCUMENTÓ: LIC. EDUARDO HERNÁNDEZ RAMÍREZ  
APOYO ADMINISTRATIVO

RÚBRICA

Vo. Bo.: LIC. JUAN RAMÓN DE LA CRUZ TORRES  
COORDINADOR ADMINISTRATIVO

RÚBRICA

DR. VÍCTOR HUGO RAMÍREZ SIORDIA  
DIRECTOR CAISAME ESTANCIA PROLONGADA

RÚBRICA

APROBÓ: Q.F.B. LEONOR E. MONTEJANO MARTÍNEZ  
SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN

RÚBRICA

AUTORIZÓ: DR. DANIEL OJEDA TORRES  
DIRECTOR INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL

### CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL, ESTANCIA PROLONGADA.

CÓDIGO: DOM-P092-I6\_001

FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2010

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: SEPTIEMBRE 2010

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 05 DE NOVIEMBRE DEL 2010

COPIA No.: \_\_\_\_\_

Sello

### DOCUMENTO DE REFERENCIA

El Presente procedimiento Sí cumple con lo establecido en la Guía Técnica para Documentar Procedimientos.

Sello

Este documento es vigente y está actualizado porque responde a las necesidades actuales de la unidad, y no hay uno nuevo que lo sustituya.

Responsable de la información: Centro de Atención Integral de Salud Mental Estancia Prolongada.  
Responsable de la Publicación: Depto. de Organización y Métodos  
04 Julio 2014

# PROCEDIMIENTO PARA MANEJO Y CONTROL DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS.



CÓDIGO: DOM-P092-I6\_001  
FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2010  
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: SEPTIEMBRE 2010

## Objetivo

Contar con un control y manejo de los servicios subrogados con procedimientos óptimos, canalizados para el personal y los usuarios del servicio, observando condiciones óptimas de seguridad, y libre de fauna nociva en las áreas hospitalarias para contribuir a la salud integral de los usuarios, cumpliendo con los requerimientos de la salud pública.

## Alcance

**Límites del procedimiento:** Inicia desde la notificación de los proveedores de los servicios subrogados, hasta la aplicación en la unidad de los servicios

**Áreas que intervienen:** Coordinación Administrativa, vigilancia y Personal de Fumigación.

## 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. Se deberá aplicar por lo menos una vez al mes la fumigación a todas las áreas del Hospital.
3. Es responsabilidad de la coordinación administrativa recibir las facturas entregadas por los proveedores con los datos fiscales y corroborar el servicio descrito así como la optimización y realización de los servicios contratados.
4. La coordinación administrativa debe dar soluciones a las problemáticas que se presentan de los servicios mediante los conductos administrativos correspondientes.

## Definiciones:

**Compulsar** Cotejo que se realiza entre dos o más documentos para la verificación de datos.

**Contra recibo** Documento comercial que ampara la contra entrega de documentos / facturas para su reembolso monetario.

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
2

Centro de Atención Integral en Salud Mental, Estancia Prolongada.

# PROCEDIMIENTO PARA MANEJO Y CONTROL DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS.



CÓDIGO: **DOM-P092-I6\_001**  
 FECHA DE EMISIÓN: **AGOSTO 2010**  
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: **SEPTIEMBRE 2010**

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
1.	Subdirector (a) de Administración e Innovación.	Recibe notificación de la Dirección de Recursos Materiales del resultado de la licitación efectuada de acuerdo a los lineamientos y leyes de adquisición y al mismo tiempo informa por oficio el resultado de la licitación y el nombre del proveedor acreditado, a la Coordinación Administrativa del CAISAME de acuerdo al servicio contratado.						
2.	Coordinador (a) Administrativa.	Recibe oficio con el resultado de la licitación y el nombre del proveedor acreditado e Identifica que tipo de servicio es: <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr style="background-color: #e0f0e0;"> <th style="width: 30%;">¿Servicio?</th> <th style="width: 70%;">Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Guardia y Vigilancia</td> <td style="text-align: center;"><b>Aplica siguiente Actividad.</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Control de plagas</td> <td style="text-align: center;"><b>Aplica Actividad 12.</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Servicio?	Entonces.	Guardia y Vigilancia	<b>Aplica siguiente Actividad.</b>	Control de plagas	<b>Aplica Actividad 12.</b>
¿Servicio?	Entonces.							
Guardia y Vigilancia	<b>Aplica siguiente Actividad.</b>							
Control de plagas	<b>Aplica Actividad 12.</b>							
3.		Entrega las “ <b>Consignas para el personal de vigilancia</b> ” (ver anexo 2) y la normatividad correspondiente con oficio en original y copia al supervisor del personal de seguridad, solicita acuse de recibido en copia del oficio.						
4.	Supervisor del personal de seguridad.	Recibe las funciones específicas a desarrollar por el personal de vigilancia, durante su turno de 24 horas y la normatividad correspondiente con oficio en original y copia, firma de recibido en la copia de oficio, entrega a vigilante las funciones y normatividad.						
5.		Recibe del supervisor el formato denominado funciones específicas a desarrollar por el personal de vigilancia, durante su turno de 24 horas.						
6.	Vigilante.	Revisa las bitácoras de registro de novedades y consignas elaboradas por el vigilante del turno anterior y determina si existen consignas o novedades pendientes: <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr style="background-color: #e0f0e0;"> <th style="width: 30%;">¿Existen pendientes?</th> <th style="width: 70%;">Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td style="text-align: center;"><b>Aplica actividad 8.</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No</td> <td style="text-align: center;"><b>Aplica siguiente actividad.</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Existen pendientes?	Entonces.	Sí	<b>Aplica actividad 8.</b>	No	<b>Aplica siguiente actividad.</b>
¿Existen pendientes?	Entonces.							
Sí	<b>Aplica actividad 8.</b>							
No	<b>Aplica siguiente actividad.</b>							

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

# PROCEDIMIENTO PARA MANEJO Y CONTROL DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS.



CÓDIGO: **DOM-P092-I6\_001**  
 FECHA DE EMISIÓN: **AGOSTO 2010**  
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: **SEPTIEMBRE 2010**

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
7.	Vigilante.	<p>Realiza rondines y actividades de vigilancia de acuerdo a las funciones específicas a desarrollar por el personal de vigilancia, durante su turno de 24 horas, registra en “bitácora” sucesos, novedades y pendientes del día, determina si se presenta una situación o novedad fuera de lo normal durante la supervisión:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-left: 20px;"> <thead> <tr style="background-color: #d9e1f2;"> <th style="width: 30%;">¿Novedades?</th> <th style="width: 70%;">Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td><b>Aplica actividad siguiente.</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No</td> <td>Continúa con rondines y actividades de vigilancia de acuerdo a las funciones específicas a desarrollar por el personal de vigilancia, registra en “bitácora” sucesos, novedades y pendientes del día solo para el siguiente turno, <b>aplica actividad siguiente.</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Novedades?	Entonces.	Sí	<b>Aplica actividad siguiente.</b>	No	Continúa con rondines y actividades de vigilancia de acuerdo a las funciones específicas a desarrollar por el personal de vigilancia, registra en “bitácora” sucesos, novedades y pendientes del día solo para el siguiente turno, <b>aplica actividad siguiente.</b>
¿Novedades?	Entonces.							
Sí	<b>Aplica actividad siguiente.</b>							
No	Continúa con rondines y actividades de vigilancia de acuerdo a las funciones específicas a desarrollar por el personal de vigilancia, registra en “bitácora” sucesos, novedades y pendientes del día solo para el siguiente turno, <b>aplica actividad siguiente.</b>							
8.		<p>Acude con el jefe de consulta en turno, rinde el parte de novedades para efectos correspondientes, <b>aplica actividad siguiente.</b></p> <p><b>Nota:</b>                      En el caso del turno matutino no acuda con el Jefe de turno registra reporte en “bitácoras” correspondientes con la fecha, hora y descripción del reporte y entrega a la coordinación administrativa, <b>aplica actividad 10.</b></p>						
9.	Jefe de Turno.	Elabora y entrega bitácora dirigido a la Coordinación Administrativa en donde indica las novedades notificadas por el vigilante.						
10.		Revisa si existen reportes vía bitácoras de seguridad y/o oficio del jefe de turno.						
11.	Coordinador (a) Administrativa.	<p>Informa al Director de CAISAME de las novedades indicadas en la bitácora o en los oficios, recibe instrucciones a seguir y proceda a la corrección de la anomalía indicada en bitácora u oficio.</p> <p><b>Fin de procedimiento.</b></p>						
4.		Asigna las áreas de fumigación al proveedor y el horario de aplicación.						
5.	Representante del proveedor.	Aplica químico correspondiente por área y solicita por parte del Jefe de Área la firma de conformidad.						
6.	Jefe de área.	Firma la relación de conformidad del servicio, entrega la relación al proveedor.						
7.	Representante del proveedor.	Recibe la relación firmada de conformidad del servicio.						

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

# PROCEDIMIENTO PARA MANEJO Y CONTROL DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS.



CÓDIGO: **DOM-P092-I6\_001**  
 FECHA DE EMISIÓN: **AGOSTO 2010**  
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: **SEPTIEMBRE 2010**

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD					
8.	Representante del proveedor del servicio.	Elabora la factura correspondiente, adjunta la relación firmada de conformidad por el jefe de área y entrega a la coordinación administrativa.					
9.	Coordinador (a) Administrativa.	Recibe por parte del proveedor la factura en original y revisa que contenga los siguientes datos fiscales: <ul style="list-style-type: none"> <li>• nombre o razón social,</li> <li>• formato de impresión de la cedula fiscal en la factura,</li> <li>• numero de factura,</li> <li>• fecha de expedición (deberá ser la del mes de adquisición),</li> <li>• domicilio fiscal,</li> <li>• nombre de la ciudad,</li> <li>• descripción de la compra que contenga cantidad, descripción, precio unitario, importe, subtotal, IVA y total,</li> <li>• importe con letra,</li> <li>• fecha impresa de la caducidad de la factura,</li> <li>• condiciones para su pago, hoja membretada y/o hoja de imprenta,</li> </ul>					
10.		Revisa además que la factura contenga los datos siguientes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre o razón social: (<b>servicios de salud Jalisco/SALME</b> ),</li> <li>• Domicilio fiscal: (Av. <b>Zoquipan No.1000-A. Colonia. Zoquipan</b>),</li> <li>• RFC:SSJ970331PMO,</li> <li>• Nombre de la ciudad: Zapopan, Jalisco,</li> <li>• Concepto de la compra: Cantidad, descripción, precio unitario, importe, subtotal, IVA desglosado, total. *- importe con letra</li> <li>• código postal: 45170</li> <li>• fecha actual.</li> </ul>					
11.		Determina si los datos fiscales llenados en la factura son correctos: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th style="width: 30%;">¿Datos correctos?</th> <th style="width: 70%;">Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td><b>Aplica actividad siguiente.</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No</td> <td>Devuelve la factura y regresa al proveedor la misma indicándole que tiene 01 día para su corrección, <b>aplica actividad 16.</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Datos correctos?	Entonces.	Sí	<b>Aplica actividad siguiente.</b>	No
¿Datos correctos?	Entonces.						
Sí	<b>Aplica actividad siguiente.</b>						
No	Devuelve la factura y regresa al proveedor la misma indicándole que tiene 01 día para su corrección, <b>aplica actividad 16.</b>						

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

# PROCEDIMIENTO PARA MANEJO Y CONTROL DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS.



CÓDIGO: **DOM-P092-I6\_001**  
 FECHA DE EMISIÓN: **AGOSTO 2010**  
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: **SEPTIEMBRE 2010**

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
12.	Coordinador (a) Administrativa.	Elabora en original y copia el “ <b>contra recibo</b> ” (ver anexo 3) indicando en el mismo: <ul style="list-style-type: none"> <li>Fecha de elaboración del contra recibo,</li> <li>Nombre del proveedor.</li> <li>Numero de la factura.</li> <li>Fecha de la factura.</li> <li>monto de la factura.</li> <li>Fecha de pago de la factura de acuerdo a la línea de crédito.</li> <li>Horario de pago.</li> </ul>
13.		Firma contra recibo en original y copia, entrega original del contra recibo al proveedor, resguarda copia del contra recibo, informa al proveedor que deberá recoger su cheque de pago en la oficina de recursos financieros que se encuentra ubicada en Av. Zoquipan No. 1000-A.
14.		Firma la factura original de servicio recibido, saca dos copias de la factura, elabora FUSA, recaba firmas en FUSA y adjunta los soportes respectivos a la factura (como es el FUSA .las dos copias de la factura en la factura, copia del contra recibo), elabora el formato del “ <b>pago a proveedores</b> ” (ver anexo 4) en dos tantos.
15.		Registra en bitácora correspondiente a la oficina de recursos financieros para la elaboración de cheque, rotula sobre correspondiente, entrega el sobre a la secretaria de la Subdirección medica para mensajería acude al 02 días después a recoger el acuse y bitácora archiva.
<b>Fin de procedimiento.</b>		

DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS	
<b>Asesorado por:</b>	Lic. Laura Leticia Pérez Peralta.
PERSONAL QUE COLABORÓ EN LA DOCUMENTACIÓN	
•	•

SELO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

# PROCEDIMIENTO PARA MANEJO Y CONTROL DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS.



CÓDIGO: DOM-P092-I6\_001  
FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2010  
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: SEPTIEMBRE 2010

## Documentos de Referencia

Código	Documento

## Formatos Utilizados (Ver anexos)

Código	Documento
Anexo 01	Diagrama de Flujo.
Anexo 02	Consignas para el personal de vigilancia.
Anexo 03	Contra recibo.
Anexo 04	Pago a proveedores.

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

# PROCEDIMIENTO PARA MANEJO Y CONTROL DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS.



CÓDIGO: **DOM-P092-I6\_001**  
FECHA DE EMISIÓN: **AGOSTO 2010**  
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: **SEPTIEMBRE 2010**

# ANEXOS

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
8

*Centro de Atención Integral en Salud Mental, Estancia Prolongada.*

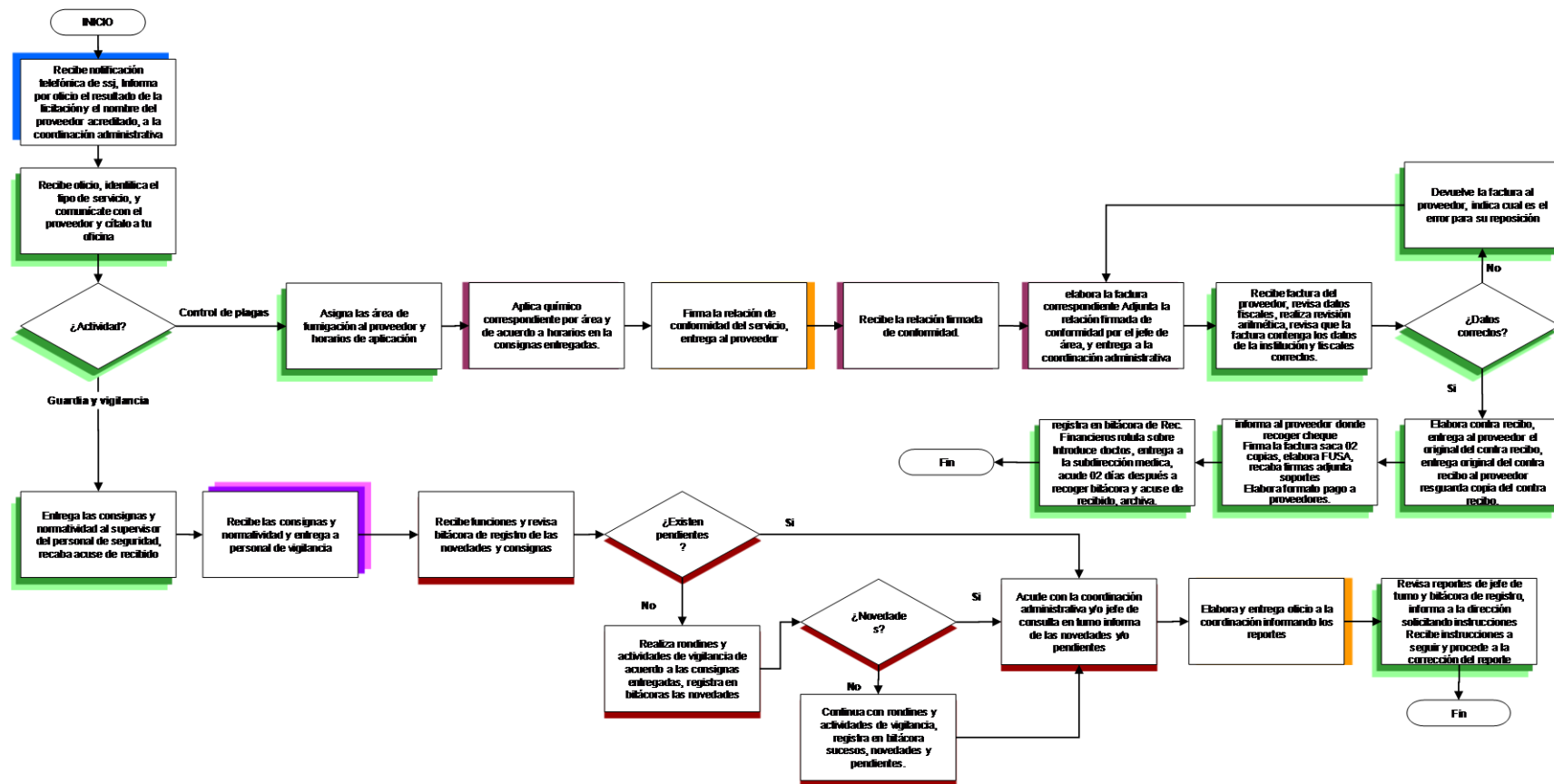


# PROCEDIMIENTO PARA MANEJO Y CONTROL DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS.



CÓDIGO: DOM-P092-I6\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2010  
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: SEPTIEMBRE 2010

## ANEXO 01: DIAGRAMA DE FLUJO.



SELLO


**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

# PROCEDIMIENTO PARA MANEJO Y CONTROL DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS.



CÓDIGO: DOM-P092-I6\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2010  
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: SEPTIEMBRE 2010

## ANEXO 02: CONSIGNAS PARA EL PERSONAL DE VIGILANCIA.



**SECRETARÍA DE SALUD JALISCO**  
**INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL**  
**CAISAME ESTANCIA PROLONGADA**  
**COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA**


**CONSIGNAS PARA EL PERSONAL DE VIGILANCIA DE SEGURIDAD PRIVADA DEL CAISAME ESTANCIA PROLONGADA:**

**GENERALIDADES**


1. Se deberá contar con dos elementos de seguridad privada durante las 24 horas
2. El elemento de seguridad privada deberá asistir de manera ininterrumpida a su área de trabajo, respetando la puntualidad y permanencia.
3. Portar dignamente el uniforme, cuidando el aseo e higiene personal durante toda la jornada laboral.
4. No deberá portar armas de fuego ni ningún otro instrumento que ponga en peligro al personal y a los usuarios.
5. En todo momento deberá quedarse un elemento de seguridad privada vigilando el ingreso al hospital, para lo cual se distribuirán las tareas de vigilancia
6. Brindar apoyo en caso de contingencias
7. Mantener limpia la caseta de vigilancia

**DEL INGRESO Y EGRESO A LA UNIDAD HOSPITALARIA**

8. Vigilar el ingreso a las instalaciones del Centro de Atención Integral en Salud Mental de Estancia Prolongada, de peatones y vehículos de automotor, verificando que todo vehículo que ingrese al estacionamiento de empleados, se encuentre debidamente identificado con la asignación del lugar de estacionamiento.
9. No permitir el ingreso al área de consulta externa a ningún vehículo particular o de otra dependencia salvo ambulancias y vehículos oficiales, que trasladen usuarios.
10. Brindar información oportuna.
11. Prohibir la entrada a personas que traigan consigo bebidas alcohólicas, portación de armas y animales. Respecto a la portación de armas se deberá prestar mayor énfasis en los elementos de seguridad pública y privada, ya que estos cuentan con permiso para portación y uso de armas de fuego, sin embargo, el ingreso a esta unidad hospitalaria



KM. 17.5 Antigua Carretera a Chapala, El Zapicho del Valle,  
 Municipio de Tepicmúco de Zúñiga, Jalisco Apertado Postal 4-1023  
 Teléfono 3595-0201 3595-0214 3595-0215 FAX. 3595-0201



**SECRETARÍA DE SALUD JALISCO**  
**INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL**  
**CAISAME ESTANCIA PROLONGADA**  
**COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA**

Deberá realizarse sin ellas, salvaguardando en todo momento seguridad del personal y los usuarios.

12. Revisar con el cuidado y la atención necesaria los vehículos que salen de la Institución los cuales no deberán llevar consigo artículos, productos, herramientas, madera, cartón, entre otros, que sean propiedad de la institución.
13. Realizar un examen exhaustivo y minucioso sobre las personas que ingresan al área de Consulta Externa y que acompañe a los usuarios para que no los abandonen.

**DE LOS RECORRIDOS**

14. Realizar recorridos por todas las áreas de la unidad, estacionamientos, parte trasera de Unidad de Rehabilitación Integral, pabellón de mujeres, área de mantenimiento, parte posterior del pabellón infantil, área de lockers, parte trasera del auditorio, exterior del edificio administrativo y UNIRE.

Estos recorridos se deberán efectuar por lo menos tres veces en el turno matutino, cuatro veces en el turno vespertino y seis veces en el turno nocturno.

Para lo anterior se deberán acompañar del supervisor de control de asistencia en turno, firmando ambas partes la bitácora donde se registra el recorrido.


La bitácora de reportes y debidamente firmada, deberá ser entregada de manera diaria, para el turno matutino a la Coordinación Administrativa, para el turno vespertino a la Subdirección Médica, para el caso del Turno de Jornada Acumulada se entregará al responsable del turno.

Independientemente de lo anterior, es responsabilidad del elemento de seguridad privada reportar a la autoridad en turno; incidencias o problemas que se presenten en el momento que se tenga conocimiento de los mismos, esto independientemente de la hora.

**DE LOS ALIMENTOS**

15. El Hospital proporcionará a los elementos de Seguridad Privada los alimentos correspondientes a la guardia, para lo cual se establecen los siguientes horarios:

+	ELEMENTOS	DESAYUNO	COMIDA	CENA
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>



KM. 17.5 Antigua Carretera a Chapala, El Zapicho del Valle,  
 Municipio de Tepicmúco de Zúñiga, Jalisco Apertado Postal 4-1023  
 Teléfono 3595-0201 3595-0214 3595-0215 FAX. 3595-0201



SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

# PROCEDIMIENTO PARA MANEJO Y CONTROL DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS.



CÓDIGO: DOM-P092-I6\_001  
FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2010  
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: SEPTIEMBRE 2010

	<b>SECRETARÍA DE SALUD JALISCO</b> <b>INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL</b> CAISAME ESTANCIA PROLONGADA COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA		
1	09:30 horas	15:30 horas	07:30 horas
2	10:00 horas	16:00 horas	07:30 horas
<b>DE LAS SANCIONES:</b>			<input type="checkbox"/>
16. Serán Motivo de sanción.			
a) La inobservancia de las obligaciones y políticas establecidas en el presente documento.			
b) El incumplimiento a labores encomendadas			
<p>Al personal de Vigilancia solamente se le llamara la atención dos veces, a la segunda llamada de atención se solicitará su cambio a la empresa. El reporte deberá realizarse por escrito especificando motivo, día y hora, del hecho que dio lugar a elaborar el reporte, debiendo además ser validado por el nombre y firma del director de la dependencia.</p>			
	Km. 17.5 Antigua Carretera a Chapala, El Zapote del Valle, Municipio de Tlaxiaco de Zúñiga, Jalisco Apartado Postal 1-1025 Teléfono 3596-0201 3596-0274 3596-0275 FAX. 3596-0201		

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

# PROCEDIMIENTO PARA MANEJO Y CONTROL DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS.



CÓDIGO: **DOM-P092-I6\_001**  
 FECHA DE EMISIÓN: **AGOSTO 2010**  
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: **SEPTIEMBRE 2010**

## ANEXO 03: CONTRA RECIBO.

<b>CONTRA-RECIBO</b>													
								NUMERO					
RECIBIMOS DE:													
LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS A REVISION:													
NUMERO	FECHA	IMPORTE			OBSERVACIONES								
SUMA													
DIAS DE		L	M	M	J	V	S	HORARIO			FECHA DE PAGO		
REVISION								DE	A	HRS.	DIA	MES	AÑO
PAGO								DE	A	HRS.			
FECHA							FIRMA						
TECNIFORM 409													
MARCA REG.													

SELLO


**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

# PROCEDIMIENTO PARA MANEJO Y CONTROL DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS.



CÓDIGO: DOM-P092-I6\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2010  
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: SEPTIEMBRE 2010

## ANEXO 04: PAGO A PROVEEDORES.

 SECRETARÍA DE SALUD JALISCO	<b>SOLICITUD DE ELABORACION DE CHEQUES                  PAGO A PROVEEDORES DEL DEPARTAMENTO</b> DE: <b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA DE CAISAME ESTANCIA PROLONGADA</b>  FECHA DE ELABORACION: _____						
No. HOJAS	FECHA DE FACTURA	NO. DE FACTURA	ORDEN DE COMPRA No.	PERIODO	NOMBRE DEL PROVEEDOR	IMPORTE	CONCEPTO DEL GASTO
<b>TOTAL DE LEGAJO:</b>						<b>\$0,00</b>	
DEPARTAMENTO:		COORDINACION ADMINISTRATIVA C.E.P.				RECURSOS FINANCIEROS	
FORMULO		_____ NOMBRE Y FIRMA				REVISO _____	
AUTORIZO		_____ NOMBRE Y FIRMA				AUTORIZO _____	
_____ <b>SELLO DE RECIBIDO                  RECURSOS FINANCIEROS</b>							

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA