



**GOBIERNO  
DE JALISCO**  
PODER EJECUTIVO  
SECRETARÍA DE  
SALUD  
JALISCO

## PROCEDIMIENTO PARA CAJA

CÓDIGO: DOM-P471-HR8\_001  
FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005  
NO./FECHA DE REVISIÓN: 001 / ENERO 2005  
COPIA No.:

SELLOS:

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

## AUTORIZACIONES

ELABORÓ: **RÚBRICA**  
MATILDE RENDÓN GARCÍA  
ENCARGADO DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN

APROBÓ: **RÚBRICA**  
LAE. MIRIAM DEL CARMEN GONZÁLEZ CRUZ  
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUERTO VALLARTA.

AUTORIZÓ: **RÚBRICA**  
DR. FERNANDO DELGADILLO CUIEL  
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUERTO VALLARTA. **02 MARZO 2005**  
FECHA DE AUTORIZACIÓN

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: Hospital Regional de Puerto Vallarta  
Responsable de la Publicación: Depto. de Organización y Métodos  
Fecha de Publicación 18 abril 2017

# PROCEDIMIENTO PARA CAJA.



CÓDIGO: DOM-P471-HR8\_001  
FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005  
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / ENERO 2005

## INTRODUCCIÓN

**Objetivo** Efectuar la correcta captación de las Cuotas de acuerdo al tabulador vigente autorizado por la OPD Servicios de Salud Jalisco.

**Alcance** Este procedimiento aplica al personal de Caja Recepción y de Caja Urgencias.

### Políticas para el procedimiento

1. Revise que el Fondo de Caja esté completo al inicio de cada Turno, el cual deberá de ser de \$ 1,000.00
2. Recibir al usuario, atender con calidez, oportunidad y humanismo.
3. Controlar eficientemente las cuotas captadas diariamente.
4. Entregue a la encargada de cuotas de recuperación el sobre con el importe del corte realizado al final del turno (vespertino y nocturno lo resguardan en caja para que se entregue a cuotas por la mañana).
5. Informar al paciente, cuando éste no cuente con cita, que debe acudir al Centro de Salud de su adscripción como primera opción, para que le elaboren su hoja de referencia.
6. El responsable de jornadas acumuladas deberá resguardar el dinero y documentación del turno vespertino y nocturno del viernes, sábado y domingo y entregarlo al siguiente turno.

### Definiciones

**Tabulador:** Es una herramienta administrativa que establece las cuotas y tiene un nuevo formato, el cual está diseñado de tal manera que permite lograr una mayor captación con más eficiencia.

### Documentos Internos

Son aquellos documentos elaborados por el OPD Servicios de Salud Jalisco y que son aplicables a la operatividad del presente procedimiento:

Código	Documento
	Tabulador de Cuotas de Recuperación
DOM-M52	Manual de Procesos , Lineamientos y Normas para su Operación En las Unidades Médicas Hospitalarias de la OPD Servicios de Salud Jalisco.
DOM-N02	Políticas de Gratuidad de los Servicios de Salud.
DOM-M53	Manual de Organización de Hospitales Regionales

### Documentos Externos

Son todos aquellos que no son elaborados por el OPD Servicios de Salud Jalisco y que son aplicables a la operatividad del presente procedimiento:

SELLO  
**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA CAJA.



CÓDIGO: DOM-P471-HR8\_001  
FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005  
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / ENERO 2005

Código	Documento

## Documentos Generados

A continuación se relacionan los formatos que se utilizarán en la aplicación del presente documento

Código	Documento
	Recibo Único de Cuotas de Recuperación.
	Informe de Recibos de Cuotas de Recuperación
	Desglose de Recibos de Cuotas de Recuperación
	Corte de Caja
	Acta administrativa
	Cuaderno de recibos oficiales
	Formato del ISSSTE
	Formato de pase de salida
	Libro de programas gratuitos.
	Cuaderno de exentos por programa
	Recibos de exención
	Reporte mensual de cuotas de recuperación
	Reporte mensual de comprobantes de exención
	Recibos cancelados de cuotas de recuperación
	Permisos relacionados con la disposición de órganos, tejidos y sus componentes, células y cadáveres humanos

# PROCEDIMIENTO PARA CAJA.



CÓDIGO: DOM-P471-HR8\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005  
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / ENERO 2005

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD													
1.	Encargada. de Cuotas de Recuperación	Verifique el número de recibos existentes cada mes, si la existencia es menor de 10 block solicite dotación de reposición (2000 o 3000 según considere necesario) mediante memorando a el área de Cuotas de Recuperación en Oficina Central, entréguelo al chofer o encargado de recursos humanos para que los recojan en oficina central.													
2.	Chofer o Encargado de Recursos Humanos	Entregue memorando en Cuotas de Recuperación, recibe los blocks, firma de recibido y recoge copia; entregue todo al encargado de cuotas de recuperación del hospital.													
3.	Encargada. de Cuotas de Recuperación	Recoja los block de recibos, coteje que el número de blocks coincida con los solicitados y que el primero y ultimo folio correspondan con los anotados en el memorándum. <b>Nota:</b> Cerciórese de que la copia este sellada y firmada.													
4.	Encargada. de Cuotas de Recuperación	<p>Revise recibo por recibo que el número de folio sea consecutivo; que se encuentren el original y sus 2 copias:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">¿Faltantes ?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">Sí</td> <td>Block</td> <td>Avise a la Administradora <b>Aplique siguiente actividad.</b></td> </tr> <tr> <td>Recibo</td> <td>Avise a la Administradora <b>Aplique siguiente actividad</b></td> </tr> <tr> <td>Copia</td> <td>Avise a la Administradora y fotocopie el recibo <b>Aplique actividad 7.</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2">No</td> <td><b>Aplique actividad 8.</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Faltantes ?		Entonces	Sí	Block	Avise a la Administradora <b>Aplique siguiente actividad.</b>	Recibo	Avise a la Administradora <b>Aplique siguiente actividad</b>	Copia	Avise a la Administradora y fotocopie el recibo <b>Aplique actividad 7.</b>	No		<b>Aplique actividad 8.</b>
¿Faltantes ?		Entonces													
Sí	Block	Avise a la Administradora <b>Aplique siguiente actividad.</b>													
	Recibo	Avise a la Administradora <b>Aplique siguiente actividad</b>													
	Copia	Avise a la Administradora y fotocopie el recibo <b>Aplique actividad 7.</b>													
No		<b>Aplique actividad 8.</b>													
5.	Administradora	Notifique vía telefónica al área de cuotas de recuperación de nivel central el faltante y reciba indicaciones para proceder. <b>Nota:</b> Si la indicación es la de elaborar una acta proceda a levantarla <b>Aplique siguiente actividad</b>													
6.	Encargada. de Cuotas de Recuperación	Notifique el levantamiento de acta al administrador y al director de la unidad acordándose fecha y hora, proceda a levantamiento del <b>acta administrativa</b> en original y tres copias firmenlas y envíenlas al área de cuotas de recuperación del nivel central ;recoja sellada y firmada una copia y archívela .													
7.	Encargada. de Cuotas de Recuperación	Proceda a levantamiento del acta administrativa en original y tres copias firmenlas y envíenlas al área de cuotas de recuperación del nivel central ;recoja sellada y firmada una copia y archívela .													

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA CAJA.



CÓDIGO: DOM-P471-HR8\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005  
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / ENERO 2005

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD						
8.	Encargada. de Cuotas de Recuperación	Guárdelos en orden consecutivo en el archivero correspondiente, verifique la cantidad de recibos existentes en caja, de considerarlo necesario entregue dotación de 50 recibos de cuotas de recuperación, registre en el <b>cuaderno de recibos oficiales</b> y recabe firma de la cajera.						
9.	Paciente	Se presenta en Caja a solicitar atención médica.						
10.	Cajero	<p>Identifique si se trata de una urgencia:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Urgencia?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Solicite los datos al paciente y el motivo de su ingreso, hágaselo saber al médico en turno, e indique al paciente que espere a ser llamado. <b>Aplique siguiente actividad.</b> <b>Nota:</b> Valore la situación física del paciente y de considerarlo necesario páselo inmediatamente a consulta.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Verifique si el paciente cuenta con cita, de ser así. <b>Aplique actividad 13.</b> <b>Nota:</b> De no contar con cita, notifique al paciente que acuda a su centro de salud.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Urgencia?	Entonces	Sí	Solicite los datos al paciente y el motivo de su ingreso, hágaselo saber al médico en turno, e indique al paciente que espere a ser llamado. <b>Aplique siguiente actividad.</b> <b>Nota:</b> Valore la situación física del paciente y de considerarlo necesario páselo inmediatamente a consulta.	No	Verifique si el paciente cuenta con cita, de ser así. <b>Aplique actividad 13.</b> <b>Nota:</b> De no contar con cita, notifique al paciente que acuda a su centro de salud.
¿Urgencia?	Entonces							
Sí	Solicite los datos al paciente y el motivo de su ingreso, hágaselo saber al médico en turno, e indique al paciente que espere a ser llamado. <b>Aplique siguiente actividad.</b> <b>Nota:</b> Valore la situación física del paciente y de considerarlo necesario páselo inmediatamente a consulta.							
No	Verifique si el paciente cuenta con cita, de ser así. <b>Aplique actividad 13.</b> <b>Nota:</b> De no contar con cita, notifique al paciente que acuda a su centro de salud.							
11.	Paciente	Acude a cubrir el servicio que se le otorgó en Urgencias.						
12.	Cajero	<p>Verifique si el paciente está afiliado al seguro popular:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Afiliado?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Solicite copia de resultado del estudio socioeconómico y lista de beneficiarios, copia de la credencial de elector, anote las claves de los servicios otorgados al seguro popular, fecha (en la lista), y archívelos. <b>Nota:</b> Si el paciente presenta hoja de consumo, verifique que el nombre del paciente aparezca en la lista de beneficiarios, de ser así anote las claves del servicio que se otorgó, la fecha, en el resultado del estudio socioeconómico y lista de beneficiarios y recabe firma del familiar. Si el paciente establecido en la hoja de consumo no se encuentra en lista de beneficiarios. <b>Aplique siguiente actividad</b></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td><b>Aplique siguiente actividad.</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Afiliado?	Entonces	Si	Solicite copia de resultado del estudio socioeconómico y lista de beneficiarios, copia de la credencial de elector, anote las claves de los servicios otorgados al seguro popular, fecha (en la lista), y archívelos. <b>Nota:</b> Si el paciente presenta hoja de consumo, verifique que el nombre del paciente aparezca en la lista de beneficiarios, de ser así anote las claves del servicio que se otorgó, la fecha, en el resultado del estudio socioeconómico y lista de beneficiarios y recabe firma del familiar. Si el paciente establecido en la hoja de consumo no se encuentra en lista de beneficiarios. <b>Aplique siguiente actividad</b>	No	<b>Aplique siguiente actividad.</b>
¿Afiliado?	Entonces							
Si	Solicite copia de resultado del estudio socioeconómico y lista de beneficiarios, copia de la credencial de elector, anote las claves de los servicios otorgados al seguro popular, fecha (en la lista), y archívelos. <b>Nota:</b> Si el paciente presenta hoja de consumo, verifique que el nombre del paciente aparezca en la lista de beneficiarios, de ser así anote las claves del servicio que se otorgó, la fecha, en el resultado del estudio socioeconómico y lista de beneficiarios y recabe firma del familiar. Si el paciente establecido en la hoja de consumo no se encuentra en lista de beneficiarios. <b>Aplique siguiente actividad</b>							
No	<b>Aplique siguiente actividad.</b>							

# PROCEDIMIENTO PARA CAJA.



CÓDIGO: DOM-P471-HR8\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005  
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / ENERO 2005

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD								
13.	Cajero	<p>Determine si se trata de un egreso por servicio subrogado:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Subrogado?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ISSSTE</td> <td>Verifique si el paciente es derechohabiente del ISSSTE, de ser así solicítele copia del carnet del paciente, copia del último talón de cheque, copia de la credencial de elector, una vez que cuente con los documentos, llene <b>formato del ISSSTE</b>, registrando nombre del paciente, servicio otorgado, fecha y tipo de derechohabiente y recabe firma del médico tratante, elabore <b>pase de salida</b> en original y copia entregue original al familiar. Archive toda la documentación y entréguela al encargado de servicios subrogados.</td> </tr> <tr> <td>Servicios Médicos Municipales</td> <td>Solicite memorando o pase de salida de los servicios médicos municipales, verifique que concuerde la información con la hoja de consumo, de ser así, registre en éste los servicios otorgados, elabore <b>pase de salida</b> en dos tantos, entregue al familiar notificándole que lleve el original junto con la hoja de consumo a la enfermera y la copia del pase de salida al guardia. Archive el documento de los servicios médicos municipales y entréguelo al encargado de servicios subrogados.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td><b>Aplique siguiente actividad.</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Subrogado?	Entonces	ISSSTE	Verifique si el paciente es derechohabiente del ISSSTE, de ser así solicítele copia del carnet del paciente, copia del último talón de cheque, copia de la credencial de elector, una vez que cuente con los documentos, llene <b>formato del ISSSTE</b> , registrando nombre del paciente, servicio otorgado, fecha y tipo de derechohabiente y recabe firma del médico tratante, elabore <b>pase de salida</b> en original y copia entregue original al familiar. Archive toda la documentación y entréguela al encargado de servicios subrogados.	Servicios Médicos Municipales	Solicite memorando o pase de salida de los servicios médicos municipales, verifique que concuerde la información con la hoja de consumo, de ser así, registre en éste los servicios otorgados, elabore <b>pase de salida</b> en dos tantos, entregue al familiar notificándole que lleve el original junto con la hoja de consumo a la enfermera y la copia del pase de salida al guardia. Archive el documento de los servicios médicos municipales y entréguelo al encargado de servicios subrogados.	No	<b>Aplique siguiente actividad.</b>
¿Subrogado?	Entonces									
ISSSTE	Verifique si el paciente es derechohabiente del ISSSTE, de ser así solicítele copia del carnet del paciente, copia del último talón de cheque, copia de la credencial de elector, una vez que cuente con los documentos, llene <b>formato del ISSSTE</b> , registrando nombre del paciente, servicio otorgado, fecha y tipo de derechohabiente y recabe firma del médico tratante, elabore <b>pase de salida</b> en original y copia entregue original al familiar. Archive toda la documentación y entréguela al encargado de servicios subrogados.									
Servicios Médicos Municipales	Solicite memorando o pase de salida de los servicios médicos municipales, verifique que concuerde la información con la hoja de consumo, de ser así, registre en éste los servicios otorgados, elabore <b>pase de salida</b> en dos tantos, entregue al familiar notificándole que lleve el original junto con la hoja de consumo a la enfermera y la copia del pase de salida al guardia. Archive el documento de los servicios médicos municipales y entréguelo al encargado de servicios subrogados.									
No	<b>Aplique siguiente actividad.</b>									
14.	Cajero	<p>Verifique si el paciente cuenta con cita, elabore el <b>recibo de cuotas de recuperación</b>, de acuerdo a lo establecido en el tabulador de cuotas de recuperación e indique que pase a sala de consulta externa.</p> <p><b>Notas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Elabore el recibo tomando en cuenta las políticas de gratuidad (<b>ver Manual De Procesos, Lineamientos y Normas para su Operación En las Unidades Médicas Hospitalarias de la OPD Servicios de Salud Jalisco.</b>).</li> <li>En caso de que se exente por programa registre en el <b>cuaderno de exentos por programa</b> y si exenta por escasos recursos elabore <b>recibo de exención</b>.</li> <li>En caso de que el paciente no pueda cubrir la cuota de recuperación indíquele que pase a Trabajo social.</li> <li>Cuando sea un cobro por un egreso de Hospital, deberá elaborar adicionalmente el <b>pase de salida</b> en dos tantos y entregarlos al familiar notificándole que lleve original junto con la hoja de consumo a la enfermera y la copia entregarla al guardia para que el paciente se pueda retirar.</li> <li>De no contar con cita, notifique al paciente que acuda a su centro de salud</li> </ul>								
15.	Cajero	Reciba el dinero y deposítelo en caja, entregue original del recibo al usuario.								

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA CAJA.



CÓDIGO: DOM-P471-HR8\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005  
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / ENERO 2005

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
16.	Cajero	Elabore <b>informe de recibos de cuotas de recuperación</b> llenando los datos solicitados, elabore <b>desglose de recibos</b> por claves verificando que la suma de estas sea la misma que en el informe.
17.	Cajero	Haga un <b>corte de caja</b> al final de cada turno haciendo el conteo de dinero y recibos, deposite en un sobre el informe, el desglose, el corte de caja, y los documentos que haya recibido durante la jornada entréguelos a la encargada de cuotas de recuperación junto con el informe de recibos de cuotas de recuperación y el desglose de recibos; atienda el teléfono y boceador, organice y brinde información a los pacientes sobre los horarios de las curaciones y de la toma de presión en el turno de sábados domingos y días festivos.
18.	Encargada. de Cuotas de Recuperación	Reciba los recibos de cuotas de recuperación, el dinero y los reportes, verifique que los totales de los reportes coincidan, revise que se encuentren completos los recibos y coincidan con el dinero entregado.
19.	Encargada. de Cuotas de Recuperación	Coloque el dinero en un sobre y entréguelo a la Administradora, archive los reportes, guarde los recibos en grupos de 50 en 50, saque las tirillas que coincidan la amarilla con la azul de cada block, elabore la carátula y guárdelos.
20.	Administradora	Entregue dinero de cuotas de recuperación al encargado de cuotas e indique realice el depósito correspondiente.
21.	Encargada. de Cuotas de Recuperación	Elabore el depósito y entregue al chofer anexando el dinero para que realice el depósito, una vez realizado, reciba copia del depósito, verifique que esté correcto y archívela.
22.	Encargada. de Cuotas de Recuperación	Saque fotocopia a cada una de las fichas de depósito, archive las fotocopias, pegue las copias originales en hojas blancas, intégrealas al reporte mensual de cuotas de recuperación.
23.	Encargada. de Cuotas de Recuperación	Elabore <b>reporte mensual de cuotas de recuperación</b> en original y dos copias anote el nombre de la unidad y la clave, el periodo del reporte, saldo inicial y acumulado, ingresos del mes, numero del recibo inicial y final del mes, relacione cronológicamente los depósitos efectuados durante el mes, así como el saldo final, las observaciones en caso de que existan, en el espacio de elaboró anote su nombre, en el espacio de autorizó anote el nombre del administrador, recabe firma y sello de la dirección, envíe (mediante oficio) el reporte a la oficina de cuotas de recuperación en oficina central, dentro de los primeros 5 días hábiles del mes siguiente al reportado.
24.	Encargada. de Cuotas de Recuperación	Elabore en original y dos copias <b>reporte mensual de comprobantes de exención y recibos cancelados de cuotas de recuperación</b> , anote fecha, nombre de la unidad aplicativa, periodo del reporte, los números de folio de los comprobantes de exención relacionados, así como el total de los mismos, anote los números de folio de los recibos cancelados, el motivo de la cancelación y el total de recibos, así como las observaciones, registre su nombre y del administrador, recabe las firmas y el sello correspondiente, envíe a nivel central original, archive las copias; envíe el reporte a oficina central dentro de los 5 primeros días hábiles del mes siguiente al reportado.

SELLO  
**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA CAJA.



CÓDIGO: DOM-P471-HR8\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005  
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / ENERO 2005

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD								
25.	Usuario	Solicita trámite para permisos relacionados con la disposición de órganos, tejidos y sus componentes, células y cadáveres humanos.								
26.	Cajero	<p>Solicite documentación al usuario dependiendo del trámite que quiera realizar, conforme a la siguiente tabla:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Trámite?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Traslado</td> <td>Pida solicitud por escrito, copia de identificación, copia del certificado de defunción y copia del acta de defunción. <b>Nota:</b> Tratándose de un caso médico legal deberá solicitar además copia del oficio del ministerio público.</td> </tr> <tr> <td>Exhumación</td> <td>Pida solicitud por escrito, copia de identificación, copia de la constancia médica.</td> </tr> <tr> <td>Cremación</td> <td>Pida solicitud por escrito, copia de identificación, copia del comprobante de título de propiedad.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Trámite?	Entonces	Traslado	Pida solicitud por escrito, copia de identificación, copia del certificado de defunción y copia del acta de defunción. <b>Nota:</b> Tratándose de un caso médico legal deberá solicitar además copia del oficio del ministerio público.	Exhumación	Pida solicitud por escrito, copia de identificación, copia de la constancia médica.	Cremación	Pida solicitud por escrito, copia de identificación, copia del comprobante de título de propiedad.
¿Trámite?	Entonces									
Traslado	Pida solicitud por escrito, copia de identificación, copia del certificado de defunción y copia del acta de defunción. <b>Nota:</b> Tratándose de un caso médico legal deberá solicitar además copia del oficio del ministerio público.									
Exhumación	Pida solicitud por escrito, copia de identificación, copia de la constancia médica.									
Cremación	Pida solicitud por escrito, copia de identificación, copia del comprobante de título de propiedad.									
27.	Cajero	Reciba la documentación, verifique que la documentación sea correcta, llene en original y copia el formato de <b>permisos relacionados con la disposición de órganos, tejidos y sus componentes, células y cadáveres humanos</b> , recabe firma de recibido del familiar, entréguele original, y archive la copia junto con los documentos que solicitó. <b>Fin.</b>								

DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS			
<b>Asesorado por:</b>	LAE. Claudia Judith González Ochoa	<b>Dictaminado por:</b>	Ing/Arq. Rubén Contreras Cabrera
COLABORADORES			
Irma Alcaráz Osoria			

SELLO  
**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

SELLO