

FORMATO NO. 1
CARATULA FONDO FIJO
DEPARTAMENTO FINANCIERO

(De Organos Transitorios a Dirección Administrativa)

NOMBRE DEL ORGANO TRANSITORIO: 1
--

No. de Fact.	Nombre del Proveedor	Importe	Recibe AER	Recibe DF
2	3	4	11	12

TOTAL	5
--------------	---

No. de Hojas Totales que integran este fondo: 6

Elaboró y entrego 7

Nombre y firma del Secretario

Fecha: 9

Recibió 8

Nombre y Firma del
analista regional

Recibió 13

Nombre y Firma del
Departamento Financiero

Fecha: 14

Entrega 16

Recibe 18
Nombre y firma del
Secretario

Fecha: 19

Observaciones: 10

Nota: Estas facturas se estan recibiendo del Secretario del Consejo correspondiente sin verificar que cumplan los requisitos establecidos en la guía, una vez revisado por el Departamento Financiero y se detecte que estos no lo serán regresados al Secretario respectivo.

Este formato se llenará en original y copia.

AER.- Analista de Enlace Regional.

DF.- Departamento Financiero.

S.- Secretario.

De Dirección Administrativa a Órganos Transitorios.

Para ser llenado en caso de devolución de facturas o notas.

Recibe EFR	Recibe S
15	17

INSTRUCTIVO FORMATO No.1

CARÁTULA DE FONDO FIJO

1. INDICAR EL NOMBRE DEL CONSEJO DISTRITAL O MUNICIPAL RESPECTIVO.
2. CAPTURAR EL NÚMERO DE LA FACTURA O FOLIO, EN CASO DE QUE NO PRESENTEN NUMERO DE FACTURA, SE TENDRÁ QUE INDICAR "S/N".
3. CAPTURAR EL NOMBRE DEL PROVEEDOR QUE EMITIÓ LA FACTURA EN CASO DE SER NOTA DE REMISIÓN CAPTURAR "S/N".
4. INDICAR EL IMPORTE DE CADA UNA DE LAS FACTURAS.
5. INDICAR LA SUMA TOTAL DE TODAS LAS FACTURAS.
6. INDICAR EL NÚMERO DE HOJAS TOTALES QUE INTEGRAN EL FONDO FIJO.
7. INCLUIR EL NOMBRE Y LA FIRMA DEL SECRETARIO DEL ÓRGANO TRANSITORIO CORRESPONDIENTE.
8. INCLUIR EL NOMBRE Y LA FIRMA DEL ANALISTA DE ENLACE REGIONAL QUE ESTA RECIBIENDO EL PAQUETE.
9. INDICAR LA FECHA EN QUE EL SECRETARIO ESTA ENTREGANDO LA DOCUMENTACIÓN AL ANALISTA DE ENLACE REGIONAL.
10. INDICAR ALGUNA OBSERVACIÓN A LA COMPROBACIÓN.
11. EXCLUSIVO DE LOS ANALISTAS DE ENLACE REGIONAL, ESTOS RUBRICARÁN CADA UNA DE LAS FACTURAS O NOTAS QUE ESTÁN RECIBIENDO DE LOS SECRETARIOS EN ORIGINAL.
12. EXCLUSIVO PARA EL DEPARTAMENTO FINANCIERO Y SE LLENARÁ EN EL MOMENTO EN QUE LOS ANALISTAS DE ENLACE REGIONAL ENTREGUEN LA DOCUMENTACIÓN A ESTE DEPARTAMENTO, RUBRICANDO CADA UNA DE LAS FACTURAS O NOTAS QUE ESTÉN RECIBIENDO.
13. INCLUIR EL NOMBRE Y LA FIRMA DEL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO QUE ESTA RECIBIENDO LA DOCUMENTACIÓN.
14. INDICAR LA FECHA EN QUE EL DEPARTAMENTO FINANCIERO ESTÁ RECIBIENDO LA DOCUMENTACIÓN.
15. EL ANALISTA DE ENLACE REGIONAL INDICARA CON UNA RÚBRICA LA DOCUMENTACIÓN ORIGINAL QUE RECIBE DEL DEPARTAMENTO FINANCIERO.
16. INCLUIR EL NOMBRE Y LA FIRMA DEL ANALISTA DE ENLACE REGIONAL QUE ESTA ENTREGANDO LAS NOTAS QUE NO PROCEDIERON AL SECRETARIO RESPECTIVO.
17. EL SECRETARIO DEBERÁ INDICAR CON UNA RÚBRICA LA DOCUMENTACIÓN ORIGINAL QUE LE SERÁ DEVUELTA .
18. INCLUIR EL NOMBRE Y LA FIRMA DEL SECRETARIO QUE ESTÁ RECIBIENDO LAS NOTAS QUE NO PROCEDIERON.
19. INDICAR LA FECHA EN QUE EL SECRETARIO RECIBE LAS NOTAS QUE NO PROCEDIERON.

NOMBRE DEL ÓRGANO TRANSITORIO: _____ **1** _____

GUÍA DE RECURSOS FINANCIEROS PARA ÓRGANOS TRANSITORIOS

Formato No.2

NOMBRE: RECIBO ECONÓMICO DE PASAJES

RECIBO DE PASAJES LOCALES (SIN COMPROBANTE FISCAL)

NOMBRE DEL COMISIONADO: _____ **2** _____ FECHA DE COMISIÓN: _____ **3** _____
PUESTO: _____ **4** _____ ÓRGANO TRANSITORIO: _____ **5** _____
LUGAR DE LA COMISIÓN: _____ **6** _____ IMPORTE DEL GASTO: _____ **7** _____
MOTIVO DE TRASLADO: _____ **8** _____

ELABORÓ

9

NOMBRE Y FIRMA
DEL COMISIONADO

AUTORIZÓ

10

NOMBRE Y FIRMA
SECRETARIO DEL CONSEJO

VO. BO.

11

NOMBRE Y FIRMA
PRESIDENTE DEL
CONSEJO

INSTRUCTIVO FORMATO NO.2

RECIBO ECONÓMICO DE PASAJES

1. INDICAR EL NOMBRE DEL ÓRGANO TRANSITORIO CORRESPONDIENTE.
2. INDICAR EL NOMBRE DEL COMISIONADO.
3. FECHA DEL COMISIONADO.
4. INDICAR EL PUESTO POR EJEMPLO SI ES CONSEJERO, PRESIDENTE O ANALISTA.
5. INDICAR EL NOMBRE DEL ÓRGANO TRANSITORIO.
6. INDICAR EL NOMBRE DE LA POBLACIÓN HACIA LA CUAL SE VA A DIRIGIR EL COMISIONADO.
7. INDICAR EL IMPORTE DEL PASAJE PAGADO.
8. INDICAR LA ACTIVIDAD POR LA CUAL SE TUVO QUE TRASLADAR EL PERSONAL.
9. INCLUIR EL NOMBRE DEL COMISIONADO QUE GÉNERO EL GASTO.
10. INCLUIR EL NOMBRE Y LA FIRMA DEL SECRETARIO DEL ÓRGANO TRANSITORIO CORRESPONDIENTE.
11. INCLUIR EL NOMBRE Y LA FIRMA DEL PRESIDENTE DEL ÓRGANO TRANSITORIO CORRESPONDIENTE.

NOMBRE DEL ÓRGANO TRANSITORIO: _____

1

GUÍA DE RECURSOS FINANCIEROS PARA ÓRGANOS TRANSITORIOS

Formato No.3

NOMBRE: LISTA DE PERSONAL (Relación del personal que comió por motivos laborales)

FECHA: _____ 2 _____ -

MOTIVO DE LA COMIDA

3

INDICAR CON UNA X EL TIPO DE COMPROBANTE:

FACTURA

☐

NOTA DE CONSUMO

☐

FORMATO NO.4 GUÍA

☐

4

NOMBRES DE LOS COMENSALES

5

AUTORIZA

6

NOMBRE Y FIRMA
Secretario

Vo.BO.

7

NOMBRE Y FIRMA
Presidente del Consejo

INSTRUCTIVO FORMATO NO.3 LISTA DE PERSONAL

- 1.- PONER EL NOMBRE DEL CONSEJO DISTRITAL O MUNICIPAL CORRESPONDIENTE.
- 2.- FECHA EN QUE SE REALIZÓ EL GASTO.
- 3.- EXPLICAR EL MOTIVO POR EL CUAL EL PERSONAL NO PUDO SALIR A COMER.
- 4.- INDICAR CON UNA X SI EL COMPROBANTE DE ALIMENTACIÓN ES UNA FACTURA, EN CASO DE QUE NO SE CUENTE CON FACTURA, INDICAR SI ES NOTA DE CONSUMO O SI SE VA A UTILIZAR COMO COMPROBANTE EL FORMATO PARA ALIMENTACIÓN SIN REQUISITOS FISCALES AUTORIZADO POR LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA.
- 5.- INCLUIR EL NOMBRE COMPLETO DEL PERSONAL QUE GENERÓ EL GASTO.
- 6.- INCLUIR EL NOMBRE Y LA FIRMA DEL SECRETARIO DEL ÓRGANO TRANSITORIO CORRESPONDIENTE.
- 7.- INCLUIR EL NOMBRE Y LA FIRMA DEL PRESIDENTE DEL ÓRGANO TRANSITORIO CORRESPONDIENTE.

NOMBRE DEL ÓRGANO TRANSITORIO: _____

1

GUÍA DE RECURSOS FINANCIEROS PARA ÓRGANOS TRANSITORIOS

Formato No.4

NOMBRE: FORMATO PARA ALIMENTACIÓN SIN REQUISITOS FISCALES.

RECIBÍ DEL INSTITUTO ELECTORAL DEL ESTADO LA CANTIDAD DE
\$ (con letra PESOS M/N), 2

POR CONCEPTO DE:

3

NOMBRE DEL PERSONAL QUE RECIBIÓ EL RECURSO: 4

FECHA: 5

ELABORÓ

6

NOMBRE Y FIRMA

AUTORIZÓ

7

NOMBRE Y FIRMA
Secretario

Vo. Bo.

8

NOMBRE Y FIRMA.
Presidente.

INSTRUCTIVO FORMATO NO.4

FORMATO PARA ALIMENTACIÓN SIN REQUISITOS FISCALES.

1. INDICAR EL NOMBRE DEL ÓRGANO TRANSITORIO.
2. INDICAR EL IMPORTE OTORGADO AL PERSONAL DE MANERA INDIVIDUAL, CON NUMERO Y LETRA.
3. INDICAR EL MOTIVO POR EL QUE SE OTORGA EL IMPORTE PARA QUE EL PERSONAL NO COMA EN SU CASA.
4. NOMBRE DEL PERSONAL DEL ÓRGANO TRANSITORIO AL QUE SE LE DIO EL RECURSO PARA ALIMENTACIÓN.
5. INDICAR LA FECHA EN QUE SE LE DIÓ EL RECURSO PARA ALIMENTACIÓN.
6. INCLUIR EL NOMBRE Y FIRMA DEL PERSONAL QUE ELABORÓ EL RECIBO.
7. INCLUIR EL NOMBRE Y LA FIRMA DEL SECRETARIO DEL ÓRGANO TRANSITORIO CORRESPONDIENTE.
8. INCLUIR EL NOMBRE Y LA FIRMA DEL PRESIDENTE DEL ÓRGANO TRANSITORIO CORRESPONDIENTE.

1

NOMBRE: BITÁCORA DE RECORRIDO.

2

3

12

13

14

15

16

17

INSTRUCTIVO FORMATO NO.5

BITÁCORA DE RECORRIDO.

1. INDICAR EL NOMBRE DEL ÓRGANO TRANSITORIO RESPONSABLE DEL GASTO.
2. INDICAR EL NOMBRE DEL COMISIONADO QUE INCURRIÓ EN EL GASTO.
3. INDICAR EL NÚMERO DE PLACAS DEL VEHÍCULO.
4. INDICAR LA FECHA EN QUE SE UTILIZÓ EL VEHÍCULO.
5. INDICAR EL NOMBRE A LA POBLACIÓN DESTINO.
6. INDICAR EL KILOMETRAJE INICIAL QUE MARQUE EL VEHÍCULO EN EL TABLERO PRINCIPAL AL INICIAR LA COMISIÓN.
7. INDICAR EL KILOMETRAJE FINAL QUE MARQUE EL VEHÍCULO EN EL TABLERO PRINCIPAL AL TERMINAR EL RECORRIDO.
8. RESTAR EL KILOMETRAJE FINAL AL INICIAL PARA OBTENER LA DIFERENCIA EN KILÓMETROS RECORRIDOS.
9. INDICAR LA CANTIDAD DE LITROS CARGADOS, LA CUAL DEBE DE COINCIDIR CON EL IMPORTE DE LA FACTURA.
10. INDICAR EL PRECIO POR LITRO.
11. INDICAR EL RESULTADO DE MULTIPLICAR EL TOTAL DE LITROS DE COMBUSTIBLE CARGADOS POR EL PRECIO POR LITRO.
12. INDICAR LA SUMA TOTAL DE KILÓMETROS RECORRIDOS, QUE SERIA LA SUMA DE LA COLUMNA "DIFERENCIA".
13. INDICAR LA SUMA TOTAL DE LOS LITROS CARGADOS Y FACTURADOS.
14. INCLUIR EL NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO.
15. INCLUIR EL NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DEL CONSEJO CORRESPONDIENTE.
16. INCLUIR EL NOMBRE Y FIRMA DEL PRESIDENTE DEL CONSEJO CORRESPONDIENTE.
17. INDICAR LA FECHA DE ELABORACIÓN DE LA BITÁCORA.

NOMBRE DEL ÓRGANO TRANSITORIO: _____ 1 _____

GUÍA DE RECURSOS FINANCIEROS PARA ÓRGANOS TRANSITORIOS

Formato No.6

NOMBRE: ENTREGA-RECIBO DE GASTOS DE CAMPO

Periodo Del _____ Al _____ 2 _____

Marcar con una X

Lista de Raya: Completa

Faltan Firmas

3

Observaciones: _____

4

Entrega de analistas de enlace regional a Secretarios				Entrega Secretarios a Analistas de Enlace Regional.(AER)		Entrega de AER a Secretario
No.	NOMBRE DEL PERSONAL EVENTUAL	IMPORTE	NO. DE REC.	FIRMA CORRECTA RECIBOS(2) Y NO. TOTAL DE RECIBOS ENTREGADOS	FIRMA CORRECTA LISTA RAYA(3)	SE REGRESA RECIBO INCORRECTO.
5	6	7	8	9	10	11

ENTREGA

12

NOMBRE Y FIRMA
SECRETARIO

RECIBE

13

NOMBRE Y FIRMA
ANALISTA DE ENLACE REGIONAL

RECIBE (1)

14

NOMBRE Y FIRMA
SECRETARIO

FECHA: _____

15

Nota: 1) El Secretario deberá de firmar de recibido, en caso de que el analista de enlace regional le regrese algún recibo por no ser la firma correcta.

2) y 3) El analista de enlace regional indicara con una **C** si la firma es correcta y con **NC** si la firma no es correcta, el recibo que no este correcto se regresara y se indicara en la columna "Se regresa recibo incorrecto".

INSTRUCTIVO FORMATO NO.6

ENTREGA-RECIBO GASTOS DE CAMPO.

1. INDICAR EL NOMBRE DEL ÓRGANO TRANSITORIO CORRESPONDIENTE.
2. INDICAR LA FECHA DEL PERIODO AL QUE CORRESPONDEN LOS GASTOS DE CAMPO.
3. EL ANALISTA DE ENLACE REGIONAL MARCARA CON UNA X SI LA LISTA DE RAYA CORRESPONDIENTE A GASTOS DE CAMPO ESTÁ COMPLETA O LE FALTAN FIRMAS, SI LE FALTAN FIRMAS INDICAR CON NÚMERO LA CANTIDAD DE FIRMAS FALTANTES.
4. INDICAR ALGUNA OBSERVACIÓN RESPECTO A LA ENTREGA DE LA COMPROBACIÓN DE LOS GASTOS DE CAMPO.
5. NÚMERO CONSECUTIVO.
6. INDICAR EL NOMBRE DE PERSONAL EVENTUAL.
7. IMPORTE DE LOS GASTOS DE CAMPO.
8. INDICAR EL NÚMERO DE RECIBOS QUE ENTREGA EL SECRETARIO AL ANALISTA DE ENLACE REGIONAL.
9. EL ANALISTA DE ENLACE REGIONAL INDICARÁ CON UNA **C** SI ESTÁ CORRECTA LA FIRMA Y CON **NC** SI NO ESTÁ CORRECTA, EN TODOS LOS RECIBOS .
10. EL ANALISTA DE ENLACE REGIONAL INDICARÁ CON UNA **C** SI ESTÁ CORRECTA LA FIRMA Y CON **NC** SI NO ESTÁ CORRECTA, EN LA LISTA DE RAYA.
11. EL ANALISTA DE ENLACE REGIONAL INDICARÁ CON UNA **R** QUE SE ESTÁ REGRESANDO EL RECIBO INCORRECTO AL SECRETARIO .
12. INCLUIR EL NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DEL CONSEJO DISTRITAL CORRESPONDIENTE.
13. INCLUIR EL NOMBRE Y FIRMA DEL ANALISTA DE ENLACE REGIONAL.
14. INCLUIR EL NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DEL CONSEJO DISTRITAL CORRESPONDIENTE, SI SE REGRESAN RECIBOS.
15. INDICAR LA FECHA EN QUE SE ESTÁ REGRESANDO LA DOCUMENTACIÓN AL SECRETARIO.

NOMBRE DEL ÓRGANO TRANSITORIO: _____ **1** _____

GUÍA DE RECURSOS FINANCIEROS PARA ÓRGANOS TRANSITORIOS

Formato No. 7

NOMBRE: RECIBO SIMPLE DE ARRENDAMIENTO DE
INMUEBLES.

RECIBO DE ARRENDAMIENTO DE INMUEBLES

BUENO POR: \$ _____ **2**

RECIBÍ DEL INSTITUTO ELECTORAL DEL ESTADO

LA CANTIDAD DE: _____ **3**
(CANTIDAD CON LETRA)

POR CONCEPTO DE ARRENDAMIENTO DEL PERIODO:

DEL _____ AL _____ **4**

DEL INMUEBLE UBICADO EN: _____ **5**

EN EL _____ DE _____ **6**

PUEBLA, A _____ DE _____ **7** DE 2005.

8

Nombre y Firma.
Arrendador

Nota: Anexar copia de la credencial de elector del arrendador, por ambos lados.

Período de Contratación: Del _____ al _____ **9** de 2005

Fecha de firma del contrato: _____

INSTRUCTIVO FORMATO NO.7 RECIBO DE ARRENDAMIENTO DE INMUEBLES

1. INDICAR EL NOMBRE DEL ÓRGANO TRANSITORIO CORRESPONDIENTE.
2. INDICAR EL IMPORTE CON NUMERO.
3. INDICAR EL IMPORTE CON LETRA.
4. INDICAR EL PERIODO DE ARRENDAMIENTO.
5. INDICAR LOS DATOS DEL INMUEBLE.
6. INDICAR EL NOMBRE DEL MUNICIPIO O DISTRITO RESPECTIVO
7. LA FECHA DE ELABORACIÓN DEL RECIBO.
8. INDICAR LA FIRMA DE RECIBIDO DEL ARRENDATARIO.
9. INDICAR EL PERIODO COMPLETO DEL ARRENDAMIENTO DEL INMUEBLE Y LA FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO.

NOMBRE DEL ÓRGANO TRANSITORIO : _____ **1** _____

GUÍA DE RECURSOS FINANCIEROS PARA ÓRGANOS

Formato . 8 *NOMBRE* OFICIO DE COMISIÓN .

FECHA		
DÍA	MES	AÑO

I. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL COMISIONADO

PUESTO

2

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

OBSERVACIONES GENERALES

II. VIATICOS (ALIMENTACIÓN)

No.	LUGARES A VISITAR	ESTANCIA APROXIMADA		VIATICO
		DEL DÍA/MES/AÑO	AL DÍA/MES/AÑO	
1	3			4
2				
3				

III. MEDIO DE TRANSPORTE

AUTOMOVIL	
MARCA	
MODELO	
Km. APROX. A RECORRER	5
RENDIMIENTO GRAL. APROX.	

IV. GASOLINA Y CASSETAS O PASAJE DE AUTOBUS

IMPORTE PARA GASOLINA	6
IMPORTE PARA CASSETAS DE PEAJE	7
COSTO DEL BOLETO AUTOBUS	8
TOTAL	8

V. GASTOS A COMPROBAR POR CONCEPTO DE VIATICOS

VIATICOS	GASOLINA Y CASSETAS O PASAJE DE AUTOBUS	TOTAL IMPORTE
9	10	11
IMPORTE TOTAL (CON LETRA)		
12		

13	14	15
COMISIONADO	AUTORIZA SECRETARIO DEL ORGANO TRANSITORIO	VO. Bo. PRESIDENTE DEL CONSEJO

NOTA: EL IMPORTE SERA ENTREGADO EN EFECTIVO .

INSTRUCTIVO FORMATO NO.08 OFICIO DE COMISIÓN

1. INDICAR EL NOMBRE DEL ÓRGANO TRANSITORIO CORRESPONDIENTE.
2. INDICAR EL NOMBRE Y PUESTO DEL COMISIONADO, EL OBJETIVO DE LA COMISIÓN Y SI EXISTE ALGUNA OBSERVACIÓN RESPECTO A ESTA.
3. INDICAR EL NOMBRE DE LOS LUGARES A VISITAR, ASÍ COMO LAS FECHAS EN QUE ESTARÁ,
4. INDICAR LA CANTIDAD DE DINERO QUE SE LE PROPORCIONARÁ PARA LA ALIMENTACIÓN.
5. INDICAR LAS CARACTERÍSTICAS DEL VEHÍCULO ASIGNADO.
6. INDICAR EL IMPORTE DE GASOLINA Y DE CASETAS
7. EL COSTO DEL BOLETO
8. INDICAR LA SUMA DE GASOLINA Y CASETAS Y EN SU CASO EL BOLETO DE AUTOBÚS.
9. INDICAR LA CANTIDAD POR VIÁTICOS ALIMENTACIÓN.
10. INDICAR LA GASOLINA Y CASETAS DE AUTOBÚS
11. SUMAR LA COLUMNA 9 Y 10.
12. INDICAR EL IMPORTE CON LETRA.
13. INDICAR EL NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO.
14. INDICAR NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO
15. INDICAR EL NOMBRE Y FIRMA DEL PRESIDENTE DEL CONSEJO.

NOMBRE DEL ÓRGANO TRANSITORIO: _____ 1 _____

GUÍA DE RECURSOS FINANCIEROS PARA ÓRGANOS TRANSITORIOS

Formato No 9 NOMBRE: FORMATO DE COMPROBACIÓN DE VIÁTICOS.

I.- DATOS GENERALES

NOMBRE DEL COMISIONADO: _____ 2 _____

PUESTO : _____ 3 _____

OBJETIVO DE LA COMISIÓN: _____ 4 _____

II PASAJES Y CASSETAS. (Comprobantes)

FECHA	LUGARES A VISITAR	NO. Recibo de pasaje y/o casetas	IMPORTE
5	6	7	8
TOTAL PASAJES Y CASSETAS			9

III COMBUSTIBLES.

MARCA: _____ 10 PLACAS: _____ 11 MODELO: _____ 12

CALCULO: _____ 13 _____

FECHA	NO. DE FACTURA	PROVEEDOR	IMPORTE
14	15	16	17
IMPORTE TOTAL PARA GASOLINA:			18

IV ALIMENTACIÓN.

FECHA	NO. DE FACTURA	PROVEEDOR	IMPORTE
19	20	21	22
IMPORTE TOTAL PARA ALIMENTACIÓN:			23

IMPORTE TOTAL

IMPORTE TOTAL (CON LETRA): _____ 25 _____

COMISIONADO

AUTORIZA

26
NOMBRE Y FIRMA

27
NOMBRE Y FIRMA
SECRETARIO

Nota: Anexar las facturas y comprobantes originales, firmadas por el Secretario y selladas.

INSTRUCTIVO FORMATO NO.09

FORMATO DE COMPROBACIÓN DE VIÁTICOS.

1. INDICAR EL NOMBRE DEL ÓRGANO TRANSITORIO CORRESPONDIENTE.
2. INDICAR EL NOMBRE DEL PERSONAL DEL ÓRGANO TRANSITORIO COMISIONADO.
3. INDICAR EL PUESTO DEL PERSONAL DEL ÓRGANO TRANSITORIO COMISIONADO, EJEMPLO: CONSEJERO.
4. INDICAR EL MOTIVO DE LA COMISIÓN Y LAS ACTIVIDADES A REALIZAR.
5. INDICAR LA FECHA EN QUE SE VISITARON LOS LUGARES DE COMISIÓN.
6. INDICAR EL NOMBRE DEL LUGAR A VISITAR.
7. INDICAR EL NUMERO EN EL RECIBO DEL PASAJE O DE LA CASETA DE PEAJE.
8. IMPORTE DE CADA UNO DE LOS COMPROBANTES DE PASAJE AL LUGAR DE COMISIÓN.
9. INDICAR EL TOTAL DE PASAJES ASIGNADOS PARA LA COMISIÓN.
10. INDICAR LA MARCA DEL VEHÍCULO.
11. INDICAR EL NÚMERO DE PLACAS.
12. INDICAR EL MODELO DEL VEHÍCULO ASIGNADO.
13. INDICAR EL CÁLCULO REALIZADO POR EL SECRETARIO PARA COMBUSTIBLE.
14. INDICAR LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA FACTURA DE COMBUSTIBLE.
15. INDICAR EL NUMERO DE LA FACTURA EN CASO DE QUE NO SE CUENTE CON ELLO, INDICAR "S/N".
16. NOMBRE DEL PROVEEDOR DE COMBUSTIBLE.
17. INDICAR EL IMPORTE POR CADA UNA DE LAS FACTURAS.
18. INDICAR EL MONTO TOTAL POR CONCEPTO DE GASOLINA PARA LA COMISIÓN.
19. INDICAR LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA FACTURA DE ALIMENTOS.
20. INDICAR EL NUMERO DE LA FACTURA EN CASO DE QUE NO SE CUENTE CON ELLO, INDICAR "S/N".
21. NOMBRE DEL PROVEEDOR .
22. INDICAR EL IMPORTE POR CADA UNA DE LAS FACTURAS O NOTAS.
23. INDICAR EL IMPORTE TOTAL POR ALIMENTOS.
24. SUMAR EL TOTAL POR PASAJES, EL TOTAL POR GASOLINA, MAS EL TOTAL POR ALIMENTACIÓN PARA OBTENER EL TOTAL DEL IMPORTE DEL VIÁTICO.
25. INDICAR EL IMPORTE TOTAL CON LETRA.
26. INCLUIR EL NOMBRE Y FIRMA DEL PERSONAL COMISIONADO.
27. INCLUIR EL NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DEL ÓRGANO TRANSITORIO CORRESPONDIENTE.

NOMBRE DEL ÓRGANO TRANSITORIO: 1																					
GUÍA DE RECURSOS MATERIALES, SUMINISTROS Y SERVICIOS GENERALES S PARA LOS ÓRGANOS TRANSITORIOS. <i>Formato No .1</i> NOMBRE : FORMATO ÚNICO DE REPOSICIÓN Y SUMINISTRO DE MATERIAL DE OFICINA, LIMPIEZA Y OTROS.																					
REQUISICIÓN DE MATERIAL DE OFICINA 2 MATERIAL DE LIMPIEZA 2 MATERIAL DE CONSUMO 2		SERVICIOS GENERALES ENERGÍA ELÉCTRICA 2 OTROS 2 TELÉFONO 2 SERVICIO DE FOTOCOPIADO 2																			
MARCAR EL TIPO DE REQUISICION SOLICITADO																					
NUM. PROG.	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION																		
3	4	5 pieza paquete caja	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 6 DESCRIPCION DEL ARTÍCULO SOLICITADO </div>																		
SOLICITA ORGANO TRANSITORIO Vo. Bo. CONSEJERO PRESIDENTE 7		Autoriza SECRETARIO 8																			
NOMBRE Y FIRMA _____ JUSTIFICACIÓN Y USO DE LO SOLICITADO: 9		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">FECHA DE ELABORACIÓN</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">FECHA EN QUE SE RECIBE LA SOLICITUD EN LA DA</th> </tr> <tr> <th style="width: 33%;">DÍA</th> <th style="width: 33%;">MES</th> <th style="width: 33%;">AÑO</th> <th style="width: 33%;">DÍA</th> <th style="width: 33%;">MES</th> <th style="width: 33%;">AÑO</th> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td style="text-align: center;">10</td> <td></td> <td style="text-align: center;">11</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		FECHA DE ELABORACIÓN			FECHA EN QUE SE RECIBE LA SOLICITUD EN LA DA			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		10		11		
FECHA DE ELABORACIÓN			FECHA EN QUE SE RECIBE LA SOLICITUD EN LA DA																		
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO																
	10		11																		
		Vo. Bo. (NOMBRE, FIRMA Y CARGO) 12																			
		DEL AREA DE SERVICIOS GENERALES. AUTORIZA (NOMBRE, FIRMA Y CARGO) 13																			
		RESPONSABLE DEL DEPTO. DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES																			

NOTA: NO SOLICITAR EN UNA MISMA REQUISICIÓN BIENES DE DIFERENTES CLASES.

INSTRUCTIVO FORMATO No.1

FORMATO ÚNICO DE REPOSICIÓN Y SUMINISTROS DE MATERIAL DE OFICINA, LIMPIEZA Y OTROS.

1. INDICAR EL NOMBRE DEL ÓRGANO TRANSITORIO INCLUYENDO AL CONSEJO DISTRITAL AL QUE PERTENECE.
2. INDICAR EN EL RECUADRO EL TIPO DE REQUERIMIENTO, NO SOLICITAR EN UNA MISMA REQUISICIÓN BIENES DE DIFERENTE CONCEPTO. SI SE PUEDEN SOLICITAR DIFERENTES SERVICIOS EN UNA ÚNICA REQUISICIÓN.
3. NUMERAR EN ORDEN PROGRESIVO CADA UNO DE LOS ARTÍCULOS SOLICITADOS.
4. INDICAR LA CANTIDAD DE ARTÍCULOS SOLICITADOS.
5. ESPECIFICAR LA UNIDAD DE MEDIDA DEL ARTICULO.
6. DESCRIBIR EL TIPO DE ARTICULO SOLICITADO.
7. INCLUIR LA FIRMA Y NOMBRE DEL CONSEJERO PRESIDENTE DEL ÓRGANO TRANSITORIO QUE SOLICITA.
8. INCLUIR LA FIRMA Y NOMBRE DEL SECRETARIO DEL ÓRGANO TRANSITORIO QUE SOLICITA.
9. INDICAR LA FINALIDAD Y EL USO QUE SE LE DARÁ A LO REQUERIDO Y/O JUSTIFICAR LA SOLICITUD DEL SERVICIO.
10. INDICAR LA FECHA DE ELABORACIÓN DE LA REQUISICIÓN.
11. INDICAR LA FECHA EN QUE SE RECIBE LA REQUISICIÓN EN LA DA.
12. INCLUIR EL NOMBRE Y LA FIRMA DE JEFE DE OFICINA DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES ENCARGADO DE DAR ESTOS SERVICIOS.
13. INCLUIR EL NOMBRE Y FIRMA DEL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES PARA SU AUTORIZACIÓN.

NOMBRE DEL ÓRGANO TRANSITORIO: _____ 1 _____

**GUÍA DE RECURSOS MATERIALES, SUMINISTROS Y SERVICIOS GENERALES
PARA LOS ÓRGANOS TRANSITORIOS DEL INSTITUTO ELECTORAL DEL
ESTADO.**

Formato No.2 *NOMBRE* : ETIQUETA DE ENVIO DE CORRESPONDENCIA
DE ORGANOS TRANSITORIOS A DIRECCIÓN
ADMINISTRATIVA.

DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES

REMITE: _____ 2 _____
ÓRGANO TRANSITORIO

FECHA: _____ 3 _____

REPORTES QUINCENALES	Firma del Receptor(1)
Requisición Unico de Reposición y Suministro de Material de Oficina, Limpieza y Otros.	4
Control de llamadas	
Control de Copias	

FACTURAS Y RECIBOS MENSUALES	Firma del Receptor(1)
FACTURA DE ENERGIA ELECTRICA PERIODO: 5	4
FACTURA DE AGUA PERIODO: 6	
RECIBO DE ARRENDAMIENTO DEL INMUEBLE 7	

CONTRATOS Y DOCUMENTOS VARIOS	CANTIDAD
REQUISICIONES EXTRAORDINARIAS (LUZ, TELÉFONO)	8
DOCUMENTOS VARIOS	9

FIRMA DE RECIBIDO POR EL OPERADOR DE RUTA 10 _____

11 _____
FIRMA DEL REMITENTE

Nota: 1) Debe Firmar el Presidente del Consejo Distrital que recibe la documentación de parte del Consejo Municipal y ambas partes deberán firmar y sellar el sobre.
En caso de que el Consejo Distrital sea el que envíe la información el Operador de Ruta tendrá que firmar en "La Firma del Receptor" y en la firma de Recibido por el operador de ruta.

INSTRUCTIVO FORMATO NO. 2

ETIQUETA DE ENVÍO DE CORRESPONDENCIA DE ÓRGANOS TRANSITORIOS A DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

Departamento de Recursos Materiales y Servicios Generales.

- 1 INDICAR EL NOMBRE DEL ÓRGANO TRANSITORIO DISTRITAL AL QUE PERTENECE EL CONSEJO MUNICIPAL QUE ENVÍA.
- 2 INDICAR EL NOMBRE DEL CONSEJO MUNICIPAL O DISTRITAL QUE REMITE LA INFORMACIÓN.
- 3 INDICAR LA FECHA EN QUE SE ESTA ENVIANDO EL PAQUETE.
- 4 EN EL CASO DE QUE LOS SECRETARIOS DE LOS CONSEJOS MUNICIPALES ESTÉN ENVIANDO LA INFORMACIÓN, EL SECRETARIO DEL CONSEJO DISTRITAL DEBERÁ RUBRICAR EN CADA UNO DE LOS CUADROS, QUE ESTA RECIBIENDO EL REPORTE CORRESPONDIENTE.

EN EL CASO DE QUE SEA EL CONSEJO DISTRITAL QUIEN ENVÍA DEBERÁ FIRMAR DE RECIBIDO EL OPERADOR DE RUTA.
- 5 INDICAR EL PERIODO DE FACTURACIÓN DE ENERGÍA ELÉCTRICA POR EJEMPLO: MAYO A JUNIO.
- 6 INDICAR EL PERIODO DE FACTURACIÓN DE AGUA POR EJEMPLO: MAYO A JUNIO.
- 7 INDICAR EL PERIODO DE ARRENDAMIENTO.
- 8 INDICAR LA CANTIDAD DE REQUISICIONES EXTRAORDINARIAS ENVIADAS DEBIDO A FALLAS EN LA ENERGÍA ELÉCTRICA, TELÉFONO, ETC.
- 9 INDICAR LA CANTIDAD DE DOCUMENTOS VARIOS QUE SE INCLUYAN EN EL SOBRE.
- 10 INDICAR LA FIRMA DE RECIBIDO DEL SOBRE POR EL OPERADOR DE RUTA.
- 11 INDICAR LA FIRMA DEL REMITENTE EN ESTE CASO ES LA FIRMA DEL SECRETARIO DEL ÓRGANO RESPECTIVO.

NOMBRE DEL ÓRGANO TRANSITORIO:_____ **1** _____

**GUÍA DE RECURSOS MATERIALES, SUMINISTROS Y SERVICIOS GENERALES PARA
ÓRGANOS TRANSITORIOS**

*Formato No.3*_____

NOMBRE: CONTROL DE LLAMADAS.

Periodo Del: **2**_____

FECHA	NOMBRE	LUGAR	TELÉFONO	OBSERVACIONES
3	4	5	6	7

Autorizó
SECRETARIO

Vo. Bo.
PRESIDENTE

8
NOMBRE Y FIRMA

9
NOMBRE Y FIRMA

FECHA DE RECEPCIÓN DEL REPORTE POR PARTE DEL OPERADOR DE RUTA:

10_____ DEL 2005.

Nota: Este reporte deberá ser enviado a la Dirección Administrativa los lunes de cada semana.

INSTRUCTIVO FORMATO No.3

CONTROL DE LLAMADAS.

1. INDICAR EL NOMBRE DEL ÓRGANO TRANSITORIO DISTRITAL Y MUNICIPAL EN SU CASO.
2. INDICAR EL PERIODO QUE AVANZA EL REPORTE.
3. INDICAR EL DIA EN QUE SE REALIZA LA LLAMADA.
4. INDICAR EL NOMBRE DEL USUARIO QUE REALIZA LA LLAMADA.
5. INDICAR EL LUGAR AL QUE SE LLAMA.
6. INDICAR EL NUMERO DE TELÉFONO AL QUE SE LLAMA.
7. INDICAR EL MOTIVO DE LA LLAMADA.
8. INDICAR EL NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL SECRETARIO DEL CONSEJO QUE EMITE EL REPORTE.
9. INDICAR EL NOMBRE Y LA FIRMA DEL PRESIDENTE DEL CONSEJO RESPECTIVO.
10. INDICAR EL DIA Y MES DE LA ENTREGA DEL REPORTE AL PERSONAL DE PAQUETERÍA DEL IEE.

NOMBRE DEL ÓRGANO TRANSITORIO: _____

1

**GUÍA DE RECURSOS MATERIALES, SUMINISTROS Y SERVICIOS GENERALES PARA
ÓRGANOS TRANSITORIOS**

Formato No.4

NOMBRE: CONTROL DE COPIAS

FECHA	ÓRGANO TRANSITORIO QUE REQUIERE SERVICIO DE FOTOCOPIADO.(1)	NOMBRE	NO. DE COPIAS
2	3	4	5

FECHA DEL REPORTE DEL PERIODO DEL 6 AL DEL MES DE 7 2005

SECRETARIO CONSEJO DISTRITAL
Y/O MUNICIPAL

PERSONAL DEL IEE

8

NOMBRE Y FIRMA

9

NOMBRE, FIRMA Y FECHA
RECIBE

(1) Indicar cuando el personal de algún Consejo Municipal que se encuentre en el Consejo Distrital solicite este servicio.

INSTRUCTIVO FORMATO No.4

CONTROL DE COPIAS

1. INDICAR EL NOMBRE DEL ÓRGANO TRANSITORIO.
2. INDICAR LA FECHA EN QUE SE PROCESA LAS COPIAS.
3. INDICAR EL NOMBRE DEL ÓRGANO TRANSITORIO QUE SOLICITA LAS COPIAS, EN SU CASO, POR EJEMPLO: CUANDO ALGÚN CONSEJO MUNICIPAL SACA COPIAS EN SU CONSEJO DISTRITAL.
4. INDICAR EL NOMBRE DEL SOLICITANTE.
5. INDICAR EL NUMERO DE COPIAS PROCESADAS.
6. INDICAR EL PERIODO QUE ABARCA EL REPORTE.
7. INDICAR EL DIA Y MES DE LA ENTREGA DEL REPORTE.
8. INDICAR EL NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL SECRETARIO DEL ÓRGANO TRANSITORIO.
9. INDICAR EL NOMBRE Y LA FIRMA DEL PERSONAL DEL IEE.

NOMBRE DEL ÓRGANO TRANSITORIO: 1 _____

**GUÍA DE RECURSOS MATERIALES, SUMINISTROS Y SERVICIOS
GENERALES PARA LOS ÓRGANOS TRANSITORIOS DEL INSTITUTO
ELECTORAL DEL ESTADO.**

Formato No .5 *NOMBRE* : ETIQUETA DE ENVIO DE CORRESPONDENCIA
DE ÓRGANOS TRANSITORIOS A ÓRGANO CENTRAL.

**ETIQUETA DE ENVÍO DE CORRESPONDENCIA DE ÓRGANOS TRANSITORIOS
A ÓRGANO CENTRAL .**

REMITE: 2 _____
ÓRGANO TRANSITORIO

ENVIA A: 3 _____
UNIDAD ADMINISTRATIVA Ò TÉCNICA .

FECHA Y HORA DE RECIBIDO POR EL CENTRO DE DISTRIBUCIÓN DE
PAQUETERÍA: 4 _____

5

FIRMA DEL REMITENTE

6

FIRMA DE RECIBIDO DEL CENTRO DE
DISTRIBUCIÓN DE PAQUETERÍA.

Nota: El sobre o el paquete deberá de venir sellado por el remitente.

INSTRUCTIVO FORMATO NO. 5

ETIQUETA DE ENVÍO DE CORRESPONDENCIA DE ÓRGANOS TRANSITORIOS A ÓRGANO CENTRAL.

1. INDICAR EL NOMBRE DEL ÓRGANO TRANSITORIO DISTRITAL AL QUE PERTENECE EL CONSEJO MUNICIPAL QUE ENVÍA.
2. INDICAR EL NOMBRE DEL CONSEJO MUNICIPAL O DISTRITAL QUE REMITE LA INFORMACIÓN.
3. INDICAR EL NOMBRE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA O TÉCNICA A LA QUE SE LE ESTA ENVIANDO LA INFORMACIÓN CON EXCEPCIÓN DE LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA LA CUAL TIENE SU ETIQUETA ESPECÍFICA.
4. INDICAR LA FECHA Y LA HORA EN QUE EL PAQUETE ES RECIBIDO EN EL CENTRO DE DISTRIBUCIÓN DE PAQUETERÍA.
5. INDICAR LA FIRMA Y NOMBRE DEL SECRETARIO DEL ÓRGANO TRANSITORIO QUE REMITE LA INFORMACIÓN.
6. FIRMA DEL PERSONAL DEL CENTRO DE DISTRIBUCIÓN QUE RECIBE LA PAQUETERÍA EN LA DA.

INSTRUCTIVO FORMATO NO. 6
RECIBO DE VALIJA ÚNICA DE TRANSPORTE
(DE ÓRGANOS TRANSITORIOS A ÓRGANO CENTRAL, FORMATO 1 DE 2) .

1. INDICAR EL NOMBRE DEL ÓRGANO TRANSITORIO, QUE REPORTA EL RECIBO DE VALIJA.
2. INDICAR EL NUMERO DE RUTA CORRESPONDIENTE(EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES).
3. INDICAR EL NOMBRE DEL OPERADOR RESPONSABLE DE LA RUTA. (EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES).
4. INDICAR EL NUMERO CONSECUTIVO DE VALIJA POR RUTA (USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES.)
5. EL SECRETARIO DISTRITAL O MUNICIPAL DEBERÁ NUMERAR CONSECUTIVAMENTE LOS PAQUETES .
6. DESCRIBIR EL TIPO DE ENVÍO POR EJEMPLO: SI ES UNA CAJA, SOBRE U OTRO TIPO.
7. INDICAR EL NOMBRE DEL ÓRGANO TRANSITORIO MUNICIPAL O DISTRITAL QUE ESTA ENVIANDO.
8. INDICAR EL NOMBRE DE LA DIRECCIÓN DEL ÓRGANO CENTRAL QUE ES EL DESTINATARIO FINAL.
9. NO APLICA.
10. NO APLICA.
11. NO APLICA.
12. INDICAR LA FECHA EN QUE RECIBE EL ENVÍO EL OPERADOR DE RUTA.
13. INDICAR LA HORA DE RECEPCIÓN EN QUE EL OPERADOR DE RUTA RECIBE.
14. RECABAR LA FIRMA DEL OPERADOR DE RUTA.
15. INDICAR LA FECHA Y HORA EN QUE EL ENVÍO ES ENTREGADO POR PARTE DEL OPERADOR DE RUTA AL PERSONAL DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES.
16. INDICAR LA HORA EN QUE RECIBE EL ENVÍO QUE ES ENTREGADO POR PARTE DEL OPERADOR DE RUTA AL PERSONAL DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES.
17. RECABAR LA FIRMA DEL PERSONAL DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES QUE RECIBE.
18. INDICAR LA FECHA EN QUE RECIBE EL ENVÍO EL ÁREA DESTINATARIA FINAL.
19. INDICAR LA HORA DE RECEPCIÓN DEL ENVÍO EN EL ÁREA DESTINATARIA FINAL.
20. EL PERSONAL DEL ÁREA FIRMARÁ DE RECIBIDO.

INSTRUCTIVO FORMATO NO. 6

RECIBO DE VALIJA ÚNICA DE TRANSPORTE

(DE ÓRGANO CENTRAL A ÓRGANOS TRANSITORIOS).

FORMATO 2 DE 2

- 1 INDICAR EL NUMERO DE RUTA CORRESPONDIENTE (EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES).
- 2 INDICAR EL NOMBRE DEL OPERADOR RESPONSABLE DE LA RUTA. (EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES).
- 3 INDICAR EL NÚMERO CONSECUTIVO DE VALIJA.
- 4 INDICAR EL NÚMERO CONSECUTIVO DE ENVÍO.
- 5 DESCRIBIR EL TIPO DE ENVÍO POR EJEMPLO: SI ES UNA CAJA, SOBRE U OTRO TIPO.
- 6 INDICAR EL NOMBRE DE LA UNIDAD RESPONSABLE DEL ÓRGANO CENTRAL QUE ESTA ENVIANDO.
- 7 INDICAR EL NOMBRE DEL ÓRGANO TRANSITORIO AL QUE ESTA DESTINADO EL ENVÍO.
- 8 INDICAR LA FECHA Y HORA EN QUE SE RECIBE EL ENVÍO EN EL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES
- 9 INCLUIR LA FIRMA DEL PERSONA QUE RECIBE POR PARTE DE LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
- 10 INDICAR LA FECHA Y HORA EN QUE RECIBE EL ENVÍO EL CONSEJO DISTRITAL CORRESPONDIENTE.
- 11 EL SECRETARIO DEL CONSEJO DISTRITAL FIRMARÁ DE RECIBIDO, POR CADA UNO DE LOS SOBRES O PAQUETES RECIBIDOS.
- 12 INDICAR LA FECHA Y HORA EN QUE RECIBE EL ENVÍO EL CONSEJO MUNICIPAL CORRESPONDIENTE.(INFORMACIÓN RECABADA POR EL SECRETARIO DISTRITAL).
- 13 EL SECRETARIO DEL CONSEJO MUNICIPAL FIRMARÁ DE RECIBIDO, POR CADA UNO DE LOS SOBRES O PAQUETES RECIBIDOS.

Hoja: No.____

[illegible]

OBSERVACIONES:

15

Tipo de Movimiento	Totales	Tipo de Incidencias	Elaboró	Autorizó	Fecha de recibo por el Área de
Altas (A)	<input type="text"/> 16	Falta Sin Causa Justificada (FSCJ)	Unidad del SEP <input type="text"/> 17	Unidad del SEP <input type="text"/> 18	DIA: <input type="text"/> MES: <input type="text"/>
Bajas (B)	<input type="text"/>	Descuento Por Retardo (PR)			
Retroactivo (RT)	<input type="text"/>	Descuento Por No Registrar su Salida (DNRS)			
Readscripcion (RA)	<input type="text"/>	Descuento Por Omitir Registrar su Entrada (DPORE)			
		Descuento Por Registrar su Salida Antes de la Hora (DRSAH)			
			Nombre y Firma	Nombre y Firma	Recibió <input type="text"/> Área de Nómina Nombre y Firma

Nota: Ordenar al personal por bloque de adscripcion.

Readscripción: Indicar en el campo de observaciones a que Organo Transitorio esta ingresando y a cual deja de pertenecer.

Anexar copia de los nombramientos, debidamente firmados y el documento soporte de todos los movimientos como pueden ser bajas, retroactivos y descuentos.

INSTRUCTIVO FORMATO NO.1

FORMATO ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL.

1. INDICAR LA FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO POR PARTE DE LA USEP.
2. INDICAR EL PERIODO DE ELABORACIÓN DE LA NÓMINA.
3. INDICAR EL TOTAL DE HOJAS DEL PERIODO.
4. INDICAR EL APELLIDO PATERNO DEL PERSONAL EVENTUAL.
5. INDICAR EL APELLIDO MATERNO DEL PERSONAL EVENTUAL.
6. INDICAR EL NOMBRE DEL PERSONAL EVENTUAL.
7. INDICAR LA CATEGORÍA CON LA QUE INGRESARÁ AL ÓRGANO TRANSITORIO CORRESPONDIENTE.
8. INDICAR EL SUELDO CORRESPONDIENTE SEGÚN EL TABULADOR AUTORIZADO.
9. INDICAR EL NOMBRE DEL ÓRGANO TRANSITORIO AL QUE ESTARÁ ADSCRITO EL PERSONAL EVENTUAL.
10. INDICAR CON LAS SIGLAS QUE ESTÁN EN EL RECUADRO INFERIOR A LA IZQUIERDA, EL TIPO DE MOVIMIENTO, SI ES BAJA, RETROACTIVO O READSCRIPCIÓN A OTRO CONSEJO.
11. INDICAR LA FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE VA REGISTRAR EL MOVIMIENTO EN EL ÁREA DE NÓMINAS.
12. INDICAR CON LAS SIGLAS QUE SE ENCUENTRAN EN EL RECUADRO INFERIOR EL TIPO DE FALTA A APLICAR.
13. INDICAR CON NÚMERO, LOS DÍAS QUE SE LE DESCONTARÁN DE LA QUINCENA.
14. ES PARA USO EXCLUSIVO DEL ÁREA DE NÓMINAS EL CUAL VERIFICARÁ QUE EL SALARIO CORRESPONDA A LA CATEGORÍA SEGÚN EL TABULADOR AUTORIZADO.
15. INDICAR POR CADA TIPO DE MOVIMIENTO EL TOTAL, EN LA HOJA.
16. INDICAR EL NOMBRE Y LA FIRMA DEL PERSONAL DE LA USEP QUE REQUISITO EL FORMATO.
17. INDICAR EL NOMBRE Y LA FIRMA DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD DEL SERVICIO ELECTORAL PROFESIONAL.
18. INDICAR LA FECHA EN QUE EL ÁREA DE NÓMINAS RECIBIÓ EL FORMATO POR PARTE DE LA UNIDAD DEL SERVICIO ELECTORAL PROFESIONAL.
19. CAR EL NOMBRE Y LA FIRMA DEL PERSONAL DEL ÁREA DE NÓMINAS QUE RECIBIÓ EL FORMATO.

CARTA RESPONSIVA

Con base en el Código de Instituciones y Procesos Electorales del Estado de Puebla, el Reglamento Interno de Responsabilidades de los Funcionarios y Empleados del Instituto Electoral del Estado de Puebla, el Manual de Normas y Lineamientos para la Administración de los Recursos Financieros, Humanos y Materiales del Instituto Electoral del Estado, el Manual de Normas y Lineamientos para la Administración de los Recursos Financieros, Humanos y Materiales de los Órganos Transitorios del Instituto y “Guía Simplificada para la Administración de los Recursos Financieros, Humanos y Materiales de la Elección Extraordinaria del Municipio de Santa Inés Ahuatempan 2005, y demás disposiciones legales aplicables, se firma la presente Carta Responsiva en la cual se establece lo siguiente:

Por medio de la presente, acepto utilizar y/o administrar el vehículo asignado a mi cargo, Marca 2 Modelo 3 No. de Serie 4 Placas 5, el cual se encuentra en las condiciones que se describen en el resguardo correspondiente.

El uso que le de a este vehículo quedará restringido únicamente para los fines institucionales que me sean encomendados en el cumplimiento de las funciones de la Unidad Administrativa, Técnica u Órgano Transitorio, al cual estoy adscrito.

Acepto no utilizar este vehículo para fines particulares, ya que cualquier daño ocasionado al mismo por mal uso, será considerado como daño patrimonial al Instituto, por lo que me sujetaré al procedimiento administrativo correspondiente.

Acepto la responsabilidad del cuidado del vehículo y me comprometo a no realizar ninguna compostura o mantenimiento por mi cuenta, que rebase las facultades marcadas en la normatividad aplicable, e informaré al Departamento de Recursos Materiales y Servicios Generales cualquier caso fortuito que le sucediera al vehículo para su correcta reparación.

Acepto que en caso de accidente en el cual no avise con oportunidad a la Aseguradora y al Departamento de Recursos Materiales y Servicios Generales, adscrito a la Dirección Administrativa, el pago del deducible correrá por mi cuenta, en este caso, el Instituto no estará obligado a cubrir los gastos médicos de mi persona.

Así mismo declaro que cuento con licencia de manejo vigente y con la experiencia necesaria para el manejo de este tipo de vehículos.

Acepto

6

Nombre y Firma

INSTRUCTIVO FORMATO NO.2

FORMATO CARTA RESPONSIVA

1. INDICAR LA FECHA DE ELABORACIÓN DE LA CARTA RESPONSIVA.
2. INDICAR LA MARCA
3. INDICAR EL MODELO.
4. INDICAR NÚMERO DE SERIE.
5. INDICAR NÚMERO DE PLACAS.
6. NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO.

NOMBRE DEL ÓRGANO TRANSITORIO:_____

GUÍA DE RECURSOS FINANCIEROS ÓRGANOS TRANSITORIOS DEL INSTITUTO ELECTORAL DEL ESTADO

1

Formato No.03

NOMBRE: CARTA DE LIBERACIÓN DE ADEUDOS.

EN LA CIUDAD DE PUEBLA, PUE. SIENDO LAS _____ HORAS DEL DIA **2**

_____ DE **2** _____ DEL AÑO 2004. SE EXTIENDE LA ---

PRESENTE CARTA **3** DE LIBERACIÓN DE ADEUDO, AL
C: _____

ADSCRITO AL ÓRGANO TRANSITORIO DEL **4** _____

CON CABECERA EN **5** _____.

TODA VEZ QUE LOS RECURSOS FINANCIEROS PROPORCIONADOS PARA LLEVAR A CABO EL PROCESO ELECTORAL 2004, POR LOS SIGUIENTES CONCEPTOS: FONDO FIJO, GASTOS DE CAMPO, RECIBOS DE NOMINA, LISTA DE RAYA DE NOMINA, GASTOS A COMPROBAR, VIÁTICOS, ARRENDAMIENTO DE INMUEBLES, ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULOS, EN SU CASO, FUERON TOTALMENTE COMPROBADOS DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA GUÍA DE RECURSOS FINANCIEROS Y EN EL MANUAL DE NORMAS Y LINEAMIENTOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS HUMANOS Y MATERIALES DE LOS ÓRGANOS TRANSITORIOS DEL INSTITUTO ELECTORAL DEL ESTADO, NO QUEDANDO ADEUDO ALGUNO.

Departamento Financiero

6

NOMBRE, FIRMA Y FECHA

INSTRUCTIVO FORMATO No.03

CARTA DE LIBERACIÓN DE ADEUDOS

1. INDICAR EL NOMBRE DEL ÓRGANO TRANSITORIO DISTRITAL CORRESPONDIENTE.
2. INDICAR LA HORA, DIA Y AÑO EN QUE SE EXTIENDE LA PRESENTE CARTA.
3. INDICAR EL NOMBRE DEL SECRETARIO DEL ÓRGANO TRANSITORIO RESPECTIVO.
4. INDICAR EL NOMBRE DEL ÓRGANO TRANSITORIO AL QUE SE ENCUENTRA ADSCRITO.
5. INDICAR EL NOMBRE DE LA CABECERA EN SU CASO.
6. INDICAR EL NOMBRE, LA FIRMA Y FECHA DEL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO FINANCIERO QUE EXPIDE LA CARTA DE LIBERACIÓN DE ADEUDO.