

1

## FORMATO No.1

### ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN NÓMINAS.

### Órganos Transitorios- Área de Nóminas

Formato 2 de 2  
Hoja 1 de \_\_

**II. Entrega del Secretario del Consejo Distrital al analista de enlace regional, los recibos y lista de raya para la comprobación de nómina**

Órgano Transitorio: \_\_\_\_\_ **11** \_\_\_\_\_

NO.	NOMBRE DEL PERSONAL EVENTUAL	IMPORTE	NO. DE REC.	FIRMA CORRECTA RECIBOS(2)	FIRMA CORRECTA LISTA RAYA(3)	SE REGRESA RECIBO INCORREC TO.
<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>

ENTREGA

**19**

**NOMBRE Y FIRMA  
SECRETARIO**

RECIBE

**20**

**NOMBRE Y FIRMA  
ANALISTA DE ENLACE REGIONAL**

RECIBE (1)

**21**

**NOMBRE Y FIRMA  
SECRETARIO  
FECHA: \_\_\_\_\_ **22****

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 indicará con una **C** si la firma es correcta y con **NC** si la firma no es correcta.



## **INSTRUCTIVO FORMATO NO.1**

### **ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN NÓMINAS**

1. INDICAR EL NOMBRE DEL ÓRGANO TRANSITORIO CORRESPONDIENTE.
2. INDICAR LA FECHA DEL PERIODO AL QUE CORRESPONDEN EL PERIODO DE PAGO DE NÓMINA.
3. NÚMERO CONSECUTIVO.
4. NOMBRE DEL CONSEJO DISTRITAL, CABECERA MUNICIPAL Y SUS CONSEJOS MUNICIPALES.
5. EL ANALISTA DE ENLACE REGIONAL INDICARÁ QUE ENTREGA EL NUMERO DE LISTAS CON EL NUMERO TOTAL DE MOVIMIENTOS.
6. EL ANALISTA DE ENLACE REGIONAL INDICARÁ EL NÚMERO TOTAL DE RECIBOS CORRESPONDIENTE A CADA ÓRGANO TRANSITORIO, QUE ENTREGA AL SECRETARIO DEL CONSEJO DISTRITAL RESPECTIVO.
7. INDICAR ALGUNA OBSERVACIÓN RESPECTO A LA ENTREGA DE LA COMPROBACIÓN DE LOS GASTOS DE CAMPO.
8. EL ANALISTA DE ENLACE REGIONAL INDICARÁ EL NÚMERO TOTAL DE RECIBOS ENTREGADOS AL SECRETARIO DISTRITAL.
9. EL ANALISTA DE ENLACE REGIONAL INDICARÁ EL NÚMERO TOTAL DE LISTAS DE RAYA ENTREGADAS AL SECRETARIO DISTRITAL.
10. INCLUIR EL NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DEL CONSEJO DISTRITAL CORRESPONDIENTE.
11. INDICAR EL NOMBRE DEL ÓRGANO TRANSITORIO CORRESPONDIENTE.
12. NÚMERO CONSECUTIVO.
13. INDICAR EL NOMBRE DEL PERSONAL EVENTUAL, QUE CONFORMA CADA UNO DE LOS ÓRGANOS TRANSITORIOS.
14. IMPORTE DEL PAGO DE NÓMINA.
15. INDICAR EL NÚMERO DE RECIBOS QUE ENTREGA EL SECRETARIO AL ANALISTA DE ENLACE REGIONAL.

16. EL ANALISTA DE ENLACE REGIONAL INDICARÁ CON UNA “**C**” SI ESTA CORRECTA LA FIRMA Y CON “**NC**” SI NO ESTA CORRECTA, EN TODOS LOS RECIBOS .
17. EL ANALISTA DE ENLACE REGIONAL INDICARÁ CON UNA “**C**” SI ESTA CORRECTA LA FIRMA Y CON “**NC**” SI NO ESTA CORRECTA, EN LA LISTA DE RAYA.
18. EN CASO DE QUE SEA INCORRECTA LA FIRMA EN EL RECIBO , EL ANALISTA MARCARÁ CON UNA “**R**”, QUE SE ESTA REGRESANDO EL RECIBO AL SECRETARIO RESPECTIVO.
19. INCLUIR EL NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DEL CONSEJO DISTRITAL CORRESPONDIENTE.
20. INCLUIR EL NOMBRE Y FIRMA DEL ANALISTA DE ENLACE REGIONAL.
21. INCLUIR EL NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DEL CONSEJO DISTRITAL CORRESPONDIENTE, SI SE REGRESAN RECIBOS.
22. INDICAR LA FECHA EN QUE SE ESTA REGRESANDO LA DOCUMENTACIÓN AL SECRETARIO.

## **INSTRUCTIVO FORMATO NO.2**

### **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. INDICAR EL NOMBRE Y LA FIRMA DEL PERSONAL DEL ÁREA DE NÓMINAS QUE RECIBIÓ EL FORMATO.