

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),

POR CONCEPTO DE: _____

NOMBRE DEL PERSONAL QUE RECIBIÓ EL RECURSO: _____

FECHA: _____

ELABORÓ

NOMBRE Y FIRMA

AUTORIZÓ

NOMBRE Y FIRMA
Secretario

Vo. Bo.

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.

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.

INSTRUCTIVO FORMATO NO.6

ETIQUETA DE ENVÍO DE CORRESPONDENCIA DE ÓRGANOS TRANSITORIOS A DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Departamento Financiero

1. INDICAR EL NOMBRE DEL ÓRGANO TRANSITORIO RESPONSABLE DEL GASTO.
2. INDICAR EL NOMBRE DEL ÓRGANO TRANSITORIO QUE REMITE
3. INDICAR LA FECHA DE ENVÍO
4. EL ANALISTA DE ENLACE FINANCIERO TENDRÁ QUE RUBRICAR QUE LA DOCUMENTACIÓN CUMPLE CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA GUÍA.
5. EN CASO DE QUE LA DOCUMENTACIÓN SEA ENVIADA POR EL SECRETARIO DEL CONSEJO MUNICIPAL EL SECRETARIO DISTRITAL DEBERÁ FIRMAR COMO RECEPTOR Y CUANDO SEA EL CONSEJO DISTRITAL QUIEN ENVÍA DEBERÁ FIRMAR EL ANALISTA DE ENLACE REGIONAL.
6. INDICAR LA CANTIDAD DE CONTRATOS Y RECIBOS DE ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULOS QUE SE ESTÁN ENVIANDO, ASÍ COMO SI TIENEN ANEXO COPIA DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR Y DE LA LICENCIA DE MANEJO, EN SU CASO.
7. INCLUIR LA FIRMA DEL OPERADOR DE RUTA QUE RECIBIÓ LA DOCUMENTACIÓN.
8. INCLUIR LA FIRMA DEL SECRETARIO DEL ÓRGANO TRANSITORIO QUE REMITE.

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

GUÍA DE RECURSOS FINANCIEROS PARA ÓRGANOS TRANSITORIOS

Formato No.7

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.7
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 ESTA 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 INDICARA CON UNA **C** SI ESTA CORRECTA LA FIRMA Y CON **NC** SI NO ESTA CORRECTA, EN TODOS LOS RECIBOS .
10. EL ANALISTA DE ENLACE REGIONAL INDICARA CON UNA **C** SI ESTA CORRECTA LA FIRMA Y CON **NC** SI NO ESTA CORRECTA, EN LA LISTA DE RAYA.
11. EL ANALISTA DE ENLACE REGIONAL INDICARA CON UNA **R** QUE SE ESTA 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 ESTA REGRESANDO LA DOCUMENTACIÓN AL SECRETARIO.

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

GUÍA DE RECURSOS FINANCIEROS PARA ÓRGANOS TRANSITORIOS

Formato No.9

NOMBRE: RECIBO SIMPLE DE ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULOS.

RECIBO DE ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULOS

BUENO POR: \$ _____ **2**

RECIBÍ DEL INSTITUTO ELECTORAL DEL ESTADO

3

LA CANTIDAD DE: _____
(CANTIDAD CON LETRA)

POR CONCEPTO DE ARRENDAMIENTO DEL VEHÍCULO DE MI PROPIEDAD MARCA
_____ MODELO _____ AÑO **4** _____ CON PLACAS _____

CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL: _____ **5** _____ AL _____.

PUEBLA, A _____ DE **6** _____ DE 2004.

7

Nombre y Firma.

Nota: Anexar copia de la credencial de elector del arrendador, por ambos lados, de la licencia de manejo vigente y de la tarjeta de circulación que acredite la propiedad del vehículo.

Período de Contratación: De _____ **8** _____ a _____
Fecha de firma del contrato: _____

**INSTRUCTIVO FORMATO NO.9
RECIBO DE ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULOS**

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

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

GUÍA DE RECURSOS FINANCIEROS PARA ÓRGANOS TRANSITORIOS

Formato No. 10

NOMBRE: RECIBO SIMPLE DE ARRENDAMIENTO DE INMUEBLES.

RECIBO DE ARRENDAMIENTO DE INMUEBLES

BUENO POR: \$ _____ **2**

RECIBÍ DEL INSTITUTO ELECTORAL DEL ESTADO

3

LA CANTIDAD DE: _____
(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 2004.

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 2004

Fecha de firma del contrato: _____

**INSTRUCTIVO FORMATO NO.10
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.

INSTRUCTIVO FORMATO NO.11 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 CASSETAS
7. EL COSTO DEL BOLETO
8. INDICAR LA SUMA DE GASOLINA Y CASSETAS Y EN SU CASO EL BOLETO DE AUTOBÚS.
9. INDICAR LA CANTIDAD POR VIÁTICOS ALIMENTACIÓN.
10. INDICAR LA GASOLINA Y CASSETAS 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.12

NOMBRE: FORMATO DE COMPROBACIÓN DE VIÁTICOS.

I.- DATOS GENERALES

NOMBRE DEL COMISIONADO: _____ 2 _____

PUESTO : _____ 3 _____

OBJETIVO DE LA COMISIÓN: _____ 4 _____

II PASAJES Y CASETAS. (Comprobantes)

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

24

IMPORTE TOTAL (CON LETRA): _____ 25 _____

COMISIONADO

26
NOMBRE Y FIRMA

AUTORIZA

27
NOMBRE Y FIRMA
SECRETARIO

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

INSTRUCTIVO FORMATO NO.12
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 FINANCIEROS ÓRGANOS TRANSITORIOS DEL INSTITUTO ELECTORAL DEL ESTADO.

Formato No.13

NOMBRE: CARTA DE LIBERACIÓN DE ADEUDOS.

ASUNTO: CARTA DE LIBERACIÓN DE ADEUDOS DE RECURSOS FINANCIEROS

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.13

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.