

**FORMATOS
E
INSTRUCTIVOS**

ANEXO 1

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO

NOMBRE DEL FORMATO:

Orden de Transferencia Bancaria o pago de Cuenta por Liquidar Certificada.

NUMERO DEL FORMATO:

SCP - 1A

FORMULACION A CARGO DE:

Dirección de Egresos y Control Presupuestal, Secretaría de Finanzas exclusivamente.

INTEGRACION DE LA INFORMACION:

Unidad de Ejercicio Presupuestal, Dirección de Egresos y Control Presupuestal.

EJEMPLARES:

Original y tres copias.

DISTRIBUCION:

Original.-	Dirección de Contabilidad Gubernamental y Deuda Pública.
1ª y 2ª copia.-	Unidad de Ejercicio Presupuestal, para control presupuestal, acuse y archivo.
3ª copia.-	Dependencia o Entidad para su registro presupuestal y contable.

OBJETIVO:

Autorizar el pago de Cuenta por Liquidar Certificada para transferir recursos financieros a las Dependencias o Entidades.

LLENADO

ENCABEZADO:

La parte superior del formato contiene los datos que permiten distinguirlo de los demás formatos, para el control de pagos de Cuentas por Liquidar Certificadas que corresponda con cargo al Presupuesto de Egresos autorizado.

FOLIO:

Se anotará el número consecutivo de la radicación, de acuerdo al control que establezca la Dirección de Egresos y Control Presupuestal.

FECHA:

Se anotará la fecha y lugar de la expedición de la Cuenta por Pagar de CLC que corresponda.

DEPENDENCIA O ENTIDAD:

Se anotará la denominación de la Dependencia o Entidad, de acuerdo al Catálogo de Entidades de la Administración Pública Estatal y Municipal.

IMPORTE:

Se anotará el importe neto de la radicación de recursos financieros con número y letra.

No. DE CUENTA BANCARIA:

Se anotará el número de la cuenta bancaria en la que se radicará el recurso.

BANCO:

Se anotará el nombre del Banco en el que esté aperturada la cuenta bancaria.

CONCEPTO:

Se describirá en forma clara y concisa el concepto que origina la transferencia de recursos (servicios personales, gastos de operación, obra pública, proyectos productivos y de fomento u otro concepto de gasto).

QUINCENA:

En el caso de servicios personales se anotará el N° de la quincena que corresponda (1ª, 2ª, 3ª, etc...)

CUERPO DEL FORMATO**CLAVE PRESUPUESTARIA:**

Se anotará la clave presupuestaria con todos los elementos que son: Entidad, Secretaría, Unidad Responsable, Función, Subfunción, Programa, Subprograma, Fuente de Recursos, Región, Proyecto y Partida Presupuestal.

DESCRIPCION:

Se anotará la descripción de la partida presupuestal de acuerdo al catálogo autorizado.

IMPORTE:

Se anotará el importe total en pesos corrientes por cada partida presupuestal.

TOTAL BRUTO:

Se anotará la suma que resulte de la columna de importe.

DEDUCCIONES:**NUMERO DE CUENTA:**

Se anotará el número de la cuenta, asignada a cada concepto que se deduce.

DESCRIPCION:

Se anotará el nombre del concepto que se deduce.

IMPORTE:

Se anotará el importe en pesos corrientes para cada concepto que se deduce.

TOTAL DEDUCCIONES:

Se anotará la suma de la columna de importe.

IMPORTE NETO:

Se anotará la diferencia entre el total bruto y el total de deducciones.

FIRMAS:

Deberán contener nombre y firma autógrafa del Director de Egresos y Control Presupuestal y del Secretario de Finanzas.

SELLO:

El formato deberá llevar al calce el sello oficial de la Secretaría de Finanzas.



GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA
SECRETARIA DE FINANZAS

SCP - 1A
Anexo 1

FOLIO:

Orden de Transferencia Bancaria o Pago de Cuenta por Liquidar Certificada

FECHA: _____

DEPENDENCIA O ENTIDAD: _____

IMPORTE: _____ (_____)

Nº DE CUENTA BANCARIA: _____ BANCO: _____

CONCEPTO: _____ QUINCENA: _____

CLAVE PRESUPUESTARIA	DESCRIPCION	IMPORTE (Pesos)

TOTAL BRUTO: _____

DEDUCCIONES:

NUMERO DE CUENTA	DESCRIPCION	IMPORTE (Pesos)

TOTAL DEDUCCIONES: _____

IMPORTE NETO: _____

DIRECTOR DE EGRESOS
Y CONTROL PRESUPUESTAL

AUTORIZÓ
SECRETARIO DE FINANZAS

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA

ANEXO 2

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO

NOMBRE DEL FORMATO:

Cuenta por Liquidar Certificada de Erogaciones Presupuestales para Pago (CLC) Servicios Personales.

NUMERO DEL FORMATO:

SCP – 2A

FORMULACION A CARGO DE:

Secretaría de Administración o Entidad Paraestatal.

VERIFICACIÓN DE LA INFORMACION:

Unidad de Ejercicio Presupuestal, Dirección de Egresos y Control Presupuestal.

EJEMPLARES:

Original y tres copias.

DISTRIBUCION:

Original.-	Dirección de Contabilidad Gubernamental y Deuda Pública.
1ª y 2ª copia.-	Unidad de Ejercicio Presupuestal, para control presupuestal, acuse y archivo y distribución interna.
3ª copia.-	Dependencia o Entidad.

OBJETIVO:

Conocer el importe de los servicios personales por cada tipo de nómina, y proceder a transferir recursos financieros a las Dependencias o Entidades.

LLENADO

ENCABEZADO:

La parte superior del formato contiene los datos que permiten distinguirlo de los demás formatos, para el control del ejercicio del Presupuesto de Egresos.

FOLIO:

Se anotará el número consecutivo de las percepciones y retenciones, de acuerdo al control que establezca la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Administración.

FECHA:

Se anotará la fecha y lugar de la expedición de la elaboración de la Cuenta por Liquidar Certificada (CLC) de Erogaciones Presupuestales para Pago Servicios Personales.

DEPENDENCIA O ENTIDAD:

Se anotará la denominación de la Dependencia o Entidad, de acuerdo al Catálogo de Entidades de la Administración Pública Estatal y Municipal.

IMPORTE:

Se anotará el importe neto de la nómina para la radicación de recursos financieros con número y letra.

PERIODO:

Se anotará el periodo que corresponde a la nómina.

CONCEPTO:

Se anotará el tipo de nómina o aportación que corresponda, según relación laboral.

QUINCENA:

Se anotará el N° de quincena que corresponda al trámite que se realiza independientemente de la fecha en que se presente a la Secretaría de Finanzas.

CUERPO DEL FORMATO**CLAVE PRESUPUESTARIA:**

Se anotará la clave presupuestaria con todos los elementos que son: Entidad, Secretaría, Unidad Responsable, Función, Subfunción, Programa, Subprograma, Fuente de Recursos, Región, Proyecto y Partida Presupuestal.

DESCRIPCION:

Se anotará la descripción de la partida presupuestaria de acuerdo al catálogo autorizado.

IMPORTE:

Se anotará el importe total en pesos corrientes por cada partida presupuestaria.

TOTAL BRUTO:

Se anotará la suma que resulte de la columna de importe.

DEDUCCIONES:**NUMERO DE CUENTA:**

Se anotará el número de la cuenta contable, asignada a cada concepto que se deduce.

DESCRIPCION:

Se anotará el nombre del concepto que se deduce.

IMPORTE:

Se anotará el importe en pesos corrientes para cada concepto que se deduce.

TOTAL DEDUCCIONES:

Se anotará la suma de la columna de importe.

IMPORTE NETO:

Se anotará la diferencia entre el total bruto y el total de deducciones.

FIRMAS:

Deberán contener nombres y firmas autógrafas del Secretario de Administración o del funcionario facultado por la citada Secretaría y del Titular de la Dependencia, y del Administrativo de la misma, en el caso de Entidades Paraestatales deberá contener la firma autógrafa del Responsable Administrativo, del Titular de la Entidad Paraestatal de que se trate y autorización de la Secretaría de Administración.

Para las Entidades Educativas del nivel medio superior y superior, el Instituto Estatal de Educación Pública de Oaxaca, el Instituto Estatal de Educación para Adultos y Servicios de Salud de Oaxaca, deberán contener la firma autógrafa del Responsable Administrativo y del Titular de la Entidad.

SELLO:

El formato deberá llevar al calce el sello oficial de la Dependencia o Entidad.



GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA
SECRETARIA DE FINANZAS

SCP - 2A

Anexo 2

FOLIO:

**Cuenta por Liquidar Certificada (CLC) de Erogaciones Presupuestales Para Pago
Servicios Personales**

FECHA: _____

DEPENDENCIA O ENTIDAD: _____

IMPORTE: _____ (_____)

PERIODO: _____

CONCEPTO: _____

CLAVE PRESUPUESTARIA	DESCRIPCION	IMPORTE (Pesos)

TOTAL BRUTO:

DEDUCCIONES:

NUMERO DE CUENTA	DESCRIPCION	IMPORTE (Pesos)

TOTAL DEDUCCIONES: _____

IMPORTE NETO: _____

TITULAR ADMINISTRATIVO DE
LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

TITULAR DE LA
DEPENDENCIA O ENTIDAD

AUTORIZO
SECRETARIA DE ADMINISTRACION

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA

ANEXO 3

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO

NOMBRE DEL FORMATO:

Cuenta por Liquidar Certificada (CLC) de erogaciones presupuestarias para Pago Gastos de Operación

NUMERO DEL FORMATO:

SCP – 2B

FORMULACION A CARGO DE:

Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal.

VERIFICACION DE LA INFORMACION:

Unidad de Ejercicio Presupuestal, Dirección de Egresos y Control Presupuestal.

EJEMPLARES:

Original y dos copias.

DISTRIBUCION:

Original y 1ª copia.- Unidad de Ejercicio Presupuestal, para control presupuestal, acuse, archivo y distribución interna.

2ª copia.- Dependencia o Entidad.

OBJETIVO:

Trámite de los compromisos de pago que realiza las Dependencias y Entidades con cargo al presupuesto calendarizado.

LLENADO

ENCABEZADO:

La parte superior del formato contiene los datos que permiten distinguirlo de los demás formatos, para el control del ejercicio del Presupuesto de Egresos.

FECHA DE EXPEDICION:

Se anotará el día, mes y año en que fue elaborado el documento.

FOLIO:

Se anotará el número consecutivo de la Cédula de Comprobación del Gasto que se emita, por cada tipo de gasto y de acuerdo al control que establezca la Dependencia o Entidad.

TIPO DE CUENTA POR LIQUIDAR CERTIFICADA (CLC):

Se seleccionará según corresponda.

a) Servicios Personales; b) Gastos de Operación; c) Obra Pública, Proyecto Productivo o de Fomento.

DEPENDENCIA O ENTIDAD:

Se anotará la denominación de la Dependencia o Entidad, de acuerdo al Catálogo de Entidades de la Administración Pública Estatal y Municipal.

No. DE CUENTA BANCARIA:

Se anotará el número de la cuenta bancaria con cargo a la cual se han realizado los pagos.

BANCO:

Se anotará el nombre del Banco en el que esté aperturada la cuenta bancaria.

CUERPO DEL FORMATO

No. DE CONTROL:

Se anotará el número del control que agrupe a las claves que se modifican.

No. PROGRESIVO:

Se anotará el número consecutivo que se asigne a cada renglón que se requisiere.

CLAVE PRESUPUESTARIA:

Se anotará la clave presupuestaria con todos los elementos que son: Entidad, Secretaría, Unidad Responsable, Función, Subfunción, Programa, Subprograma, Fuente de Recursos, Región, Proyecto y Partida Presupuestaria.

DESCRIPCION:

Se anotará la descripción de la partida presupuestaria de acuerdo al catálogo autorizado.

DOCUMENTO DE REFERENCIA:

Se anotará la denominación que se le dé al documento comprobante del gasto, factura, recibo, nota de remisión, entre otros, previa verificación de los procedimientos de captura de información con la Dirección de Egresos y Control Presupuestal.

FECHA DEL DOCUMENTO:

Se anotará la fecha en que haya sido expedido el documento.

PROVEEDOR:

Se anotará la razón o denominación social de la persona física o moral que corresponda según los datos contenidos en su Cédula de Identificación Fiscal.

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES:

Se anotará la clave señalada en la Cédula de Identificación Fiscal de cada comprobante.

En el caso de personas físicas, se ocuparán todos los espacios; cuando se trate de personas morales se capturará dejando un espacio en blanco al principio.

IMPORTE:

Se anotará el importe total en pesos corrientes por cada documento comprobante de gasto.

No. DE CHEQUE :

Se anotará el número de cheque con que fue cubierto el comprobante del gasto.

FECHA DE PAGO:

Se anotará el día, mes y año en que haya sido liquidado el concepto del gasto señalado en el comprobante.

TOTAL:

Se anotará la suma de la columna de importe.

FIRMAS:

Deberán contener nombre y firma autógrafa del Responsable Administrativo y Titular de la Dependencia o Entidad de que se trate.

SELLO:

El formato deberá llevar al calce el sello oficial de la Dependencia o Entidad.



GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA
CUENTA POR LIQUIDAR CERTIFICADA (CLC) DE EROGACIONES PRESUPUESTARIAS PARA PAGO
GASTOS DE OPERACION

SCP-2B
Anexo 3

C. SECRETARIO DE FINANZAS
P R E S E N T E.

FOLIO: _____		
TIPO DE CLC: _____		
DEPENDENCIA O ENTIDAD: _____		
FECHA DE EXPEDICIÓN:	DIA	MES AÑO
CUENTA BANCARIA: _____		
BANCO		

N° DE CONTROL	N° PROG	CLAVE PRESUPUESTARIA	DESCRIPCION	DOCUMENTO DE REFERENCIA	FECHA DEL DOCUMENTO	PROVEEDOR	R.F.C.	IMPORTE (pesos) IVA	IMPORTE (Pesos) IVA incluido	FECHA PROGRAMADA DE PAGO
TOTAL: _____										

CERTIFICAMOS QUE LA DOCUMENTACION ORIGINAL COMPROBATORIA QUE AMPARA ESTA CEDULA SE ENCUENTRA EN PODER DE ESTA DEPENDENCIA O ENTIDAD, QUE SU EJERCICIO CUMPLE CON LAS DISPOSICIONES LEGALES Y NORMATIVIDAD ESTABLECIDA Y VIGENTE. QUE LAS PARTIDAS AFECTADAS CORRESPONDEN AL CONCEPTO DEL GASTO CONFORME AL PRESUPUESTO AUTORIZADO.

"LA FALTA DE VERACIDAD DE LA INFORMACION CONTENIDA EN LA PRESENTE CUENTA POR LIQUIDAR CERTIFICADA ASÍ COMO LA APLICACIÓN DE LOS RECURSOS SOLICITADOS A OTROS CONCEPTOS DISTINTOS A LOS AQUÍ SEÑALADOS, SERÁ CAUSA DE RESPONSABILIDAD PARA QUIENES SUSCRIBEN LA MISMA Y EJERCEN LOS RECURSOS MINISTERIALES, HACIÉNDOSE ACREEDORES A LAS SANCIONES ADMINISTRATIVAS Y/O PENAS CORRESPONDIENTES QUE AL EFECTO ESTABLEZCAN LA LEY DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL ESTADO Y MUNICIPIOS DE OAXACA, EL CÓDIGO PENAL DEL ESTADO DE OAXACA Y DEMÁS DISPOSICIONES FEDERALES Y ESTATALES APLICABLES EN EL EJERCICIO DE RECURSOS DE LA HACIENDA PÚBLICA FEDERAL Y ESTATAL"

RESPONSABLE ADMINISTRATIVO

AUTORIZÓ TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

 NOMBRE Y FIRMA

 NOMBRE Y FIRMA

ANEXO 4

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO

NOMBRE DEL FORMATO:

OBRAS POR ADMINISTRACION DIRECTA

Cuenta por Liquidar Certificada (CLC) de Recursos Financieros para Obra Pública, Proyectos Productivos y de Fomento.

NUMERO DEL FORMATO:

SCP – 2C

FORMULACION A CARGO DE:

Dependencia o Entidad Paraestatal.

VERIFICACION DE LA INFORMACION:

Unidad de Ejercicio Presupuestal, Dirección de Egresos y Control Presupuestal.

EJEMPLARES:

Original y 4 copias.

DISTRIBUCION:

Original.-	Dirección de Contabilidad Gubernamental y Deuda Pública.
1ª y 2a copia.-	Unidad de Ejercicio Presupuestal, para control presupuestal, acuse, archivo y distribución interna.
3ª copia. -	Coordinación General del COPLADE.
4ª copia. -	Dependencia o entidad.

OBJETIVO:

Conocer el importe de los recursos financieros para Obra Pública, Proyectos Productivos y de Fomento por cada fuente de recursos, y proceder a ministrar recursos financieros a la Dependencia o Entidad.

LLENADO:

ENCABEZADO:

La parte superior del formato contiene los datos que permiten distinguirlo de los demás formatos, para el control del ejercicio del Presupuesto de Egresos.

FOLIO:

Se anotará el número consecutivo que establezca la Dependencia o Entidad.

FECHA:

Se anotará la fecha de elaboración de la solicitud.

TEXTO DE SOLICITUD:

Se anotará el importe neto de la Cuenta por Liquidar Certificada para la radicación de recursos financieros con número y letra.

CUERPO DEL DOCUMENTO:**ENTIDAD:**

Se anotará el nombre de la Dependencia o Entidad solicitante de los recursos.

OBRA:

Se anotará el nombre completo de la obra, proyecto productivo o de fomento que corresponda, según el oficio de autorización emitido por el COPLADE, incluyendo la localidad.

JUSTIFICACION:

Se anotará el concepto de pago.

CLAVE PRESUPUESTARIA:

Se anotará la clave presupuestaria con todos los elementos que son: Entidad, Secretaría, Unidad Responsable, Función, Subfunción, Programa, Subprograma, Fuente de Recursos, Región, Proyecto y Partida Presupuestaria.

OFICIO DE AUTORIZACION:

Se anotará el número de oficio de autorización emitido por el COPLADE.

NUMERO DE OBRA COPLADE:

Se anotará el número de obra que asigna el COPLADE en el oficio de autorización.

OFICIO DE LIBERACION:

Se anotará el número de oficio de liberación emitido por la Secretaría de Finanzas.

NUMERO DE OBRA SEFIN:

Se anotará el número de obra que señala la Secretaría de Finanzas en el oficio de liberación.

FUENTE DE RECURSOS:

Se anotará la clave y la descripción de la Fuente de Recursos de acuerdo al catálogo autorizado según corresponda: PNE, RAMO 11, FISE, entre otros.

AÑO:

Se anotará el año al que corresponda los recursos a ejercer.

CUENTA BANCARIA:

Se anotará el número de la cuenta bancaria en la que se vayan a radicar los recursos.

BANCO:

Se anotará el banco al que se deban de radicar los recursos solicitados, según la fuente de recursos que corresponda.

APORTACION:

Se anotará en el caso de obras con mezcla de recursos, la fuente de aportación que se deba de afectar (Federal, Estatal, Municipal, entre otros).

AVANCE FÍSICO:

Se anotará en porcentaje el avance físico de la obra.

DESGLOSE:

No. DE CONTROL:

Se anotará el número del control que agrupe a las claves que se modifican.

No. PROGRESIVO:

Se anotará el número consecutivo que se asigne a cada renglón que se requiriere.

CLAVE PRESUPUESTARIA:

Se anotará la clave presupuestaria con todos los elementos que son: Entidad, Secretaría, Unidad Responsable, Función, Subfunción, Programa, Subprograma, Fuente de Recursos, Región, Proyecto y Partida Presupuestaria.

DESCRIPCION:

Se anotará la descripción de la partida presupuestaria de acuerdo al catálogo autorizado.

DOCUMENTO DE REFERENCIA:

Se anotará la denominación que se le dé al documento comprobante del gasto, factura, recibo, nota de remisión, entre otros, previa verificación de los procedimientos de captura de información con la Dirección de Egresos y Control Presupuestal.

FECHA DEL DOCUMENTO:

Se anotará la fecha en que haya sido expedido el documento.

PROVEEDOR:

Se anotará la razón o denominación social de la persona física o moral que corresponda según los datos contenidos en su Cédula de Identificación Fiscal.

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES:

Se anotará la clave señalada en la Cédula de Identificación Fiscal de cada comprobante. En el caso de personas físicas, se ocuparán todos los espacios;

cuando se trate de personas morales se capturará dejando un espacio en blanco al principio.

IMPORTE:

Se anotará el importe total en pesos corrientes por cada documento comprobante de gasto.

FECHA PROGRAMADA DE PAGO:

Deberá notar la fecha en la cual se comprometió a realizar el pago de cada uno de los documentos descritos.

TOTAL:

Se anotará la suma de la columna de importe.

DOCUMENTACION ADJUNTA:

Se anotará la documentación que se anexa a Cuenta por Liquidar Certificada (CLC) que corresponda.

FIRMAS:

Deberá contener nombre y firma autógrafa del Responsable Administrativo y Titular de la Dependencia o Entidad de que se trate.

SELLO:

El formato deberá llevar al calce el sello oficial de la Dependencia o Entidad solicitante.

INFORMACION QUE SE DEBERA ANEXAR AL FORMATO:

Copia de oficio de autorización, con la finalidad de verificar la modalidad de ejecución.



GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA
DEPENDENCIA O ENTIDAD
OFICINAS POR ADMINISTRACION DIRECTA

S.C.P.-20
 ANEXO 1

Folio:

OFICINA POR LICITACION CENTRALIZADA DE RECURSOS FINANCIEROS PARA OBRAS PUBLICAS, PROYECTOS PRODUCTIVOS Y DE FOMENTO

C. SECRETARÍA DE FINANZAS
P R E S E N T E.

Por medio del presente, sirva mandando recurso financiero por la cantidad de \$ (Letra) según el siguiente detalle.

Obras: Abastecimiento del nombre de la obra
Oficina de abastecimiento: del COMALME
Oficina de Emisión: TEL DE SEFIM
Fuente de Recursos: Financieros
Cuenta bancaria: de la dependencia
Banco: distintivo

Clase Presupuestal: _____
No. Obra COMALME: _____
No. Obra SEFIM: _____
Año: (año de recepción de los recursos)
Aportación: distinta a su cargo
Avance Póliza: 1 %

NÚM. CONTINENTAL	NÚM. PROYECTO	CLASE PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN	PROCESAMIENTO DE RESPONSABILIDAD	PROYECTO DE INGRESOS	R.F.A.	IMPORTE IVA	IMPORTE Póliza y Retención	REGION FINANCIERAS

La presente autorización por la presente se otorga a favor de la persona física o jurídica que se menciona en el presente documento, para que pueda realizar las acciones que correspondan a la presente autorización, en el ámbito de las competencias de la dependencia o entidad a la que se refiere, en el marco de la Ley de Ingresos del Estado de Oaxaca y de la Ley de Gastos Públicos del Estado de Oaxaca, y en el marco de la Ley de Ingresos del Estado de Oaxaca y de la Ley de Gastos Públicos del Estado de Oaxaca, y en el marco de la Ley de Ingresos del Estado de Oaxaca y de la Ley de Gastos Públicos del Estado de Oaxaca, y en el marco de la Ley de Ingresos del Estado de Oaxaca y de la Ley de Gastos Públicos del Estado de Oaxaca.

Documentos adjuntos: Copia de oficio de COMALME

Requisitos de la Administración: _____
 Nombre y Firma: _____

Fecha de la Dependencia o Entidad: _____
 Nombre y Firma: _____

ANEXO 5

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO

NOMBRE DEL FORMATO:

OBRAS POR CONTRATO

Cuenta por Liquidar Certificada (CLC) de Recursos Financieros para Obra Pública, Proyectos Productivos y de Fomento.

NUMERO DEL FORMATO:

SCP – 2D

FORMULACION A CARGO DE:

Dependencia o Entidad Paraestatal.

VERIFICACION DE LA INFORMACION:

Unidad de Ejercicio Presupuestal, Dirección de Egresos y Control Presupuestal.

EJEMPLARES:

Original y 4 copias.

DISTRIBUCION:

Original .-	Dirección de Contabilidad Gubernamental y Deuda Pública.
1ª. copia. –	Coordinación General del COPLADE.
2ª y 3ª copia. -	Unidad de Ejercicio Presupuestal, para control presupuestal, acuse, archivo y distribución interna.
4ª copia. -	Dependencia o Entidad.

OBJETIVO:

Conocer el importe de los recursos financieros para Obra Pública, Proyectos Productivos y de Fomento por cada fuente de recursos, y proceder a ministrar recursos financieros a la Dependencia o Entidad.

LLENADO:

ENCABEZADO:

La parte superior del formato contiene los datos que permiten distinguirlo de los demás formatos, para el control del ejercicio del Presupuesto de Egresos.

FOLIO:

Se anotará el número consecutivo que establezca la Dependencia o Entidad.

FECHA:

Se anotará la fecha de elaboración de la solicitud.

TEXTO DE SOLICITUD:

Se anotará el importe neto de la Cuenta por Liquidar Certificada con número y letra.

CUERPO DEL DOCUMENTO:

ENTIDAD:

Se anotará el nombre de la Dependencia o Entidad solicitante de los recursos.

OBRA:

Se anotará el nombre completo de la obra, proyecto productivo o de fomento que corresponda, según el oficio de autorización emitido por el COPLADE, incluyendo la localidad.

JUSTIFICACION:

Se anotará el concepto de pago, primera ministración, etc.

CLAVE PRESUPUESTARIA:

Se anotará la clave presupuestaria con todos los elementos que son: Entidad, Secretaría, Unidad Responsable, Función, Subfunción, Programa, Subprograma, Fuente de Recursos, Región, Proyecto y Partida Presupuestaria.

Para el caso de recursos provenientes de ministraciones de ejercicios anteriores se capturará la clave presupuestal que corresponda para amortizar.

OFICIO DE AUTORIZACION:

Se anotará el número de oficio de autorización emitido por el COPLADE.

NUMERO DE OBRA COPLADE:

Se anotará el número de obra que asigna el COPLADE en el oficio de autorización.

OFICIO DE LIBERACION:

Se anotará el número de oficio de liberación emitido por la Secretaría de Finanzas.

NUMERO DE OBRA SEFIN:

Se anotará el número de obra que señala la Secretaría de Finanzas en el oficio de liberación.

FUENTE DE RECURSOS:

Se anotará la clave y la descripción de la Fuente de Recursos de acuerdo al catálogo autorizado según corresponda: PNE, RAMO 11, FISE, entre otros.

AÑO:

Se anotará el año al que corresponda los recursos a ejercer.

CUENTA BANCARIA:

Se anotará el número de la cuenta bancaria en la que se vayan a radicar los recursos.

BANCO:

Se anotará el banco al que se deban de radicar los recursos solicitados, según la fuente de recursos que corresponda.

APORTACION:

Se anotará en el caso de obras con mezcla de recursos, la fuente de aportación que se deba de afectar (Federal, Estatal, Municipal, entre otros).

OBRA POR CONTRATO NUMERO:

Se anotará el número de contrato que corresponda al pago que se solicita.

AVANCE FÍSICO:

Se anotará en porcentaje el avance físico de la obra.

CONSTRUCTORA:

Se anotará el nombre y/o Razón Social de la empresa contratada.

RFC:

Captura del Registro Federal de Causantes autorizado por la SHCP.

No. DE FACTURA:

Se anotará el número de la factura a que corresponda el trámite.

FIANZA No:

Se anotará el número de las fianzas que correspondan (de Anticipo, Cumplimiento y Vicios Ocultos) .

DESGLOSE:

IMPORTE BRUTO:

Se anotará el importe total en pesos corrientes.

MENOS:

AMORT. ANTICIPO

2 AL MILLAR (CMIC)

5 AL MILLAR (ICIC)

SANCIONES

1 AL MILLAR (INSPECCION y VIGILANCIA)

2 AL MILLAR (INSPECCION y VIGILANCIA)

5 AL MILLAR (INSPECCION y VIGILANCIA)

REC.CREDITO

Se anotará el importe en pesos corrientes para cada concepto que se deduce.

IMPORTE NETO:

Se anotará la diferencia entre el importe bruto y el total de deducciones.

DOCUMENTACION ADJUNTA:

Se anotará la documentación que se anexa a la Cuenta por Liquidar Certificada (CLC) que corresponda.

FIRMAS:

Deberá contener nombre y firma autógrafa del Responsable Administrativo y Titular de la Dependencia o Entidad de que se trate.

SELLO:

El formato deberá llevar al calce el sello oficial de la Dependencia o Entidad solicitante.

INFORMACION QUE SE DEBERA ANEXAR AL FORMATO:

Copia de oficio de autorización del COPLADE, los originales de las fianzas que correspondan, fotocopia de los contratos y facturas de anticipo y/o estimación, en caso de obras o acciones contratadas.

ANEXO No. 6

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO

NOMBRE DEL FORMATO:

Rectificaciones a Cuenta por Liquidar Certificada (CLC)

NUMERO DEL FORMATO:

SCP – 2E

FORMULACION A CARGO DE:

Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal.

VERIFICACION DE LA INFORMACION:

Unidad de Ejercicio Presupuestal, Dirección de Egresos y Control Presupuestal.

EJEMPLARES:

Original y tres copias.

DISTRIBUCION:

Original .- Dirección de Contabilidad Gubernamental y Deuda Pública.

1ª copia.- Unidad de Ejercicio Presupuestal, para control presupuestal, acuse, archivo y distribución interna.

2ª copia.- Dependencia o Entidad.

OBJETIVO:

Realizar correcciones a los datos de la Cuenta por Liquidar Certificada (CLC) que corresponda y que haya sido registrada por la Secretaría de Finanzas.

Estos movimientos de corrección no se utilizarán para sustituir la totalidad de los datos ya registrados.

LLENADO

ENCABEZADO:

La parte superior del formato contiene los datos que permiten distinguirlo de los demás formatos, para el control del ejercicio del Presupuesto de Egresos.

FOLIO:

Se anotará el número consecutivo que se asigne a cada Corrección de Cuenta por Liquidar Certificada (CLC) del Gasto que se emita, de acuerdo al control que establezca la Dependencia o Entidad.

TIPO:

Se identificará el tipo de Cuenta por Liquidar Certificada (CLC) a corregir
A: Servicios Personales; B: Gastos de Operación; C: Obra Pública, Proyectos Productivos y Acciones de Fomento.

DATOS DE LA CÉDULA A CORREGIR**FOLIO:**

Se anotará el número de la Cuenta por Liquidar Certificada (CLC) que se pretenda corregir.

FECHA DE EXPEDICION:

Se anotará el día, mes y año en que haya sido expedida la Cuenta por Liquidar Certificada (CLC) que se pretenda corregir.

No. DE CUENTA BANCARIA:

Se anotará el número de la cuenta bancaria en la que hayan operado los movimientos a corregir.

BANCO:

Se anotará el nombre del Banco en el que esté aperturada la cuenta bancaria.

DEPENDENCIA O ENTIDAD:

Se anotará la denominación de la Entidad, de acuerdo al Catálogo de Entidades de la Administración Pública Estatal y Municipal.

CUERPO DEL FORMATO**No. DE CONTROL:**

Se anotará el número de control que agrupe a las claves que se modifican.

No. PROGRESIVO:

Se anotará el número consecutivo que se asigne a cada renglón que se requiriese.

CLAVE PRESUPUESTARIA:

Se anotará la clave presupuestaria con todos los elementos que son: Entidad, Secretaría, Unidad Responsable, Función, Subfunción, Programa, Subprograma, Fuente de Recursos, Región, Proyecto y Partida Presupuestaria.

DESCRIPCION:

Se anotará la descripción de la partida presupuestaria de acuerdo al catálogo autorizado.

DOCUMENTO DE REFERENCIA:

Se anotará la denominación que se le dé al documento comprobante del gasto, factura, recibo, nota de remisión, entre otros.

FECHA DEL DOCUMENTO:

Se anotará la fecha en que haya sido expedido el documento.

PROVEEDOR:

Se anotará la razón o denominación social de la persona física o moral que corresponda según los datos contenidos en su Cédula de Identificación Fiscal.

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES:

Se anotará la clave señalada en la Cédula de Identificación Fiscal de cada comprobante.

En el caso de personas físicas se ocuparán todos los espacios; en el caso de personas morales se capturará dejando un espacio en blanco al principio.

IMPORTE:

Se anotará el importe total en pesos corrientes por cada documento comprobante de gasto.

FECHA DE PAGO:

Se anotará el día, mes y año en que haya sido liquidado el concepto del gasto señalado en el comprobante.

No. DE CHEQUE:

Se anotará el número de cheque con que fue cubierto el comprobante del gasto.

TOTAL:

Se anotará la suma de la columna de importe.

FIRMAS:

Deberán contener nombre y firma autógrafa del Responsable Administrativo, Titular de la Dependencia o Entidad, Secretaría de Administración o COPLADE según corresponda a cada tipo de Cuenta por Liquidar Certificada (CLC) a corregir.

SELLO:

El formato deberá llevar al calce el sello oficial de la Dependencia o Entidad.



**GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA
DEPENDENCIA O ENTIDAD
RECTIFICACION A LA CUENTA POR LIQUIDAR CERTIFICADA (CLC)**

SCP-2E
Anexo 6

FOLIO:

**C. SECRETARIO DE FINANZAS
PRESENTE.**

DATOS DE LA CLC A CORREGIR

FOLIO:			
TIPO:			
FECHA DE EXPEDICIÓN:	DIA	MES	AÑO
CUENTA BANCARIA:			
BANCO			

Nº DE CONTROL	Nº PROG	CLAVE PRESUPUESTARIA	DESCRIPCION	DOCUMENTO DE REFERENCIA	FECHA DEL DOCUMENTO	PROVEEDOR	R.F.C.	IMPORTE (pesos) IVA	IMPORTE (Pesos) IVA incluido	FECHA DE PAGO DIA MES AÑO
TOTAL: _____										

RESPONSABLE ADMINISTRATIVO

AUTORIZO TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA

ANEXO 7

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO

NOMBRE DEL FORMATO:

Solicitud de Modificación Presupuestaria.

NUMERO DEL FORMATO:

SCP – 3A

FORMULACION A CARGO DE:

Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal.

VERIFICACION DE LA INFORMACION:

Unidad de Integración, Control y Evaluación Presupuestal, Dirección de Egresos y Control Presupuestal.

EJEMPLARES:

Original.

DISTRIBUCION:

Original.- Unidad de Integración, Control y Evaluación Presupuestal.

OBJETIVO:

Modificar los importes de recursos autorizados a cada proyecto que opera cada Dependencia o Entidad.

LLENADO

ENCABEZADO:

La parte superior del formato contiene los datos que permiten distinguirlo de los demás formatos, para el control del ejercicio del Presupuesto de Egresos.

DEPENDENCIA O ENTIDAD:

Se anotará la denominación de la Entidad, de acuerdo al Catálogo de Entidades de la Administración Pública Estatal y Municipal.

FOLIO:

Se anotará el número consecutivo que se le asigne a cada Solicitud de Modificación Presupuestaria, de acuerdo al control que establezca la Dependencia o Entidad.

FECHA:

Se anotará el día, mes y año en que se elabora la Solicitud de Modificación Presupuestaria.

TIPO DE MOVIMIENTO:**AMPLIACION**

Corresponde a los movimientos de incremento de una o varias partidas presupuestarias.

REDUCCION

Corresponde a los movimientos de disminución de una o varias partidas presupuestarias.

ADECUACION DE CALENDARIO PRESUPUESTAL

Corresponde a los movimientos requeridos para modificar los importes de las partidas presupuestarias calendarizadas mensualmente.

CUERPO DEL FORMATO**No. PROGRESIVO:**

Se anotará el número consecutivo que se asigne a cada renglón que se requiriese.

CLAVE PRESUPUESTARIA:

Se anotará la clave presupuestaria con todos los elementos que son: Entidad, Secretaría, Unidad Responsable, Función, Subfunción, Programa, Subprograma, Fuente de Recursos, Región, Proyecto y Partida Presupuestaria.

DESCRIPCION:

Se anotará la descripción de la partida presupuestaria de acuerdo al catálogo autorizado.

TIPO:

Se anotará la letra que corresponda al movimiento que se pretenda realizar señalada en el encabezado del formato.

TOTAL:

Se anotará el importe total en pesos corrientes para cada partida presupuestaria.

DISTRIBUCION**MES:**

Se anotará el mes que se pretende modificar.

IMPORTE:

Se anotará la nueva cantidad que se solicite.

JUSTIFICACION:

Se anotará en forma clara y concisa las razones que motivan el movimiento solicitado.

FIRMAS:

Deberán contener nombre y firma autógrafa del Responsable Administrativo y Titular de la Dependencia o Entidad de que se trate.

SELLO:

El formato deberá llevar al calce el sello oficial de la Dependencia o Entidad.



GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA
SECRETARÍA DE FINANZAS

SCP-3A
Anexo 7

SOLICITUD DE MODIFICACION PRESUPUESTARIA

DEPENDENCIA O ENTIDAD: _____

FOLIO: _____

FECHA: _____

TIPO DE MOVIMIENTO		
A AMPLIACION	R REDUCCION	C CALENDARIO PRESUPUESTARIO
D TRASPASO PRESUPUESTAL		

Nº PROG	CLAVE PRESUPUESTARIA	DESCRIPCION	TIPO	TOTAL	DISTRIBUCION	
					MES	IMPORTE

JUSTIFICACION: _____

RESPONSABLE ADMINISTRATIVO

NOMBRE Y FIRMA

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

NOMBRE Y FIRMA

ANEXO 8

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO

NOMBRE DEL FORMATO:

Registro de Firmas

NUMERO DEL FORMATO:

SCP-4A

FORMULACION A CARGO DE:

Las Dependencias y Entidades.

EJEMPLARES:

Original y 2 copias

DISTRIBUCION:

Original.- Dirección de Egresos y Control Presupuestal, para su control.

1ª. copia.- Unidad de Ejercicio Presupuestal de la Dirección de Egresos y Control Presupuestal, para ministración de recursos financieros.

2ª. Copia.- Unidad de Planeación financiera, para radicación de recursos financieros.

OBJETIVO:

Conocer por Dependencia y Entidad las firmas del personal responsable del manejo de las cuentas bancarias y autorización de gastos con cargo al Presupuesto para la ministración de recursos financieros.

LLENADO:

ENCABEZADO:

La parte superior del formato contiene los datos que permiten distinguirlo de los demás formatos, para el control del ejercicio del Presupuesto de Egresos.

FECHA:

Se indicará en forma numérica con seis dígitos de la siguiente manera:

Dos dígitos para el día, dos dígitos para el mes y dos dígitos para el año.

No. DE HOJA:

Se anotará el número progresivo asignado a cada hoja y el total de las que lo integran.

DEPENDENCIA O ENTIDAD:

Se anotará la denominación de la Dependencia o Entidad, de acuerdo al catálogo de Entidades de la Administración Pública Estatal y Municipal.

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD:

NOMBRE: Se anotará el nombre completo del Titular de la Dependencia o Entidad.

CARGO: Se anotará el nombre y categoría del puesto que esta desempeñando.

FIRMA: Firma autógrafa del Titular de la Dependencia o Entidad.

RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA:

NOMBRE: Se anotará el nombre completo del Responsable del Area Administrativa.

CARGO: Se anotará el nombre y categoría del puesto.

FIRMA: Firma autógrafa del Responsable del Area Administrativa.



**GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA
SECRETARIA DE FINANZAS**

SCP - 4A

Anexo 8

REGISTRO DE FIRMAS

Fecha		

No. de Hoja	
de	

DEPENDENCIA O ENTIDAD

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

Nombre

Cargo

Firma

RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA

Nombre

Cargo

Firma

ANEXO 9

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO

NOMBRE DEL FORMATO:
"Orden de Comisión y Pago de Viáticos"

NUMERO DEL FORMATO:
SCP-5A

FORMULACION A CARGO DE:
La Dependencia o Entidad:

VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN:
Responsable del Area Administrativa de la Dependencia o Entidad, Secretaría de Finanzas y Secretaría de la Contraloría.

EJEMPLARES:
Original

DISTRIBUCION:
Original.- Para el empleado comisionado a fin de que recabe las constancias de comisión.

OBJETIVO:
Llevar un control individual del personal comisionado, considerando lugar de visita, periodos y montos de pago.

EN EL CONCEPTO SE DEBERÁ ANOTAR:

NUMERO
Número consecutivo de control de acuerdo a los formatos emitidos.

CLAVE PRESUPUESTARIA
Señalar la unidad responsable, función, subfunción, programa, subprograma, fuente de recursos, región, proyecto y partida presupuestaria.

DEPENDENCIA O ENTIDAD
Se anotará la denominación de la Dependencia o Entidad, de acuerdo al Catálogo de Entidades de la Administración Pública Estatal y Municipal.

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN:

FECHA

Anotar el día, mes y año en que se expidió la Orden de Comisión y Pago de Viáticos.

NOMBRE DEL COMISIONADO:

Indicar el nombre completo del empleado designado para la comisión.

CATEGORIA:

Señalar la categoría del empleado con base a su nombramiento.

ADSCRITO A:

Anotar la Unidad Responsable en la cual se encuentre adscrito el empleado comisionado.

LUGAR DE COMISION:

Indicar la Localidad, Municipio y/o Estado en el que el empleado efectúe la comisión.

REGION:

Especificar el nombre de la Región del Estado que visite.

OBJETO DE LA COMISION:

Describir brevemente las actividades que desempeñará el empleado comisionado.

ORDENÁNDOLE PRESENTARSE CON:

Anotar el nombre y cargo de la persona con quién se presentará el comisionado.

FECHA:

Indicar la fecha de inicio y término de la comisión.

CUOTA DIARIA:

Señalar con número y letra la cantidad que será pagada de acuerdo al tabulador de viáticos aplicable autorizado para las Regiones de la Entidad, otros Estados y el Extranjero.

MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR:

Marcar con una cruz, el medio de transporte que utilizará el empleado comisionado y en su caso lo especificará.

SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD:

Estampar el sello de la Unidad Responsable que autorice la comisión.

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD:

Anotar el nombre y firma autógrafa del Titular de la Dependencia o Entidad que autorice la comisión o persona que designe.

CONSTANCIA DE COMISION

FECHA:

Indicar el lugar, año, mes y día en que la autoridad respectiva requisiere la constancia, lo cual se hará al término de la visita del empleado comisionado.

HAGO CONSTAR:

Señalar el periodo exacto que dure la visita del empleado en el lugar al que se le haya comisionado.

SELLO:

Estampar el sello de la Autoridad, Dependencia o Entidad donde se comisionó.

NOMBRE, CARGO Y FIRMA:

Anotar el nombre completo y firma autógrafa de la autoridad, donde se haya efectuado la comisión.

En caso de visitar dos o más lugares, requisitará las constancias en el reverso.

RECIBO OFICIAL

NUMERO:

Anotar el número consecutivo de control, de acuerdo a los formatos emitidos por la Dependencia o Entidad, el cual deberá coincidir con el número de autorización de la comisión.

FECHA:

Anotar el día, mes y año en que se cubra el importe de la comisión.

RECIBI LA CANTIDAD DE:

Indicar con número y letra el importe total que se le pagará al empleado por el tiempo que dure la comisión.

POR CONCEPTO DE

Señalar el numero de días que dure la comisión.

RECIBI EFECTIVO

Anotar el nombre, firma autógrafa y Registro Federal de Contribuyentes del empleado comisionado al momento de recibir el importe total que cubrirá sus gastos.

ENTREGUE

Indicar el nombre y firma autógrafa del Jefe del Responsable del Area Administrativa que cubra el importe total al empleado comisionado.

AUTORIZO

Anotar el nombre y firma autógrafa del Titular de la Dependencia o Entidad.

Notas:

1. El Recibo Oficial requisitado será de uso exclusivo de la Unidad Administrativa (razón por la cual es desprendible).
2. La autorización y la constancia de comisión deberán ser requisitadas sin desprenderse (no será válida si se presenta por separado).



GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA
SECRETARIA DE FINANZAS

ORDEN DE COMISION Y PAGO DE VIATICOS

NUMERO: _____

CLAVE PRESUPUESTARIA: _____

DEPENDENCIA O ENTIDAD: _____

AUTORIZACION DE LA COMISION		FECHA: _____
NOMBRE DEL COMISIONADO: _____	CATEGORIA: _____	
ADSCRITO A (U.R.): _____	LUGAR DE COMISION: _____	
REGION: _____ OBJETO DE LA COMISION: _____		
ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: _____		
PERIODO DEL: _____ AL _____ DE _____ CUOTA DIARIA: _____ (_____) MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR:		
VEHICULO OFICIAL () PLACAS DEL VEHICULO: _____ AUTOBUS () OTRO () ESPECIFIQUE: _____		
SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD		TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

REQUISITAR SIN DESPRENDER

CONSTANCIA DE COMISION

_____ A _____ DE _____ DE _____

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO PERMANECIO EN ESTE LUGAR DEL: _____ AL: _____

SELLO	NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD O TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD
-------	---

NOTA: EN CASO DE VISITAR DOS O MAS LUGARES UTILIZAR EL REVERSO CON LOS MISMOS DATOS DE ESTA CONSTANCIA.

DESPRENDER AQUI

DESPRENDER AQUI

DESPRENDER AQUI

RECIBO OFICIAL

NUMERO: _____

FECHA: _____

RECIBI DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$ _____
(_____) POR CONCEPTO DE _____ DIAS DE VIATICOS
PARA DESEMPEÑO DE LA COMISION AUTORIZADA.

RECIBI EFECTIVO	ENTREGUE	AUTORIZO
_____ NOMBRE Y R.F.C.	_____ RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA	_____ TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

ANEXO No. 10

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO

NOMBRE DEL FORMATO:

"Orden de Comisión y Pago de Gastos de Alimentación por Traslado"

NUMERO DEL FORMATO:

SCP-5B

FORMULACION A CARGO DE:

La Dependencia o Entidad.

OBJETIVO:

Pagar los gastos de alimentación por traslado al personal que realiza actividades oficiales dentro de su jornada normal de labores.

EN EL CONCEPTO SE DEBERA ANOTAR:

NUMERO

Número consecutivo de control de acuerdo a los formatos emitidos.

CLAVE PRESUPUESTARIA

Señalar la unidad responsable, función, subfunción, programa, subprograma, fuente de recursos, región y proyecto que le fue asignado así como la partida presupuestaria.

DEPENDENCIA O ENTIDAD

Se anotará la denominación de la Dependencia o Entidad, de acuerdo al Catálogo de Entidades de la Administración Pública Estatal y Municipal.

AUTORIZACION DE LA COMISION:

FECHA

Anotar el día, mes y año en que se expidió la Orden de Comisión y Pago de Gastos de Alimentación por Traslado.

NOMBRE DEL COMISIONADO

Indicar el nombre completo del empleado designado para la comisión.

CATEGORIA

Señalar la categoría del empleado con base a su nombramiento.

ADSCRITO A (U.R.):

Anotar la Unidad Responsable en la cual se encuentre adscrito el empleado comisionado.

LUGAR DE COMISION

Indicar el lugar al que el empleado efectúe la comisión.

OBJETO DE LA COMISION

Describir brevemente las actividades que desempeñara el empleado comisionado.

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON

Anotar el nombre y cargo de la persona con quien se presentara el comisionado.

FECHA

Indicar la fecha de la comisión.

CUOTA

Señalar con número y letra la cantidad que será pagada de acuerdo al importe definido en la Normatividad.

SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

Estampar el sello de la Dependencia o Entidad que autorice la comisión.

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

Anotar el nombre y firma autógrafa del Titular de la Dependencia o Entidad que autorice la comisión o persona que designe.

CONSTANCIA DE COMISION

FECHA

Indicar el lugar, año, mes y día en que la autoridad respectiva requisiere la constancia, lo cual se hará al término de la visita del empleado comisionado.

HAGO CONSTAR...

Señalar el periodo exacto que dure la visita del empleado en el lugar al que se le comisionó.

SELLO

Estampar el sello de la Autoridad, Dependencia o Entidad donde se haya comisionado.

NOMBRE, CARGO Y FIRMA

Anotar el nombre completo y firma autógrafa de la autoridad, donde se haya efectuado la comisión.

En caso de visitar dos o más lugares, requisitará las constancias en el reverso.

RECIBO OFICIAL

NUMERO

Anotar el número consecutivo de control, de acuerdo a los formatos emitidos por la Dependencia o Entidad, el cual deberá coincidir con el número de autorización de la comisión.

FECHA

Anotar el día, mes y año en que se cubra el importe de la comisión.

RECIBI...LA CANTIDAD DE

Indicar con número y letra el importe que por concepto de alimentación se le pagará al empleado por desarrollo de la comisión.

LUGAR DE COMISION

Indicar claramente el lugar al que se efectúa la comisión.

RECIBI EFECTIVO

Anotar el nombre, firma autógrafa y Registro Federal de Contribuyentes del empleado comisionado al momento de recibir el importe total que cubrirá sus gastos.

ENTREGUE

Indicar el nombre y firma autógrafa del Responsable del Area Administrativa que cubra el importe total al empleado comisionado.

AUTORIZO

Anotar el nombre y firma autógrafa del Titular de la Dependencia o Entidad.

Notas:

1. El recibo oficial requisitado será de uso exclusivo de la Unidad Administrativa (razón por la cual es desprendible).
2. La autorización y la constancia de comisión deberán ser requisitadas sin desprenderse (no será válida si se presenta por separado).



ORDEN DE COMISION Y PAGO DE GASTOS DE
ALIMENTACION POR TRASLADO

NUMERO: _____

CLAVE PRESUPUESTARIA: _____

DEPENDENCIA O ENTIDAD: _____

AUTORIZACION DE LA COMISION

FECHA: _____

NOMBRE DEL COMISIONADO: _____

CATEGORIA: _____

ADSCRITO A (U.R.): _____

LUGAR DE COMISION _____

OBJETO DE LA COMISION: _____

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: _____

FECHA _____

CUOTA \$ _____ (_____)

SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD _____

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD _____

REQUISITAR SIN DESPRENDER

REQUISITAR SIN DESPRENDER

CONSTANCIA DE COMISION

_____ A _____ DE _____ DE _____

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTO EN ESTE LUGAR EL DIA _____

_____ SELLO _____

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD,
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

NOTA: EN CASO DE VISITAR DOS O MAS LUGARES UTILIZAR EL REVERSO CON LOS MISMOS DATOS DE ESTA CONSTANCIA.

ESTE FORMATO NO TENDRA VALIDEZ SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS

DESPRENDER AQUÍ

DESPRENDER AQUÍ

DESPRENDER AQUÍ

NUMERO: _____

RECIBO OFICIAL

FECHA: _____

RECIBI DE LA CALA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$ _____

(_____) POR CONCEPTO DE GASTOS DE

ALIMENTACION POR TRASLADO A: _____

PARA DESEMPEÑO DE LA COMISION AUTORIZADA.

RECIBI EFECTIVO

ENTREGUE

NOMBRE Y R.F.C. _____

RESPONSABLE DEL AREA
ADMINISTRATIVA

AUTORIZO

TITULAR DE LA
DEPENDENCIA O ENTIDAD

ESTE FORMATO NO TENDRA VALIDEZ SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS



**GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA
SECRETARIA DE FINANZAS**

SCP - 5C
Anexo 11

**TABULADOR DE VIATICOS PARA PERSONAL
ADMINISTRATIVO, MANDOS MEDIOS Y
SUPERIORES
CUOTA DIARIA (PESOS)**

DESTINO ORIGEN	V. CENTRALES	CAÑADA	S. NORTE	S. SUR	MXTECA	ISTMO	COSTA	HUATULCO	TUXTEPEC
V. CENTRALES	100	200	200	200	250	300	400	400	350
CAÑADA	400	100	200	200	250	300	400	400	350
S. NORTE	400	200	100	200	250	300	400	400	350
S SUR	400	200	200	100	250	300	400	400	350
MXTECA	400	200	200	200	100	300	400	400	350
ISTMO	400	200	200	200	250	100	400	400	350
COSTA	400	200	200	200	250	300	100	400	350
HUATULCO	400	200	200	200	250	300	400	100	350
TUXTEPEC	400	200	200	200	250	300	400	400	100

NOTAS:

- 1) A OTROS ESTADOS LA CUOTA DIARIA ES DE \$ 750.00
- 2) A OTROS PAISES LA CUOTA DIARIA ES DE \$ 2, 500.00
- 3) LA APLICACION DEL PRESENTE TABULADOR SE AJUSTARA A LO ESTABLECIDO EN LA PRESENTE NORMATIVIDAD.



**GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA
SECRETARIA DE FINANZAS**

SCP-50
Anexo 12

**TABULADOR DE VIATICOS PARA AGENTES
DEL MINISTERIO PUBLICO Y PERITOS DE LA
PROCURADURIA GENERAL DEL ESTADO
CUOTA DIARIA (PESOS)**

DESTINO ORIGEN	V CENTRALES	CAÑADA	S. NORTE	S. SUR	MXTECA	ISTMO	COSTA	HUATULCO	TUXTEPEC
V CENTRALES	90	130	150	160	180	220	240	300	270
CAÑADA	250	90	150	160	180	220	240	300	270
S. NORTE	250	130	90	160	180	220	240	300	270
S. SUR	250	130	150	90	180	220	240	300	270
MXTECA	250	130	150	160	90	220	240	300	270
ISTMO	250	130	150	160	180	90	240	300	270
COSTA	250	130	150	160	180	220	90	300	270
HUATULCO	250	130	150	160	180	220	240	90	270
TUXTEPEC	250	130	150	160	180	220	240	300	90

NOTAS:

- 1) A OTROS ESTADOS LA CUOTA DIARIA ES DE \$ 750.00
- 2) A OTROS PAISES LA CUOTA DIARIA ES DE \$ 2,500.00
- 3) LA APLICACION DEL PRESENTE TABULADOR SE AJUSTARA A LO ESTABLECIDO EN LA PRESENTE NORMATIVIDAD.



**GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA
SECRETARIA DE FINANZAS**

SCP-SE
Anexo 13

**TABULADOR DE VIATICOS PARA POLICIAS
MINISTERIALES
CUOTA DIARIA (PESOS)**

DESTINO ORIGEN	V. CENTRALES	CAÑADA	S. NORTE	S. SUR	MIXTECA	ISTMO	COSTA	HUATULCO	TUXTEPEC
V. CENTRALES	70	105	120	130	140	160	190	220	210
CAÑADA	200	70	120	130	140	160	190	220	210
S. NORTE	200	105	70	130	140	160	190	220	210
S. SUR	200	105	120	70	140	160	190	220	210
MIXTECA	200	105	120	130	70	160	190	220	210
ISTMO	200	105	120	130	140	70	190	220	210
COSTA	200	105	120	130	140	160	70	220	210
HUATULCO	200	105	120	130	140	160	190	70	210
TUXTEPEC	200	105	120	130	140	160	190	220	70

NOTAS:

- 1) A OTROS ESTADOS LA CUOTA DIARIA ES DE \$ 750.00
- 2) A OTROS PAISES LA CUOTA DIARIA ES DE \$ 2,500.00
- 3) ESTE TABULADOR SERA APLICABLE TAMBIEN PARA LOS AGENTES DEL MINISTERIO PUBLICO Y PERITOS ASIGNADOS PERMANENTEMENTE EN BASES OPERATIVAS MIXTAS.
- 4) EN LA APLICACIÓN DEL PRESENTE TABULADOR SE EXCEPTUARA LA CONSTANCIA DE COMISION Y EL LIMITE DE DIAS ESTABLECIDOS EN LA PRESENTE NORMATIVIDAD.



GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA
SECRETARIA DE FINANZAS

SCP – 5F

Anexo 14

TABULADOR DE VIATICOS PARA POLICIAS
PREVENTIVOS DE LA SECRETARIA DE
PROTECCION CIUDADANA
CUOTA DIARIA (PESOS)

CONCEPTO	CUOTA DIARIA (PESOS)
1.- COMISIONES OFICIALES A CUALQUIER REGION DEL ESTADO, DIFERENTE A LA REGION EN LA QUE SE UBICA SU CENTRO DE TRABAJO.	150
2.- GASTOS PARA ELEMENTOS QUE PARTICIPEN EN OPERATIVOS CLASIFICADOS COMO DE ALTO RIESGO.	50
3.- GASTOS DE ESTANCIA PARA ELEMENTOS QUE PARTICIPEN EN OPERATIVOS CLASIFICADOS COMO APOYO RESGUARDANDO EL ORDEN PUBLICO.	25