



1.- Objetivo

Establecer las actividades que nos lleven a tener un mejor control de Activos Fijos e inventario con el fin de conocer la información de existencias y ubicación de los mismos en todo momento y verificar el estado y buen uso de los recursos del REPSS.

Límites del procedimiento:

Inicia en el momento en que los Activos Fijos se encuentran en las instalaciones del REPSS y se determina el destino de estos mismos, termina en el momento en que se da de baja alguna de estos Activos fijos.

2.- Alcance

Áreas que intervienen:

Todo el personal que pertenece a la Dirección General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud Jalisco.

3.- Reglas de Operación

- Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todos los Centros de Responsabilidad y la Dirección de Contraloría del Organismo.
 - Un procedimiento es **vigente** mientras no haya uno nuevo que lo supla o sustituya; por lo tanto se sigue aplicando aunque las fechas de autorización no correspondan a los del mes y año en curso, ni los nombres de los directivos a los que ostentan el cargo en la actualidad. Los documentos son institucionales.
 - Un procedimiento **actualizado** es aquel que está vigente que responde a las necesidades y dinámica actual del Organismo
 - Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales del Organismo o éste, se encuentra en desuso.
 - Un procedimiento es **dictaminado** favorablemente, cuando éste cumple con los lineamientos establecidos en la guía técnica correspondiente.
- El resguardante debe apegarse a los lineamientos del Carta responsiva, con el fin de garantizar el control de los Activos Fijos.
- El encargado del control del activo fijo debe realizar las supervisiones de los bienes mínimo una vez al año, así como ejecutar la actualización en el sistema del inventario.
- El responsable de inventario debe de mantener bajo custodia los formatos de resguardo originales, debidamente firmados, con la finalidad de respaldar los bienes registrados en el sistema SICAF y llevar un buen control de estos.



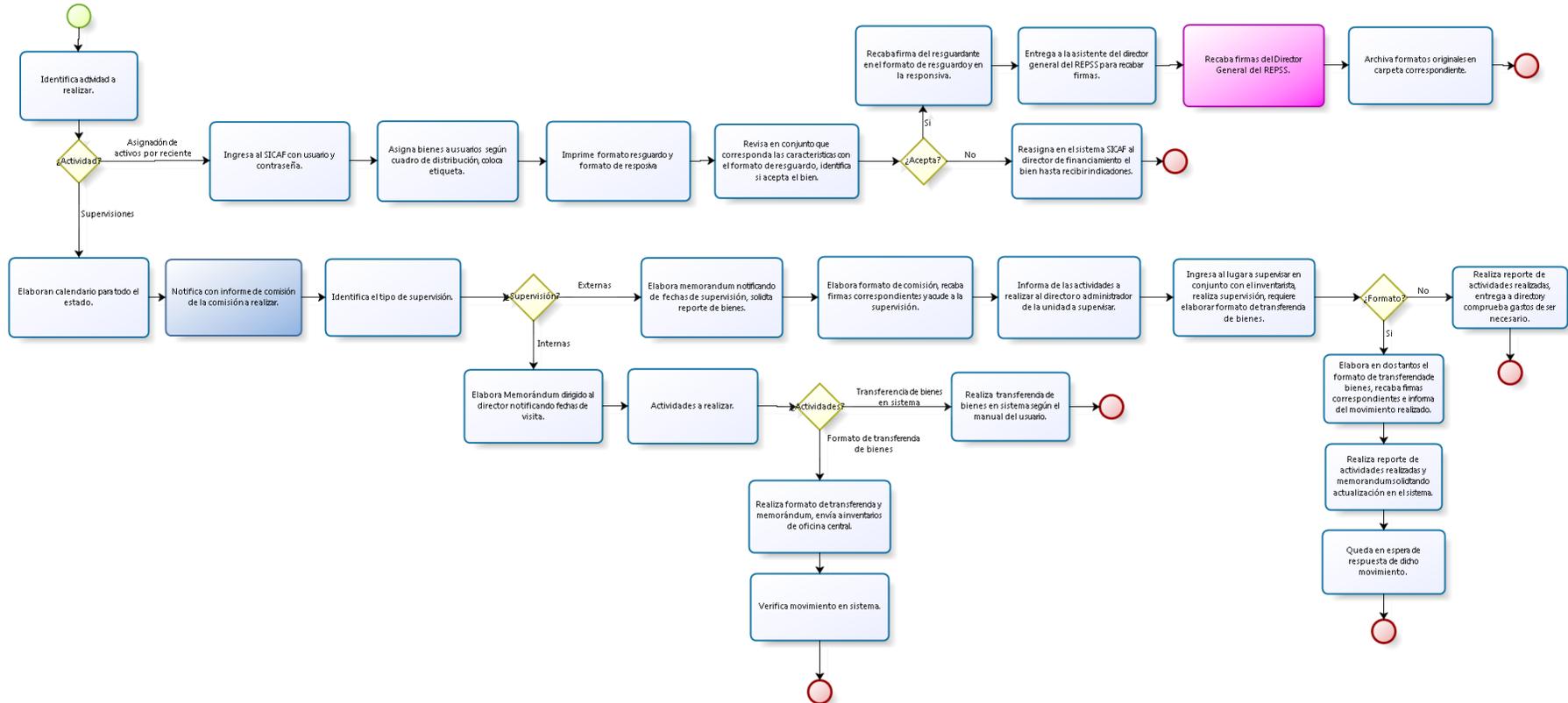
4.- Responsabilidades

Documento	Manual de Organización
Funciones	
<ul style="list-style-type: none"> 	
Documento	Manual de Organización Específico
Funciones	
<ul style="list-style-type: none"> 	

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

5.- Modelado de Proceso (Flujograma)



6.- Desarrollo:

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD	
1.	Personal.	Identifica actividad a realizar:	
		¿Actividades?	Entonces.
		Asignación de Activos por reciente adquisición	Aplica siguiente actividad.
		Supervisiones	Aplica actividad 9.
2.	Responsable del inventario.	Ingresa al SICAF (Sistema Integral de Control de Activo Fijo e Inventarios del OPD Servicios de Salud Jalisco), con usuario y contraseña correspondiente y aplicar el Manual de Usuario.	
3.		Asigna bienes a usuarios según cuadro de distribución, realiza impresión de etiqueta y pega en el bien patrimonial en lugar visible.	
4.		Realiza impresión del formato “ resguardo ” (ver anexo 1) en dos tantos y “ Carta responsiva ” (ver anexo 2) en dos tantos con el nombre del resguardante.	
5.		Acude con el resguardante, revisa en conjunto según corresponda las características del bien, que la marca, modelo, número de serie, numero de inventario y accesorios, coincidan con el formato resguardo, identifica si acepta el bien:	
		¿Acepta?	Entonces.
	Si	Recaba firma del resguardante en formato de resguardo y en carta responsiva, entrega el bien y un tanto de los formatos, aplica actividad siguiente.	
	No	Reasigna en el sistema SICAF al Director de Financiamiento el bien, queda en espera de recibir instrucciones. Fin de procedimiento.	
6.		Entrega a la asistente del director General del REPSS para recabar firmas.	
7.	Asistente.	Recaba firmas del Director General del REPSS, regresa formatos a responsable del inventario.	
8.	Responsable del inventario.	Archiva formatos originales debidamente firmados en carpeta correspondiente la cual deberá ser resguardada bajo llave. Nota: En caso de que el resguardante del bien solicite copia de los formatos de resguardo firmados por el director del REPSS entonces entrega. Fin de procedimiento.	

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
9.	Director, encargado del área y Responsable del inventario.	Realiza en conjunto el “ calendario ” (ver anexo 3) de supervisión para todo el Estado, determinando como mínimo una visita al año a cada una de las Regiones Sanitarias con el fin de verificar uso y estado de los bienes; y actualizar de ser necesario.						
10.	Director General del REPSS.	Notifica con “ informe de comisión ” (ver anexo 4) de la supervisión a realizar al responsable de inventario.						
11.	Responsable del inventario.	<p>Identifica a donde se realiza la supervisión:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #800000; color: white;">¿Supervisión?</th> <th style="background-color: #d3d3d3;">Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Externas</td> <td style="color: red;">Aplica actividad siguiente.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Internas</td> <td style="color: red;">Aplica actividad 18.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Supervisión?	Entonces.	Externas	Aplica actividad siguiente.	Internas	Aplica actividad 18.
¿Supervisión?		Entonces.						
Externas		Aplica actividad siguiente.						
Internas		Aplica actividad 18.						
12.		Elabora “ memorándum ” (ver anexo 5) dirigido al Director de la Región, notificando fechas de visita y solicitándole la compañía y colaboración de su personal encargado del Inventario, solicita a supervisor del Departamento de Administración del Padrón del REPSS “ reporte de bienes del supervisor ” (ver anexo 6) por cada modulo de afiliación.						
13.	Elabora “ formato único de comisión ” (ver anexo 7), recaba firmas del Director General del REPSS, Director de Financiamiento, acude a la región en vehículo oficial con equipo de cómputo que contenga el SICAF, impresora de etiquetas y reporte de bienes de cada lugar supervisar.							
14.	Informa a Director o Administrador una vez estando en el lugar de la comisión de las actividades a realizar para que gire las instrucciones correspondientes a su personal y se facilite el acceso a las instalaciones.							
15.	<p>Ingresa al lugar a supervisar en conjunto con el personal de inventario de la región, coteja con el formato de resguardo y el reporte de bienes enviado por el supervisor que se localicen físicamente en el modulo, y las condiciones en las que se encuentran cada bien, así como el uso exclusivo a las actividades propias del REPSS, identifica si requiere elaborar formato de transferencia de bienes:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #800000; color: white;">¿Formato?</th> <th style="background-color: #d3d3d3;">Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Si</td> <td>Elabora en dos tantos el “Formato de Transferencia de Bienes” (ver anexo 8), recaba firmas del personal de inventario, así como del Administrador o Director de la Región informándole sobre el movimiento realizado</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No</td> <td>Realiza “reporte de actividades realizadas” (ver anexo 9) en dos tantos, entrega al Director y se comprueban gastos de ser necesario.</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center; color: red;">Fin de procedimiento.</p>	¿Formato?	Entonces.	Si	Elabora en dos tantos el “ Formato de Transferencia de Bienes ” (ver anexo 8), recaba firmas del personal de inventario, así como del Administrador o Director de la Región informándole sobre el movimiento realizado	No	Realiza “ reporte de actividades realizadas ” (ver anexo 9) en dos tantos, entrega al Director y se comprueban gastos de ser necesario.	
¿Formato?	Entonces.							
Si	Elabora en dos tantos el “ Formato de Transferencia de Bienes ” (ver anexo 8), recaba firmas del personal de inventario, así como del Administrador o Director de la Región informándole sobre el movimiento realizado							
No	Realiza “ reporte de actividades realizadas ” (ver anexo 9) en dos tantos, entrega al Director y se comprueban gastos de ser necesario.							

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
16.	Responsable del inventario.	Realiza “ reporte de actividades realizadas ” en dos tantos, entrega al Director y se comprueban gastos de ser necesario, solicita por medio de “ memorándum ” (ver anexo 10) dirigido a la Jefatura de Inventarios y Activo Fijo que realice transferencia de los bienes detectados en la supervisión, acompañado como sustento de dicho movimiento el formato de transferencia de bienes actualizando el sistema de ser necesario.						
17.		Queda en espera de respuesta vía memorándum de la Jefatura de Inventarios y Activo fijo y verificar dicho movimiento en el sistema, archiva memorándum en carpeta correspondiente. Fin de procedimiento.						
18.		Elabora memorándum dirigido al Director del área notificando fechas de visita y se facilite el acceso a las áreas a revisar, acude al sitio en vehículo oficial de ser necesario, con equipo de cómputo que contenga el SICAF, impresora de etiquetas y reporte de bienes de cada lugar supervisar.						
19.		<p>Ingresa al lugar a supervisar, coteja con el formato de resguardo y el reporte de bienes que se localicen físicamente en el área a supervisar (sillas, escritorio, computadoras, teléfonos, vehículos oficiales etc...), y las condiciones en las que se encuentran cada bien, así como el uso exclusivo a las actividades propias del REPSS, identifica si requiere realizar una transferencia de bienes en sistema o formato de transferencia de bienes:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #800000; color: white;">¿Formato?</th> <th style="background-color: #d3d3d3;">Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Transferencia de bienes en sistema</td> <td>Realiza transferencia de bienes en sistema según el Manual del usuario, imprime el resguardo y recabar firmas correspondientes, archiva en carpeta. Fin de procedimiento.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Formato de transferencia de bienes</td> <td style="color: red;">Aplica siguiente actividad.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Formato?	Entonces.	Transferencia de bienes en sistema	Realiza transferencia de bienes en sistema según el Manual del usuario, imprime el resguardo y recabar firmas correspondientes, archiva en carpeta. Fin de procedimiento.	Formato de transferencia de bienes	Aplica siguiente actividad.
¿Formato?		Entonces.						
Transferencia de bienes en sistema	Realiza transferencia de bienes en sistema según el Manual del usuario, imprime el resguardo y recabar firmas correspondientes, archiva en carpeta. Fin de procedimiento.							
Formato de transferencia de bienes	Aplica siguiente actividad.							
20.	Realiza “ formato de transferencia de bienes ”, recaba firmas correspondientes, solicita por medio de “ memorándum ” dirigido a la Jefatura de Inventarios y Activo Fijo que realice transferencia de los bienes detectados en la supervisión, acompañado como sustento de dicho movimiento el formato de transferencia de bienes.							



No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
21.	Responsable del inventario.	<p>Queda en espera de respuesta vía memorándum de la Jefatura de Inventarios y Activo fijo y verificar dicho movimiento en el sistema, realiza transferencia de bienes y realiza impresión del formato de resguardo, recaba firmas correspondiente y archiva en carpeta correspondiente, realiza reporte de actividades para al Director y se comprueban gastos de ser necesario.</p> <p>Fin de procedimiento.</p>

7.- Colaboradores:

PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS QUE LO ASESORÓ		
Asesorado por:	Lic. Laura Leticia Pérez Peralta.	
PERSONAL DE LA UNIDAD QUE COLABORÓ EN LA DOCUMENTACIÓN		

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



8.- Definiciones:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
Activo Fijo	Se definen como el bien que se encuentra dentro de nuestra área de trabajo, el cual se requiere tener bajo control por medio de un inventario.
Inventario	Se define como el registro documental con orden y precisión de los bienes demás cosas pertenecientes a la unidad.
Resguardante	Todo aquel individuo que tiene bienes de su unidad asignados para el desempeño de sus labores.

9.- Documentos de Referencia:

Código	Documento
	Manual de operación del SICAF.
DOM-P112	Procedimiento para el control de activos fijos e inventario en regiones sanitarias, hospitales regionales, metropolitanos, institutos y unidades administrativas.
DOM-M01.04	Manual de Organización Especifico de la Dirección General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

10.- Formatos Utilizados:

Código	Documento
	Anexo 01 Resguardo.
	Anexo 02 Carta responsiva.
	Anexo 03 Calendario.
	Anexo 04 Informe de comisión
	Anexo 05 Memorándum.
	Anexo 06 Reporte de bienes del supervisor.
	Anexo 07 Formato único de comisión.
	Anexo 08 Formato de transferencia de bienes.
	Anexo 09 Reporte de actividades realizadas.
	Anexo 10 Memorándum.



11.- Descripción de Cambios

No.	Fecha del Cambio	Actividad Modificada	Breve Descripción del Cambio
1.	04 julio 2014		Primera versión de procedimiento.
2.			
3.			
4.			

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



ANEXOS

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
11

*Dirección General del Régimen Estatal de Protección Social
en Salud.*



ANEXO 01: RESGUARDO.



SECRETARÍA DE SALUD JALISCO
DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION
DIRECCION DE RECURSOS MATERIALES
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES
ACTIVOS FIJOS E INVENTARIOS

14/07/2014
11:21:21
Pág.1 de 1

SISTEMA INTEGRAL DE CONTROL DE ACTIVOS FIJOS

RESGUARDO

CENTRO TRABAJO	REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD /DIRECCION DE GESTION	CLAVE CCT.	6010904
DOMICILIO	AV. CHAPULTEPEC No. 113	AREA	
ENTRE CALLES	C. JUSTO SIERRA/AMERICANA		
MUNICIPIO	GUADALAJARA	LOCALIDAD	JALISCO/AV. MEXICO
		FOLIO	

No	DESCRIPCION	No. INVENTARIO	COSTO	FECHA	ORIGEN RECURSO
1	CONJUNTO EJECUTIVO//////Marca:OFIPLAN/Modelo:N/A/Serie:N/A/C.A.911.008.0025 CONJUNTO DIRECTIVO CONSTA DE ESCRITORIO 1.80 MTS. Y CREDENZA CON CAJONERA/Bueno	SSJGEJ97000-13-149-000183	5027,672	24/10/2011	FEDERAL RAMO 33
2	EQUIPO PARA AIRE ACONDICIONADO/minigpht//////Marca:Mirage/Modelo:SMCC2621X/Serie:N/A/Obs:CORRIENTE 220/1/60 SERIES EVAPORADORA:SMCC2621X8121001403 CONDENSADORA:SMCC2621X006/Bueno/Bueno	SSJGEJ97000-11-046-000347	15709,28	02/12/2011	FEDERAL RAMO 33
3	MICRO-COMPUTADORA/Portatil//////Marca:Hewlett Packard/Modelo:N/A/Serie:CNU940536L/C.A. 200 001 0063 PENTIUM CORE DUO SIN DRIVE/Bueno	SSJGEJ97018-05-007-000193	18557,04	06/11/2009	SEGURO POPULAR
4	PORTATECLADO RECTO DE .55 CM ANCHO EN AGLOMERADO ACABADO MELAMINICO GRIS MCA.OFIPLAN C.A.911.049.0003/Bueno	SSJGEJ97000-16-001-000323	331,76	24/10/2011	FEDERAL RAMO 33
5	SILLON/ejecutivo (a)//////Marca:TECNOMUEBLES/Modelo:N/A/Serie:N/A/C.A. 911.035.0034 SILLON EJECUTIVO DE LUJO ASIENYO Y RESPALDO CON ACOBINAMIENTO/Bueno	SSJGEJ97000-13-135-000154	3422	11/10/2011	FEDERAL RAMO 33

LA PERSONA QUE FIRME EL PRESENTE RESGUARDO ESTA OBLIGADA A CUIDAR DE LA CONSERVACION DEL(OS) BIEN(ES) DESCRITO(S) Y SERA RESPONSABLE POR EL VALOR DE ESTOS

Vo.Bo.

ELABORA RESGUARDO

RESGUARDATARIO

DR. ANTONIO CRUCES MADA

OSCAR MARTIN SALGADO MONTIEL

RANGEL LAVENANT JUANA MARIA

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
12

Dirección General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud.



ANEXO 02: CARTA RESPONSIVA.



CARTA RESPONSIVA

Guadalajara, Jalisco; día del mes del año.

Por medio de la presente el que suscribe *******NOMBRE DEL USUARIO******* declaro recibir como herramienta de trabajo lo enlistado en el formato "Resguardo", mismo que firmé de conformidad, comprometiéndome a mantener los bienes en el estado en el que fueron recibos, en el entendido de que en caso de que el o los mismos sufran cualquier daño ocasionado por dolo o negligencia me haré responsable del pago del mismo.

En caso de que por causas inherentes al uso y desgaste normales del equipo, el que suscribe notificará tal circunstancia a la Dirección de Financiamiento, para que la misma le indique acciones a realizar.

Reconozco que los bienes que me ha entregado sólo podrán ser utilizados para cumplir con las tareas que me encomiende el Régimen Estatal de Protección Social en Salud y que no podré hacer uso de los mismos para cuestiones de carácter personal.

Así mismo me comprometo y me obligo a no modificar ni el hardware ni el software instalado, es decir no agregar ni suprimir ningún programa de los que se encuentren cargados originalmente o a cambiar de lugar el mobiliario asignado sin previo aviso a la Dirección de Financiamiento.

Considerando que sea comisionado a otra Región, Hospital o Unidad o en caso de baja, entregaré a la Dirección de Financiamiento los bienes asignados a mi persona utilizados como herramienta de trabajo en su momento, para evitar algún procedimiento Administrativo.

Nombre del Usuario

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



ANEXO 03: CALENDARIO.



JALISCO
GOBIERNO DEL ESTADO

RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

CALENDARIO DE VISITAS DE SUPERVISION DEL ACTIVO FIJO E INVENTARIO



SEGURO POPULAR
SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

AÑO: 2014

REGION SANITARIA O UNIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DECIEMBRE	OBSERVACIONES
I COLOTLAN													
II LAGOS DE MORENO													
III TEPATITLAN													
IV LA BARCA													
V TAMAZULA													
VI C.D. GUZMAN													
VII AUTLAN													
VIII PUERTO VALLARTA													
IX AMECA													
X ZAPOPAN													
XI TONALA													
XII TLAQUEPAQUE													
XIII GUADALAJARA													
REPSS JALISCO													
MACROMODULO													
ARCHIVO CENTRAL													

FECHAS SUJETAS A CAMBIO POR NECESIDADES DEL SERVICIO
GUADALAJARA JALISCO A

ELABORA CALENDARIO.

APOYO ADMINISTRATIVO "7".

VO.BO.

SOPORTE ADMINISTRATIVO "D".

AUTORIZA.

DIRECTOR DE FINANCIAMIENTO DEL REPSS JALISCO.



ANEXO 04: INFORME DE COMISIÓN.



INFORME DE COMISIÓN

Sección: Dirección de Seguro Popular,
F.U.C /2014.

Guadalajara, Jalisco,

APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD A-7.
PRESENTE.

Por este medio le informo que los días ___ y ___ de ___ del año en curso, es Usted **COMISIONADO** para asistir a la _____, con el fin de _____ en Región Sanitaria.

Sin otro particular agradeciendo la atención que brinde al presente, quedo de Usted.

Atentamente.

DIRECTOR GENERAL DEL
REPSS JALISCO.

Dirección.

C.e.p.- Archivo.

F.DREPSI-06
Versión 0.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



ANEXO 05: MEMORÁNDUM.



MEMORÁNDUM.
SSJ /DGREPSS/DF/
Guadalajara, Jal., _____ /2014.

DR. _____
DIRECTOR DE
DEL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO.
P R E S E N T E.

AT'N. C. ENCARGADO DE INVENTARIOS
DE LA REGIÓN _____ DEL O.P.D.
SERVICIOS DE SALUD JALISCO.

Sirva el presente para hacerle llegar un cordial saludo, y a la vez informarle que el próximo _____, personal de inventarios del REPSS visitará su Región, con la intención de realizar una supervisión a los bienes que se encuentran en los Módulos de Afiliación.

Por lo que le solicito gire las instrucciones correspondientes para que en conjunto con su personal de inventarios, se realice la misma.

Lo anterior para verificar los bienes que están cargados en el SICAF (Sistema Integral de Control de Activo Fijo e Inventarios) del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco al REPSS Jalisco, y así sean transferidos a su Región para su control y supervisión.

Sin otro particular, quedo a sus órdenes para cualquier duda o aclaración.

ATENTAMENTE.
"SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCIÓN".
"2013, AÑO DE BELISARIO DOMÍNGUEZ Y 190 ANIVERSARIO DEL
NACIMIENTO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE JALISCO".

DR. _____
DIRECTOR GENERAL DEL REPSS JALISCO.

JAAStvstfomsm
c.c.p.- Para su conocimiento.
c.c.p.- Para su conocimiento y seguimiento.
c.c.p.- Para su conocimiento y seguimiento.
Archivo.-



Av. Chapultepec No. 113, Col. Ledón de Guevara C.P. 44800, Guadalajara, Jalisco, México.
Tel: (33) 3630-6586
www.jalisco.gob.mx

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
16

Dirección General del Régimen Estatal de Protección Social
en Salud.

ANEXO 07: FORMATO ÚNICO DE COMISIÓN.



SECRETARÍA DE SALUD
FORMATO UNICO DE COMISION



GENERALIDADES

C. _____
 ADSCRIPCIÓN: _____
 FILIACIÓN: _____
 PUESTO: _____
 CLAVE/CATEGORÍA: _____
 RESIDENCIA: _____

No. DE FOLIO: _____
 FECHA: _____
 DÍA MES AÑO

COMISIONADO AL ESTADO/PAÍS DE: _____
 PERÍODO DURANTE: _____ DÍAS, DEL: _____ AL _____ DEL _____
 NACIONAL INTERNACIONAL

MOTIVO DE LA COMISIÓN: _____
 MEDIO DE TRANSPORTE: TERRESTRE: AUTOBÚS VEHÍCULO OFICIAL AEREO
 : INTERNACIONAL HORA DE SALIDA _____ HORAS DE TRASLADO _____ HORA DE REGRESO _____

VIATICOS

LUGARES Y PERÍODOS DE COMISIÓN	TARIFA	CUOTA DIARIA	DÍAS	IMPORTE

DOCUMENTOS DE REFERENCIA							EVALUACIÓN	
AÑO 0			RAMO 12				DOCUMENTOS DE RESPALDO	
PROY	PROG	SUB-PROG	UNIDAD	PARTIDA	AC/O	DV	<input type="checkbox"/> ACTAS CIRCUNSTANCIADAS <input type="checkbox"/> DIPLOMAS, O CONSTANCIAS DE PARTICIPACIÓN: <input type="checkbox"/> PROGRAMAS DE TRABAJO: <input type="checkbox"/> INFORME DE LA COMISIÓN: <input type="checkbox"/> OTROS: _____	
02	05	0	00	3817	..	---		
IMPORTE			ENTIDAD	PAGADURÍA				
			132	-----				

PASAJES

VIAJE REDONDO: DE: _____

 ESPECIFICACIONES _____

DOCUMENTOS DE REFERENCIA							EVALUACIÓN	
AÑO 0			RAMO 12				DOCUMENTOS DE RESPALDO	
PROY	PROG	SUB-PROG	UNIDAD	PARTIDA	AC/O	DV	<input type="checkbox"/> ACTAS CIRCUNSTANCIADAS <input type="checkbox"/> DIPLOMAS, O CONSTANCIAS DE PARTICIPACIÓN: <input type="checkbox"/> PROGRAMAS DE TRABAJO: <input type="checkbox"/> INFORME DE LA COMISIÓN: <input type="checkbox"/> OTROS: _____	
IMPORTE			ENTIDAD	PAGADURÍA				
			132					

DECLARO, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON LOS SOLICITADOS Y MANIFIESTO TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE SE APLICARÍAN EN CASO CONTRARIO.

RESPONSABLE DE LA COMISIÓN	EL BENEFICIARIO
DIRECTOR GENERAL DEL REPS JALISCO	DIRECTOR DE FINANCIAMIENTO

CERTIFICACIÓN DE TRÁNSITO Y PERMANENCIA

LUGAR Y SELLO	FECHA Y HORA	NOMBRE Y FIRMA AUTOGRÁFA DE CERTIFICACIÓN
	LLEGADA	
	SALIDA	
	LLEGADA	
	SALIDA	
	LLEGADA	
	SALIDA	
	LLEGADA	
	SALIDA	
	LLEGADA	
	SALIDA	
	LLEGADA	
	SALIDA	

CONCEPTO	CARGOS	ABONOS
ANTICIPO DE VIÁTICOS \$	\$	\$
ANTICIPO DE PASAJES	\$	\$
CERTIFICACIÓN DE TRÁNSITO Y PERMANENCIA POR: DÍA \$	\$	\$
COMPROBANTES DE PASAJES	\$	\$
COMPROBANTE POR USO DE VEHICULO PROPIO	\$	\$
COMPROBANTE DE COSTO DE TRASLADO	\$	\$
	\$	\$
SUMAS	\$	\$
SALDO	\$	\$

ELABORO	REVISO	CONFORTE RESULTO LIQUIDACION	AUTORIZACION PAGO DE SALDO
		PRIM. LICENCIADO EN FISCALIA COMISIÓN	LIC. JOSÉ ANTONIO ALLAYA SANTAMARÍA

RECIBÍ LA CANTIDAD DE \$ _____
 EL DÍA _____ DE _____ EL 2014
 POR CONCEPTO DE SALDO A MI FAVOR COMO RESULTADO DE LA LIQUIDACIÓN



ANEXO 09: REPORTE DE ACTIVIDADES REALIZADAS.



**Secretaría de Salud Jalisco.
 Régimen Estatal de Protección Social en Salud Jalisco.
 Dirección del Seguro Popular.**

Área de Adscripción: _____
 Nombre: _____
 Cargo: _____
 Destino: _____
 Período: _____
 F.U.C: _____ /2014.

Actividades Realizadas

Conclusión y Resultados

El comisionado	Vo.Bo. Responsable de la comisión
"Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en este informe son verídicos y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarían en caso contrario"	
Apoyo Administrativo en Salud.	Director General del REPSS Jalisco.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



ANEXO 10: MEMORÁNDUM.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



MEMORÁNDUM.
SSJ /DGREPSS/DF/
Guadalajara, Jal., 03 de Julio de 2014.

LIC.
JEFA DE LA OFICINA DE INVENTARIOS
DEL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO.
P R E S E N T E.

Envío un cordial saludo, y solicito a Usted, realice el cambio de resguardo en el SICAF (Sistema Integral de Control de Activo Fijo e Inventarios) del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco, de los bienes que se encontraron en la revisión física en el _____, los cuales se encuentran cargados en el SICAF al REPSS Jalisco.

Anexo resguardos originales debidamente firmados.

Sin otro particular, quedo a sus órdenes para cualquier duda o aclaración.

ATENTAMENTE.
"SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCION".
"2014, AÑO DEL BICENTENARIO DE LA PROMULGACIÓN
DE LA CONSTITUCIÓN DE APATZINGÁN Y AÑO DE OCTAVIO PAZ".

DIRECTOR GENERAL DEL REPSS JALISCO.

JAASVefomsm

BIENESTAR
MERECE ESTAR BIEN

Av. Chapultepec No. 113, Col. Ladrón de Guevara. C.P. 44800, Guadalajara, Jalisco, México.
Tel: (33) 3030-5555
www.jalisco.gob.mx

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
21

Dirección General del Régimen Estatal de Protección Social
en Salud.