



CONGRESO DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO CONTRALORÍA INTERNA

RF-09

Procedimiento de Entrega y Recepción de los Órganos y Unidades
Técnico Administrativas del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo



DOCUMENTOS Y CUENTAS POR PAGAR

INFORMACIÓN AL: (01) (01) (01)

ÓRGANO: (02) ÁREA ADMINISTRATIVA: (03)

DOCUMENTO	CUENTA CONTABLE	ACREEDOR	IMPORTE			FECHA		OBSERVACIONES
			TOTAL	PAGO PARCIAL	SALDO	EMISIÓN	VENCIMIENTO	
(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)

*La veracidad, oportunidad y confiabilidad de la información, serán responsabilidad del Sujeto Obligado Saliente y de quien la genere.

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN
ELABORA:

(13)

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN
ENTREGA:

(14)

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN
RECIBE:

(15)

NÚMERO
DE FOJAS:

(16)
de

NÚMERO DE
FOLIO:

(17)



CONGRESO DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO CONTRALORÍA INTERNA

RF-09

Procedimiento de Entrega y Recepción de los Órganos y Unidades
Técnico Administrativas del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo



DOCUMENTOS Y CUENTAS POR PAGAR

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA FORMA RF-09	
NÚMERO DEL CAMPO	ANOTAR
(01)	Fecha de corte de la información que se proporciona utilizando el formato día/mes/ año.
(02)	El nombre del Órgano del Congreso u Órgano Técnico y Administrativo al que pertenezca.
(03)	Nombre del Área Administrativa conforme a su estructura, para el ejercicio de sus funciones, como pueden ser: Diputados, Secretarías, Despachos, Coordinaciones, Delegados, Direcciones, Consejos, Departamentos, Secretarios (Técnicos y/o académicos) Unidades, Investigadores, y/o Áreas.
(04)	Descripción del documento:
(05)	El número o código de la cuenta contable.
(06)	El nombre completo del acreedor.
(07)	El importe total del pasivo.
(08)	El importe del pago parcial.
(09)	El saldo del documento restando el pago parcial realizado.
(10)	La fecha de emisión del documento o cuenta por pagar.
(11)	La fecha de vencimiento del documento o cuenta por pagar.
(12)	Las que se consideren pertinentes para aclarar cualquier situación que así lo amerite.
(13)	Nombre completo y firma de la persona que elaboró el formato.
(14)	Nombre completo y firma de conformidad del Servidor Público que entrega o designado para entregar.



CONGRESO DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO CONTRALORÍA INTERNA

RF-09

Procedimiento de Entrega y Recepción de los Órganos y Unidades
Técnico Administrativas del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo



DOCUMENTOS Y CUENTAS POR PAGAR

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA FORMA: RF- 09	
NÚMERO DEL CAMPO	ANOTAR:
(15)	Nombre completo y firma de conformidad del Servidor Público que recibe o designado para recibir.
(16)	El número de Foja y el total de las Fojas que apliquen.
(17)	El número de folio del formato, (solo para los anexos que apliquen, iniciar con el formato 001, en orden ascendente).