INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO **RF-10**

RELACIÓN DE RECURSOS PENDIENTES DE COMPROBAR A LA TESORERÍA DEL ESTADO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre del Campo** | **Número de Campo** | **ANOTAR** |
| Información (día-mes-año) | 1 | Fecha de corte de la información que se proporciona |
| Área o Departamento | 2 | Nombre del Área o Unidad Administrativa a la que corresponde la información (Presidencia, Secretaría General, Vocalía, Jefatura de Unidad o Departamento) |
| Concepto del Gasto | 3 | Es el destino que se le da a los recursos solicitados |
| Importe | 4 | Corresponde al monto de los recursos solicitados (gastos no comprobados) |
| Número de Documento | 5 | Corresponde al número de documento oficial donde la Tesorería asigna los recursos al Instituto |
| Origen de la Ministración  Recibida | 6 | El concepto de pago solicitado a la Tesorería |
| Fecha de la Ministración | 7 | Es la fecha en que la Tesorería entregó los recursos |
| Causa de la Falta de  Comprobación | 8 | Explicar el motivo o la razón por la que no se ha entregado la comprobación a la Tesorería |
| Fecha de Elaboración | 9 | La fecha en la que requisitó el formato, no necesariamente debe ser la misma fecha de la información |
| Responsable del llenado  del formato | 10 | Nombre, cargo y firma de la persona que llenó el formato |
| Supervisó el llenado  del formato | 11 | Nombre, cargo y firma de la persona que supervisó el llenado del formato |
| Autorizó | 12 | Nombre, cargo y firma del Titular del Área, Unidad Administrativa (quién entrega) |
| Hoja Número | 13 | Número total de hojas que contiene el formato (ejemplo 1/5) |

El presente Instructivo es únicamente informativo, no es parte del Formato RF-10, por lo tanto, no debe incluirse en el contenido de este.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Concepto del Gasto | Importe | Número de  Documento | Origen de la Ministración  Recibida | Fecha de la  Ministración | Causa de la Falta de Comprobación |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |