

ACUERDO, POR EL QUE SE EXPIDEN LOS "LINEAMIENTOS PARA EL PROCESO DE ENTREGA – RECEPCIÓN EN EL INSTITUTO ELECTORAL DE MICHOACÁN"

ANTECEDENTES

PRIMERO. De conformidad con los artículos 41 Base V, Apartado C y 116, fracción IV, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 98 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo y 29 del Código Electoral del Estado de Michoacán de Ocampo, el Instituto Electoral de Michoacán es un Organismo Público Autónomo, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene a su cargo la organización de las elecciones del Estado, para lo cual, fue incluida en su estructura, además de órganos de dirección, ejecutivos, técnicos y de vigilancia, una Contraloría, encargada de la fiscalización de todos los ingresos y egresos del propio Instituto, elevándose de esta forma a rango constitucional.

SEGUNDO. Acorde con la Constitución local, el H. Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo confirió, además, al Órgano Interno de Control, el ejercicio del régimen disciplinario para las Personas Servidoras Públicas del Instituto Electoral de Michoacán a que se contraen los artículos 108, 109 y 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

TERCERO. Que, el 27 de mayo de 2015, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de combate a la corrupción, el cual señala que el Congreso de la Unión, dentro del plazo de un año debía aprobar las leyes para la operación del Sistema Nacional Anticorrupción.



CUARTO. Que, en cumplimiento a lo anterior, el 18 de julio de 2016, se publicaron en el Diario Oficial de la Federación los decretos por los que se expiden y adicionan, las siguientes leyes: Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción; Ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Administrativa; Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación; Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República; Ley General de Responsabilidades Administrativas y Código Penal Federal.

QUINTO. Que el 10 de septiembre de 2018, mediante el Decreto Legislativo número 611, el Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, reformó los artículos 46 y 47 del Código Electoral del Estado de Michoacán de Ocampo, relativos al nombramiento de la Persona Titular de la Contraloría del Instituto Electoral de Michoacán, estableciendo que ésta es el Órgano de Control Interno que tendrá a su cargo la fiscalización de los ingresos y egresos, así como de conocer de las responsabilidades de las Personas Servidoras Públicas del Instituto Electoral de Michoacán; en el ejercicio de sus atribuciones estará dotada de autonomía técnica y de gestión para decidir sobre su funcionamiento y resoluciones. Estableciendo los términos en que su titular sería designado.

SEXTO. Acorde a lo anterior, el 15 de julio del 2020, el H. Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo designó a la C. Rosario Flores Muñoz, como Titular del Órgano Interno de Control del Instituto Electoral de Michoacán, por lo que, rindió la protesta de ley ante el Pleno.

SÉPTIMO. Con fecha del 21 de agosto de 2020, a propuesta de la Titular del Órgano Interno de Control, mediante Acuerdo IEM-JEE-08/2020 emitido por la Junta Estatal Ejecutiva, se aprobó el Manual para los Actos de Entrega-Recepción del Instituto Electoral de Michoacán.



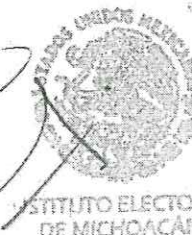
ACUERDO: IEM-OIC-003/2024

OCTAVO. Que, el 27 de junio de 2022 el Consejo General, en Sesión Extraordinaria, emitió Acuerdo número IEM-CG-32/2022 por el que reformó el Reglamento Interior del Instituto Electoral de Michoacán, aprobándose la Estructura Orgánica de la Contraloría Interna.

NOVENO. Que, en concordancia con lo anterior, en fecha 16 dieciséis de agosto de 2022, dos mil veintidós se publicó en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional para el Estado de Michoacán de Ocampo el Estatuto Orgánico del Órgano Interno de Control del Instituto Electoral de Michoacán, dentro del cual se estableció en su artículo 19 fracción XV que la persona Titular del Órgano Interno de Control tiene la facultad para emitir los Acuerdos, Circulares, Manuales, Lineamientos y demás normativa interna, para el debido cumplimiento del ejercicio de las facultades que le otorgan la Ley General de Responsabilidades Administrativas, Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción, Ley General de Archivos, Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Michoacán de Ocampo, Ley del Sistema Estatal Anticorrupción para el Estado de Michoacán de Ocampo, el Código Electoral del Estado de Michoacán de Ocampo, Reglamento Interior del Instituto Electoral de Michoacán y demás normatividad aplicable.

CONSIDERANDOS

PRIMERO. Que, este Órgano Interno de Control, está dotado de autonomía técnica y de gestión para decidir sobre su funcionamiento y resoluciones en la práctica de auditorías, investigación, substanciación, calificación de las faltas administrativas y su resolución, tanto de Personas Servidoras Públicas como de particulares, en el ámbito de su competencia. La implementación de los mecanismos internos que prevengan actos u omisiones que pudieran constituir responsabilidades administrativas en los términos establecidos por los Sistemas Nacional y Estatal Anticorrupción; la revisión del ingreso, egreso, manejo, custodia y aplicación de recursos públicos del Instituto Electoral de Michoacán; la presentación de denuncias



por hechos que las leyes señalen como delitos ante la Fiscalía Especializada en Combate a la Corrupción; las investigaciones o auditorías para verificar la evolución del patrimonio de los declarantes, así como aquellas previstas para su conocimiento, en términos de los artículos 41, párrafo tercero, fracción V, Apartado A, párrafo segundo, 108, 109, 113 y 114 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Responsabilidades Administrativas, la Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción, el artículo 109 ter. de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo, la Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Michoacán de Ocampo, la Ley del Sistema Estatal Anticorrupción para el Estado de Michoacán de Ocampo, 50 del Código Electoral del Estado de Michoacán de Ocampo y los artículos 22, 38 y 39, así como la adición de los numerales 39 Bis, 39 Ter y 39 Quater del Reglamento Interior del Instituto Electoral de Michoacán, el Estatuto Orgánico del Órgano Interno de Control del Instituto Electoral de Michoacán y las demás disposiciones legales o normativas aplicables.

SEGUNDO. Que, la autonomía técnica y de gestión constitucional implica el no depender de criterios de comportamiento de otros órganos u organismos, con la capacidad para regir su actuación bajo las políticas permanentes de especialización técnica, profesionalización y rendición de cuentas, emitiendo Acuerdos y Lineamientos de regulación y actuación bajo el respeto de la Constitución y las Leyes que de ella emanen, así como, en cumplimiento estricto a los Principios de Imparcialidad, Objetividad, Congruencia, Verdad Material y Respeto a los Derechos Humanos.

TERCERO. Que, el artículo 5 de la Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción, establece que los Entes Públicos están obligados a crear y mantener condiciones estructurales y normativas que permitan el adecuado funcionamiento



ACUERDO: IEM-OIC-003/2024

del Estado en su conjunto y la actuación ética y responsable de cada Persona Servidora Pública.

CUARTO. Que, el artículo 17 de la Ley General de Archivos, establece que Los servidores públicos que deban elaborar un Acta de Entrega-Recepción al separarse de su empleo, cargo o comisión, en los términos de las disposiciones jurídicas aplicables, deberán entregar los archivos que se encuentren bajo su custodia, así como los instrumentos de control y consulta archivísticos actualizados, señalando los documentos con posible valor histórico de acuerdo con el catálogo de disposición documental.

QUINTO. Que, el artículo 94 bis de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo, establece que los Órganos Autónomos contarán con un Órgano Interno de Control, cuyo Titular será electo por el Congreso del Estado, con las facultades que determine la Ley para prevenir, corregir e investigar actos u omisiones que pudieran constituir responsabilidades administrativas.

SEXTO. Que, virtud de lo anterior, los artículos 50, inciso s) del Código Electoral del Estado de Michoacán de Ocampo; 22, fracción XXX del Reglamento Interior del Instituto Electoral de Michoacán; y, 9, inciso A), fracción XIV del Estatuto Orgánico del Órgano Interno de Control del Instituto Electoral de Michoacán, establecen la facultad de la Contraloría para intervenir en los Actos de Entrega-Recepción por inicio o conclusión del encargo de las Personas Servidoras Públicas del Instituto Electoral de Michoacán.

SÉPTIMO. Que, dentro de las atribuciones establecidas en el artículo 22, fracción XXXVI del Reglamento Interior del Instituto Electoral de Michoacán, se estableció la facultad de la Persona Titular del Órgano Interno de Control del Instituto Electoral

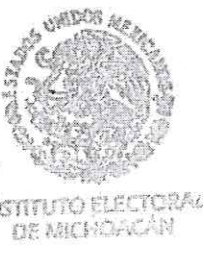
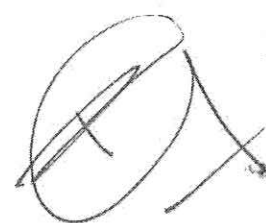


ACUERDO: IEM-OIC-003/2024

de Michoacán para emitir, los Acuerdos, Lineamientos y demás normativa que requiera para hacer efectiva su autonomía técnica y de gestión, sin exceder las facultades y atribuciones de cada área, informando al Consejo de dicha expedición.

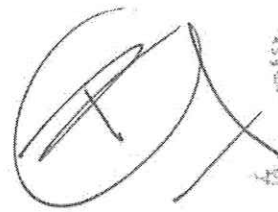
OCTAVO. Que, el marco jurídico actual exige que la normatividad interna que regula a los Órganos Internos de Control se actualice a fin de asegurar su compatibilidad con las leyes y disposiciones regulatorias vigentes, tanto a nivel federal como estatal, ajustándose a los cambios normativos y asegurar el cumplimiento cabal de sus funciones en estricto apego a la legalidad.

En razón de lo anterior, se emiten los siguientes:



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
INSTITUTO ELECTORAL
DE MICHOACÁN

LINEAMIENTOS PARA EL PROCESO DE ENTREGA - RECEPCIÓN EN EL INSTITUTO ELECTORAL DE MICHOACÁN

 
INSTITUTO ELECTORAL
DE MICHOACÁN

CONTENIDO

TÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO ÚNICO	4
I. Marco Jurídico	4
Federal	4
Estatal	4
II. Introducción	5
III. Objetivo General	5
III.i. Objetivos Específicos	5
IV. Glosario	5
V. Observancia	7

TÍTULO SEGUNDO DE LOS OBLIGADOS, PLAZOS Y PROCEDIMIENTO PARA LLEVAR A CABO EL ACTO ADMINISTRATIVO DE ENTREGA – RECEPCIÓN

CAPÍTULO ÚNICO	8
----------------------	---

TÍTULO TERCERO DE LA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE DE ENTREGA – RECEPCIÓN

CAPÍTULO I	11
DEL ACTA ADMINISTRATIVA DE ENTREGA - RECEPCIÓN	11
CAPÍTULO II	15
DE LOS FORMATOS	15

TÍTULO CUARTO DEL PROCESO DE REVISIÓN, ACTA CIRCUNSTANCIADA Y SOLICITUD DE AMPLIACIÓN DEL PLAZO Y/O INFORMACIÓN RELATIVA AL EXPEDIENTE DE ENTREGA - RECEPCIÓN

CAPÍTULO I	19
DEL PROCESO DE REVISIÓN	19

CAPÍTULO II.....	20
DEL ACTA CIRCUNSTANCIADA Y SOLICITUD DE AMPLIACIÓN DEL PLAZO Y/O INFORMACIÓN.....	20

TÍTULO QUINTO
DE LAS ACCIONES EN CASO DE OMISIÓN EN LA REALIZACIÓN
DEL ACTO ADMINISTRATIVO DE ENTREGA – RECEPCIÓN

CAPÍTULO ÚNICO	23
----------------------	----

TÍTULO SEXTO
DE LAS SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS PARA
EL PROCESO DE ENTREGA – RECEPCIÓN EN EL INSTITUTO ELECTORAL
DE MICHOACÁN

CAPÍTULO ÚNICO	25
----------------------	----

ARTÍCULOS TRANSITORIOS	26
------------------------------	----

ANEXO 1 INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LOS FORMATOS E INTEGRACIÓN DE LOS ANEXOS DEL ACTA DE ENTREGA – RECEPCIÓN.....	28
--	----

ANEXO 2 FORMATOS DE ENTREGA - RECEPCIÓN.....	72
---	----

LINEAMIENTOS PARA EL PROCESO DE ENTREGA - RECEPCIÓN EN EL INSTITUTO ELECTORAL DE MICHOACÁN

TÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO ÚNICO

I. Marco Jurídico

Federal

- a) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
- b) Ley General de Responsabilidades Administrativas;
- c) Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción;
- d) Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública;
- e) Ley General de Archivos; y,
- f) Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales.

Estatutal

- a) Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo;
- b) Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Michoacán de Ocampo;
- c); Ley del Sistema Estatal Anticorrupción para el Estado de Michoacán de Ocampo
- d) Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de Michoacán de Ocampo;
- e) Código Electoral del Estado de Michoacán de Ocampo;
- f) Reglamento Interior del Instituto Electoral de Michoacán; y,
- g) Estatuto Orgánico del Órgano Interno de Control del Instituto Electoral de Michoacán.

II. Introducción

Los presentes Lineamientos tienen como propósito guiar los Actos administrativos de Entrega – Recepción de los asuntos y recursos asignados a las Personas Servidoras Públicas del Instituto Electoral de Michoacán, por el inicio o conclusión del empleo, cargo o comisión.

III. Objetivo General

Artículo 1. Los presentes Lineamientos tienen por objeto hacer del conocimiento a las Personas Servidoras Públicas del Instituto Electoral de Michoacán, ya sea que inicien o concluyan el ejercicio de sus funciones, las formalidades que caracterizan el Acto Protocolario de Entrega – Recepción de los recursos y asuntos bajo su resguardo.

III.i. Objetivos Específicos

Artículo 2. Las Personas Servidoras Públicas del Instituto Electoral de Michoacán reconocerán los formatos que deberán considerar atendiendo el tipo de bien mueble de que se trate, así como del asunto sujeto de ser entregado.

Artículo 3. Las Personas Servidoras Públicas del Instituto Electoral de Michoacán distinguirán la importancia de cumplir con la obligación legal de realizar el Acto administrativo de Entrega – Recepción, además de las responsabilidades administrativas en las que pudieran incurrir en el supuesto de no acreditar su realización.

IV. Glosario

Artículo 4. Para efectos de los Presentes Lineamientos, se entenderá por:



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
INSTITUTO ELECTORAL
DE MICHOACÁN

Acta	Acta administrativa de Entrega - Recepción
Acto	Acto protocolario de Entrega – Recepción
Acta Circunstanciada	Acta administrativa circunstanciada necesaria para hacer constar de manera documental hechos distintos al acto de Entrega – Recepción
Enlace	Persona Servidora Pública adscrita al OIC que coordinará el Acto de Entrega - Recepción
Entrega - Recepción	Proceso mediante el cual la Persona Servidora Pública transfiere los asuntos y recursos asignados a la unidad administrativa para el desarrollo de sus funciones, a la Persona Servidora Pública quien la sustituya en el encargo, empleo o comisión.
Estatuto	Estatuto Orgánico del Órgano Interno de Control del Instituto Electoral de Michoacán
Expediente	Expediente que integra los documentos necesarios para el Acto de Entrega – Recepción
Instituto	Instituto Electoral de Michoacán
Lineamientos	Lineamientos para el proceso de Entrega – Recepción en el Instituto Electoral de Michoacán
Ley	de Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado
Responsabilidades	de Michoacán de Ocampo



Observación	Omisión, incumplimiento normativo o deficiencia detectada
OIC	Órgano Interno de Control
Persona Titular	Persona Servidora Pública Titular del OIC
Presidencia	Presidencia del Consejo General
PSP	Persona Servidora Pública
Recursos	Recursos materiales, humanos, técnicos, tecnológicos y/o financieros
Reglamento	Reglamento Interior del Instituto Electoral de Michoacán
Unidades administrativas	Áreas que integran el Instituto

V. Observancia

Artículo 5. Los presentes Lineamientos son de observancia obligatoria sin excepción del nivel jerárquico para las PSP que tengan recursos bajo su resguardo, así como asuntos en trámite que deberán ser entregados al concluir el empleo, cargo o comisión.

TÍTULO SEGUNDO
DE LOS OBLIGADOS, PLAZOS Y PROCEDIMIENTO PARA LLEVAR A CABO
EL ACTO ADMINISTRATIVO DE ENTREGA – RECEPCIÓN

CAPÍTULO ÚNICO

Artículo 6. La Entrega – Recepción se realizará invariablemente cuando, por cualquier motivo una PSP se separe de su empleo, cargo o comisión, con independencia del acto temporal o definitivo que haya originado esa separación, incluyendo licencias, suplencias, suspensión, destitución, inhabilitación temporal o término del periodo constitucional.

Artículo 7. La Entrega – Recepción se realizará en los casos que implique la transferencia total o parcial de recursos de una unidad administrativa a otra, independientemente de la continuidad de las PSP.

Artículo 8. La Entrega – Recepción se realizará cuando la PSP entrante, tome la protesta de ley o reciba el nombramiento que lo acredite como responsable de la unidad administrativa, o bien hasta por el plazo de diez días hábiles siguientes a la conclusión del cargo de la PSP saliente.

Artículo 9. Si no existe nombramiento o designación inmediata de quien deba sustituir a la PSP saliente, la Entrega – Recepción se hará a la PSP que para tal efecto designe el superior jerárquico inmediato, conforme al Reglamento y Estructura Orgánica autorizada.

Artículo 10. La PSP saliente solicitará la intervención del OIC para el procedimiento de la Entrega – Recepción correspondiente, señalando domicilio para oír y recibir todo tipo de notificaciones relacionadas con el hecho referido.

Artículo 11. La Persona Titular asignará un Enlace, quien coordinará con las PSP saliente y entrante, la fecha y horario en el que se llevará a cabo el Acto.



Artículo 12. Es responsabilidad del Enlace, asesorar a las PSP involucradas en el Acto.

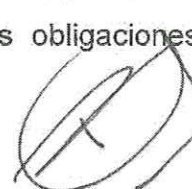
Artículo 13. Intervendrán en el Acto: la Persona Titular; el Enlace, como testigo; la PSP que recibe; la PSP que realiza la entrega y un testigo que esta designe para que le asista.

Artículo 14. La Entrega – Recepción de las Consejerías se hará a la Presidencia, en el caso de que por necesidades del servicio público no sea posible a esta su atención, podrá delegar tal facultad mediante oficio de comisión a la PSP Titular de la Secretaría Ejecutiva, o a quien de manera expresa faculte para ello.

Artículo 15. La Entrega – Recepción de la Presidencia saliente se hará a la Presidencia entrante que será designada por el Instituto Nacional Electoral en términos de la Ley de la materia.

Artículo 16. Una vez iniciado el Acto no podrá suspenderse salvo por caso fortuito o de fuerza mayor.

Artículo 17. En el caso de despido, cese, destitución o licencia en términos de las Leyes respectivas, la PSP saliente no quedará relevada de las obligaciones establecidas por las disposiciones normativas aplicables.



INSTITUTO ELECTORAL
DE MICHOACÁN

TÍTULO TERCERO DE LA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE DE ENTREGA – RECEPCIÓN

Artículo 18. El expediente se integra de los siguientes documentos:

- a) Acta, que deberá ser rubricada al calce en sus fojas, mientras que, en la última foja, la firma autógrafa de las personas que participan del Acto;
- b) Copias fotostáticas simples de las identificaciones oficiales vigentes de quienes en ella intervienen, mismas que deberán ser rubricadas por los asistentes; y,
- c) Los formatos en los que se detallan los recursos y asuntos que se transfieren, firmados por la PSP que llena el formato, la PSP quien supervisa su llenado y por la PSP quien autoriza estos.

Artículo 19. El expediente deberá ser impreso y validado en cuatro tantos.

Artículo 20. La distribución de los cuatro juegos del expediente será el siguiente:

- a) PSP que recibe;
- b) PSP que entrega;
- c) OIC; y,
- d) Unidad administrativa de adscripción de la PSP que entrega.

Artículo 21. Para los efectos de preparación del expediente de la Presidencia, esta podrá nombrar a la PSP que lo represente, quien será responsable de su supervisión.

Artículo 22. Para los efectos del expediente de la Presidencia, las PSP Titulares de todas las unidades administrativas son responsables de la integración de los recursos y asuntos que tengan bajo su resguardo y que formarán parte del expediente de Entrega – Recepción.



CAPÍTULO I **DEL ACTA ADMINISTRATIVA DE ENTREGA - RECEPCIÓN**

Artículo 23. Es responsabilidad de la PSP que entrega, elaborar el Acta.

Artículo 24. Es responsabilidad del Enlace, revisar y validar el Acta.

Artículo 25. La PSP que entrega deberá respetar el formato autorizado del Acta.

Artículo 26. El formato autorizado del Acta, queda como sigue:

ACTA DE ENTREGA-RECEPCIÓN

En la ciudad de Morelia, Michoacán, siendo las _____ horas del día ____
de _____ de _____, se reunieron en las oficinas que ocupa el Instituto
Electoral de Michoacán, sito en la calle Bruselas número 118 ciento dieciocho del
Fraccionamiento _____ Villa _____ Universidad; _____ el/la
C. _____, quien desempeñó el cargo de _____
_____ del Instituto Electoral de
Michoacán y el/la C. _____, quién recibe los
recursos de dicha área.-----

Se encuentra presente en este acto, _____, en su calidad de
Titular del Órgano Interno de Control, para intervenir conforme a las atribuciones
conferidas en el artículo 50 inciso s) del Código Electoral del Estado de Michoacán,
22 fracciones XXX y XXXVIII del Reglamento Interior y 9 inciso A) fracción XIV del
Estatuto Orgánico del Órgano Interno de Control del Instituto Electoral de
Michoacán, el cual establece la participación en los Actos de Entrega-Recepción de
las áreas que tienen a su cargo las Personas Servidoras Públicas de mandos
medios y superiores que laboren en el Instituto.-----



Intervienen como testigos de asistencia los CC. _____ y _____, quienes se identifican con credenciales de elector números _____ y _____, respectivamente.

-----HECHOS-----

A continuación, la Persona Servidora Pública _____, procede a realizar la entrega de los recursos y asuntos en trámite a la fecha, sobre la situación que guarda la administración del área de _____, a través de los anexos que integran esta Acta y que se relacionan a continuación: -----

(ejemplo de formatos)

Nombre del Formato	Formato	Fojas útiles
Inventario de mobiliario y equipo de oficina	RM-01	1
Inventario de Equipo y Accesorios de Cómputo	RM-04	1
Relación de asuntos en trámite	AT-01	1

El/la C. _____, manifiesta, bajo protesta de decir verdad, haber proporcionado sin omisión, toda la información actualizada y que no fue omitido ningún recurso, asunto y/o aspecto importante relativo a su gestión. -----

La presente Acta de Entrega - Recepción, no implica liberación de las responsabilidades que pudieran determinarse por la autoridad competente con posterioridad. -----

La Persona Servidora Pública que recibe, cuenta con un término de 15 quince días hábiles, contados a partir de esta fecha para hacer la verificación física de su contenido y en este mismo lapso la Persona Servidora Pública que entrega, deberá



hacer las aclaraciones pertinentes. De ser necesario, dicho plazo será susceptible de prolongarse, según el caso y los motivos expuestos que se justifique. -----

E/La C. _____, Persona Servidora Pública con las reservas de ley, recibe todos los recursos, asuntos y documentos que se precisan en el contenido de la presente Acta y sus anexos. -----

Una vez leída y no habiendo más que hacer constar, se da por concluida la presente diligencia, siendo las ____ horas con ____ minutos del día de su inicio, firman para constancia los que en ella intervinieron. -----

C. _____
Titular del Órgano Interno de Control
del Instituto Electoral de Michoacán

ENTREGA

RECIBE

C. _____

C. _____

TESTIGOS

C. _____

C. _____

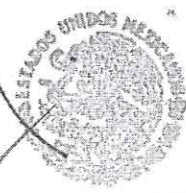


Artículo 27. La firma del Acta por parte de la PSP entrante no implica la aceptación de irregularidades u omisiones que pudieran existir respecto de los datos e información contenidos en el expediente.

Artículo 28. La firma del Acta no libera de responsabilidades administrativas, civiles o penales a que hubiera lugar, a la PSP saliente.

Artículo 29. La firma del Acta por parte del OIC, no implica aval del contenido del expediente.

Artículo 30. Con la firma del Acta y sus anexos, se da posesión de las oficinas, recursos y asuntos a la PSP entrante.

 
INSTITUTO ELECTORAL
DE MICHOACÁN

CAPÍTULO II DE LOS FORMATOS

Artículo 31. Es responsabilidad de la PSP que entrega, validar la información de los formatos necesarios para transferir oficialmente los recursos y asuntos para la continuación del ejercicio de las funciones sustantivas que correspondan de acuerdo con el marco jurídico de actuación.

Artículo 32. Es responsabilidad del Enlace, revisar los formatos, previo al Acto.

Artículo 33. En ninguna circunstancia el mismo nombre y firma de una PSP ocupará los espacios de llenado, supervisión y autorización de los formatos.

Artículo 34. Formatos de Entrega-Recepción que deberán ser validados por la PSP que entrega, de acuerdo con los recursos y asuntos que transfiere:

Marco jurídico de actuación	DN-01
Estructura Orgánica	DN-02
Manuales de Organización, Políticas y Procedimientos	DN-03
Relación de archivos por unidad administrativa	AD-01
Material de apoyo y consulta	AD-02
Relación de archivos de uso permanente en los equipos de cómputo	AD-03
Respaldo de la información contenida en los equipos de computo	AD-04
Plantilla de personal	RH-01
Relación de personal sujeto a pago de honorarios.	RH-02



Relación de personal con licencia, permiso o comisión

RH-03

Relación de cheques de sueldo no entregados

RH-04

Inventario de mobiliario y equipo de oficina

RM-01

Inventario de equipo de transporte

RM-02

Inventario de maquinaria, equipo y herramienta

RM-03

Inventario de equipo y accesorios de cómputo

RM-04

Inventario de equipo de radio y comunicación

RM-05

Inventario de bienes inmuebles

RM-06

Inventario de líneas y aparatos telefónicos

RM-07

Inventario de artículos de arte y decoración

RM-08

Inventario de papelería y artículos de escritorio

RM-09

Inventario de sellos oficiales

RM-10

Inventario de programas en los equipos de cómputo

RM-11

Otros bienes existentes no detallados

RM-12

Presupuesto autorizado y estados financieros (último mes)

RF-01

Ingresos propios de la actividad

RF-02

Relación de cheques girados pendientes de entregar

RF-04

Relación de ingresos pendientes de depositar

RF-05



Relación y comprobación de fondos de caja	RF-06
Relación de cuentas por cobrar	RF-07
Relación de gastos por comprobar	RF-08
Relación de pasivos a corto, mediano y largo plazo	RF-09
Relación de recursos pendientes de comprobar a la Secretaría de Finanzas y Administración	RF-10
Inventario de formas oficiales	FO-01
Relación de Acuerdos de Coordinación	AC-01
Relación de contratos y convenios	CC-01
Relación de pólizas de seguros vigentes	PS-01
Relación de Fianzas y Garantías Vigentes	FG-01
Relación de juicios y demandas con estado procesal inconcluso	JD-01
Relación de asuntos en trámite	AT-01

Artículo 35. Los formatos, se señalan en forma enunciativa, más no limitativa, por lo que, si a criterio de la PSP que entrega, hubiera información complementaria o adicional que deba hacerse del conocimiento de la PSP que recibe, podrán incluirse los anexos necesarios en formato libre.

Artículo 36. Los documentos e información que se adicionen al Acta deberán ser concretos y específicos, pero suficientes, circunscribiéndose a los aspectos más relevantes.

Artículo 37. Los formatos a que se refiere este capítulo no deberán contener borraduras, tachaduras ni enmendaduras.

TÍTULO CUARTO
DEL PROCESO DE REVISIÓN, ACTA CIRCUNSTANCIADA Y SOLICITUD DE
AMPLIACIÓN DEL PLAZO Y/O INFORMACIÓN RELATIVA AL EXPEDIENTE
DE ENTREGA - RECEPCIÓN

CAPÍTULO I
DEL PROCESO DE REVISIÓN

Artículo 38. La PSP que recibe cuenta con quince días hábiles siguientes a la firma del Acta para verificar, analizar y valorar los recursos y asuntos que le fueron entregados.

Artículo 39. Las inconformidades que se susciten derivadas del Acto deberán hacerse del conocimiento a la Persona Titular.

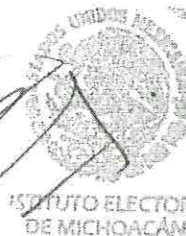
Artículo 40. Cuando sea el caso que la Persona Titular no esté disponible, se notificará a la PSP inmediata inferior del OIC de acuerdo con el organigrama autorizado.

Artículo 41. El OIC dará cuenta a las Autoridades competentes de acuerdo con los hechos que se presenten.

Artículo 42. El OIC dará seguimiento de las actuaciones de las Autoridades, hasta la resolución del asunto del que se trate.

Artículo 43.- La PSP que entrega, no le exime de las responsabilidades en que hubiere incurrido, por descuido, negligencia o mala fe.

Artículo 44.- Las PSP que se separen antes de la conclusión del periodo para el que fueron nombrados, no quedarán eximidos de las obligaciones y responsabilidades que se señalan en la normatividad aplicable y los presentes Lineamientos.



CAPÍTULO II

DEL ACTA CIRCUNSTANCIADA Y SOLICITUD DE AMPLIACIÓN DEL PLAZO Y/O INFORMACIÓN

Artículo 45. En caso de que la PSP entrante advierta irregularidades, deberá precisarlas y hacerlo del conocimiento del OIC, mediante Acta Administrativa donde hará referencia a los hechos de forma clara y detallada.

Artículo 46. El OIC requerirá a la PSP que entregó a fin de que aclare en un término máximo de quince días hábiles a partir de la fecha de la notificación, lo que a su derecho corresponda.

Artículo 47. En el caso de que la PSP que entregó requiera una ampliación del plazo, deberá solicitarlo al OIC justificando la prórroga.

Artículo 48. La Persona Titular, valorará de acuerdo con la justificación si es procedente otorgar la prórroga o no, por lo que sea cual sea la resolución, deberá ser informada a la PSP quien lo hubiera solicitado.

Artículo 49. La PSP saliente, tendrá habilitado el correo electrónico institucional, durante treinta días posteriores a la conclusión del cargo, a fin de facilitarle la aclaración a las observaciones que le hayan sido realizadas.

Artículo 50. Las PSP titulares de cada unidad administrativa, podrán determinar la necesidad de que la Coordinación de Informática resguarde la información que se encuentre en los equipos de cómputo de la PSP que entrega.

Artículo 51. El OIC procederá a realizar las investigaciones a que haya lugar y de resultar que se constituyen probables responsabilidades se realicen los procedimientos correspondientes a efecto de que las autoridades competentes impongan las sanciones administrativas, civiles o penales para cada caso.



Artículo 52. Las PSP son responsables por los hechos u omisiones en que incurran durante su gestión, en los términos de la Normatividad aplicable.

Artículo 53. La conclusión del Acto no releva, exime o excluye de ninguna responsabilidad que pudiera resultar a los servidores públicos salientes en la que hayan incurrido en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, respecto de la administración, manejo, custodia y aplicación de los recursos.

Artículo 54. La inobservancia de lo dispuesto en las disposiciones regulatorias del proceso de Entrega-Recepción será motivo para la imposición de sanciones administrativas, civiles o penales previo al procedimiento establecido en los ordenamientos que para el caso sean aplicables.

Artículo 55. Las PSP salientes serán responsables por aquellos asuntos que se encuentren en proceso al momento del Acto, que no sean informados y documentados a las PSP entrantes, cuando ocasionen un daño o perjuicio al erario del Instituto; en este caso la Persona Titular será Autoridad competente y realizará los trámites para que se finquen las Responsabilidades Administrativas, Civiles o Penales correspondientes.

Artículo 56. Es obligación de las PSP salientes guardar reserva de la información a la que tuvieron acceso con motivo de su empleo, cargo o comisión, cuya divulgación cause perjuicios, en términos de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de Michoacán de Ocampo.

Artículo 57. Es obligación de las PSP que entregan, atender los requerimientos formulados por el OIC, para realizar las aclaraciones o proporcionar información o documentación adicional que se le solicite derivada de irregularidades, faltantes, errores o cualquier otro tipo de observación que haya identificado la PSP entrante en el expediente durante el periodo de su revisión.



Artículo 58. Las PSP entrantes estarán obligadas a brindar todas las facilidades y apoyos que requieran las PSP salientes para que puedan presentar al OIC las aclaraciones, información y/o documentación que se les solicite, así como para presentar ante la Auditoría Superior y/o al Tribunal, según lo amerite el caso, los elementos que consideren pertinentes para justificar, aclarar o solventar las observaciones derivadas de auditorías o revisiones practicadas por las entidades de conformidad con la Normatividad aplicable.

 
INSTITUTO ELECTORAL
DE MICHOACÁN

TÍTULO QUINTO
DE LAS ACCIONES EN CASO DE OMISIÓN EN LA REALIZACIÓN
DEL ACTO ADMINISTRATIVO DE ENTREGA – RECEPCIÓN

CAPÍTULO ÚNICO

Artículo 59. Cuando las PSP obligadas omitan la entrega de los recursos y/o asuntos a su cargo, las PSP facultadas a recibirlos levantarán Acta Circunstanciada en la que harán constar dicha omisión, señalando el estado que guardan los recursos y/o asuntos bajo responsabilidad de este.

Artículo 60. Para el caso que quien omita realizar el Acto sea PSP Titular de área, intervendrá en levantar el Acta Circunstanciada la PSP quien ocupe el cargo inmediato inferior en la estructura orgánica Institucional, o en su caso quien la Presidencia designe.

Artículo 61. La PSP que haya levantado el Acta Administrativa, remitirá un ejemplar de esta a la Persona Titular.

Artículo 62. La obligación de las PSP de formalizar el Acto, persiste, sin perjuicio de las acciones que procedan en materia de Responsabilidades Administrativas.

Artículo 63. La Persona Titular requerirá a la PSP obligada, para que, en un término no mayor a tres días hábiles siguientes a la notificación, se presente a formalizar la Entrega correspondiente.

Artículo 64. Cuando la PSP obligada, no se presente a formalizar la Entrega correspondiente el día y hora señalada, sin causa justificada o se niegue a hacerlo, el OIC levantará Acta Circunstanciada, misma que resguardará y ejercerá las acciones legales procedentes.



Artículo 65. Cuando las PSP obligadas a recibir, omitan la recepción de los recursos y/o asuntos a cargo del área, o bien se nieguen a firmar o participar del Acto, las PSP que entregan levantarán un Acta Circunstanciada en la que harán constar el estado que guardan los recursos y/o asuntos bajo su responsabilidad al momento de su separación del cargo o comisión.

Artículo 66. Para el supuesto del artículo anterior, las PSP que entregan remitirán a la Persona Titular un ejemplar del Acta Circunstanciada, quien actuará conforme a las disposiciones legales que correspondan.

Artículo 67. Para el caso de que exista licencia médica mayor a sesenta días que impida que la PSP se reincorpore a sus actividades y deba ser sustituido, la PSP superior inmediata, levantará un Acta Circunstanciada en la que hará constar el estado que guardan los recursos y/o asuntos, designando a PSP responsable de dar atención al área de que se trate, remitiendo a la Persona Titular un ejemplar de esta, quien conocerá de la situación.

Artículo 68. Si fuese el caso, que una vez que concluya la licencia médica la PSP se reincorpore a sus actividades, o bien cuando se designe un nuevo responsable del área, se deberá realizar el Acto, en términos de los presentes Lineamientos, entre quien haya asumido temporalmente las funciones y la PSP que corresponda.



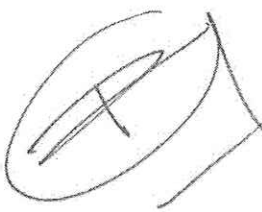
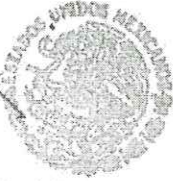
INSTITUTO ELECTORAL
DE MICHOACÁN

TÍTULO SEXTO
DE LAS SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS PARA
EL PROCESO DE ENTREGA – RECEPCIÓN EN EL INSTITUTO ELECTORAL
DE MICHOACÁN

CAPÍTULO ÚNICO

Artículo 69. La PSP obligada a la rendición de cuentas sobre el ejercicio de sus funciones que lo omita, incurrirá en lo dispuesto en la Ley de Responsabilidades.

Artículo 70. El OIC vigilará el cumplimiento de los presentes Lineamientos.



INSTITUTO ELECTORAL
DE MICHOACÁN

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

PRIMERO. Los presentes Lineamientos entrarán en vigor a partir del día siguiente de su aprobación.

SEGUNDO. Se abroga el Manual para los Actos de Entrega Recepción del Instituto Electoral de Michoacán, aprobado por la Junta Estatal Ejecutiva en sesión Ordinaria Virtual de fecha 21 veintiuno de agosto de 2020 dos mil veinte, mediante Acuerdo número IEM-JEE-008/2020, y se derogan todas las disposiciones administrativas de igual o menor jerarquía que se opongan a lo establecido en los presentes Lineamientos.

TERCERO. Con base en los artículos 50 inciso b) del Código Electoral del Estado de Michoacán de Ocampo; 022 fracción I del Reglamento Interior del Instituto Electoral de Michoacán; 16 inciso c) y 19 fracción XV del Estatuto Orgánico del Órgano Interno de Control del Instituto Electoral de Michoacán, infórmese por conducto del Consejero Presidente al Consejo General sobre su emisión.

CUARTO. Publíquese en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

QUINTO. Publíquese en los medios electrónicos institucionales.

SEXTO. Lo no previsto en el presente Acuerdo será resuelto por la Persona Titular del Órgano Interno de Control.

Dado en Morelia, Michoacán a los 30 treinta días del mes de octubre de 2024, dos mil veinticuatro, así lo Acordó la Titular del Órgano Interno de Control del Instituto Electoral de Michoacán.

DRA. ROSARIO FLORES MUÑOZ
TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL



INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LOS FORMATOS E INTEGRACIÓN DE LOS ANEXOS DEL ACTA DE ENTREGA - RECEPCIÓN

ANEXO 1

Estos formatos son para uso exclusivo de las Personas Servidoras Públicas que laboran en el Instituto Electoral de Michoacán.

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LOS FORMATOS E INTEGRACIÓN DE LOS ANEXOS DEL ACTA DE ENTREGA – RECEPCIÓN

Los formatos se deberán integrar al Acta de Entrega-Recepción que les corresponda, de acuerdo con las disposiciones establecidas en los *Lineamientos para el Proceso de Entrega – Recepción en el Instituto Electoral de Michoacán*.

A) Instrucciones Generales de llenado:

1. Es responsabilidad de la Persona Servidora Pública que entrega, elaborar el Acta de Entrega y Recepción e integrar los formatos que forman parte del Acta.
2. Todos los formatos deberán requisitarse en procesador de textos Microsoft Word, utilizando el tipo de letra Arial 12, sin cambiar los tamaños de letra con los que están formulados.
3. Se deberán presentar en papel tamaño carta.
4. Cuando la información que se solicita en los formatos no corresponda al Área Administrativa que se entrega, no se llenara el formato y no se señalara en el acta ni se anexara.
5. No podrá modificarse el contenido de los formatos, en caso necesario deberá solicitarse primeramente la autorización correspondiente a la Contraloría.
6. La información contenida en cada formato deberá estar disponible y presentarse en medio magnético y por triplicado en juegos impresos para su revisión y validación a la Contraloría.

B) Acta de Entrega-Recepción

1. La Entrega-Recepción de los asuntos, recursos humanos, materiales, financieros y técnicos asignados a cada área o unidad administrativa interna del Instituto, se efectuará formalmente mediante Acta Administrativa, a la que se acompañará la

información y documentación relativa, con base a los formatos establecidos, debiendo firmarse cada una de sus fojas, tanto del Acta como de sus Anexos, por todas las personas que participan e intervienen en el Acto.

2. En el Acto de Entrega y Recepción intervendrán la Persona Titular del Órgano Interno de Control; el Enlace; la Persona Servidora Pública que recibe; la Persona Servidora Pública que realiza la entrega y un testigo que esta designe para que le asista.

3. La distribución de los cuatro juegos del expediente será el siguiente:

- a) PSP que recibe;
- b) PSP que entrega;
- c) OIC; y,
- d) Unidad administrativa de adscripción de la PSP que entrega.

Relación de Formatos

Denominación	Clave	Página
Inventario de Documentos Normativos		
Marco jurídico de Actuación	DN-01	06
Estructura Orgánica	DN-02	07
Manuales de Políticas y Procedimientos	DN-03	08
Inventario de Archivos Documentales		
Relación de Archivos por Unidad Administrativa	AD-01	09
Material de Apoyo y Consulta	AD-02	10
Relación de Archivos de uso permanente en los Equipos de Cómputo	AD-03	11
Disquetes de Respaldo de la información en los Equipos de Cómputo	AD-04	12
Inventario de Recursos Humanos		
Plantilla de Personal	RH-01	13
Relación de Personal Sujeto a Pago de Honorarios	RH-02	14
Relación de Personal con Licencia, Permiso o Comisión	RH-03	15
Relación de Cheques de Sueldo No entregados	RH-04	16
Inventarios de Recursos Materiales		
Inventario de Mobiliario y Equipo de Oficina	RM-01	17
Inventario de Equipo de Transporte	RM-02	18
Inventario de Maquinaria, Equipo y Herramientas	RM-03	19
Inventario de Equipos y Accesorios de Cómputo	RM-04	20
Inventario de Equipos de Radio y Comunicación	RM-05	21
Inventario de Bienes inmuebles propiedad del Instituto	RM-06	22
Inventario de Líneas y Aparatos Telefónicos	RM-07	23
Inventario de Artículos de Arte y Decoración propiedad Instituto	RM-08	24
Inventario de Papelería y Artículos de Escritorio	RM-09	25
Inventario de Sellos Oficiales que se entregan	RM-10	26
Inventario de Programas en los Equipos de Cómputo	RM-11	27
Otros Bienes existentes no detallados	RM-12	28
Inventario de Recursos Financieros		
Presupuesto Autorizado Estados Financieros (último mes)	RF-01	29
Ingresos Propios de la actividad	RF-02	30

Relación de Cuentas Bancarias, Inversiones, Depósitos Títulos o cualquier otro con Instituciones de Crédito o Similares	RF-03	31
Relación de cheques girados pendientes de entregar	RF-04	32
Relación de ingresos pendientes de depositar	RF-05	33
Relación y comprobación de fondos de caja	RF-06	34
Relación de Cuentas por Cobrar	RF-07	35
Relación de Gastos por comprobar	RF-08	36
Relación de Pasivos a corto, mediano y largo plazo	RF-09	37
Relación de Recursos pendientes de comprobar a la Tesorería	RF-10	38
Otros Inventarios		
Inventario de Formas Oficiales	FO-01	39
Relación de Acuerdos de Coordinación	AC-01	40
Relación de Contratos y Convenios	CC-01	41
Relación de Pólizas de Seguro Vigentes	PS-01	42
Relación de Fianzas y Garantías Vigentes	FG-01	43
Relación de Juicios y Demandas Pendientes	JD-01	44
Relación de Asuntos en Trámite	AT-01	45

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO DN-01
MARCO JURÍDICO DE ACTUACIÓN**

Nombre del Campo	Número de Campo	ANOTAR
Información al (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)
Tipo de Disposición	3	El tipo de disposición de que se trate: (Ley, Código, Decreto)
Nombre	4	Nombre completo de la disposición de que se trate
Fecha de Expedición o Formalización	5	Fecha en que se expidió o formalizó dicha disposición
Publicación: Número de Periódico Oficial	6	Número de publicación en la que se hace oficial la disposición
Publicación: Fecha	7	La fecha de la publicación en el Periódico Oficial
Fecha de Elaboración	8	La fecha en la que requisitó el formato, no necesariamente debe ser la misma fecha de la información.
Responsable del llenado del formato	9	Nombre, cargo y firma de la persona que llenó el formato
Supervisó el llenado del formato	10	Nombre, cargo y firma de la persona que supervisó el llenado del formato
Autorizó	11	Nombre, cargo y firma del Titular del Área, Unidad Administrativa (quién entrega)
Hoja Número	12	Número total de hojas que contiene el formato (ejemplo 1/5)

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO DN-02 ESTRUCTURA ORGÁNICA

Nombre del Campo	Número de Campo	ANOTAR
Información al (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)
Organigrama	3	El organigrama del área que entrega, hasta el último nivel
Fecha de elaboración o actualización	4	Fecha en la que fue elaborado o actualizado el organigrama
Fecha de Elaboración	5	La fecha en la que requisitó el formato, no necesariamente debe ser la misma fecha de la información
Responsable del llenado del formato	6	Nombre, cargo y firma de la persona que llenó el formato
Supervisó el llenado del formato	7	Nombre, cargo y firma de la persona que supervisó el llenado del formato
Autorizó	8	Nombre, cargo y firma del Titular del Área, Unidad Administrativa (quién entrega)
Hoja Número	9	Número total de hojas que contiene el formato (ejemplo 1/5)

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO DN-03
MANUALES DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS**

Nombre del Campo	Número de Campo	ANOTAR
Información al (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)
Tipo de Manual	3	De políticas, de procedimientos de formatos, otros, detallar.
Nombre	4	Nombre completo del manual, se deberá señalar la forma en que se entrega, copia impresa o unidad de almacenamiento.
Fecha de Última actualización	5	Fecha en que fue revisado y actualizado, utilizando el formato día/mes/año.
Fecha de Elaboración	6	La fecha en la que requisitó el formato, no necesariamente debe ser la misma fecha de la información.
Responsable del llenado del formato	7	Nombre, cargo y firma de la persona que llenó el formato.
Supervisó el llenado del formato	8	Nombre, cargo y firma de la persona que supervisó el llenado del formato.
Autorizó	9	Nombre, cargo y firma del Titular del Área, Unidad Administrativa (quién entrega)
Hoja Número	10	Número total de hojas que contiene el formato (ejemplo 1/5)

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO AD-01
RELACIÓN DE ARCHIVOS POR UNIDAD ADMINISTRATIVA**

Nombre del Campo	Número de Campo	ANOTAR
Información al (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)
Número Consecutivo	3	Número consecutivo que le corresponde en el listado
Denominación del Archivo	4	El título de cada archivo vigente que esté en poder del área administrativa. Para el caso de archivo muerto, deberá incluirse un expediente en donde se encuentren las relaciones del archivo muerto y ubicación actual del mismo
Número de expedientes que contiene	5	La cantidad de expedientes con que cuenta cada archivo
Archivado en: No. Inventario	6	El número de inventario con el que se tenga identificado cada archivo
Archivado en: Ubicación	7	El área precisa en donde se encuentra el archivo
Responsable	8	El nombre, apellido paterno, materno y cargo de la Persona Servidora Pública encargada de la custodia del archivo
Observaciones	9	Comentarios sobre algún aspecto que se desee resaltar
Fecha de Elaboración	10	La fecha en la que requisitó el formato, no necesariamente debe ser la misma fecha de la información
Responsable del llenado del formato	11	Nombre, cargo y firma de la persona que llenó el formato
Supervisó el llenado del formato	12	Nombre, cargo y firma de la persona que supervisó el llenado del formato
Autorizó	13	Nombre, cargo y firma del Titular del Área, Unidad Administrativa (quién entrega)
Hoja Número	14	Número total de hojas que contiene el formato (ejemplo 1/5)

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO AD-02
MATERIAL DE APOYO Y CONSULTA**

Nombre del Campo	Número de Campo	ANOTAR
Información al (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)
Número de orden	3	El número consecutivo que le corresponde en el listado.
Tipo de Material	4	Libro, revista, manual, tesis, CD, unidad de almacenamiento.
Tema	5	Materia sobre la que trata la publicación
Título	6	Nombre completo de la publicación.
Autor	7	Nombre completo del autor o nombre comercial de la publicación o material de apoyo.
Edición	8	Fecha a la que corresponde la publicación
Nombre y cargo del resguardante	9	Apellido paterno, materno y nombre; y cargo responsable de su custodia.
Fecha de elaboración	10	La fecha en la que requisitó el formato, no necesariamente debe ser la misma fecha de la información
Responsable del llenado del formato	11	Nombre, cargo y firma de la persona que llenó el formato
Supervisó el llenado del formato	12	Nombre, cargo y firma de la persona que supervisó el llenado del formato.
Autorizó	13	Nombre, cargo y firma del Titular del Área, Unidad Administrativa (quién entrega)
Hoja Número	14	Número total de hojas que contiene el formato (ejemplo 1/5)

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO AD-03
RELACIÓN DE ARCHIVOS DE USO PERMANENTE EN LOS EQUIPOS DE
CÓMPUTO**

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)
Equipo en que reside	3	La identificación del equipo de cómputo en donde se encuentra ubicado físicamente el archivo. Sólo se anotará una vez cuando se registre el primer archivo o se relacione con otro equipo
Directorio	4	Nombre del directorio. Sólo se anotará una vez cuando se registre el primer archivo incluido en este directorio
Subdirectorio	5	Nombre del subdirectorio. Sólo se anotará una vez cuando se registre el primer archivo incluido en este subdirectorio
Nombre del archivo	6	Nombre con el que está registrado en el equipo de computo
Extensión	7	La extensión que el paquete, comercial o específico le asigna al archivo, ejemplo; doc., Xls., dbf., ppt., rpt.
Descripción del contenido	8	La información que permita identificar fácilmente el contenido de cada archivo
Observaciones	9	Comentarios sobre algún aspecto que se desee resaltar.
Fecha de Elaboración	10	La fecha en la que requisitó el formato, no necesariamente debe ser la misma fecha de la información
Responsable del llenado del formato	11	Nombre, cargo y firma de la persona que llenó el formato
Supervisó el llenado del formato	12	Nombre, cargo y firma de la persona que supervisó el llenado del formato
Autorizó	13	Nombre, cargo y firma del Titular del Área, Unidad Administrativa (quién entrega)
Hoja Número	14	Número total de hojas que contiene el formato (ejemplo 1/5)

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO AD-04
DISQUETES DE RESPALDO DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LOS
EQUIPOS DE CÓMPUTO**

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)
Nombre del CD	3	Nombre exterior de identificación del CD de respaldo
Marca	4	Nombre comercial del CD de respaldo, ejemplo: Sony, Imation, Verbatim, etc
Capacidad	5	Capacidad del disco de respaldo. Especificando si son KB, MB o GB
Archivos que contiene	6	Nombre de los archivos que contiene cada uno de los respaldos
Extensión del Archivo	7	La extensión que el paquete, comercial o específico, le asigna al archivo, ejemplo: docx, xlsx, dbf, ppt, pdf
Descripción del contenido	8	La información que permita identificar fácilmente
Responsable del resguardo	9	Apellido paterno, materno y nombre del servidor público que tiene a su resguardo los CD de respaldo
Ubicación física	10	El área precisa donde se encuentran resguardados los respaldos
Fecha de Elaboración	11	La fecha en la que requisitó el formato, no necesariamente debe ser la misma fecha de la información
Responsable del llenado del formato	12	Nombre, cargo y firma de la persona que llenó el formato
Supervisó el llenado del formato	13	Nombre, cargo y firma de la persona que supervisó el llenado del formato
Autorizó	14	Nombre, cargo y firma del Titular del Área, Unidad Administrativa (quién entrega)
Hoja Número	15	Número total de hojas que contiene el formato (ejemplo 1/5)

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO RH-01
PLANTILLA DE PERSONAL**

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)
Número de Empleado	3	Corresponde al número de empleado asignado por el instituto, según sus registros
Nombre	4	Nombre completo del trabajador, empezando por el apellido
Puesto	5	Nombre del puesto que ocupa el empleado
Tipo de Plaza	6	Señalar con una "X" en el espacio que corresponda al tipo
R.F.C.	7	El número de Registro Federal de Contribuyentes asignado
Percepción Mensual: sueldo	8	Sueldo Nominal del empleado
Percepción Mensual: Otras percepciones	9	El importe de las percepciones adicionales que reciba
Total	10	Es la suma de los campos números 8 y 9
Fecha de Elaboración	11	La fecha en la que requisitó el formato, no necesariamente debe ser la misma fecha de la información
Responsable del llenado del formato	12	Nombre, cargo y firma de la persona que llenó el formato
Supervisó el llenado del formato	13	Nombre, cargo y firma de la persona que supervisó el llenado del formato
Autorizó	14	Nombre, cargo y firma del Titular del Área, Unidad Administrativa (quién entrega)
Hoja Número	15	Número total de hojas que contiene el formato (ejemplo 1/5)

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO RH-02
RELACIÓN DE PERSONAL SUJETO A PAGO DE HONORARIOS**

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)
Nombre	3	Nombre completo empezando por el apellido Paterno, Materno y Nombre del personal bajo el régimen de honorarios
R.F.C.	4	El número del Registro Federal de Contribuyentes asignado por la Secretaría de Hacienda
Área de Adscripción	5	La denominación del área administrativa en donde desempeña sus funciones el personal
Importe Mensual Honorarios	6	Cantidad mensual pactada en el contrato
Tipo de Contrato	7	La clave de la forma de contrato; Tiempo Determinado= TD ó Actividad Específica=AE
Vigencia	8	La fecha de inicio y de terminación del contrato pactado
Descripción de Actividades	9	Descripción específica de las funciones que realiza el contrato
Fecha de Elaboración	10	La fecha en la que requisitó el formato, no necesariamente debe ser la misma fecha de la información
Responsable del llenado del formato	11	Nombre, cargo y firma de la persona que llenó el formato
Supervisó el llenado del formato	12	Nombre, cargo y firma de la persona que supervisó el llenado del formato
Autorizó	13	Nombre, cargo y firma del Titular del Área, Unidad Administrativa (quién entrega)
Hoja Número	14	Número total de hojas que contiene el formato (ejemplo 1/5)

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO RH-03
RELACIÓN DE PERSONAL CON LICENCIA, PERMISO O COMISIÓN**

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)
Número de Empleado	3	Corresponde al número de empleado asignado por el instituto, según sus registros.
Nombre	4	Nombre Completo empezando por el Apellido Paterno, Materno y nombre del empleado.
R.F.C.	5	El Número del Registro federal de Contribuyentes asignado por la Secretaría de Hacienda.
Área de Adscripción	6	Denominación del área administrativa en donde desempeña sus funciones en empleado.
Licencia, Permiso, Comisión	7, 8, 9	Marcar con una "X" en la situación que se encuentra.
Comisionado en	10	El nombre de la dependencia, área o Institución que se encuentra.
Periodo del- al	11	La fecha de inicio y de terminación de la situación marcada.
Fecha de Elaboración	12	La fecha en la que requisitó el formato, no necesariamente debe ser la misma fecha de la información
Responsable del llenado del formato	13	Nombre, cargo y firma de la persona que llenó el formato
Supervisó el llenado del formato	14	Nombre, cargo y firma de la persona que supervisó el llenado del formato
Autorizó	15	Nombre, cargo y firma del Titular del Área, Unidad Administrativa (quién entrega)
Hoja Número	16	Número total de hojas que contiene el formato (ejemplo 1/5)



INSTITUTO ELECTORAL
DE MICHOACÁN

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO RH-04
RELACIÓN DE CHEQUES DE SUELDO NO ENTREGADOS**

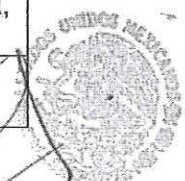
Nombre del Campo	Número de Campo	ANOTAR
Información (día-mes-año)	1	Fecha de corte de la información que se proporciona
Área o Departamento	2	Nombre del Área o Unidad Administrativa a la que corresponde la información (Presidencia, Secretaría General, Vocalía, Jefatura de Unidad o Departamento)
Número de Empleado	3	Corresponde al Número de empleado asignado por el instituto, según sus registros
Nombre	4	Nombre completo empezando por el Apellido Paterno materno, nombre del empleado
Área de Adscripción	5	La denominación del área administrativa en donde desempeña sus funciones el empleado
R.F.C.	6	El Número de Registro Federal de Contribuyentes asignado por la Secretaría de Hacienda
Puesto	7	Nombre del puesto que ocupa el empleado
Número de Cheque	8	El número impreso en el formato del cheque
Importe del Cheque	9	Importe neto mostrado en el cheque
Periodo de Pago	10	El periodo que cubre el pago
Fecha de Elaboración	11	La fecha en la que requisitó el formato, no necesariamente debe ser la misma fecha de la información
Responsable del llenado del formato	12	Nombre, cargo y firma de la persona que llenó el formato
Supervisó el llenado del formato	13	Nombre, cargo y firma de la persona que supervisó el llenado del formato
Autorizó	14	Nombre, cargo y firma del Titular del Área, Unidad Administrativa (quién entrega)
Hoja Número	15	Número total de hojas que contiene el formato (ejemplo 1/5)

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO RM-01
INVENTARIO DE MOBILIARIO Y EQUIPO DE OFICINA**

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)
Número de Inventario	3	El número de inventario asignado al bien desde su registro.
Descripción del Artículo	4	Las características del artículo de que se trate.
Marca	5	La marca del artículo.
Modelo	6	El modelo del artículo.
Serie	7	El Número de serie de fábrica del artículo.
Ubicación	8	La ubicación física donde se encuentra el bien.
Asignado: Nombre y Cargo	9	Nombre completo empezando por el apellido Paterno, materno y el nombre del empleado que lo tiene asignado.
Asignado: Fecha de Resguardo	10	La fecha en que se asignó el bien.
Observaciones	11	La información adicional que se considere necesaria.
Fecha de Elaboración	12	La fecha en la que requisitó el formato, no necesariamente debe ser la misma fecha de la información
Responsable del llenado del formato	13	Nombre, cargo y firma de la persona que llenó el formato
Supervisó el llenado del formato	14	Nombre, cargo y firma de la persona que supervisó el llenado del formato
Autorizó	15	Nombre, cargo y firma del Titular del Área, Unidad Administrativa (quién entrega)
Hoja Número	16	Número total de hojas que contiene el formato (ejemplo 1/5)

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO RM-02
INVENTARIO DE EQUIPO DE TRANSPORTE**

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)
Número de Inventario	3	El número de inventario asignado al bien desde su registro.
Tipo de Vehículo	4	Describir el Tipo de Vehículo del que se trata y sus características.
Marca y Modelo	5	La Marca y Modelo del vehículo
Número de Motor	6	El número de serie gravado en el motor.
Número de Serie	7	El Número de serie de fabricación gravado en el Chasis
Color	8	El color del bien en cuestión
Placas	9	El número de las placas de circulación del vehículo
Asignado: Nombre	10	Nombre completo del usuario responsable. Paterno, Materno
Asignado: Cargo	11	Puesto o cargo del servidor público que lo tiene asignado
Fecha de resguardo	12	Fecha del resguardo firmado por el usuario responsable.
Fecha de Elaboración	13	La fecha en la que requisitó el formato, no necesariamente debe ser la misma fecha de la información
Responsable del llenado del formato	14	Nombre, cargo y firma de la persona que llenó el formato
Supervisó el llenado del formato	15	Nombre, cargo y firma de la persona que supervisó el llenado del formato
Autorizó	16	Nombre, cargo y firma del Titular del Área, Unidad Administrativa (quién entrega)
Hoja Número	17	Número total de hojas que contiene el formato (ejemplo 1/5)



**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO RM-03
INVENTARIO DE MAQUINARIA, EQUIPO Y HERRAMIENTAS**

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)
Número de Inventario	3	El número de inventario asignado al bien desde su registro.
Descripción del Equipo	4	Las características del artículo de que se trate.
Marca, Modelo y Año	5 y 6	La marca, el modelo y el año del artículo y/o del bien de que se trate
Número de Motor	7	El número de serie gravado en el motor del bien
Nombre del responsable	8	Nombre completo del servidor público que lo tiene asignado empezando por el apellido paterno, materno y nombre
Fecha del Resguardo	9	La fecha en que se asignó el bien.
Observaciones	10	La información adicional que se considere necesaria.
Fecha de Elaboración	11	La fecha en la que requisó el formato, no necesariamente debe ser la misma fecha de la información
Responsable del llenado del formato	12	Nombre, cargo y firma de la persona que llenó el formato
Supervisó el llenado del formato	13	Nombre, cargo y firma de la persona que supervisó el llenado del formato
Autorizó	14	Nombre, cargo y firma del Titular del Área, Unidad Administrativa (quien entrega)
Hoja Número	15	Número total de hojas que contiene el formato (ejemplo 1/5)

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO RM-04
INVENTARIO DE EQUIPO Y ACCESORIOS DE COMPUTO**

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)
Número de Inventario	3	El número de inventario asignado al bien desde su registro.
Descripción del Equipo y Accesorios	4	Las características particulares del Equipo o Accesorios de que se trate, Ejemplo, Computador con tarjeta, memoria, etc
Número de Serie	5	El número de serie de fábrica, del tipo de equipo del que se trate
Marca y Modelo	6	La marca y modelo del equipo del que se trate
Equipo Original: Disquetes o C.D.	7	El número de Disquetes o CDs. Que se entregaron con el equipo o accesorios
Internet: SI, NO	8	Señalar con una "X" si se cuenta o no con el servicio
Proveedor del Sitio	9	Nombre completo de la empresa que provee el servicio
Correo Electrónico	10	Se anotará el correo electrónico y la clave si es Institucional
Fecha de Elaboración	11	La fecha en la que requisitó el formato, no necesariamente debe ser la misma fecha de la información
Responsable del llenado del formato	12	Nombre, cargo y firma de la persona que llenó el formato
Supervisó el llenado del formato	13	Nombre, cargo y firma de la persona que supervisó el llenado del formato
Autorizó	14	Nombre, cargo y firma del Titular del Área, Unidad Administrativa (quién entrega)
Hoja Número	15	Número total de hojas que contiene el formato (ejemplo 1/5)

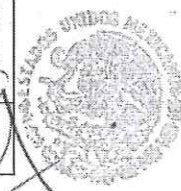
**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO RM-05
INVENTARIO DE EQUIPO DE RADIO- COMUNICACIÓN**

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)
Número de Inventario	3	El número de inventario asignado al bien desde su registro
Tipo de Equipo y Descripción	4	El tipo de equipo de que se trate, (ejemplo; celular, localizador, radioteléfono, walkie talkies, etc.)
Marca y Modelo	5	La marca y el modelo del equipo en cuestión
Número de Serie	6	El número de serie de fábrica del equipo
Nombre del Responsable Resguardante	7	Nombre completo comenzando con el apellido paterno, materno y nombre de quien lo tiene asignado
Cargo	8	Puesto que ocupa el responsable del equipo
Fecha del Resguardo	9	Fecha del resguardo donde se firma la custodia del equipo
Observaciones	10	La información adicional que se considere necesaria
Fecha de Elaboración	11	La fecha en la que requisitó el formato, no necesariamente debe ser la misma fecha de la información
Responsable del llenado del formato	12	Nombre, cargo y firma de la persona que llenó el formato
Supervisó el llenado del formato	13	Nombre, cargo y firma de la persona que supervisó el llenado del formato
Autorizó	14	Nombre, cargo y firma del Titular del Área, Unidad Administrativa (quién entrega)
Hoja Número	15	Número total de hojas que contiene el formato (ejemplo 1/5)



INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO RM-06
INVENTARIO DE BIENES INMUEBLES PROPIEDAD DEL INSTITUTO

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)
Descripción del Bien	3	Definir el bien del que se trate, Edificio, Terreno, Casa utilizada para oficinas, local comercial, finca, rancho, etc
Superficie: Terreno M2	4	El total de metros cuadrados con que cuenta el terreno
Superficie: Construcción M2	5	El total de metros cuadrados con que cuenta la Construcción
Ubicación	6	Domicilio en donde se encuentra el bien, calle, número exterior, interior, colonia, sector, localidad, código postal
Uso o Destino	7	Describir el uso que se le dan al bien, oficinas, para construcción de instalaciones, entre otros
Número de Registro Público de la Propiedad	8	El número del registro que otorgó el Registro Público de la Propiedad al momento de su adquisición
Situación Actual	9	Mencionar si existe algún problema, litigio, embargo, etc
Fecha de Elaboración	10	La fecha en la que requisitó el formato, no necesariamente debe ser la misma fecha de la información
Responsable del llenado del formato	11	Nombre, cargo y firma de la persona que llenó el formato
Supervisó el llenado del formato	12	Nombre, cargo y firma de la persona que supervisó el llenado del formato
Autorizó	13	Nombre, cargo y firma del Titular del Área, Unidad Administrativa (quién entrega)
Hoja Número	14	Número total de hojas que contiene el formato (ejemplo 1/5)



**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO RM-07
INVENTARIO DE LÍNEAS Y APARATOS TELEFÓNICOS**

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)
Número de Inventario	3	El número de inventario asignado al bien desde su registro
Número Telefónico y Número de Extensión	4 y 5	El número telefónico que le corresponde, asignado por Telmex y el número de extensiones internas que tiene
Asignado: Área	6	Nombre de la oficina a la que se encuentra asignada
Asignado: Nombre y Cargo	7 y 8	Nombre completo comenzando por el apellido paterno, materno y nombre de quién lo tiene asignado y su cargo
Internet: SI, NO	9 y 10	Marcar con una "X" si cuenta con este servicio
Larga Distancia: SI, NO	11 y 12	Marcar con una "X" si cuenta con este servicio
Línea Contratada a nombre	13	Indicar el nombre del Titular si la línea no está al Instituto
Fecha de Elaboración	14	La fecha en la que requisitó el formato, no necesariamente debe ser la misma fecha de la información
Responsable del llenado del formato	15	Nombre, cargo y firma de la persona que llenó el formato
Supervisó el llenado del formato	16	Nombre, cargo y firma de la persona que supervisó el llenado del formato
Autorizó	17	Nombre, cargo y firma del Titular del Área, Unidad Administrativa (quién entrega)
Hoja Número	18	Número total de hojas que contiene el formato (ejemplo 1/5)

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO RM-08
INVENTARIO DE ARTÍCULOS DE ARTE Y DECORACIÓN PROPIEDAD DEL
INSTITUTO**

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)
Número de Inventario	3	El número de inventario asignado al bien desde su registro
Descripción del Artículo	4	Las características del artículo de que se trate
Ubicación Física	5	La ubicación exacta donde se encuentra o ubica el bien
Responsable: Nombre	6	Nombre completo de la persona resguardante, comenzando por el apellido paterno, materno y nombre
Responsable: Cargo	7	El puesto de la persona responsable del bien
Fecha del Resguardo	8	La fecha del documento que firmó como resguardo
Observaciones	9	La información adicional que se considere necesaria
Fecha de Elaboración	10	La fecha en la que requisitó el formato, no necesariamente debe ser la misma fecha de la información
Responsable del llenado del formato	11	Nombre, cargo y firma de la persona que llenó el formato
Supervisó el llenado del formato	12	Nombre, cargo y firma de la persona que supervisó el llenado del formato
Autorizó	13	Nombre, cargo y firma del Titular del Área, Unidad Administrativa (quién entrega)
Hoja Número	14	Número total de hojas que contiene el formato (ejemplo 1/5)

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO RM-09
INVENTARIO DE PAPELERÍA Y ARTÍCULOS DE ESCRITORIO**

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)
Artículo: Clave	3	El identificador del tipo de artículo del que se trate
Artículo: Nombre	4	Nombre y Descripción del Artículo de que se trate
Artículo: Marca	5	Indicar la marca del artículo
Unidad de Medida	6	La unidad de medida del artículo de que se trate (ejemplo: litro, metro, pieza, caja, paquete, kilo, metros cuadrados, etc.)
Existencias	7	Cantidad exacta con la que se cuenta físicamente
Observaciones	8	La información adicional que se considere necesaria
Fecha de Elaboración	9	La fecha en la que requisó 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)

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO RM-10
INVENTARIO DE SELLOS OFICIALES QUE SE ENTREGAN**

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)
Uso	3	Descripción de las operaciones que se certifican al estamparlo
Existencia	4	Número de sellos en uso
Responsable Custodia: Nombre	5	Nombre de la persona responsable del uso y custodia comenzando por el Apellido Paterno, Materno y Nombre
Responsable Custodia: Cargo	6	Puesto de la persona que mantiene la custodia
Impresión del Sello	7	Estampar el modelo del sello
Fecha de Elaboración	8	La fecha en la que requisitó el formato, no necesariamente debe ser la misma fecha de la información
Responsable del llenado del formato	9	Nombre, cargo y firma de la persona que llenó el formato
Supervisó el llenado del formato	10	Nombre, cargo y firma de la persona que supervisó el llenado del formato
Autorizó	11	Nombre, cargo y firma del Titular del Área, Unidad Administrativa (quién entrega)
Hoja Número	12	Número total de hojas que contiene el formato (ejemplo 1/5)

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO RM-11
INVENTARIO DE PROGRAMAS EN LOS EQUIPOS DE CÓMPUTO**

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)
Nombre, Descripción del Programa	3	El nombre específico del programa de cómputo
Marca	4	El nombre del fabricante del programa
Modelo	5	El modelo o versión del programa
Número de Serie y Licencia	6	El número de serie y/o licencia asignada de fábrica por productor para su uso en equipo de cómputo
Número de Manuales	7	El número de Manuales originales del programa que se tienen
Tipo y Número de Discos: Flexibles	8	El tipo de disco flexible, 5 1/2 DHD, 3 1/2 DHD, y el No. Discos
Tipo y Número de Discos: CD's.	9	El tipo de CD's y el número de discos que integran el programa
Observaciones	10	La información adicional que se considere necesaria
Fecha de Elaboración	11	La fecha en la que requisitó el formato, no necesariamente debe ser la misma fecha de la información
Responsable del llenado del formato	12	Nombre, cargo y firma de la persona que llenó el formato
Supervisó el llenado del formato	13	Nombre, cargo y firma de la persona que supervisó el llenado del formato
Autorizó	14	Nombre, cargo y firma del Titular del Área, Unidad Administrativa (quién entrega)
Hoja Número	15	Número total de hojas que contiene el formato (ejemplo 1/5)



**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO RM-12
OTROS BIENES EXISTENTES NO DETALLADOS**

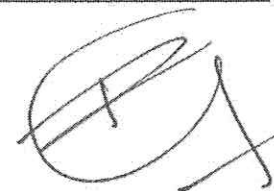
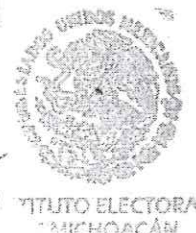
Nombre del Campo	Número de Campo	ANOTAR
Información (día-mes-año)	1	Fecha de corte de la información que se proporciona
Área o Departamento	2	Nombre del Área o Unidad Administrativa a la que corresponde la información (Presidencia, Secretaría General, Vocalía, Jefatura de Unidad o Departamento)
Clave o Número de Inventario	3	El número de inventario asignado al bien desde su registro (sin número) S/N, si es el caso
Nombre y Descripción del bien	4	Nombre y características específicas del bien de que se trate
Marca y Modelo	5	La marca y modelo del artículo o bien del que se trate
Unidad de Medida	6	La unidad de medida del artículo de que se trate, (litro, metro, pieza, tasa, caja, paquete, galón, kilo, etc.)
Existencias	7	Cantidad con la que se cuenta físicamente
Observaciones	8	La información adicional que se considere necesaria
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)

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO RF-01
PRESUPUESTO AUTORIZADO Y ESTADOS FINANCIEROS (ULTIMOS MES)**

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)
Se Anexa	3	Anexar copia del Presupuesto Autorizado y de los Estados Financieros cortados al mes inmediato anterior al que se presenta la entrega: • Presupuesto Autorizado • Balance General • Estado de Resultados • Estado de Origen y Aplicación de Recursos • Estado del Ejercicio del Presupuesto • Balanza de Comprobación • Notas de los Estados Financieros
Fecha de Elaboración	4	La fecha en la que requisitó el formato, no necesariamente debe ser la misma fecha de la información
Responsable del llenado del formato	5	Nombre, cargo y firma de la persona que llenó el formato
Supervisó el llenado del formato	6	Nombre, cargo y firma de la persona que supervisó el llenado del formato
Autorizó	7	Nombre, cargo y firma del Titular del Área, Unidad Administrativa (quién entrega)
Hoja Número	8	Número total de hojas que contiene el formato (ejemplo 1/5)

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO RF-02
INGRESOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD**

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)
Número de Cuenta	3	El número correspondiente al capítulo que comprende la partida presupuestal.
Nombre de la Cuenta	4	
Subcuenta	5	
Importe Parcial	6	
Importe Total	7	
Fecha de Elaboración	8	La fecha en la que requisitó el formato, no necesariamente debe ser la misma fecha de la información
Responsable del llenado del formato	9	Nombre, cargo y firma de la persona que llenó el formato
Supervisó el llenado del formato	10	Nombre, cargo y firma de la persona que supervisó el llenado del formato
Autorizó	11	Nombre, cargo y firma del Titular del Área, Unidad Administrativa (quién entrega)
Hoja Número	12	Número total de hojas que contiene el formato (ejemplo 1/5)

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO RF-03
RELACIÓN DE CUENTAS BANCARIAS, INVERSIONES, DEPOSITOS,
TITULOS O CUALQUIER OTRO CON INSTITUCIONES DE CREDITO O
SIMILARES**

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)
Número de Cuenta	3	Es el número de la cuenta asignado por la Institución bancaria donde se tienen las cuentas
Institución Bancaria	4	Es el nombre de la Institución bancaria en la que se manejan las operaciones bancarias
Tipo de Cuenta	5	Es el tipo de cuenta que se tiene, ya sea de cheques, inversiones o de algún otro tipo, según se trate
Fecha de Corte del Estado de su Cuenta	6	Es la fecha de corte del estado de cuenta que se recibe de la Institución Financiera, según corresponda
Saldo	7	Es el saldo que reflejan las chequeras e inversiones al corte
Firmas Registradas: Nombre	8	Es el nombre de los funcionarios que tienen la firma autorizada ante las instituciones
Firmas Registradas: Cargo	9	El cargo de los funcionarios que tienen firmas registradas
Número de cheques en blanco	10	Es el número inicial y final de los talonarios de cheques en blanco existentes, a la fecha de corte de la información
Fecha de Elaboración	11	La fecha en la que requisitó el formato, no necesariamente debe ser la misma fecha de la información
Responsable del llenado del formato	12	Nombre, cargo y firma de la persona que llenó el formato
Supervisó el llenado del formato	13	Nombre, cargo y firma de la persona que supervisó el llenado del formato
Autorizó	14	Nombre, cargo y firma del Titular del Área, Unidad Administrativa (quién entrega)
Hoja Número	15	Número total de hojas que contiene el formato (ejemplo 1/5)

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO RF-04
RELACIÓN DE CHEQUES GIRADOS PENDIENTES DE ENTREGAR**

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)
Fecha de Emisión	3	Corresponde a la fecha de emisión del cheque
Institución Bancaria	4	El nombre de la Institución Bancaria a que corresponde el cheque girado
Número de Cuenta de Cheques	5	El número de Cuenta asignado por la Institución Bancaria donde se tiene establecida la Cuenta
Número de Cheque	6	Corresponde al número del cheque que se encuentra pendiente de entregar a su beneficiario
Nombre del Beneficiario	7	Corresponde al nombre de la persona a quien se expidió el cheque
Concepto	8	En este espacio debe describirse el concepto o motivo por el que se generó el pago
Importe	9	Es la cantidad que se está pagando y que corresponde al valor que se da al cheque
Fecha de Elaboración	10	La fecha en la que requisitó el formato, no necesariamente debe ser la misma fecha de la información
Responsable del llenado del formato	11	Nombre, cargo y firma de la persona que llenó el formato
Supervisó el llenado del formato	12	Nombre, cargo y firma de la persona que supervisó el llenado del formato
Autorizó	13	Nombre, cargo y firma del Titular del Área, Unidad Administrativa (quién entrega)
Hoja Número	14	Número total de hojas que contiene el formato (ejemplo 1/5)

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO RF-05
RELACIÓN DE INGRESOS PENDIENTES DE DEPÓSITAR**

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)
Folio de Ingresos	3	Corresponde al número de folio del comprobante que soporta el ingreso pendiente de depositar
Fecha	4	Corresponde a la fecha de emisión del comprobante de ingreso
Monto	5	Es el importe del ingreso pendiente de depositar
Origen del Ingreso	6	Es el origen del cual proviene el ingreso
Fecha de Elaboración	7	La fecha en la que requisitó el formato, no necesariamente debe ser la misma fecha de la información
Responsable del llenado del formato	8	Nombre, cargo y firma de la persona que llenó el formato
Supervisó el llenado del formato	9	Nombre, cargo y firma de la persona que supervisó el llenado del formato
Autorizó	10	Nombre, cargo y firma del Titular del Área, Unidad Administrativa (quién entrega)
Hoja Número	11	Número total de hojas que contiene el formato (ejemplo 1/5)

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO RF-06
RELACIÓN Y COMPROBACIÓN DE FONDOS DE CAJA**

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)
Tipo de Fondo	3	Especificar el tipo de fondo del que se trate, ya sea Revolvente o Variable
Monto	4	Es el monto asignado en el fondo o la cantidad existente a la fecha de la información
Fecha de Último Arqueo	5	La fecha en la que fue practicado el último arqueo
Responsable: Cargo	6	El puesto de la persona que es la responsable del manejo del fondo
Responsable: Nombre	7	El nombre completo de la persona que es la responsable del manejo del fondo
Resguardo SI, NO	8 y 9	Marcar con una "X" según corresponda, existe resguardo
Fecha:	10	La fecha de elaboración de resguardo
Observaciones	11	Se deberá anotar el uso que se le da a los fondos y cuál fue el resultado del último arqueo realizado
Fecha de Elaboración	12	La fecha en la que requisitó el formato, no necesariamente debe ser la misma fecha de la información
Responsable del llenado del formato	13	Nombre, cargo y firma de la persona que llenó el formato
Supervisó el llenado del formato	14	Nombre, cargo y firma de la persona que supervisó el llenado del formato
Autorizó	15	Nombre, cargo y firma del Titular del Área, Unidad Administrativa (quién entrega)
Hoja Número	16	Número total de hojas que contiene el formato (ejemplo 1/5)

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO RF-07
RELACIÓN DE CUENTAS POR COBRAR**

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)
Número de Documento	3	Corresponde al número de documento o de cuenta por cobrar.
Nombre del Deudor	4	El nombre completo del deudor
Importe	5	Corresponde al importe del documento o cuenta por cobrar
Fecha de Vencimiento	6	Es la fecha de vencimiento del documento y/o de la cuenta por cobrar
Origen de la Deuda	7	Se deberá mencionar el concepto por el que se otorgó el recurso, que dio origen a la deuda
Responsable Autorizó: Cargo	8	Puesto del servidor público que autorizó el otorgamiento
Responsable Autorizó: Nombre	9	Nombre completo del servidor público que autorizó el otorgamiento
Fecha de Elaboración	10	La fecha en la que requisitó el formato, no necesariamente debe ser la misma fecha de la información
Responsable del llenado del formato	11	Nombre, cargo y firma de la persona que llenó el formato
Supervisó el llenado del formato	12	Nombre, cargo y firma de la persona que supervisó el llenado del formato
Autorizó	13	Nombre, cargo y firma del Titular del Área, Unidad Administrativa (quién entrega)
Hoja Número	14	Número total de hojas que contiene el formato (ejemplo 1/5)



INSTITUTO ELECTORAL
DE MICHOACÁN

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO RF-08
RELACIÓN DE GASTOS POR COMPROBAR**

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)
Fecha de Entrega	3	Corresponde a la fecha en la que se entregó el recurso.
Nombre del Deudor	4	Nombre de la persona que recibió el recurso y que debe comprobar su uso.
Importe	5	Corresponde a la cantidad entregada y debe ser comprobada.
Motivo del Gasto	6	Mencionar la causa o motivo que dio origen al gasto Ejemplo: viáticos.
Responsable Recuperación: Cargo	7	Cargo o puesto del servidor público responsable de la recuperación del recurso otorgado.
Responsable Recuperación: Nombre	8	Nombre completo del servidor público responsable de la recuperación del recurso otorgado.
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)



INSTITUTO ELECTORAL
DE MICHOACÁN

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO RF-09
RELACIÓN DE PASIVOS A CORTO, MEDIANO Y LARGO PLAZO**

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)
Número de Documento	3	Corresponde al número de control del documento
Nombre del Acreedor	4	Corresponde al nombre completo del acreedor
Importe Total	5	Corresponde al importe total del pasivo
Saldo a la Fecha	6	Corresponde al saldo que presenta el acreedor a la fecha del corte
Fecha de Vencimiento	7	Es la fecha de vencimiento del documento en el formato, día/mes/año.
Concepto de la Deuda	8	Mencionar el concepto y el motivo por el cual se generó o se adquirió el pasivo.
Plazo: CORTO, MEDIANO O LARGO	9	Marcar con una "X" si el pasivo corresponde al plazo; Corto (3 meses) Mediano (12 meses) Largo (más de un año)
Fecha de Elaboración	10	La fecha en la que requisitó el formato, no necesariamente debe ser la misma fecha de la información
Responsable del llenado del formato	11	Nombre, cargo y firma de la persona que llenó el formato
Supervisó el llenado del formato	12	Nombre, cargo y firma de la persona que supervisó el llenado del formato
Autorizó	13	Nombre, cargo y firma del Titular del Área, Unidad Administrativa (quién entrega)
Hoja Número	14	Número total de hojas que contiene el formato (ejemplo 1/5)

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)

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO FO-01
INVENTARIO DE FORMAS OFICIALES**

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)
Clave	3	Corresponde a la clave de identificación de la forma oficial
Nombre de la Forma	4	Corresponde al nombre completo de la forma oficial
Numeración DEL, AL	5 y 6	Corresponde al número con que inicia y termina la forma sin utilizar
Cantidad	7	Corresponde a la cantidad de formas sin utilizar que obran en su poder
Responsable: Cargo	8	Es el cargo que ocupa el servidor público que es el responsable del del resguardo de las formas
Responsable: Nombre	9	Es el nombre completo del servidor público que es el responsable del del resguardo de las formas
Fecha de Elaboración	10	La fecha en la que requisitó el formato, no necesariamente debe ser la misma fecha de la información
Responsable del llenado del formato	11	Nombre, cargo y firma de la persona que llenó el formato
Supervisó el llenado del formato	12	Nombre, cargo y firma de la persona que supervisó el llenado del formato
Autorizó	13	Nombre, cargo y firma del Titular del Área, Unidad Administrativa (quién entrega)
Hoja Número	14	Número total de hojas que contiene el formato (ejemplo 1/5)



INSTITUTO ELECTORAL
DE MICHOACÁN

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO AC-01
RELACIÓN DE ACUERDOS DE COORDINACIÓN**

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)
Nombre del Documento	3	El nombre completo del documento de concertación
Especificaciones del Contenido	4	Detalle de las especificaciones y el objeto del acuerdo
Fecha de Firma	5	La fecha establecida en el documento y/o de publicación en su caso
Dependencias Participantes	6	El nombre completo de las dependencias participantes que signan el documento
Recursos Comprometidos	7	Total de los recursos que se hayan comprometido según el acuerdo celebrado
Observaciones	8	Los comentarios que se consideren necesarios que permitan aclarar o especificar alguna situación particular
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)



INSTITUTO ELECTORAL
DE MICHOACÁN

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO CC-01
RELACIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS**

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)
Número	3	Corresponde al número de contrato, código o referencia que se tenga establecido
Fecha	4	Corresponde a la fecha de celebración del contrato o convenio signado
Descripción del Contrato o Convenio	5	Describir detalladamente cual fue el objeto del contrato o convenio celebrado
Importe	6	Corresponde al importe del contrato o convenio establecido
Fianza: SI, NO	7	Marcar con un "X" si existe o no fianza de garantía
Nombre de la dependencia con quién se celebró	8	Corresponde al nombre de la dependencia o persona moral con la que se celebró el contrato o convenio.
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)



INSTITUTO ELECTORAL
DE MICHOACÁN

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO PS-01
RELACIÓN DE POLIZAS DE SEGURO VIGENTES**

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)
Número de Póliza	3	Corresponde al número de póliza asignado por la Compañía de Seguros que la expidió
Compañía Aseguradora	4	Es el nombre de la empresa o compañía de seguros con la que se tiene contratada la póliza
Tipo de Seguro	5	Corresponde al tipo de póliza que se contrató, ejemplo: Daños, Vida, Gastos Médicos, Accidentes, automóviles, etc.
Cobertura del Seguro	6	Corresponde a lo que se cubre con la póliza, Ejemplo: Personas, Equipos, Inmuebles, etc.
Vigencia: Del	7	Corresponde a la fecha de inicio de la póliza, a partir de cuándo
Vigencia: Al	8	Corresponde a la fecha de terminación de la póliza, es decir, hasta cuando termina su vigencia
Fecha de Elaboración	9	La fecha en la que requisó 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)



INSTITUTO ELECTORAL
DE MICHOACÁN

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO FG-01
RELACIÓN DE FIANZAS Y GARANTÍAS VIGENTES**

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)
Número de Fianza	3	Corresponde al número de fianza asignado por la Compañía afianzadora
Compañía	4	El nombre de la empresa y/o compañía afianzadora
Tipo de Fianza o Garantía	5	Garantía de sostenimiento de oferta y/o de anticipo entre otros
Concepto de la Fianza o Garantía	6	Especificar el motivo o la razón por la que se solicitó la fianza y/o la garantía
Cobertura de la Fianza o Garantía	7	Especificar lo que cubre, ejemplo; equipo de cómputo, cumplimiento de contrato, vicios ocultos, etc
Vigencia; DEL	8	Corresponde a la fecha de inicio de la vigencia de la fianza
Vigencia: AL	9	Corresponde a la fecha de terminación de la vigencia de la fianza
Fecha de Elaboración	10	La fecha en la que requisitó el formato, no necesariamente debe ser la misma fecha de la información
Responsable del llenado del formato	11	Nombre, cargo y firma de la persona que llenó el formato
Supervisó el llenado del formato	12	Nombre, cargo y firma de la persona que supervisó el llenado del formato
Autorizó	13	Nombre, cargo y firma del Titular del Área, Unidad Administrativa (quién entrega)
Hoja Número	14	Número total de hojas que contiene el formato (ejemplo 1/5)

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO JD-01
RELACIÓN DE JUICIOS Y DEMANDAS PENDIENTES**

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)
Tipo de Juicio o Demanda	3	Es el tipo de juicio o demanda interpuesta, Ejemplo: Penal, Civil, Mercantil, Arrendamiento, Responsabilidad, Administrativo
Fecha de Inicio	4	La fecha en que se inició el juicio o demanda, según el acta
Causa del Juicio o Demanda	5	Los motivos que dieron fundamento a la presentación del juicio o demanda
Número de Expediente	6	Corresponde al número asignado por la autoridad judicial al expediente de la demanda en cuestión
Autoridad que lo lleva	7	Corresponde a la instancia que maneja el juicio o demanda
Estado que Guarda	8	Describir la situación jurídica actual en que se encuentra el juicio o demanda
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)


INSTITUTO ELECTORAL
MICHOACÁN

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO AT-01
RELACIÓN DE ASUNTOS EN TRÁMITE**

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)
Número de Oficio, Control o Expediente	3	Corresponde al número de expediente que contiene el asunto
Asunto	4	Describir de manera clara y amplia el asunto a que se refiere
Fecha de Inicio	5	Corresponde a la fecha en que se inició el trámite
Estado que Guarda	6	Describir detalladamente el estado que guarda actualmente el asunto, las acciones realizadas y lo que falta por hacer
Fecha Probable de Terminación	7	La fecha probable de la conclusión del asunto y el nombre del responsable de su atención dentro del área
Fecha de Elaboración	8	La fecha en la que requisitó el formato, no necesariamente debe ser la misma fecha de la información
Responsable del llenado del formato	9	Nombre, cargo y firma de la persona que llenó el formato
Supervisó el llenado del formato	10	Nombre, cargo y firma de la persona que supervisó el llenado del formato
Autorizó	11	Nombre, cargo y firma del Titular del Área, Unidad Administrativa (quién entrega)
Hoja Número	12	Número total de hojas que contiene el formato (ejemplo 1/5)



INSTITUTO ELECTORAL
DE MICHOACÁN

FORMATOS DE ENTREGA - RECEPCIÓN

ANEXO 2

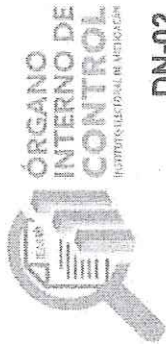
Estos formatos son para uso exclusivo de las Personas Servidoras
Públicas que laboran en el Instituto Electoral de Michoacán.



INSTITUTO ELECTORAL
DE MICHOACÁN

[illegible]

Fecha de Elaboración	Responsable del llenado del Formato	Supervisó el llenado del Formato	Autorizó	No. Hoja
				1 de 1
	Nombre. Cargo y Firma	Nombre. Cargo y Firma	Nombre. Cargo y Firma	



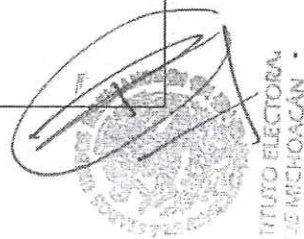
DN-02

Información al (día-mes-año):
 Área o departamento:

[illegible]

Fecha de Elaboración	Responsable del llenado del Formato	Supervisó el llenado del Formato	Autorizó	No. Hoja
				1 de 1
	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	

OFICINAS DE CONTRALORIA
José-Tinidad Esparza No. 31, Fracc. Arboledas Valladolid
C.P. 58337, Morelia, Michoacán, México
Tels. 443 334 0503 y 443 506 6756
contraloria@tem.org.mx



Información al (día-mes-año):
Área o departamento:

1. <i>What is the main purpose of this study?</i> 2. <i>What are the research objectives?</i> 3. <i>What is the significance of the study?</i> 4. <i>What is the scope of the study?</i> 5. <i>What is the methodology used?</i> 6. <i>What are the results of the study?</i> 7. <i>What are the conclusions of the study?</i> 8. <i>What are the limitations of the study?</i> 9. <i>What are the implications of the study?</i> 10. <i>What are the future research directions?</i>	1. <i>What is the main purpose of this study?</i> 2. <i>What are the research objectives?</i> 3. <i>What is the significance of the study?</i> 4. <i>What is the scope of the study?</i> 5. <i>What is the methodology used?</i> 6. <i>What are the results of the study?</i> 7. <i>What are the conclusions of the study?</i> 8. <i>What are the limitations of the study?</i> 9. <i>What are the implications of the study?</i> 10. <i>What are the future research directions?</i>
---	---

[illegible]

Fecha de Elaboración	Responsable del llenado del Formato	Supervisó el llenado del Formato	Autorizó	No. Hoja
				1 de 1
	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	

Información al (día-mes-año):

Área o departamento:

[illegible]

Fecha de Elaboración	Responsable del llenado del Formato	Supervisó el llenado del Formato	Autorizó	No. Hoja
				1 de 1
	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	

Información al (día-mes-año):

--	--

Área o departamento:

[illegible]

Fecha de Elaboración	Responsable del llenado del Formato	Supervisó el llenado del Formato	Autorizó	No. Hoja
				1 de 1
	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	



RELACIÓN DE ARCHIVOS DE USO PERMANENTE EN LOS EQUIPOS DE
CÓMPUTO

AD-03

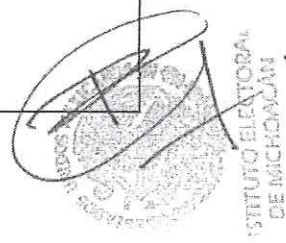
Información al (día-mes-año):

Área o departamento:

[illegible]

Fecha de Elaboración	Responsable del llenado del Formato	Supervisó el llenado del Formato	Autorizó	No. Hoja
				1 de 1
	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	

OFICINAS DE CONTRALORIA
José Trinidad Esparteo No. 31, Franc. Arboledas Valladolid
C.P. 58337 Morelia, Michoacán, México
Tels. 443 244 0503 y 443 506 5755
contraloria@em.org.mx



AD-04

[illegible]

Área o departamento:

Fecha de Elaboración	Responsable del llenado del Formato	Supervisó el llenado del Formato	Autorizó	No. Hoja
				1 de 1
	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	

Información al (día-mes-año):
 Área o departamento:

--	--

[illegible]

Fecha de Elaboración	Responsable del llenado del Formato	Supervisó el llenado del Formato	Autorizó	No. Hoja
				1 de 1
	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	

RH-02

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523</
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-------

[illegible]

Fecha de Elaboración	Responsable del llenado del Formato	Supervisó el llenado del Formato	Autorizó	No. Hoja
				1 de 1
	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	

RELACIÓN DE PERSONAL CON LICENCIA, PERMISO O COMISIÓN

Información al (día-mes-año):

Área o departamento:

[illegible]

Fecha de Elaboración	Responsable del llenado del Formato	Supervisó el llenado del Formato	Autorizó	No. Hoja
				1 de 1
	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	

RELACIÓN DE CHEQUES DE SUELDO NO ENTREGADOS

Información al (día-mes-año):

--	--

Área o departamento:

[illegible]

Fecha de Elaboración	Responsable del llenado del Formato	Supervisó el llenado del Formato	Autorizó	No. Hoja
				1 de 1
	Nombre. Cargo y Firma	Nombre. Cargo y Firma	Nombre. Cargo y Firma	

INVENTARIO DE MOBILIARIO Y EQUIPO DE OFICINA

Información al (día-mes-año):
Área o departamento:

--	--

[illegible]

Fecha de Elaboración	Responsable del llenado del Formato	Superviso el llenado del Formato	Autorizó	No. Hoja
				1 de 1
	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	

INVENTARIO DE EQUIPO DE TRANSPORTE

Información al (día-mes-año):

--	--

Área o departamento:

[illegible]

Fecha de Elaboración	Responsable del llenado del Formato	Supervisó el llenado del Formato	Autorizó	No. Hoja
				1 de 1
	Nombre. Cargo y Firma	Nombre. Cargo y Firma	Nombre. Cargo y Firma	

Área o departamento:

Fecha de Elaboración	Responsable del llenado del Formato	Supervisó el llenado del Formato	Autorizó	No. Hoja
				1 de 1
	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	

Información al (día-mes-año):

Área o departamento:

[illegible]

Fecha de Elaboración	Responsable del llenado del Formato	Supervisó el llenado del Formato	Autorizó	No. Hoja
				1 de 1
	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	

INVENTARIO DE EQUIPO DE RADIO-COMUNICACIÓN

Información al (día-mes-año):

Área o departamento:

[illegible]

Fecha de Elaboración	Responsable del llenado del Formato	Supervisó el llenado del Formato	Autorizó	No. Hoja
				1 de 1
	Nombre. Cargo y Firma	Nombre. Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	

RM-06

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523</
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-------

Área o departamento:

Fecha de Elaboración	Responsable del llenado del Formato	Supervisó el llenado del Formato	Autorizó	No. Hoja
				1 de 1
	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	

INVENTARIO DE LÍNEAS Y APARATOS TELEFÓNICOS

Información al (día-mes-año):
 Área o departamento:

--	--

[illegible]

Fecha de Elaboración	Responsable del llenado del Formato	Supervisó el llenado del Formato	Autorizó	No. Hoja
				1 de 1
	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	

RMI-08

Información al (día-mes-año):
Área o departamento:

1. Name of the person or organization that is the subject of the report 2. Address of the person or organization that is the subject of the report 3. City and State of the person or organization that is the subject of the report 4. Date of the report 5. Name of the person or organization that is the subject of the report 6. Address of the person or organization that is the subject of the report 7. City and State of the person or organization that is the subject of the report 8. Date of the report 9. Name of the person or organization that is the subject of the report 10. Address of the person or organization that is the subject of the report 11. City and State of the person or organization that is the subject of the report 12. Date of the report	1. Name of the person or organization that is the subject of the report 2. Address of the person or organization that is the subject of the report 3. City and State of the person or organization that is the subject of the report 4. Date of the report 5. Name of the person or organization that is the subject of the report 6. Address of the person or organization that is the subject of the report 7. City and State of the person or organization that is the subject of the report 8. Date of the report 9. Name of the person or organization that is the subject of the report 10. Address of the person or organization that is the subject of the report 11. City and State of the person or organization that is the subject of the report 12. Date of the report
---	---

Fecha de Elaboración	Responsable del llenado del Formato	Supervisó el llenado del Formato	Autorizó	No. Hoja
				1 de 1
	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	

INVENTARIO DE PAPELERÍA Y ARTÍCULOS DE ESCRITORIO

Información al (día-mes-año):
 Área o departamento:

--	--

[illegible]

Fecha de Elaboración	Responsable del llenado del Formato	Supervisó el llenado del Formato	Autorizó	No. Hoja
				1 de 1
	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	

Información al (día-mes-año):

Área o departamento:

[illegible]

Fecha de Elaboración	Responsable del llenado del Formato	Supervisó el llenado del Formato	Autorizó	No. Hoja
	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	1 de 1

RM-11

Información al (día-mes-año):
 Área o departamento:

--	--

[illegible]

Fecha de Elaboración	Responsable del llenado del Formato	Supervisó el llenado del Formato	Autorizó	No. Hoja
				1 de 1
	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	

Información al (día-mes-año):
 Área o departamento:

--	--

[illegible]

Fecha de Elaboración	Responsable del llenado del Formato	Supervisó el llenado del Formato	Autorizó	No. Hoja
				1 de 1
	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	

...the ... of ...

OFICINAS DE CONTRALORÍA
José T. Trinidad Espanza No. 31, Fracc. Arboledas Valdeolid
C.P. 56337, Morelia, Michoacán, México
Tels. 443 334 0503 y 443 506 8756
contraloria@ciem.org.mx

**PRESUPUESTO AUTORIZADO Y ESTADOS FINANCIEROS
(ULTIMOS MES)**

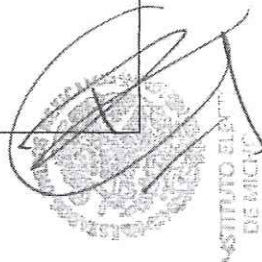
RF-01

Información al (día-mes-año):
Área o departamento:

SE ANEXA:

- PRESUPUESTO AUTORIZADO
- BALANCE GENERAL
- ESTADO DE RESULTADOS
- ESTADO DE ORIGEN Y APLICACIÓN DE RECURSOS
- ESTADO DEL EJERCICIO DEL PRESUPUESTO
- BALZA DE COMPROBACIÓN
- NOTAS DE LOS ESTADOS FINANCIEROS

Fecha de Elaboración	Responsable del llenado del Formato	Supervisó el llenado del Formato	Autorizó	No. Hoja
	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	
				1 de 1

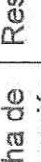


Información al (día-mes-año):

--	--

Área o departamento:

[illegible]

Fecha de Elaboración	Responsable del llenado del Formato	Supervisó el llenado del Formato	Autorizó	No. Hoja
				1 de 1
	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	



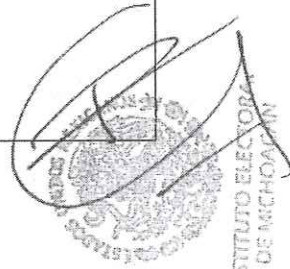
REF-03

Información al (día-mes-año):
 Área o departamento:

[illegible]

Fecha de Elaboración	Responsable del llenado del Formato	Supervisó el llenado del Formato	Autorizó	No. Hoja
				1 de 1
	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	

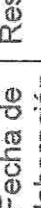
OFICINAS DE CONTRALORIA
José Trinidad Esperza No. 31, Fracc. Arboledas Vallado
C.P. 58297, Morelia, Michoacán, México
Tels. 443 334 0563 y 443 506 6756
contraloria@am.org.mx





RF-04

[illegible]

Fecha de Elaboración	Responsable del llenado del Formato	Supervisó el llenado del Formato	Autorizó	No. Hoja
				1 de 1
	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	

OFICINAS DE CONTRALORIA
José Trinidad Esperza No. 31, Fracc. Arboledas Valladolid
C.P. 50337, Morelia, Michoacán, México
Tels. 443 334 0503 y 443 506 6756
contraloria@tem.org.mx



RELACIÓN DE INGRESOS PENDIENTES DE DEPÓSITAR

Información al (día-mes-año):

Área o departamento:

[illegible]

Fecha de Elaboración	Responsable del llenado del Formato	Supervisó el llenado del Formato	Autorizó	No. Hoja
				1 de 1
	Nombre. Cargo v Firma	Nombre. Cargo v Firma	Nombre. Cargo v Firma	



INSTITUTO ELECTORAL
DE MICHOACÁN



RELACIÓN Y COMPROBACIÓN DE FONDOS DE CAJA

RF-06

Información al (día-mes-año):

Área o departamento:

[illegible]

Fecha de Elaboración	Responsable del llenado del Formato	Supervisó el llenado del Formato	Autorizó	No. Hoja
				1 de 1
	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	

OFICINAS DE CONTRALORÍA
José Trinidad Esparza No. 31, Fracc. Arboledas Valladolid
C.P. 58337, Morelia, Michoacán, México
Tels. 443 324 0503 y 443 505 6756
contraloria@sem.org.mx

RELACIÓN DE CUENTAS POR COBRAR

Información al (día-mes-año):

Área o departamento:

[illegible]

Fecha de Elaboración	Responsable del llenado del Formato	Supervisó el llenado del Formato	Autorizó	No. Hoja
				1 de 1
	Nombre. Cargo y Firma	Nombre. Cargo y Firma	Nombre. Cargo y Firma	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

Fecha de Elaboración	Responsable del llenado del Formato	Supervisó el llenado del Formato	Autorizó	No. Hoja
				1 de 1
	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	



RELACIÓN DE PASIVOS A CORTO, MEDIANO Y LARGO PLAZO

RF-09

Información al (día-mes-año):
Área o departamento:

--	--

[illegible]

Fecha de Elaboración	Responsable del llenado del Formato	Supervisó el llenado del Formato	Autorizó	No. Hoja
				1 de 1
	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	

OFICINAS DE CONTRALORIA
José Trinidad Esperza No. 31, Frecc. Arboledas Vallarta
C.P. 58337 Morelia, Michoacan, Mexico
Tels. 443 334 0503 y 443 505 6756
contraloria@iem.org.mx



RE-10

Área o departamento:

Fecha de Elaboración	Responsable del llenado del Formato	Supervisó el llenado del Formato	Autorizó	No. Hoja
				1 de 1
	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	

OFICINAS DE CONTRALORÍA
José Trinidad Esperza No. 31, Fracc. Arboledas Vallaroid
C.P. 56387, Morelia, Michoacán, México
Tels. 442 364 0503 y 443 506 6758
contraloria@lem.org.mx

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

STUDIOS
TECHNICAL



10-07

10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

Fecha de Elaboración	Responsable del llenado del Formato	Supervisó el llenado del Formato	Autorizó	No. Hoja
				1 de 1
	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	

OFICINAS DE CONTRALORIA
José Trinidad Espanza No. 31, Fracc. Arboledas Valedad
C.P. 59337, Morelia, Michoacán, México
Tels. 443 334 0503 y 443 506 6756
contraloria@iem.org.mx

Información al (día-mes-año):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

Área o departamento:

[illegible]

Fecha de Elaboración	Responsable del llenado del Formato	Superviso el llenado del Formato	Autorizó	No. Hoja
				1 de 1
	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	

CC-01

Información al (día-mes-año):

Área o departamento:

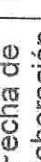
[illegible]

Fecha de Elaboración	Responsable del llenado del Formato	Supervisó el llenado del Formato	Autorizó	No. Hoja
				1 de 1
	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	

Información al (día-mes-año):

Área o departamento:

[illegible]

Fecha de Elaboración	Responsable del llenado del Formato	Superviso el llenado del Formato	Autorizó	No. Hoja
				1 de 1
	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	

RELACIÓN DE FIANZAS Y GARANTÍAS VIGENTES

Información al (día-mes-año):

Área o departamento:

[illegible]

Fecha de Elaboración	Responsable del llenado del Formato	Superviso el llenado del Formato	Autorizó	No. Hoja
				1 de 1
	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	

RELACIÓN DE JUICIOS Y DEMANDAS PENDIENTES

Información al (día-mes-año):	
Área o departamento:	

[illegible]

Fecha de Elaboración	Responsable del llenado del Formato	Supervisé el llenado del Formato	Autorizó	No. Hoja
				1 de 1
	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	

RELACIÓN DE ASUNTOS EN TRÁMITE

Información al (día-mes-año):
 Área o departamento:

--	--

[illegible]

	Fecha de Elaboración	Responsable del llenado del Formato	Supervisó el llenado del Formato	Autorizó	No. Hoja
		Nombre. Cargo y Firma	Nombre. Cargo y Firma	Nombre, Cargo y Firma	1 de 1