

FORMATO DE COMPROBACION DE GASTOS DE CAMPO

ÁREA SOLICITANTE:	VOCALÍA DEL REGISTRO 1 GENERAL DE ELECTORES DE JDE		TIPO Y FECHA DE TRÁMITE	N° QUINCENA(S):	12	PERIODO DE COMISION:	DEL 01-ago 14 31-ago DE 2014	FOLIO								
ENTIDAD:	2	A 3 LIENTES	DTTO:	4	8 PAGO DE GASTO DE CAMPO ANTICIPADO	QUINCENA:	DEL 01-ago AL 15-ago 13 DE 2014	TOTAL RECIBIDO:	15	0,000.00	TOTAL EJERCIDO:	16	00	DIFERENCIA:	17	00.00
NOMBRE COMPLETO COMISIONADO:	SANTILLÁN 5 PATRICIA		9 PAGO DE GASTO DE CAMPO DEVENGADO	OFICIO DE COMISION:	JLE-VRI 18 /2014	FECHA ACUSE INGRESO:	20 14	FECHA PAGO QNA.	21 14	ESTATUS COMPROB. ANTERIOR:	PEP 22	ESTATUS REVERTIDO:	CO SIN 23	MONTO ADELANTO A REVERTIR:	24	0
PUESTO DEL COMISIONADO:	RESPONS 6 MÓDULO		10 COMPROBACION DE GASTO DE CAMPO	FECHA OFICIO DE COMISION:	2 19 14	R. F. C. (A 13 POSICIONES):		SALC 7	3J9	11 FECHA ELABORACION						

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES			DATOS DE ÁREA A VISITAR				CARGA DE TRABAJO	DIAS DE LA COMISIÓN PARA LA ACTIVIDAD	TIPO DE LOCALIDAD	RECURSOS REQUERIDOS						
INICIO	FIN	DESCRIPCIÓN	SECCIÓN		LOCALIDAD		CONCEPTO			TRANSPORTE		ALIMENTACION			TOTAL	
			CLAVE	TIPO	CLAVE	NOMBRE				TARIFA DIARIA	CONCEPTO(S)	COSTO	CANTIDAD	COSTO UNIT		TOTAL
25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41

SUMA	42
OBSERVACIONES	
43	

42	42	42	42
DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA ANEXA			
44	NOMBRE	CANTIDAD DOCUMENTOS	IMPORTE TOTAL
	FICHA DE DEPOSITO	45	5500.00
	COMPROBANTES DE ALIMENTACION		5500.00
	COMPROBANTES DE PASAJES		46 00
TOTAL		0	\$1,500.00

47

48

49

NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR ADMINISTRATIVO O ENLACE ADMINISTRATIVO

50

NOMBRE Y FIRMA DEL PERSONAL QUE AUTORIZA

FO-DERFE-CGC
Formato de comprobación de gastos de campo
 Descripción de campos e instrucciones de llenado

No.	NOMBRE DEL CAMPO	DESCRIPCION
1	ÁREA SOLICITANTE:	Vocalía del Registro Federal de Electores de Junta Local y/o Distrital, según corresponda y que solicita el trámite de pago o comprobación
2	ENTIDAD (CLAVE)	Clave de la entidad federativa (00)
3	ENTIDAD (NOMBRE)	Nombre de la entidad federativa
4	DISTRITO (CLAVE)	Clave de distrito de adscripción del área solicitante (00)
5	NOMBRE COMPLETO COMISIONADO:	Nombre de la persona física que recibirá los gastos de campo (Formato: apellido paterno, apellido materno y nombre o nombres)
6	PUESTO DEL COMISIONADO:	Nombre del puesto que ocupa la persona que recibirá los gastos de campo
7	R. F. C. (A 13 POSICIONES):	Registro Federal de Contribuyentes con homoclave de la persona que recibirá los gastos de campo (13 posiciones)
8	PAGO DE GASTO DE CAMPO ANTICIPADO	Opción de tramite de pago de gastos de campo anticipados al inicio de la comisión o durante la comisión (1 tramite activo, campo vacío opción de tramite, inactiva)
9	PAGO DE GASTO DE CAMPO DEVENGADO	Opción de tramite de pago de gastos de campo devengados al concluir el periodo programado de la comisión. Nota la opción gasto de campo devengado funge simultáneamente como solicitud de pago y entrega de comprobación.(1 tramite activo, campo vacío opción de tramite, inactiva)
10	COMPROBACIÓN DE GASTO DE CAMPO	Opción de tramite de comprobación de una comisión con gasto de campo anticipado. (1 tramite activo, campo vacío opción de tramite, inactiva)
11	FECHA ELABORACIÓN	Día, mes y año de elaboración del tramite (Formato Día/Mes/Año)
12	N° QUINCENA(S) (CONSECUTIVO):	Numero consecutivo que corresponde a la(s) quincena(s) programadas, considerando dos quincenas por mes con un total de 24 por año.
13	QUINCENA:	Periodo de la quincena programada. (Formato Del XX AL XX DE XXXX). El inicio del plazo de comprobación es quincenal.
14	PERIODO DE COMISION:	Periodo de la comisión. (Formato DEL XX AL XX DE XXXX)
15	TOTAL RECIBIDO:	Suma manual del total de recursos financieros recibidos de la quincena, según la programación que se determine
16	TOTAL EJERCIDO:	Suma manual del total de recursos financieros ejercidos durante la quincena, según la programación que se determine
17	DIFERENCIA:	Resta del total requerido menos el total pagado de la primera y/o segunda quincena.
18	OFICIO DE COMISION:	Numero de oficio con el que se comisiona al personal.
19	FECHA OFICIO DE COMISION:	Día, mes y año del oficio de comisión (bajo el formato Día/Mes/Año)
20	FECHA ACUSE INGRESO:	Día, mes y año del acuse de recibido de la Solicitud de pago y comprobación de gastos de campo, de la Coordinación Administrativa y Enlaces Administrativos de Junta Local y Distritales Ejecutivas, respectivamente. (Formato Día/Mes/Año)
21	FECHA PAGO 1ERA QNA.	Día, mes y año en que los gastos de campo son recibidos por el personal comisionado de la quincena programada.

FO-DERFE-CGC
Formato de comprobación de gastos de campo
 Descripción de campos e instrucciones de llenado

No.	NOMBRE DEL CAMPO	DESCRIPCION
22	ESTATUS COMPROB. ANTERIOR:	La comisión anterior esta pendiente de comprobar o esta comprobada de la primera quincena y/o la segunda quincena, según la programación quincenal o mensual que se determine (1 tramite pendiente de comprobar, campo vacío opción de tramite, inactiva 0, indica comprobado)
23	ESTATUS REINTEGRO:	El personal comisionado realizo completamente la comisión asignada o no la realizo total o parcialmente (1 pendiente reintegro, 2 pendiente de liquidar, 0)
24	MONTO ADEUDO A REINTEGRAR:	Cantidad de dinero que la persona comisionada con gasto de campo asignado, debe reintegrar, cuando la comisión no haya sido realizada total o parcialmente, o que habiendo tenida autorizada una reprogramación que exceda el monto requerido se le acredita como saldo a favor al comisionado
25	INICIO	Fecha de inicio de actividad programada (Formato dd/mm/aaaa)
26	FIN	Fecha de fin de actividad programada (Formato dd/mm/aaaa)
27	DESCRIPCIÓN	Descripción de la actividad operativa, breve y concisa. 250 caracteres. En el caso de zona mixta o rural, incluye descripción de acciones relacionadas con el traslado al área de trabajo y la estancia en ellas para cumplir con la comisión.
28	SECCIÓN (CLAVE)	Clave de la sección electoral en donde se encuentra el área de trabajo del personal comisionado (0000)
29	SECCIÓN (TIPO)	Tipo de la sección electoral en donde se encuentra el área de trabajo del personal comisionado, urbana rural y mixta (U, R y M)
30	LOCALIDAD (CLAVE)	Clave de la localidad que se visitara para el desarrollo de la comisión (0000)
31	LOCALIDAD (NOMBRE)	Nombre de la localidad que se visitara para el desarrollo de la comisión.
32	CARGA DE TRABAJO (CONCEPTO)	Acción objetivo de la comisión o sus derivadas. Cuantificable o verificable.
33	DIAS DE LA COMISIÓN PARA LA ACTIVIDAD	Cantidad de días programados para la ejecución de la comisión. (0)
34	TIPO DE LOCALIDAD	Especificar el tipo de localidad (Urbana o Rural) de la comisión.
35	TARIFA DIARIA	Monto de la tarifa diaria.
36	TRANSPORTE (CONCEPTOS)	El concepto de gasto relacionado con el traslado del personal y en su caso equipamiento así como servicios de paquetería, al área de trabajo. Aplica para las localidades del país mixtas y rurales (pasaje, combustible, peaje, mensajería).
37	TRANSPORTE (COSTO)	Cantidad de dinero a pagar por el servicio de transporte publico.
38	ALIMENTACION (CANTIDAD)	Cantidad de alimentos asignados al personal comisionado durante el desarrollo de la comisión a incluir en la programación de la actividad. Mínimo un alimento por día y máximo 3 por día. (0)
39	ALIMENTACION (COSTO)	Cantidad de dinero para la compra de víveres, combustibles para la preparación de alimentos y/o servicios de alimentación . El importe lo fija el proveedor o prestador del servicio y se determina como promedio por el Vocal del Registro Federal de Electores. Se expresa como costo unitario por alimento (\$00.00).

FO-DERFE-CGC
Formato de comprobación de gastos de campo
 Descripción de campos e instrucciones de llenado

No.	NOMBRE DEL CAMPO	DESCRIPCION
40	ALIMENTACION (TOTAL)	Producto cantidad por costo.
41	TOTAL RECURSOS REQUERIDOS	Suma del producto de la tarifa diaria por el numero de días de la comisión, mas el costo total de transporte, alimentación y servicios de dormitorio, por día o periodo programado
42	SUMA	Suma vertical de días y recursos por concepto de gasto, programados por quincena o mes.
43	OBSERVACIONES	Aclaraciones de los diferentes actores que intervienen en el proceso de planeación, ejecución y administrativo y que tienen la responsabilidad de la veracidad de los datos que tienen la responsabilidad de registrar.
44	DOCUMENTACION COMPROBATORIA ANEXA (NOMBRE)	Nombre de los documentos que pueden ser requeridos en el procedimiento de comprobación de gastos de campo y que van anexos al Formato de Solicitud de pago y comprobación de gastos de campo.
45	DOCUMENTACION COMPROBATORIA ANEXA (CANTIDAD)	Cantidad de facturas originales por nombre
46	DOCUMENTACION COMPROBATORIA ANEXA (IMPORTE TOTAL)	Suma del importe de las facturas anexas, por nombre.
47	NOMBRE Y FIRMA DEL PERSONAL COMISIONADO	Nombre, fecha y firma autógrafas, del personal comisionado.
48	NOMBRE Y FIRMA DEL PERSONAL QUE COMISIONA	Nombre completo y firma autógrafa del Vocal del Registro Federal de Electores, que comisiona (Apellido paterno, materno y nombre(s))
49	NOMBRE Y FIRMA DEL PERSONAL AREA ADMINISTRATIVA	Nombre completo del titular del área administrativa encargado de recibir y preparar el tramite de pago para su autorización, realizar el pago y realizar el descargo de la comprobación del gasto. (Apellido paterno, materno y nombre(s))
50	NOMBRE Y FIRMA DEL PERSONAL QUE AUTORIZA	Nombre completo del titular de la unidad responsable o a la persona a la que se le delegue la responsabilidad de autorizar el ejercicio de los recursos.