



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE FINANZAS

NOMBRE Y CLAVE

Procedimiento para control y pago con cheque a los proveedores, contratistas, prestadores de servicios y otros compromisos en el IMSS
6B24-003-009

AUTORIZACIÓN

Aprobó

Marco Aurelio Ramírez Corzo
Titular de la Dirección de Finanzas

Revisó

Eliécer Moreno Peralta
Titular de la Unidad de Operación
Financiera

José Arturo Arias Zebadúa
Titular de la Coordinación de Tesorería

Elaboró

Carlos Eduardo Gómez Montiel
Titular de la División de Recursos Financieros

**COORDINACIÓN DE MODERNIZACIÓN
Y COMPETITIVIDAD**

MOVIMIENTO VALIDADO Y REGISTRADO

ACTUALIZACIÓN 04 JUL 2023

"El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMSS, utilizando lenguaje incluyente y salvaguardando los principios de igualdad, legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen el servicio público, así como con pleno respeto a los derechos humanos y a la no discriminación".



ÍNDICE

		Página
1	Base normativa	4
2	Objetivo	4
3	Ámbito de aplicación	4
4	Definiciones	4
5	Políticas	6
5.1	Generales	6
5.2	Específicas	7
6	Descripción de actividades	10
7	Diagrama de flujo	20
	Anexos	
Anexo 1	Oficio de solicitud de registro de firmas Clave 6B24-010-012	28
Anexo 2	Formato de registro de firmas Clave 6B24-009-009	32
Anexo 3	Oficio de solicitud de entrega de cheques Clave 6B24-010-048	36
Anexo 4	Cheques entregados Clave 6B24-014-006	40
Anexo 5	Cheques en poder de caja Clave 6B24-014-007	42
Anexo 6	Oficio de cheques entregados Clave 6B24-010-014	44
Anexo 7	Cheques no cobrados en proceso de cancelación Clave 6B24-014-008	47
Anexo 8	Cheques revocados en proceso de cancelación Clave 6B24-014-009	49



ÍNDICE

		Página
Anexo 9	Oficio de solicitud de cancelación de la protección en la banca electrónica Clave 6B24-010-015	51
Anexo 10	Oficio de cheques cancelados, no cobrados y/o revocados Clave 6B24-010-016	54



1 Base normativa

- Artículo 251, fracción IV, de la Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995 y sus reformas.
- Numerales 7.1.2, subnumerales 5; 7.1.2.3, subnumerales 4, 7.1.2.3.3, subnumerales 2, 3, 7, 8, 15, 17 y 25 del Manual de Organización de la Dirección de Finanzas, clave 6000-002-001, validado y registrado el 30 de diciembre de 2022.

2 Objetivo

Establecer los lineamientos para el pago y entrega de cheques a proveedores, contratistas, prestadores de servicios y de otros compromisos, así como las acciones de control para su actualización con el fin de cumplir con las responsabilidades institucionales.

3 Ámbito de aplicación

El presente procedimiento es de observancia obligatoria para la Coordinación de Tesorería y la División de Recursos Financieros así como para la Jefatura de Área de Pagos; en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada Estatales/Regionales para la Jefatura de Servicios de Finanzas y el Departamento de Tesorería y para las Áreas de Gestión Desconcentrada; en las Unidades Médicas de Alta Especialidad para el Departamento de Finanzas; y en los Centros Vacacionales para la Gerencia General y la Gerencia de Administración y Finanzas.

4 Definiciones

Para efectos del presente procedimiento se entenderá por:

4.1 Área de Gestión Desconcentrada: Oficina dependiente de los Órganos de Operación de Administración Desconcentrada que carecen de poder notarial por lo que no pueden contratar el servicio de pago con "Cheque" con las Instituciones Bancarias que realizan la protección centralizada.

4.2 archivo de respuesta: Es la información que proporciona el banco y contiene el estatus de protección de los folios correspondientes a los "Cheques" emitidos y que permite actualizar el estatus de los "Cheques" en el "Sistema PREI-Millennium".

4.3 Área del módulo de cuentas por pagar: Se considerarán como tales a las siguientes, de manera conjunta o individualmente, según corresponda:



- División de Trámite de Erogaciones de la Coordinación de Contabilidad y Trámite de Erogaciones, en Nivel Central.
- Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones de la Jefatura de Servicios de Finanzas, en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal/Regional, según corresponda.
- Departamento de Finanzas, en las Áreas de Gestión Desconcentrada.
- Oficina de Trámite de Erogaciones, en las Unidades Médicas de Alta Especialidad.
- Subgerencias de Finanzas, en los Centros Vacacionales.

4.4 avisos de contenido: Se refiere al formato que se entrega con cada cheque y que contiene: fecha y número del “Cheque”, número y nombre del proveedor, contratista, prestador de servicio o de otros compromisos, número de factura, fecha de vencimiento, número de comprobante, importe bruto, importe pagado.

NOTA: El formato “Avisos de contenido”, clave 6B13-014-002, es el anexo 1 del “Procedimiento para la ejecución de ciclos de pago a través del Sistema PREI-Millennium”, clave 6B13-003-001.

4.5 contra-recibo: Documento emitido por el “Sistema PREI-Millennium”, que ampara la recepción de documentos presentados para trámite de pago.

NOTA: El “Contra-recibo”, clave 6B13-009-001 es el anexo 1 del “Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos”, clave 6B13-003-002.

4.6 Host to Host: Canal de comunicación seguro que tiene el Instituto con los bancos para la transmisión de archivos de pago.

4.7 identificación oficial vigente: Se refiere a la credencial para votar vigente, pasaporte vigente y cédula profesional con fotografía.

4.8 IMSS o Instituto: Instituto Mexicano del Seguro Social.

4.9 Jefatura de Área de Pagos: Dependiente de la División de Recursos Financieros de la Coordinación de Tesorería, responsable del control y de la entrega de los “Cheques” a proveedores, contratistas, prestadores de servicios y por otros compromisos en Nivel Central.

4.10 OOAD Estatal/Regional: Se refiere a los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada Estatales y Regionales, estipulados en el artículo 2, fracción IV, inciso a), 139 y 155, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.

4.11 reporte de cheques emitidos: Relación de “Cheques” que se genera en el ciclo de pagos y contiene consecutivo, número de “Cheque”, nombre de la o del beneficiario, fecha de emisión e importe.

NOTA: El “Reporte de cheques emitidos”, clave 6B13-014-003 es el anexo 2 del “Procedimiento para la ejecución de ciclos de pago a través del sistema PREI-Millennium”, clave 6B13-003-001.



4.12 Sistema PREI-Millennium: Sistema de Planeación de Recursos Institucionales. Aplicativo financiero que provee información integral y en línea, a través de un software financiero denominado ERP (*Enterprise Resources Planning*–Planeación de los Recursos Empresariales).

4.13 UTC: Por sus siglas en inglés que refieren al Universal Time Coordinated, que significa Tiempo Universal Coordinado.

5 Políticas

5.1 Generales

5.1.1 El incumplimiento del contenido del presente documento, por las personas servidoras públicas involucradas será causal de las responsabilidades que resulten procedentes conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás disposiciones aplicables al respecto.

5.1.2 El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las personas Servidoras Públicas del IMSS, con los principios constitucionales de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia; a través de las pautas de conducta de: buen trato y vocación de servicio; respeto a los derechos humanos y a la igualdad y no discriminación; integridad y prevención de conflictos de interés en el uso del cargo y en la asignación de recursos públicos; y superación personal y profesional, aprobado por el Consejo Técnico mediante Acuerdo: ACDO.SA2.HCT.251121/319.P.DA, de fecha 25 de noviembre de 2021.

5.1.3 El personal involucrado en el presente documento deberá guardar total confidencialidad y discreción respecto al asunto en cuestión, esto incluye el deber de no informar o dar indicio a cualquier persona que no esté involucrada directamente con el proceso, sobre información, documentación y demás datos relacionados con dichos asuntos, los cuales tienen el carácter de ser clasificados como información reservada y confidencial, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 22 y 303 de la Ley del Seguro Social, 16 y 31 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y 110, fracciones VI, VII y VIII, 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

5.1.4 Las guías funcionales referidas en el presente procedimiento se podrán consultar en la liga que se cita a continuación en el módulo de Tesorería:

<http://prei.imss.gob.mx/manualusr/PREI/ce0288.a.htm>



5.1.5 El presente documento actualiza y deja sin efectos al “Procedimiento para el control y entrega de cheques a proveedores y prestadores de servicios”, clave 6B24-003-009 registrado el 5 de octubre de 2016.

5.1.6 Corresponde a la Coordinación de Tesorería a través de la División de Recursos Financieros interpretar para efectos administrativos, el presente procedimiento y resolver los casos especiales y los no previstos en el mismo.

5.2 Específicas

5.2.1 La Coordinación de Tesorería tendrá la facultad para actualizar y modificar el presente procedimiento, con base en las propuestas generadas por la División de Recursos Financieros y para lo cual podrá considerar las sugerencias de las Jefaturas de Servicios de Finanzas en los OOAD Estatal/Regional, Departamento de Finanzas en las Áreas de Gestión Desconcentrada y en las Unidades Médicas de Alta Especialidad y Gerencias de Administración y Finanzas en los Centros Vacacionales.

5.2.2 La Coordinación de Tesorería a través de la División de Recursos Financieros, la Jefatura de Servicios de Finanzas en los OOAD Estatal/Regional, la Dirección de la UMAE y la Gerencia General, así como la Gerencia de Administración y Finanzas de los Centros Vacacionales que cuenten con poder notarial, deberán contratar el servicio de pago con “Cheque” a proveedores, contratista, prestador de servicio o de otros compromisos, con las Instituciones Bancarias que realizan la protección centralizada.

5.2.3 La persona Titular de la División de Recursos Financieros, de la Jefatura de Servicios de Finanzas en los OOAD Estatal/Regional, del Departamento de Finanzas en Áreas de Gestión Desconcentrada y en Unidades Médicas de Alta Especialidad y de la Gerencia de Administración y Finanzas en los Centros Vacacionales, vigilará y verificará el cumplimiento de las políticas y actividades del presente procedimiento en su respectivo ámbito de competencia.

5.2.4 La División de Recursos Financieros por conducto de la Jefatura de Área de Pagos será responsable del envío diario al repositorio del banco participante vía Host to Host en forma centralizada de los archivos de protección de “Cheques”, a través del Sistema PREI-Millennium.

5.2.5 La Jefatura de Área de Pagos, Departamento de Tesorería, Departamento de Finanzas, Gerencia de Administración y Finanzas deberán:

5.2.5.1 Comprobar que todos los “Cheques” contengan la leyenda de *NO NEGOCIABLE*.

5.2.5.2 Solicitar previo a la entrega de los “Cheques”, la documentación siguiente:

- a. Para personas físicas: “Identificación oficial vigente” y “Contra-recibo”, clave 6B13-009-001.



- b. Para personas morales: “Poder notarial” original para verificar que el Apoderado o Representante legal tenga facultades para pleitos y cobranzas o administración, su “Identificación oficial vigente” y “Contra-recibo”, clave 6B13-009-001.
- c. Para Áreas internas del Instituto que requieran que el personal a su cargo recoja los “Cheques” para efectuar el trámite de pago, deberán entregar:
 - i. “Oficio de solicitud de registro de firmas”, clave 6B24-010-012 (Anexo 1) dirigido a la Coordinación de Tesorería, o a la Jefatura de Servicios de Finanzas en los OOAD Estatal/Regional, o a los Departamentos de Finanzas en las Áreas de Gestión Desconcentrada y en las Unidades Médicas de Alta Especialidad, o a la Gerencia de Administración y Finanzas en los Centros Vacacionales según corresponda, así como el “Formato de registro de firmas”, clave 6B24-009-009 (Anexo 2) y la copia de la “Identificación oficial vigente” del personal autorizado; el “Oficio de solicitud de registro de firmas”, clave 6B24-010-012 (Anexo 1) deberá ir firmado según corresponda, por las personas Titulares de las Coordinaciones Normativas, o de las Jefaturas de Servicios en los OOAD Estatal/Regional, o de los Departamentos en las Áreas de Gestión Desconcentrada, Direcciones, Divisiones, Departamentos y Oficinas en la Unidad Médicas de Alta Especialidad, así como las Gerencias en Centros Vacacionales.

NOTA: El registro de firmas se deberá actualizar en forma anual o cuando haya cambio de personal.

- ii. “Oficio de solicitud de entrega de cheques”, clave 6B24-010-048 (Anexo 3) dirigido a la División de Recursos Financieros, o la Jefatura de Servicios de Finanzas en los OOAD Estatal/Regional, o al Departamento de Finanzas en las Áreas de Gestión Desconcentrada y en las Unidades Médicas de Alta Especialidad, o a la Gerencia de Administración y Finanzas en los Centros Vacacionales según corresponda, deberá ir firmado según corresponda, por las personas Titulares de las Coordinaciones Normativas, o de las Jefaturas de Servicios en los OOAD Estatal/Regional, o de los Departamentos en las Áreas de Gestión Desconcentrada, Direcciones, Divisiones, Departamentos y Oficinas en la Unidad Médicas de Alta Especialidad, así como las Gerencias en Centros Vacacionales.

NOTA: El “Oficio de solicitud de entrega de cheques”, clave 6B24-010-048 (Anexo 3) deberá presentarse en cada entrega de “Cheques”.

Asimismo, deberán solicitar a la persona autorizada para recibir los “Cheques” entregar el “Contra-recibo”, clave 6B13-009-001, debidamente firmado, así como mostrar su “Identificación oficial vigente” al momento de la entrega del “Cheque”.



5.2.6 En caso de que las personas Titulares de las Coordinaciones Normativas, o de las Jefaturas de Servicios en los OOAD Estatal/Regional, o de los Departamentos en las Áreas de Gestión Desconcentrada, Direcciones, Divisiones, Departamentos y Oficinas en la Unidad Médicas de Alta Especialidad, así como las Gerencias en Centros Vacacionales según corresponda, requieran no imponer el sello con la leyenda de *Para abono en cuenta del beneficiario* en el “Cheque”; la División de Recursos Financieros, o la Jefatura de Servicios de Finanzas en los OOAD Estatal/Regional, o el Departamento de Finanzas en las Áreas de Gestión Desconcentrada y en las Unidades Médicas de Alta Especialidad o la Gerencia de Administración y Finanzas en los Centros Vacacionales según corresponda, le solicitará un oficio en el cual se establezca la justificación fundada y motivada de tal circunstancia, con el fin de que sea valorada para su autorización.

5.2.7 La División de Recursos Financieros, o la Jefatura de Servicios de Finanzas en los OOAD Estatal/Regional, o el Departamento de Finanzas en las Áreas de Gestión Desconcentrada y en las Unidades Médicas de Alta Especialidad, o la Gerencia de Administración y Finanzas en los Centros Vacacionales según corresponda, no impondrá el sello con la leyenda de *Para abono en cuenta del beneficiario* a los “Cheques” de fondo fijo y de la cuenta 42060204 denominada *Emolumentos a Consejeros*.

5.2.8 En caso de reexpedición de “Cheque” que no haya sido presentado para cobro al banco, la División de Recursos Financieros, o la Jefatura de Servicios de Finanzas en los OOAD Estatal/Regional, o el Departamento de Finanzas en las Áreas de Gestión Desconcentrada y en las Unidades Médicas de Alta Especialidad, o la Gerencia de Administración y Finanzas en los Centros Vacacionales según corresponda, solicitará a la o al beneficiario, representante legal o persona autorizada para recibir “Cheques” presentar el acuse original del “Oficio de solicitud de reexpedición de pago” con sello original de recibido que entregó al Área del módulo de cuentas por pagar correspondiente.

5.2.9 La División de Recursos Financieros, o la Jefatura de Servicios de Finanzas en los OOAD Estatal/Regional, o el Departamento de Finanzas en las Unidades Médicas de Alta Especialidad, o la Gerencia de Administración y Finanzas en los Centros Vacacionales según corresponda realizarán la cancelación de los “Cheques” no cobrados y revocados en proceso de cancelación, así como los devueltos conforme a lo establecido en el presente procedimiento y los recursos se concentrarán al flujo institucional.

5.2.10 El Departamento de Finanzas de las Áreas de Gestión Desconcentrada para la cancelación en la banca electrónica de la protección de los “Cheques” no cobrados o revocados, enviará al Departamento de Tesorería en el OOAD Estatal/Regional, el “Oficio de solicitud de cancelación de la protección en la banca electrónica”, clave 6B24-010-015 (Anexo 9).

5.2.11 La Jefatura de Área de Pagos, Departamento de Tesorería, Departamento de Finanzas, Gerencia de Administración y Finanzas realizarán la entrega de los “Cheques” en el horario de las 10:00 a las 14:00 horas (tiempo del centro UTC).



Responsable	Descripción de actividades
6 Descripción de actividades Jefatura de Área de Pagos/ Departamento de Tesorería/ Departamento de Finanzas/ Gerencia de Administración y Finanzas	<ol style="list-style-type: none">1. Recibe el “Reporte de cheques emitidos”, clave 6B13-014-003, “Cheques” y “Avisos de contenido”, clave 6B13-014-002 del Área del módulo de cuentas por pagar que corresponda, para el control y la entrega de “Cheques”.2. Revisa que los datos de los “Cheques” y “Avisos de contenido”, clave 6B13-014-002, coincidan entre ellos y correspondan a los del “Reporte de cheques emitidos”, clave 6B13-014-003. Los datos no coinciden y/o no corresponden3. Identifica los “Cheques” cancelados en el “Reporte de cheques emitidos”, clave 6B13-014-003, del Área del módulo de cuentas por pagar que corresponda cancela en el “Sistema PREI-Millennium” y devuelve el recurso a las cuentas correspondientes.4. Devuelve al Área del módulo de cuentas por pagar que corresponda el “Reporte de cheques emitidos”, clave 6B13-014-003, “Cheques” y “Avisos de contenido”, clave 6B13-014-002 que presenten inconsistencias y concluye procedimiento. Los datos sí coinciden y/o sí corresponden5. Actúa conforme al caso: Modalidad A Control y entrega de “Cheques” Continúa en la actividad 6. Modalidad B Cancelación de “Cheques” Continúa en la actividad 27. Modalidad C Cambio de estatus en el “Sistema PREI-Millennium” por “Cheques” devueltos Continúa en la actividad 40.



Responsable	Descripción de actividades
Jefatura de Área de Pagos/ Departamento de Tesorería / Departamento de Finanzas/ Gerencia de Administración y Finanzas	<p style="text-align: center;">Modalidad A Control y entrega de “Cheques”</p> <p style="text-align: center;">Etapa I Control de “Cheques”</p> <p>6. Coloca en la parte frontal del “Cheque” y “Avisos de contenido”, clave 6B13-014-002, el sello con la leyenda <i>Para abono en cuenta del beneficiario</i>.</p> <p>NOTA: Considerar las excepciones contempladas en las políticas 5.2.6 y 5.2.7.</p> <p>7. Accede a la “Banca electrónica”, efectúa la “Consulta de protección” y la guarda electrónicamente en la computadora.</p> <p>8. Accede al “Sistema PREI-Millennium” conforme al apartado <i>Cheques en Poder de caja</i> de la “Guía Funcional No. 5 Estatus de los cheques” y verifica que el estatus de los “Cheques” en poder de caja sea el de “Protegido”.</p> <p style="text-align: center;">Sí está protegido</p> <p>Continúa en la actividad 15.</p> <p style="text-align: center;">No está protegido</p>
Departamento de Tesorería / Departamento de Finanzas/ Gerencia de Administración y Finanzas	<p>9. Informa antes de las 10:00 horas (tiempo del centro UTC), mediante “Correo electrónico de aviso” a la Jefatura de Área de Pagos, que los “Cheques” en poder de caja no están con estatus “Protegido”.</p> <p>NOTA: La Jefatura de Área de Pagos no realiza esta actividad, toda vez que es la que lleva cabo este proceso.</p>
Jefatura de Área de Pagos	<p>10. Recibe “Correo electrónico de aviso” del Departamento de Tesorería o del Departamento de Finanzas o de la Gerencia de Administración y Finanzas y envía “Correo electrónico de requerimiento” a la División de Servicios de Información para Finanzas y Jurídico, con el cual solicita se verifique que la Institución Bancaria, haya depositado en el “Servidor” el “Archivo de respuesta”.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Jefatura de Área de Pagos/ Departamento de Tesorería/ Departamento de Finanzas/ Gerencia de Administración y Finanzas	<p>NOTA: En caso de que no se refleje el depósito en la “Consulta de movimientos” realiza las gestiones conducentes hasta que este se confirme en la “Consulta de movimientos”.</p> <p style="text-align: center;">Etapa II Entrega de “Cheques”</p> <p>17. Recibe de la o del beneficiario, representante legal, o persona autorizada para recibir “Cheques”, la “Documentación” requerida de acuerdo a la política 5.2.5.2 y revisa que los datos que se enlistan a continuación coincidan con los contenidos en los “Avisos de contenido”, con clave 6B13-014-002:</p> <ul style="list-style-type: none">• Número de “Contra-recibo”, clave 6B13-009-001• Nombre de la o del beneficiario• Importe <p>NOTA 1: En caso de reexpedición se deberá tomar en cuenta la política 5.2.8 del presente procedimiento.</p> <p>NOTA 2: En lo sucesivo se le denominará “Documentación” a los documentos establecidos en la política 5.2.5.2 del presente procedimiento.</p> <p style="text-align: center;">Los datos no son correctos</p> <p>18. Informa a la o al beneficiario, representante legal o persona autorizada para recibir “Cheques” que los datos son incorrectos, le devuelve la “Documentación” correspondiente y le solicita que vuelva a presentarla correctamente de acuerdo con el “Cheque” expedido.</p> <p>Continúa en la actividad 17.</p> <p style="text-align: center;">Los datos son correctos</p> <p>19. Solicita a la o al beneficiario, representante legal o persona autorizada para recibir “Cheques”, registre en “Avisos de contenido”, clave 6B13-014-002, los datos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none">• Leyenda “Recibí cheque original”• Nombre completo• Firma



Responsable	Descripción de actividades
Jefatura de Área de Pagos/ Departamento de Tesorería/ Departamento de Finanzas/ Gerencia de Administración y Finanzas	<ul style="list-style-type: none">• Fecha y hora del día de la entrega• Folio de la "Identificación oficial vigente" que presenta <p>20. Devuelve a la o al beneficiario, representante legal o persona autorizada para recibir "Cheques" de la "Documentación", aquella que únicamente se solicitó para verificar información y le entrega el "Cheque".</p> <p>21. Ordena por número progresivo los formatos de "Avisos de contenido", clave 6B13-014-002 de los "Cheques" entregados, y marca el estado de los "Cheques" entregados en el "Sistema PREI-Millennium", conforme a la "Guía Funcional No. 5 Estatus de los Cheques", al término del horario de pago.</p> <p>22. Genera al término del horario de pago en el "Sistema PREI-Millennium" conforme a la "Guía Funcional No. 5 Estatus de los Cheques", el informe de "Cheques entregados", clave 6B24-014-006 (Anexo 4) en dos juegos y verifica que coincida con los "Avisos de contenido", clave 6B13-014-002 de los cheques entregados.</p> <p>NOTA: En caso de que el informe de "Cheques entregados", clave 6B24-014-006 (Anexo 4), no coincida con los "Avisos de contenido", clave 6B13-014-002 de los "Cheques" entregados corregirá la inconsistencia detectada conforme a la "Guía Funcional No. 5 Estatus de los Cheques", en el Sistema PREI siguiendo la siguiente ruta <i>Gestión de caja-Control de cheques-cheques en poder de caja</i>.</p> <p>23. Genera al término del horario de pago en el "Sistema PREI-Millennium" conforme a la "Guía Funcional No. 5 Estatus de los Cheques", el informe de "Cheques en poder de caja", clave 6B24-014-007 (Anexo 5) y verifica coincida con los "Cheques" y los resguarda en la caja fuerte.</p> <p>NOTA: En caso de que el informe de "Cheques en poder de caja", clave 6B24-014-007 (Anexo 5), no coincida con los "Cheques", corregirá la inconsistencia detectada conforme a la "Guía Funcional No. 5 Estatus de los Cheques", en el Sistema PREI siguiendo la siguiente ruta <i>Gestión de caja-Control de cheques-Cheques en poder de caja</i>.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Jefatura de Área de Pagos/ Departamento de Tesorería/ Departamento de Finanzas/ Gerencia de Administración y Finanzas	<p>24. Firma en forma mancomunada el informe de “Cheques entregados”, clave 6B24-014-006 (Anexo 4), así como el informe de “Cheques en poder de caja”, clave 6B24-014-007 (Anexo 5), el cual se archiva en forma electrónica.</p> <p>25. Elabora y remite al Área del módulo de cuentas por pagar que corresponda el “Oficio de cheques entregados”, clave 6B24-010-014 (Anexo 6) con el informe de “Cheques entregados”, clave 6B24-014-006 (Anexo 4).</p> <p>26. Obtiene acuse de recibo del “Oficio de cheques entregados”, clave 6B24-010-014 (Anexo 6) y lo archiva en “Expediente de cheques entregados”, así como la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none">• Informe de “Cheques entregados”, clave 6B24-014-006 (Anexo 4)• “Avisos de contenido”, clave 6B13-014-002. <p>y concluye procedimiento.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad B Cancelación de “Cheques”</p> <p>27. Obtiene diariamente antes de las 10:00 horas (tiempo del centro UTC), del “Sistema PREI-Millennium” el informe de “Cheques no cobrados en proceso de cancelación”, clave 6B24-014-008 (Anexo 7) y el informe de “Cheques revocados en proceso de cancelación”, clave 6B24-014-009 (Anexo 8) de acuerdo con la “Guía funcional No. 5 Estatus de los cheques” y procede según el tipo de “Cheques”:</p> <p style="text-align: center;">“Cheques” no cobrados</p> <p>Continúa en la actividad 28.</p> <p style="text-align: center;">“Cheques” revocados</p> <p>Continúa en la actividad 31.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Jefatura de Área de Pagos/ Departamento de Tesorería/ Departamento de Finanzas/ Gerencia de Administración y Finanzas</p>	“Cheques” no cobrados
	<p>28. Separa de acuerdo al informe de “Cheques no cobrados en proceso de cancelación”, clave 6B24-014-008 (Anexo 7), los “Cheques” que tengan una antigüedad mayor a 30 días naturales a partir de la fecha de su emisión de los vigentes, con los respectivos formatos de “Avisos de contenido”, clave 6B13-014-002.</p>
	<p>29. Coloca el sello de “Cancelado” a los “Cheques” que tienen una antigüedad mayor a 30 días naturales a partir de la fecha de su emisión, así como a los formatos de “Avisos de contenido”, clave 6B13-014-002 correspondientes.</p>
	<p>30. Accede a la “Banca electrónica” y efectúa la cancelación de la protección de los “Cheques” que tienen una antigüedad mayor a 30 días naturales a partir de la fecha de su emisión e imprime la “Consulta de cheques cancelados”.</p>
	<p>Continúa en la actividad 36.</p>
	“Cheques” revocados
	<p>31. Identifica los “Cheques” con una antigüedad mayor a 60 días naturales a partir de la fecha de su emisión, en el informe de “Cheques revocados en proceso de cancelación”, con clave 6B24-014-009 (Anexo 8).</p>
<p>32. Obtiene de la “Banca electrónica” la “Consulta de movimientos” y corrobora que no hayan sido pagados.</p>	
Si están pagados	
<p>33. Realiza el cambio de estatus en el “Sistema PREI-Millennium”, de revocados a entregados de acuerdo con la “Guía Funcional No. 5 Estatus de los Cheques”.</p>	
<p>Continúa en la actividad 38.</p>	



Responsable	Descripción de actividades
<p>Jefatura de Área de Pagos/ Departamento de Tesorería/ Departamento de Finanzas/ Gerencia de Administración y Finanzas</p>	<p style="text-align: center;">No están pagados</p> <p>34. Efectúa en la “Banca electrónica” la cancelación de la protección de los “Cheques”, obtiene la “Consulta de cheques cancelados” y realiza la cancelación de los “Cheques” en el “Sistema PREI-Millennium” de acuerdo con la “Guía Funcional No. 5 Estatus de los cheques”.</p> <p>35. Realiza la devolución de recursos en el “Sistema PREI-Millennium”, de acuerdo con la “Guía Funcional No. 31 Devolución de Recursos Delegación”, de los “Cheques” cancelados que no fueron cobrados y/o fueron revocados.</p> <p>36. Confirma en la “Banca electrónica” que se haya realizado el cargo en la cuenta designada por la devolución de recursos y guarda en electrónico la “Consulta de movimientos” en la computadora.</p> <p>NOTA: En caso de que no se confirme el cargo en la “Banca electrónica” realizará las gestiones conducentes hasta que este se confirme en la Banca.</p> <p>37. Elabora el “Oficio de cheques no cobrados y/o revocados”, clave 6B24-010-016 (Anexo 10), con los siguientes informes:</p> <ul style="list-style-type: none">• Informe de “Cheques no cobrados en proceso de cancelación”, clave 6B24-014-008 (Anexo 7).• Informe de “Cheques revocados en proceso de cancelación”, clave 6B24-014-009 (Anexo 8). <p>Lo remite al Área del módulo de cuentas por pagar que corresponda y obtiene “Acuse de recibido”.</p> <p>38. Integra el “Expediente” de acuerdo al tipo de “Cheque” (no cobrados y/o revocados) con la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none">• “Acuse de recibido” del Área del módulo de cuentas por pagar que corresponda del “Oficio de cheques cancelados, no cobrados y/o revocados”, clave 6B24-010-016 (Anexo 10)• Informe de “Cheques no cobrados en proceso de cancelación”, clave 6B24-014-008 (Anexo 7) y/o



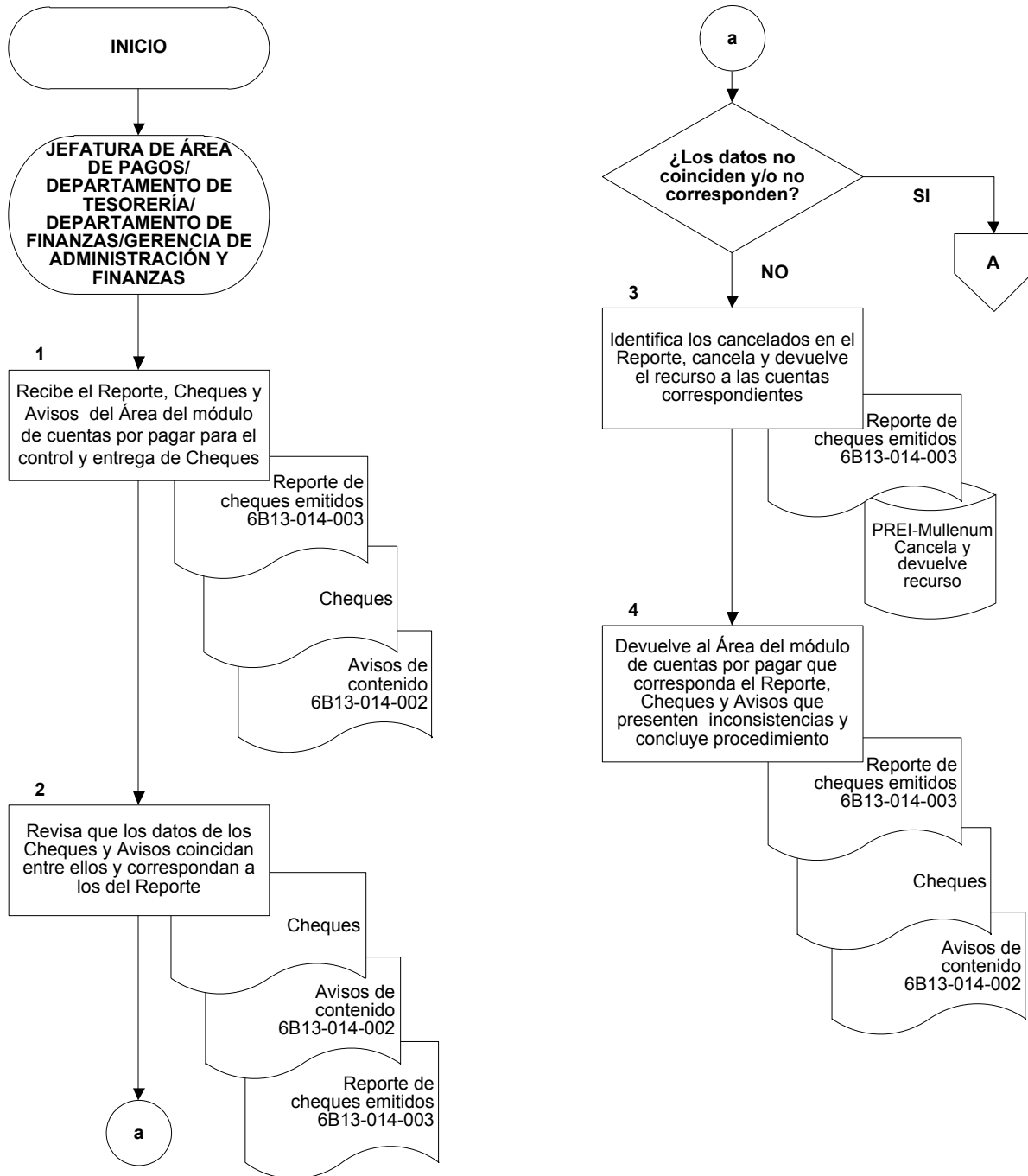
Responsable	Descripción de actividades
<p>Jefatura de Área de Pagos/ Departamento de Tesorería/ Departamento de Finanzas/ Gerencia de Administración y Finanzas</p>	<p>informe de “Cheques revocados en proceso de cancelación”, clave 6B24-014-009 (Anexo 8)</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Oficio de solicitud de cancelación de la protección en la banca electrónica”, clave 6B24-010-015 (Anexo 9) según corresponda de conformidad con la política 5.2.10 • “Consulta de cheques cancelados” • Formatos del “Avisos de contenido”, clave 6B13-014-002 <p>39. Destruye los cheques correspondientes, a los cuales se les colocó el sello de <i>Cancelado</i> que se refieren en la actividad 29, de conformidad con el “Procedimiento para la recepción, guarda y entrega de cheques en blanco para pago a proveedores y laudos pensiones ley, así como destrucción de los cancelados”, clave 6B21-003-033 y concluye procedimiento.</p>
<p>Departamento de Tesorería/ Departamento de Finanzas/ Gerencia de Administración y Finanzas</p>	<p style="text-align: center;">Modalidad C</p> <p style="text-align: center;">Cambio de estatus en el “Sistema PREI-Millennium” por “Cheques” devueltos</p> <p>40. Envía a la Jefatura de Área de Pagos el “Oficio de solicitud de cambio”, con la siguiente documentación anexa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Pantalla de la consulta” de cheques en poder de caja, con los estatus de “pagado” y “conciliado”. • “Copia del cheque” debidamente cancelado y/o “Aviso de cancelación” por parte del banco. • “Copia del Estado de cuenta” y/o de “Consulta de movimientos” en donde se refleje el cargo y el abono por el cheque mal negociado. • “Pantalla de la Solicitud de Recursos no Ejercidos UN” con estatus de “aceptada”. • “Copia del Estado de cuenta” y/o de “Consulta de movimientos” de la “Banca electrónica” donde se refleje el cargo por la devolución de recursos. • “Carta de solicitud de reexpedición/cancelación de pago” por parte de la o del beneficiario o de la o del representante legal o área interna del Instituto, cuando este haya sido presentado al banco. <p>En el cual se solicita el cambio de estatus de</p>

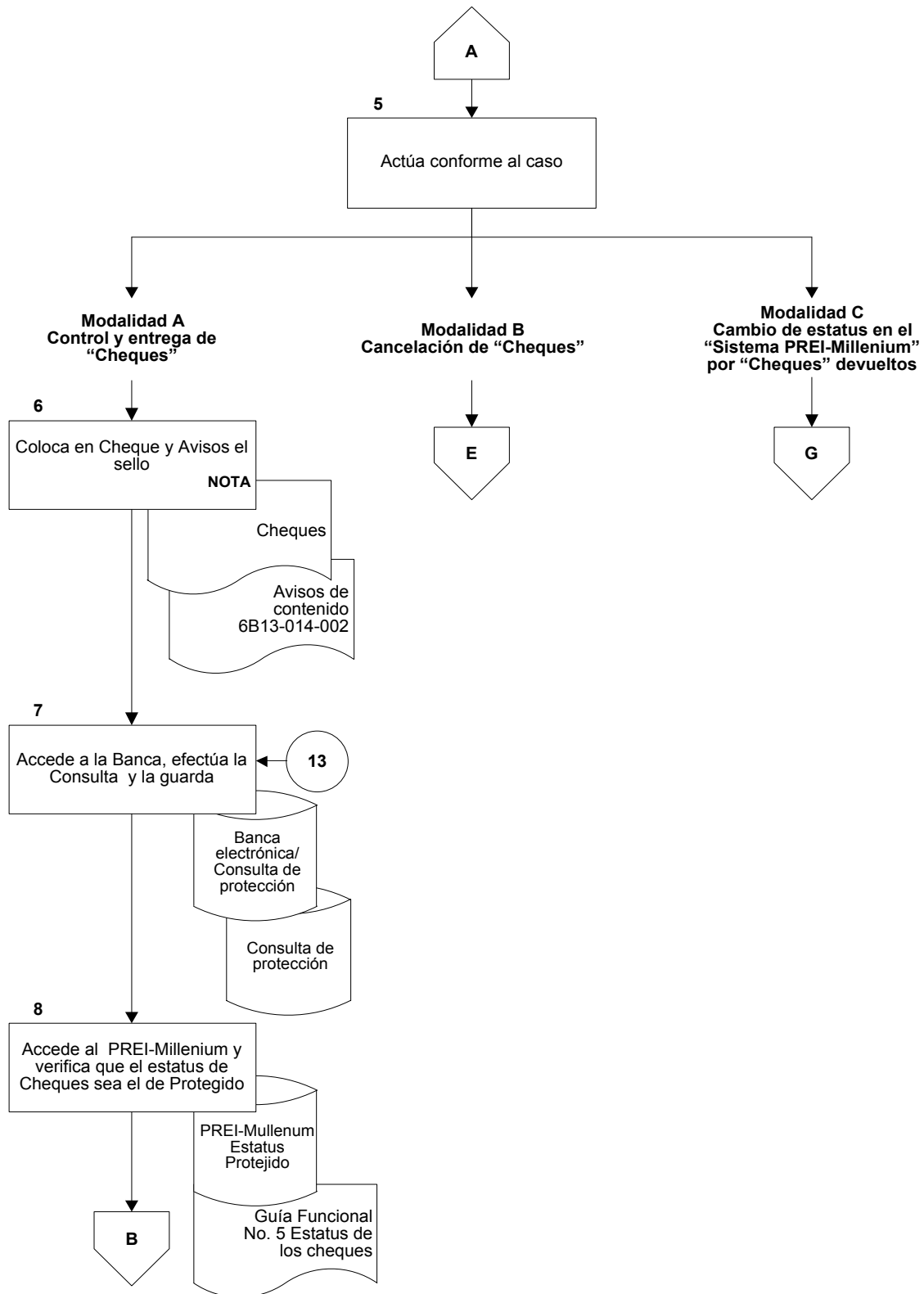


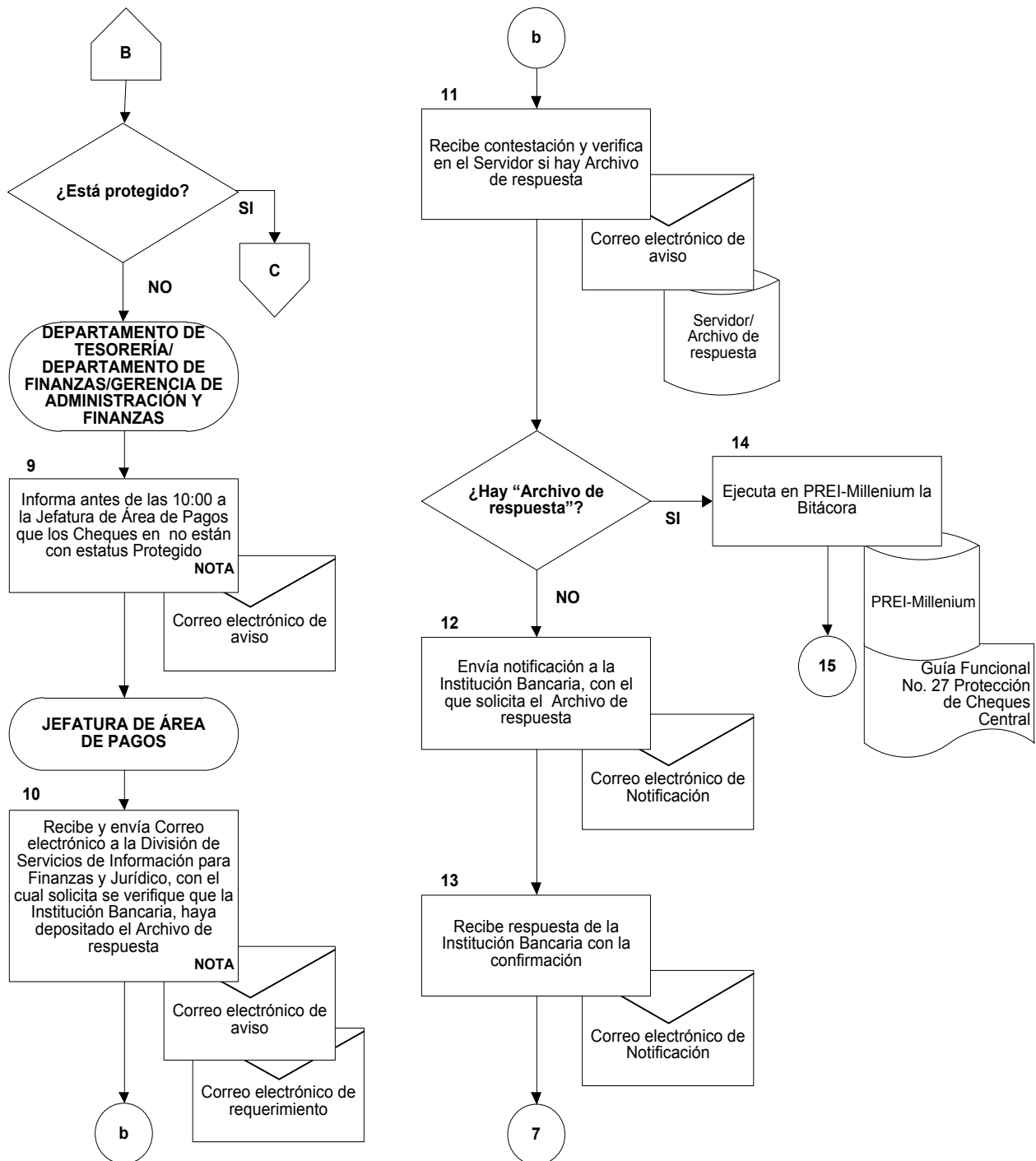
Responsable	Descripción de actividades
<p>Departamento de Tesorería/ Departamento de Finanzas/ Gerencia de Administración y Finanzas</p> <p>Jefatura de Área de pagos</p>	<p>“Pagado” a “En poder de caja”, para la reexpedición o cancelación del pago, de acuerdo a los datos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none">• Número de “Cheque”• Nombre de la o del beneficiario• Importe• Fecha de emisión• Cuenta bancaria a cuatro dígitos en el “Sistema PREI-Millennium” <p>41. Recibe el “Oficio de solicitud de cambio” y realiza el cambio de estatus del “Cheque” en el “Sistema PREI-Millennium y lo notifica por “Correo electrónico de cambio de estatus” al Departamento de Tesorería o Departamento de Finanzas o Gerencia de Administración y Finanzas.</p> <p>42. Integra el “Expediente de cambio de estatus” con la documentación siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">• “Oficio de solicitud de cambio”.• “Pantalla de la consulta de cheques en poder de caja, con los estatus de pagado y conciliado”.• Copia del “Cheque” debidamente cancelado y/o “Aviso de cancelación” por parte del banco.• Copia del “Estado de cuenta” y/o de “Consulta de movimientos” en donde se refleje el cargo y el abono por el “Cheque” mal negociado.• “Pantalla de la Solicitud de Recursos no Ejercidos UN con estatus de aceptada”.• Copia del “Estado de cuenta” y/o de “Consulta de movimientos” de la “Banca electrónica” donde se refleje el cargo por la devolución de recursos.• “Carta de solicitud de reexpedición/cancelación de pago” por parte de la o del beneficiario, representante legal, o área interna del Instituto cuando este haya sido presentado al banco. <p style="text-align: center;">Fin del procedimiento</p>

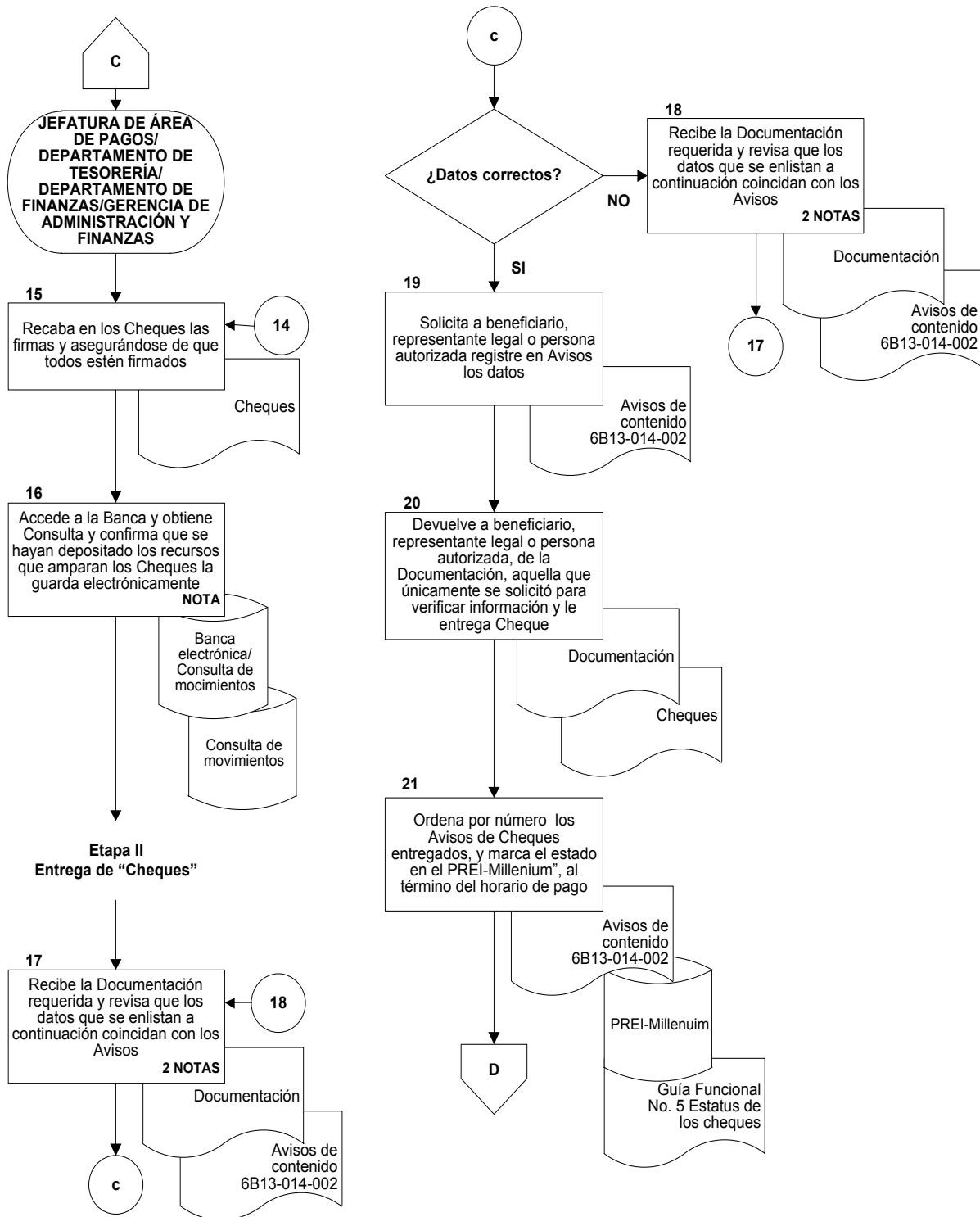


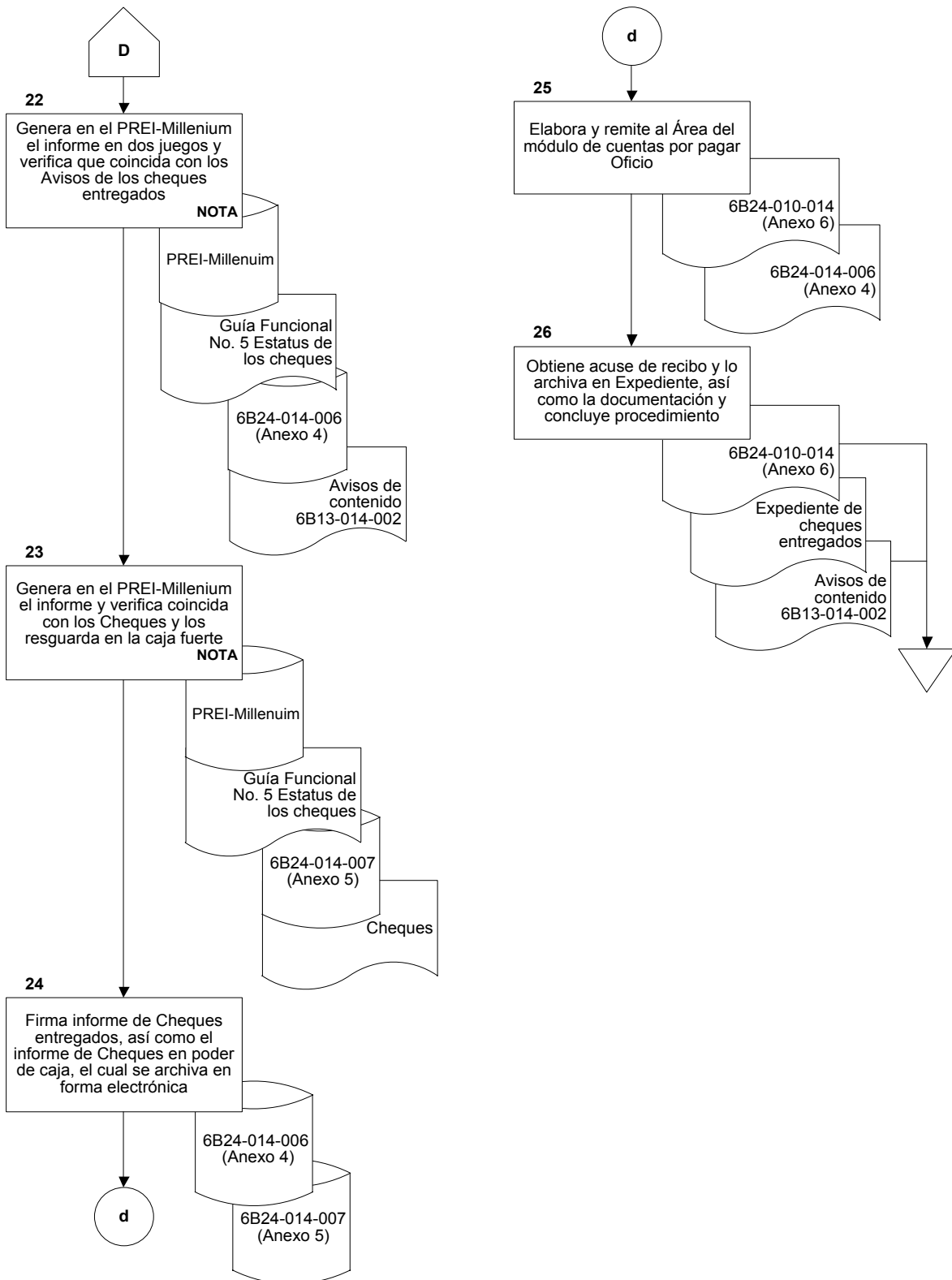
7 Diagrama de flujo

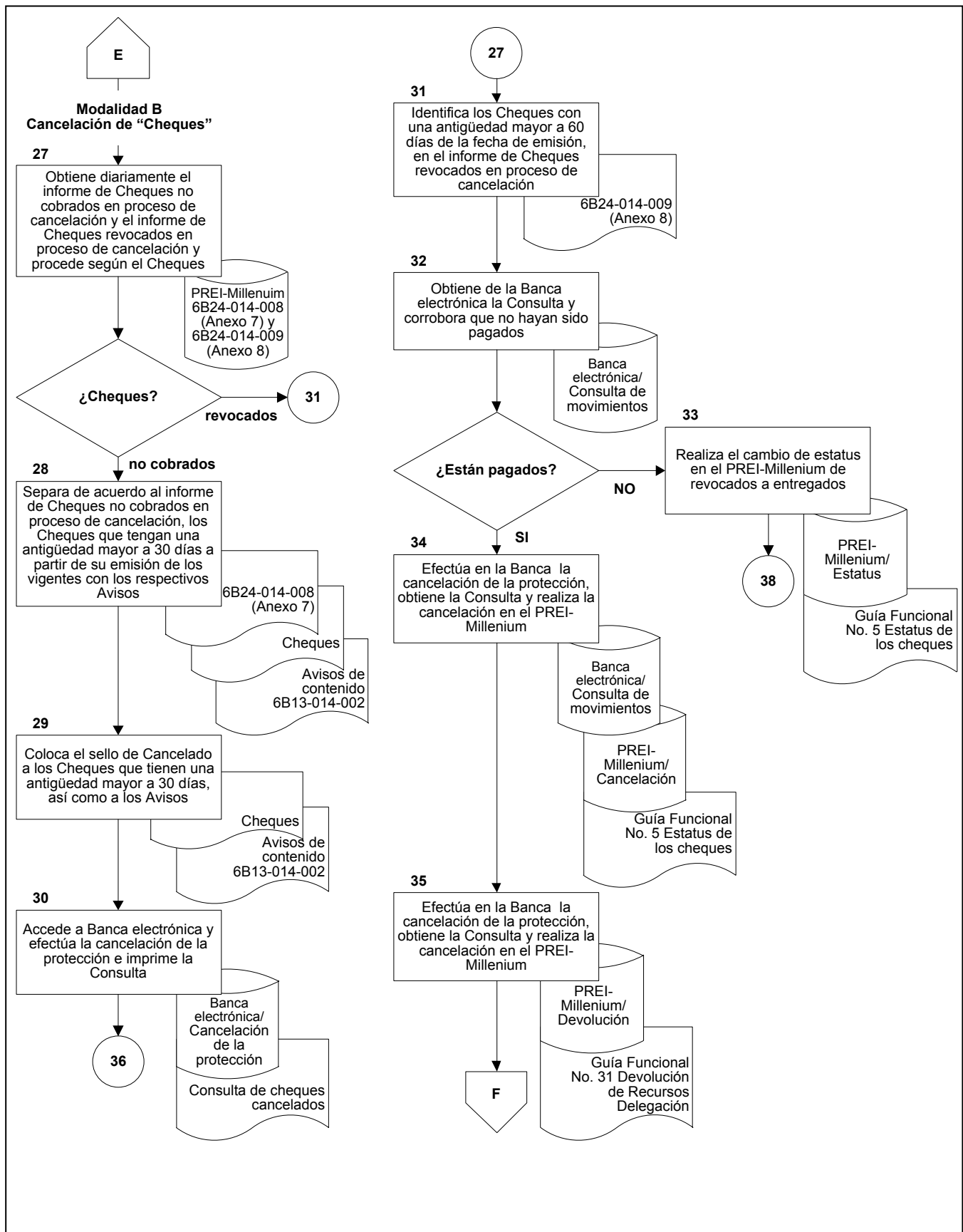


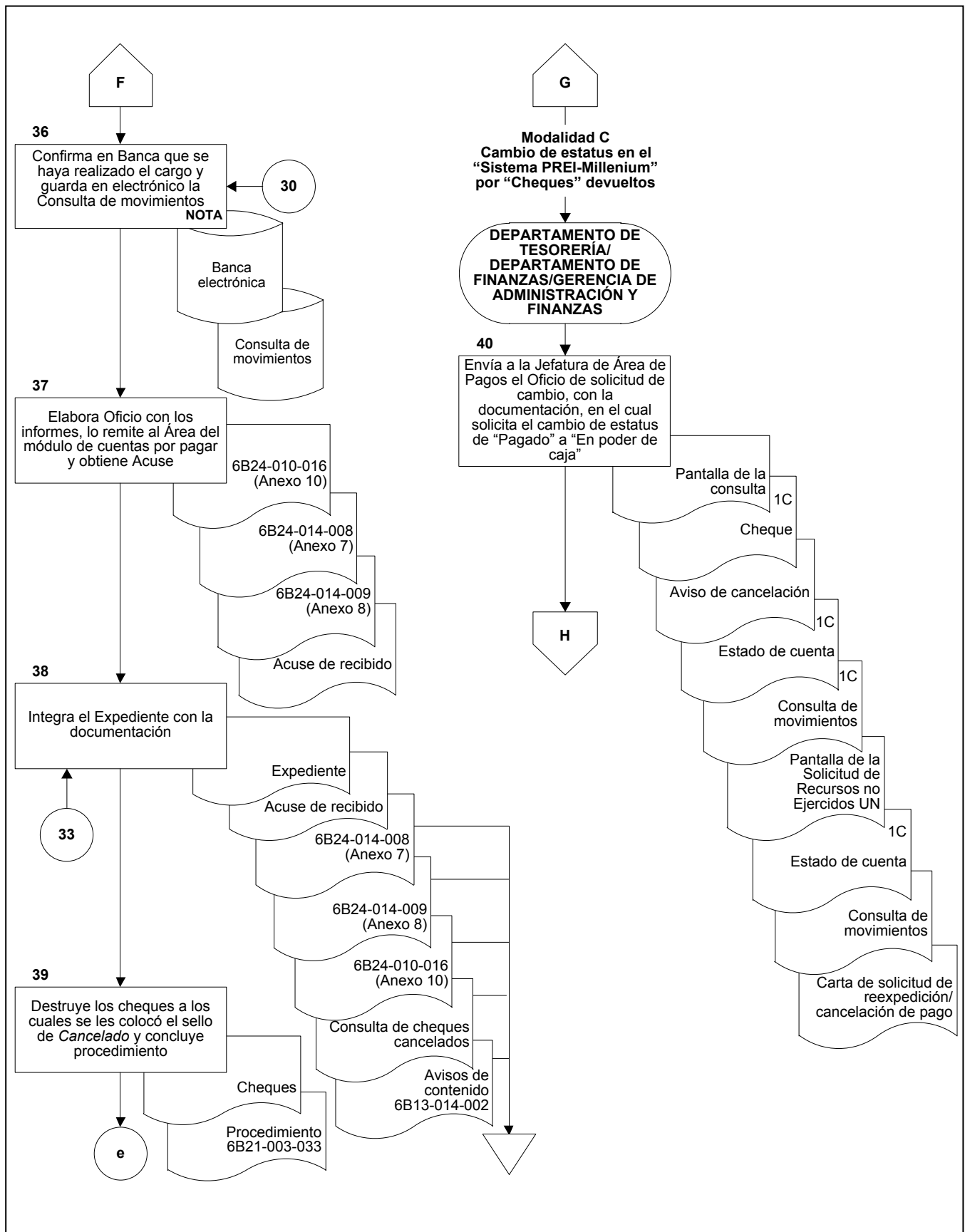


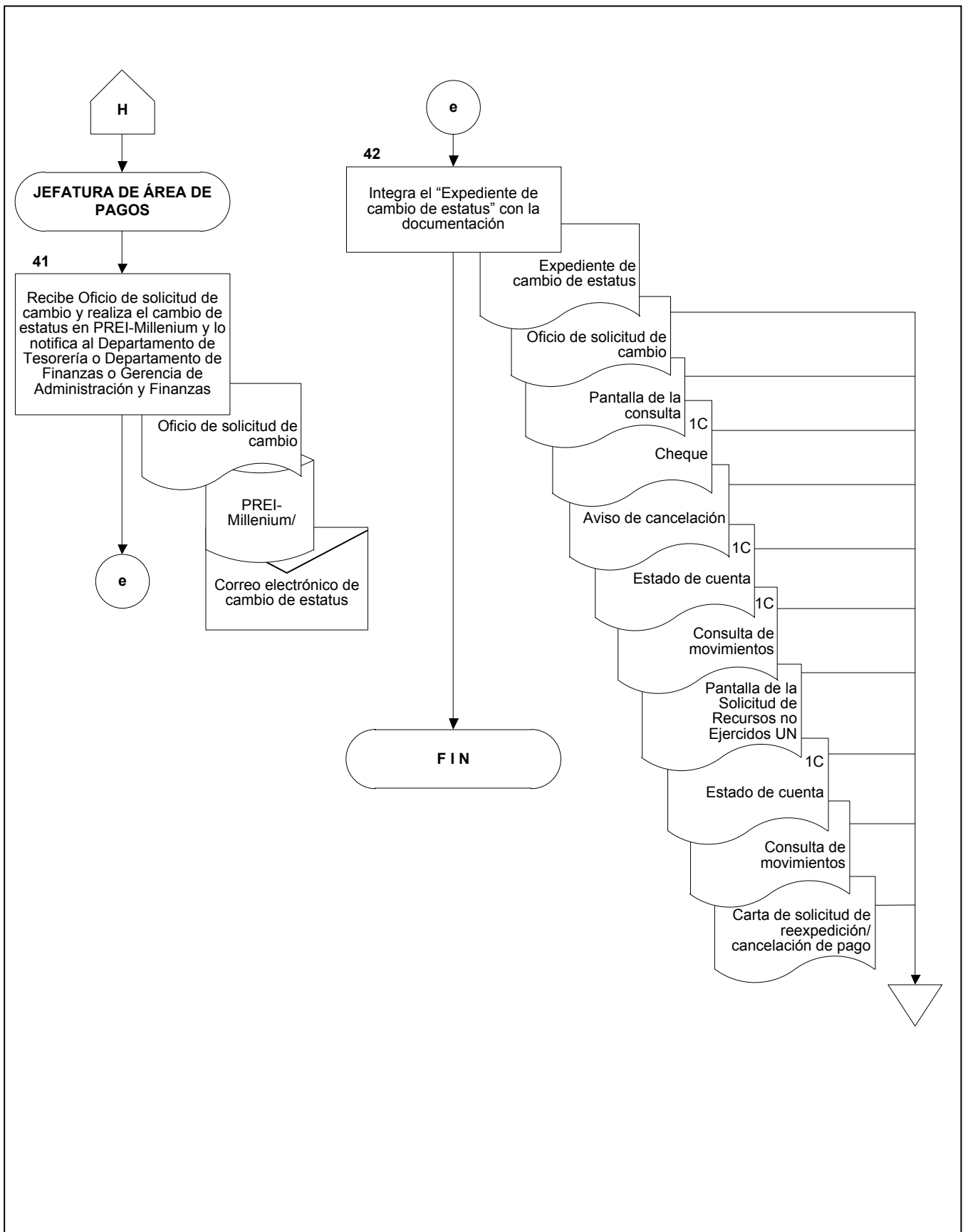














ANEXO 1

**Oficio de solicitud de registro de firmas
6B24-010-012**



Instituto Mexicano del Seguro Social

1

2, a 3
Oficio 4 / 5

6

Presente.

Con base en lo establecido en el inciso c), numeral i. de la política 5.2.5.2 del “Procedimiento para control y pago con cheque a los proveedores, contratistas, prestadores de servicios y otros compromisos en el IMSS”, clave 6B24-003-009, anexo el “Formato de registro de firmas”, clave 6B24-009-009 (Anexo 2) del referido procedimiento, el cual está debidamente requisitado con firmas autógrafas y copia de las identificaciones oficiales del personal adscrito a esta 7 a mi cargo, facultados para recoger cheques ante la 8

Asimismo, manifiesto que será responsabilidad de esta Coordinación, Jefatura de servicios, de departamento o gerencia, los títulos de crédito solicitados a partir de su recepción.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente

9

Anexo: 10 Formato(s) de registro de firmas.



ANEXO 1
Oficio de solicitud de registro de firmas
INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO.	DATO	ANOTAR
1	Adscripción	Para Nivel Central la Dirección, Unidad y Coordinación Normativa a la que pertenece, para OOAD Estatal/Regional las Jefaturas de Servicios, del Área de Gestión Desconcentrada o de la Unidad Médica de Alta Especialidad o del Centro Vacacional según corresponda.
2	Lugar	Ciudad y entidad federativa a la que pertenece la Dirección Normativa, o el OOAD Estatal/Regional, o Área de Gestión Desconcentrada, o Unidad Médicas de Alta Especialidad o Centro Vacacional según corresponda.
3	Fecha	Día, mes y año de elaboración.
4	Clave Presupuestal	Clave presupuestal del área que genera el oficio.
5	/	Número de oficio asignado.
6	Destinatario	Título profesional, seguido del nombre completo de la persona Titular de la Coordinación de Tesorería o de la Jefatura de Servicios de Finanzas en los OOAD Estatal/Regional, o del Departamento de Finanzas en Área de Gestión Desconcentrada y Unidad Médica de Alta Especialidad o de la Gerencia de Administración y Finanzas en Centro Vacacional según corresponda.
7	a esta	Establecer la Coordinación Normativa, o Jefatura de Servicios en el OOAD Estatal/Regional, o Departamento en las Áreas de Gestión Desconcentrada, Dirección, Divisiones, Departamento y Oficina en la Unidad Médicas de Alta Especialidad, así como la Gerencia en Centros Vacacionales según corresponda.
8	ante la	Coordinación de Tesorería, o Jefatura de Servicios de Finanzas en OOAD Estatales/Regionales, o Departamento de Finanzas en Unidades Médicas de Alta Especialidad y Área de Gestión Desconcentrada, o Gerencia de Administración y Finanzas en Centro Vacacional, según corresponda.

Clave 6B24-010-012



ANEXO 1
Oficio de solicitud de registro de firmas
INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO.	DATO	ANOTAR
9	Atentamente	Nombre completo y el cargo de quien valida y autoriza el documento (persona Titular de la Coordinación Normativa, o Jefatura de Servicios en OOAD Estatal/Regional, o Departamento en Área de Gestión Desconcentrada, Dirección, División, Departamento y Oficina en Unidad Médica de Alta Especialidad, así como la Gerencia en Centro Vacacional), según corresponda.
10	Anexo:	Número de formatos de registro de firmas anexos al oficio.



ANEXO 2

**Formato de registro de firmas
6B24-009-009**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

1

Registro de firmas del personal autorizado para recoger cheques ante la 2 por concepto de _____ 3

No.	Nombre	Cargo	Firma Autorizada
4	5	6	7

Vigencia a partir del 8 al 9

Autoriza

10

NOTA: Favor de anexar copia la "Identificación oficial vigente", con la cual en lo subsecuente el personal autorizado recogerá los cheques.

Clave 6B24-009-009



ANEXO 2
Formato de registro de firmas
INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO.	DATO	ANOTAR
1	Adscripción	Para Nivel Central la Dirección, Unidad y Coordinación Normativa a la que pertenece, para OOAD Estatal/Regional las Jefaturas de Servicios, del Área de Gestión Desconcentrada o de la Unidad Médica de Alta Especialidad o del Centro Vacacional según corresponda.
2	Área ante la que se validan las firmas	Coordinación de Tesorería, o Jefatura de Servicios de Finanzas en los OOAD Estatal/Regional, o Departamento de Finanzas en Unidad Médica de Alta Especialidad y Área de Gestión Desconcentrada o Gerencia de Administración y Finanzas en Centro Vacacional, según corresponda.
3	Concepto de	El concepto de pago por el que se expide el cheque (pago de servicios, finiquitos, laudos, créditos hipotecarios, entre otros compromisos institucionales).
4	Número	Número consecutivo de persona autorizada para el efecto.
5	Nombre	Nombre de la persona autorizada para recibir los cheques.
6	Cargo	Cargo que ocupa la persona autorizada para recibir cheques.
7	Firma Autorizada	Firma de la persona autorizada.
8	Vigencia a partir del	Fecha a partir del inicio de la vigencia, especificando día, mes y año. Ejemplo: 01 de enero
9	al	Fecha final de la vigencia, especificando día, mes y año. Ejemplo: 31 de diciembre del 2023.



ANEXO 2
Formato de registro de firmas
INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO.	DATO	ANOTAR
10	Autoriza	Nombre completo y el cargo de quien valida y autoriza el documento (persona Titular de la Coordinación Normativa, Jefatura de Servicios en el OOAD Estatal/Regional, o Departamento en las Áreas de Gestión Desconcentrada, Dirección, Divisiones, Departamento y Oficina en la Unidad Médicas de Alta Especialidad, así como la Gerencia en Centros Vacacionales) según corresponda.

Nota.- Las vigencias se deberán renovar cada año, o cuando haya cambios del personal.



ANEXO 3

**Oficio de solicitud de entrega de cheques
6B24-010-048**



Instituto Mexicano del Seguro Social

1

2

, a

3

Oficio

4

/

5

6

Presente.

Con base en lo establecido en el inciso c), numeral ii. de la política 5.2.5.2 del “Procedimiento para control y pago con cheque a los proveedores, contratistas, prestadores de servicios y otros compromisos en el IMSS”, clave 6B24-003-009, autorizo a 7 para recoger el cheque o los cheques siguientes:

No. de Contra-recibo	Nombre de la o del Beneficiario	Importe
8	9	10

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente

11

Clave 6B24-010-048



ANEXO 3
Oficio de solicitud de entrega de cheques
INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO.	DATO	ANOTAR
1	Adscripción	Para Nivel Central la Dirección, Unidad y Coordinación Normativa a la que pertenece, para OOAD Estatal/Regional las Jefaturas de Servicios, del Área de Gestión Desconcentrada o de la Unidad Médica de Alta Especialidad o del Centro Vacacional según corresponda.
2	Lugar	Ciudad y entidad federativa a la que pertenece la Dirección Normativa, o el OOAD Estatal/Regional, o Área de Gestión Desconcentrada, o Unidades Médicas de Alta Especialidad o Centro Vacacional según corresponda.
3	Fecha	Día, mes y año de elaboración.
4	Clave Presupuestal	Clave presupuestal del área que genera el oficio.
5	/	Número de oficio asignado.
6	Destinatario	Título profesional, seguido del nombre completo de la persona Titular de la Coordinación de Tesorería, o de la Jefatura de Servicios de Finanzas en los OOAD Estatal/Regional, o del Departamento en Áreas de Gestión Desconcentrada y Unidades Médicas de Alta Especialidad, o de Gerencia de Administración y finanzas en los Centros Vacacionales según corresponda.
7	autorizo a	Nombre del personal autorizado.
8	No. de Contra-recibo	Número del "Contra-recibo", clave 6B13-009-001.
9	Nombre de la o del Beneficiario	Nombre(s), seguido de apellido paterno y materno de la o del beneficiario del cheque.
10	Importe	El monto total por el que se expidió el cheque, en número arábigo.

Clave 6B24-010-048



ANEXO 3
Oficio de solicitud de entrega de cheques
INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO.	DATO	ANOTAR
11	Atentamente	Nombre completo y el cargo de quien valida y autoriza el documento (persona Titular de la Coordinación Normativa, o Jefatura de Servicios en OOAD Estatal/Regional, o Departamento en Área de Gestión Desconcentrada, Dirección, División, Departamento y Oficina en Unidad Médica de Alta Especialidad, así como la Gerencia en Centro Vacacional) según corresponda.



ANEXO 4

**Cheques entregados
6B24-014-006**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE FINANZAS
COORDINACIÓN DE TESORERÍA

Fecha Ejec: 09/26/2022
 Hora Ejec: 02:07:58 PM
 ID Reporte: IMCM005
 No Página: 1 / 1
 Usuario:
 Instancia :

Cheques entregados

Parámetros de Ejecución

Setid: IMSS1
 Unidad Operativa: 09 Distrito Federal Nivel Central
 Banco:
 Cuenta:
 Fecha Inicio: 09/26/2022 Fecha Fin: 09/26/2022

No. de Cheque	No. Pago	Beneficiario	Fecha Entrega	Días	Importe

Total Cheques

Total Importes

Total Cuenta

Total Banco

Revisó

Aprobó

Fin de Reporte

 Nombre y Firma

 Nombre y Firma



ANEXO 5

**Cheques en poder de caja
6B24-014-007**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE FINANZAS
COORDINACIÓN DE TESORERÍA

Fecha Ejec: 11/01/2022
Hora Ejec: 02:06:47 PM
ID Reporte: IMCM005
No Página: 1 / 2
Usuario:
Instancia :

Cheques en poder de caja

Parámetros de Ejecución

Setid: IMSS1
Unidad Operativa: 09 Distrito Federal Nivel Central
Banco:
Cuenta:
Fecha Inicio: 12/02/2015 Fecha Fin: 11/01/2022

No. de Cheque	No. Pago	Beneficiario	Fecha Emisión	Días	Importe

Total Cheques

Total Importes



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE FINANZAS
COORDINACIÓN DE TESORERÍA

Fecha Ejec: 11/01/2022
Hora Ejec: 02:06:47 PM
ID Reporte: IMCM005
No Página: 2 / 2
Usuario:
Instancia :

Cheques en poder de caja

No. de Cheque	No. Pago	Beneficiario	Fecha Emisión	Días	Importe
Total Cuenta		2			
Total Banco		1			

Revisó

Aprobó

Fin de Reporte

Nombre y Firma

Nombre y Firma

Clave 6B24-014-007



ANEXO 6

**Oficio de cheques entregados
6B24-010-014**



Instituto Mexicano del Seguro Social

1

2 , a 3

Oficio 4 / 5

6

Presente

Remito reporte de cheques entregados el día de hoy, con cargo a la cuenta bancaria
7 de 8 .

Lo anterior, para conocimiento y efectos a que haya lugar.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente

9

Anexo: Informe PREI-Millennium.

Clave 6B24-010-014



ANEXO 6
Oficio de cheques entregados
INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO	DATO	ANOTAR
1	Adscripción	Para Nivel Central la Dirección, Unidad y Coordinación Normativa a la que pertenece, para OOAD Estatal/Regional las Jefaturas de Servicios, del Área de Gestión Desconcentrada o de la Unidad Médica de Alta Especialidad o del Centro Vacacional según corresponda.
2	Lugar	Ciudad y nombre de la entidad federativa a la que pertenece la División de Recursos Financiero/Jefatura de Área de Pagos, o la Jefatura de Servicios de Finanzas en OOAD Estatal/Regional, Departamento de Finanza en Área de Gestión Desconcentrada y en Unidad Médica de Alta Especialidad y Gerencia de Administración y Finanzas en Centro Vacacional según corresponda.
3	Fecha	Día, mes y año de elaboración.
4	Oficio	Clave presupuestal del área que genera el oficio.
5	/	Número de oficio asignado.
6	Responsable del Área del módulo de cuentas por pagar	Título profesional, nombre y datos de la persona Titular del Área del módulo de cuentas por pagar que corresponda.
7	cuenta bancaria	Número de la cuenta bancaria del cheque expedido.
8	Institución bancaria	Nombre de la Institución Bancaria a la que corresponde la cuenta del cheque expedido.
9	Atentamente	Titular de la División de Recursos Financiero/Jefatura de Área de Pagos, o la Jefatura de Servicios de Finanzas en los OOAD Estatal/Regional, Departamento de Finanzas en Área de Gestión Desconcentrada y en Unidad Médica de Alta Especialidad y Gerencia de Administración y Finanzas en Centro Vacacional, según corresponda.

Clave 6B24-010-014



ANEXO 7

Cheques no cobrados en proceso de cancelación
6B24-014-008



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE FINANZAS
COORDINACIÓN DE TESORERÍA

Fecha Ejec: 09/27/2022
 Hora Ejec: 09:40:08 AM
 ID Reporte: IMCM005
 No Página: 1 / 1
 Usuario:
 Instancia :

Cheques no cobrados en proceso de cancelación

Parámetros de Ejecución

SetId: IMSS1
 Unidad Operativa: 09 Distrito Federal Nivel Central
 Banco:
 Cuenta:
 Fecha Inicio: 12/02/2015 Fecha: Fin: 09/27/2022

No. de Cheque	No. Pago	Beneficiario	Fecha Emisión	Días	Importe
				0	0.00

Total Cheques 0 Total Importes 0.00

Total Cuenta 1

Total Banco 1

Revisó

No existen registros

Aprobó

Fin de Reporte

 Nombre y Firma

 Nombre y Firma



ANEXO 8

Cheques revocados en proceso de cancelación
6B24-014-009



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE FINANZAS
COORDINACIÓN DE TESORERÍA

Fecha Ejec: 09/27/2022
 Hora Ejec: 09:44:33 AM
 ID Reporte: IMCM005
 No Página: 1 / 1
 Usuario:
 Instancia :

Cheques revocados en proceso de cancelación

Parámetros de Ejecución

SetId: IMSS1
 Unidad Operativa: 09 Distrito Federal Nivel Central
 Banco:
 Cuenta:
 Fecha Inicio: 12/02/2015 Fecha Fin: 09/27/2022

No. de Cheque	No. Pago	Beneficiario	Fecha Emisión	Días	Importe
				0	0.00
Total Cheques	0		Total Importes		0.00

Total Cuenta 1

Total Banco 1

Revisó

No existen registros

Aprobó

Fin de Reporte

 Nombre y Firma

 Nombre y Firma

Clave 6B24-014-009



ANEXO 9

**Oficio de solicitud de cancelación de la protección en la banca electrónica
6B24-010-015**



Instituto Mexicano del Seguro Social

①

②, a ③
 Oficio ④ / ⑤

⑥

Presente

Solicito se realice la cancelación de la protección en la banca electrón⑦ de los cheques emitidos de la cue⑧ detallados a continuación:

Número de cheque	Beneficiario(a)	Fecha de emisión	Importe
⑨	⑩	⑪	⑫

Lo anterior para continuar con el proceso de cancelación de los cheques, asimismo agradeceré remita los comprobantes de dicha operación.

Sin otro particular reciba un cordial saludo.

Atentamente

⑬



ANEXO 9
Oficio de solicitud de cancelación de la protección en la banca electrónica
INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO.	DATO	ANOTAR
1	Adscripción	Área de Gestión Desconcentrada.
2	Lugar	Ciudad y nombre de la entidad federativa en la que se ubica el Área de Gestión Desconcentrada.
3	Fecha	Día, mes y año de elaboración.
4	Oficio	Clave presupuestal del área que genera el oficio.
5	/	Número de oficio asignado.
6	Jefe del Departamento de Servicios de Finanzas	Título profesional y nombre completo de la persona Titular de la Jefatura de Servicios de Finanzas en el OOAD Estatal/Regional, según corresponda.
7	Cheques	Total de cheques a cancelar la protección en la banca electrónica.
8	Cuenta	Número de la cuenta de los cheques emitidos e institución bancaria.
9	Número de cheque	Número correspondiente al cheque.
10	Beneficiario(a)	Nombre completo de la o del beneficiario del cheque.
11	Fecha de emisión	Fecha completa de emisión (dd/mm/aaaa) del cheque.
12	Importe	Total de importe en pesos del cheque.
13	Atentamente	Título académico, seguido del nombre completo de la persona Titular de la Jefatura del Departamento de Finanzas, quien es el que remite.

Clave 6B24-010-015



ANEXO 10

**Oficio de cheques cancelados, no cobrados y/o revocados
6B24-010-016**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

1

2 a 3
Oficio 4 / 5

6

Presente

Remito Informe denominado 7 del Sistema PREI-Millennium, en el que se muestra que los cheques expedidos de la cuenta bancaria 8 de 9, fueron cancelados en la banca electrónica el día de hoy, asimismo se realizó la devolución de recursos no ejercidos y la cancelación de los mismos, como a continuación se describen:

No. CASOS	BENEFICIARIO(S)/BENEFICIARIA(S)	FECHA DE EMISIÓN	IMPORTE (\$)	No. CHEQUE
10	11	12	13	14

Lo anterior, para conocimiento y efectos a que haya lugar.

Atentamente

15

Anexo: El referido.



ANEXO 10
Oficio de cheques cancelados, no cobrados y/o revocados
INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO	DATO	ANOTAR
1	Adscripción	Para Nivel Central la Dirección, Unidad y Coordinación Normativa a la que pertenece, para OOAD Estatal/Regional las Jefaturas de Servicios, del Área de Gestión Desconcentrada o de la Unidad Médica de Alta Especialidad o del Centro Vacacional según corresponda.
2	Lugar	Ciudad y nombre de la entidad federativa en la que se ubica la División de Recursos Financiero/Jefatura de Área de Pagos, o la Jefatura de Servicios en el OOAD Estatal/Regional, o el Departamentos en Áreas de Gestión Desconcentrada y Unidades Médicas de Alta Especialidad, o la Gerencia en los Centros Vacacionales, según corresponda.
3	Fecha	Día, mes y año de elaboración.
4	Clave presupuestal	Clave presupuestal del área que genera el oficio.
5	Oficio	Número de oficio asignado.
6	Responsable del Área del módulo de cuentas por pagar según corresponda	Título profesional, nombre y datos de la persona Titular del módulo de cuentas por pagar que corresponda.
7	denominado	“Cheques Cancelados”, “Cheques no cobrados en proceso de cancelación” y/o “Cheques revocados en proceso de cancelación” según corresponda.
8	cuenta bancaria	Número de la cuenta bancaria de los cheques cancelados, no cobrados y/o revocados.
9	de	Nombre de la Institución Bancaria a la que corresponde la cuenta de los cheques cancelados, no cobrados y/o revocados.
10	No. de Casos	Número de casos.
11	Beneficiario(s)	Nombre completo de la o del beneficiario del cheque.

Clave 6B24-010-016



ANEXO 10
Oficio de cheques cancelados, no cobrados y/o revocados
INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO	DATO	ANOTAR
12	Fecha de emisión	Fecha completa de emisión (dd/mm/aaaa) del cheque.
13	Importe	Total de importe en pesos del cheque.
14	No. Cheque	Número correspondiente del cheque.
15	Atentamente	Título académico, seguido del nombre completo de la persona Titular de la División de Recursos Financiero, o de la Jefatura de Área de Pagos, o de la Jefatura de Servicios en OOAD Estatal/Regional, o Departamento en Área de Gestión Desconcentrada y en Unidad Médica de Alta Especialidad, o en Gerencia en Centro Vacacional según corresponda.