

SERVICIOS DE SALUD  
DE OAXACA

LINEAMIENTOS  
GENERALES PARA EL  
EJERCICIO DEL GASTO  
2017

**Oaxaca**

JUNTOS CONSTRUIMOS EL CAMBIO

2016 - 2022

\*\*\*\*\*



Gobierno del Estado

## LINEAMIENTOS

<b>OBJETIVO</b>	1
<b>MARCO JURÍDICO</b>	1
Leyes Federales	1
Leyes Estatales	1
Decretos	2
Reglamentos	2
Manuales	2
<b>DISPOSICIONES GENERALES</b>	2
<b>DE LAS FUENTES DE FINANCIAMIENTO</b>	3
<b>DE LA EVALUACIÓN</b>	4
<b>DE LAS ADECUACIONES PRESUPUESTARIAS</b>	5
<b>CAPÍTULO SERVICIOS PERSONALES</b>	5
<b>CAPÍTULO MATERIALES, SUMINISTROS Y SERVICIOS GENERALES</b>	5
<b>LINEAMIENTOS ESPECÍFICOS</b>	9
PROCESO DE ASIGNACIÓN Y COMPROBACIÓN DEL RECURSO DE ANTICIPO AL PRESUPUESTO	
OPERACIÓN DIRECTA	9
<b>A. OPERACIÓN DIRECTA</b>	10
Procedimiento para solicitar el anticipo.	10
Cancelación del Anticipo al Presupuesto Operación Directa:	11
Procedimiento para trámite de pago. (Facturación)	11
1. Compra directa menor hasta \$30,000.00.	12
2. Adjudicación directa a partir de \$30,000.01 hasta \$60,000.00, Con la autorización del Sub-Comité de Adquisiciones	13
3. Compras a partir de \$60,000.01 en adelante	14
<b>PARTIDAS ESPECÍFICAS A EJERCER POR OPERACIÓN DIRECTA</b>	14
201 Materiales, útiles y equipos menores de oficina	14
213 Alimentación.	15

236 Medicinas y productos farmacéuticos, 237 Material médico y de cirugía y 238 Materiales, accesorios y suministros de laboratorio.	15
241 Combustibles, Lubricantes y Aditivos.	15
Cantidad autorizada:	17
Surtimiento:	17
Surtimiento a vehículos nuevos:	18
Comprobación de combustible:	18
324 Capacitación y desarrollo de personal	20
347 Conservación y mantenimiento menor de inmuebles y 355 Instalación, mantenimiento y reparación de maquinaria.	20
348 Instalación, mantenimiento y reparación de mobiliario y equipo de administración y 351 Instalación, mantenimiento y reparación de equipo de cómputo y tecnología de la información	21
353 Mantenimiento y reparación de equipo de transporte	22
363 Impresos y publicaciones oficiales	22
369 Pasajes aéreos	23
370 Pasajes terrestres	24
373 Peajes y puentes.	25
374 Viáticos en el país	26
378 Gastos en comisión	28
382 Reuniones, congresos, convenciones y exposiciones	28
385 Gastos de representación	29
<b>B. COMPRAS CONSOLIDADAS</b>	30
<b>SERVICIOS GENERALES</b>	30
301 Energía eléctrica, 303 Agua y 304 Teléfono convencional.	30
305 Telefonía Celular y 307 Internet, redes y procesamiento de información.	31
310 Arrendamiento de terrenos y 311 Arrendamiento de edificios.	32
312 Arrendamiento y servicio de fotocopiado	33
328 Servicios de vigilancia, 357 Servicios de lavandería, higiene y manejo de desechos, 358 Tratamiento de residuos peligrosos y 359 Servicios de jardinería y fumigación	33
Partidas específicas a ejercer a través de la Coordinación de Transporte.	34

340 Seguros y fianzas de equipo de transportes	34
388 Impuestos y derechos vehiculares	35
<b>CAPITULO BIENES MUEBLES, INMUEBLES E INTANGIBLES.</b>	<b>36</b>
<b>CAPITULO INVERSION PÚBLICA.</b>	<b>37</b>
<b>COBRO DE CHEQUES.</b>	<b>37</b>
<b>CHEQUES EXPEDIDOS A NOMBRE DE LAS UNIDADES APLICATIVAS</b>	<b>38</b>
<b>TRANSFERENCIA BANCARIA</b>	<b>38</b>
<b>RELACION DE ANEXOS</b>	<b>40</b>



Dra. Gabriela del Refugio Velásquez Rosas, Secretaria de Salud y Directora General de los Servicios de Salud de Oaxaca con fundamento en los artículos 8, fracción II; 14, fracciones I, II, V y XV; del Decreto número 27, emitido por el Titular del Poder Ejecutivo del Estado de Oaxaca, mediante el cual se crean los Servicios de Salud de Oaxaca con el carácter de Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal, publicado en el Extra del Periódico Oficial del Gobierno del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, el 23 de septiembre de 1996 y sus reformas, publicadas en el mismo medio el 28 de octubre del 2006, 2 de Diciembre 2006 ; 1º, 2,6,7,8 fracciones I, IX, XII y XVI; en relación con el artículo 129, 96 fracciones I, II, V, y VII, 97 fracciones VIII, XIV, XV y XVI, y 104 del Reglamento Interno de los Servicios de Salud de Oaxaca, publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado Libre y Soberano de Oaxaca número 10, del 5 de marzo del 2016; Reglamento de la Ley Estatal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, publicado el 13 de diciembre de 2014; Lineamientos para la Transferencia y Ejercicio de los Recursos Federales, publicado el 23 de mayo del 2015. Derivado de las normatividades arriba descritas se establece ajustar y fortalecer los mecanismos de coordinación entre los responsables de la ejecución de los recursos autorizados en los programas de los Servicios de Salud de Oaxaca con las áreas de planeación, evaluación, presupuesto, control y vigilancia, bajo un marco normativo homogéneo que permita dirigir de forma adecuada la comprobación financiera de los recursos asignados, además de orientar el gasto público a logro de resultados, tengo a bien expedir los:

**Lineamientos para el ejercicio del gasto los Servicios de Salud de Oaxaca para el año fiscal 2017.**

## **OBJETIVO**

Proporcionar a los responsables de las unidades ejecutoras, operativas y aplicativas los elementos normativos y criterios presupuestales que promuevan el correcto ejercicio y calidad del gasto, elevando la eficiencia y eficacia en la gestión pública.

## **MARCO JURÍDICO**

### **Leyes Federales**

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.  
Ley General de Salud.  
Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.  
Ley Orgánica a la Administración Pública Federal.  
Ley de Coordinación Fiscal.  
Código Fiscal de la Federación.

### **Leyes Estatales**

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca.  
Ley de Adquisiciones, Enajenaciones, Arrendamientos, Prestación de Servicios y Administración de Bienes Muebles e Inmuebles del Estado de Oaxaca.  
Ley de Coordinación Fiscal para el Estado de Oaxaca.

Ley de Ingresos del Estado de Oaxaca vigente.  
Ley Estatal de Derechos.  
Ley Estatal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.  
Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos.  
Ley General de Viajes con Cargo al Erario Público para el Estado de Oaxaca.

#### **Decretos**

Decreto de Presupuesto de Egresos del Estado de Oaxaca para el Ejercicio Fiscal 2017.

#### **Reglamentos**

Reglamento de la Ley Estatal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.  
Reglamento Interno de los Servicios de Salud de Oaxaca.

#### **Manuales**

Manual del Módulo de Adecuaciones Presupuestarias 2017.

#### **DISPOSICIONES GENERALES**

1. Los presentes lineamientos son de estricta aplicación y observancia obligatoria para todas las áreas de los Servicios de Salud de Oaxaca y corresponde a sus titulares, así como a los responsables administrativos de las mismas la difusión de estos, ajustándose al presupuesto autorizado vigente y en su caso complementándose con las disposiciones que de manera particular las áreas normativas de los Servicios de Salud de Oaxaca emitan.
2. Cuando las disposiciones de los Convenios Específicos o Reglas de Operación se contrapongan con los señalados en los presentes lineamientos, aplicará lo dispuesto en el Convenio Específico o Regla de Operación que se trate.
3. Cuando existan cambios de titulares en las Unidades Ejecutoras, Unidades Operativas o Unidades Aplicativas, la Subdirección General de Administración y Finanzas, a través de la Dirección de Administración, comunicará mediante oficio en un plazo no mayor de tres días hábiles a la Unidad de Finanzas, Unidad de Información Financiera, Subdirección General de Innovación y Calidad y a la Dirección de Planeación y Desarrollo los mismos, a efecto de que se actualicen las claves de acceso al "Módulo de Adecuaciones Presupuestarias 2017" ubicado en el sitio web: <http://map.salud-oaxaca.gob.mx/2017>. Para ello se utilizarán las claves de usuario y contraseña que la citada Dirección asigne.
4. Las Unidades no podrán comprometer recursos que excedan el presupuesto anual autorizado, las economías generadas por las diversas unidades administrativas podrán ser utilizadas para resolver necesidades prioritarias de sus propios programas, debiendo el área correspondiente efectuar el trámite de adecuaciones presupuestarias ante la Dirección de Planeación y Desarrollo para su aprobación, ésta última evaluará el caso y, de ser procedente, autorizará dichas modificaciones.

5. Los titulares de las Unidades Aplicativas y Operativas serán responsables de que el ejercicio de los recursos públicos se realice con base en criterios de legalidad, eficiencia, eficacia, economía, transparencia, honradez, racionalidad, austeridad, control, rendición de cuentas y equidad de género para lograr los objetivos a los que están destinados, con base a lo siguiente:

- 5.1 Priorizar la asignación de recursos a los programas, obras y acciones de alto impacto y beneficio social que incidan en el desarrollo económico y social.
- 5.2 Garantizar la elevación de los niveles de calidad de vida en la población.
- 5.3 Identificar la población objetivo, procurando atender a la de menor ingreso.
- 5.4. Consolidar la estructura presupuestaria que facilite la ejecución de los programas.

6. Finalmente se busca en este documento, queden establecidos los procedimientos, requisitos y plazos que brinden a los ejecutores del gasto, seguridad jurídica y claridad en las operaciones presupuestarias y evitar por parte de los mismos el uso inadecuado en la administración de los recursos humanos, materiales y financieros.

#### DE LAS FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presupuesto asignado a los Servicios de Salud de Oaxaca, está compuesto de cinco fuentes de financiamiento:

- Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, FASSA ramo 33
- Ramo 12 Recursos Federales
- Anexo IV Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Oaxaca (Seguro Popular)
- PBP cuotas de recuperación
- Aportación Solidaria Estatal (ASE)

1. El ejercicio del presupuesto del Ramo 33, del Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud "FASSA", está sujeto a lo establecido por el Decreto de Presupuesto de Egresos del Estado de Oaxaca para el ejercicio 2017 y demás legislaciones, normas y lineamientos que competen a este Fondo. Su inobservancia o incumplimiento motivará el fincamiento de responsabilidades a que haya lugar, conforme a las disposiciones legales aplicables.

2. El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud tiene como principal objetivo disminuir las diferencias que existen en los servicios de salud que se prestan a la población abierta, es decir, aquella que no se encuentra incorporada en ningún régimen de seguridad social en el país, mediante la implementación de mecanismos que apoyen actividades de protección contra riesgos sanitarios; promoción de la salud y prevención de enfermedades; mejora en la calidad de la atención y seguridad en salud; así como el abasto y entrega oportuna y adecuada del medicamento. El Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud (FASSA) está

destinado a cumplir con las cuatro sub-funciones básicas, que son Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad, Prestación de Servicios de Salud a la Persona, Generación de Recursos del Sistema de Salud y Rectoría del Sistema de Salud; por lo que la justificación del gasto de este recurso debe estar apegado a las sub-funciones y objetivo del Fondo señaladas anteriormente.

3. La justificación del gasto debe efectuarse de forma clara, haciendo énfasis en la necesidad de la compra o servicio y motivo de la misma. En ningún caso podrán destinarse a fines distintos a los expresamente previstos en la Ley de Coordinación Fiscal.

4. Los servidores públicos que efectúen erogaciones que no correspondan a este Fondo, deben buscar otras fuentes de financiamiento de tal manera que estén permitidas y autorizadas según sea el caso y no incluir en este Fondo cualquier tipo de gasto.

5. Los conceptos de gastos señalados en la "Minuta de Acuerdos para el Ejercicio Presupuestal (REPSS-FASSA-PBP)", suscritos el 1° de septiembre de 2012, que se cubran con el 20% de recursos provenientes del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS); con cargo al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) o de los recursos obtenidos por cuotas de recuperación a través de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública (PBP), se sujetarán a lo dispuesto en el citado ordenamiento, los que para efecto del presente se denominará "Minuta de Acuerdos REPSS-FASSA-PBP". Se observarán de igual forma las modificaciones que en el futuro ésta presente.

6. Para el caso de recursos federales procedentes de convenios del Ramo 12, la Unidades Ejecutoras se registrarán según las cláusulas del convenio y sus reglas de operación; en los casos en que se estime que el recurso no podrá ejercerse en su totalidad al término del plazo de ejecución autorizado, las Unidades Ejecutoras podrán solicitar ampliación del plazo de ejecución ante la instancia federal que corresponda, con un mínimo de 45 días de anticipación, vigilando que cualquier remanente que no haya sido devengado al 31 de diciembre o a la fecha límite de ejecución autorizada, sea reintegrado a la Secretaría de Finanzas o a la Tesorería de la Federación.

## DE LA EVALUACIÓN

1. Las Unidades Ejecutoras deben cumplir con las disposiciones y requerimientos de información señalados en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (PASH). Con el propósito de coadyuvar puntualmente con los plazos establecidos en el citado Portal, las Unidades Ejecutoras reportarán mensualmente los informes de evaluación.

2. La Dirección de Planeación y Desarrollo hará revisiones trimestrales del estado del ejercicio presupuestal y del logro de metas (avance físico-financiero), para identificar recursos no ejercidos o metas no alcanzadas y notificará tanto al área ejecutora como a la Unidad aplicativa del gasto, así como al Departamento de Control Presupuestal a través de la Unidad de Finanzas, el tratamiento de ajuste que se dará a cada caso.



## DE LAS ADECUACIONES PRESUPUESTARIAS

1. Las Unidades Ejecutoras deben realizar las adecuaciones presupuestarias sujetándose al calendario establecido en el "Módulo de Adecuaciones Presupuestales" (MAP17) y solicitar su autorización de forma oficial a la Dirección de Planeación y Desarrollo.
2. Para efectos del cierre del ejercicio presupuestal 2017, la Dirección de Planeación y Desarrollo establecerá el plazo límite de la captura de las afectaciones presupuestales a través del "Módulo de Adecuaciones Presupuestales" (MAP17), con la finalidad de coordinar con la Unidad de Finanzas la presentación de la documentación comprobatoria ante el Departamento de Control Presupuestal.

Los presentes Lineamientos serán aplicables específicamente al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).

## CAPÍTULO SERVICIOS PERSONALES

Los recursos asignados a éste capítulo de gasto se aplicarán conforme a las disposiciones que emita la Subdirección General de Administración y Finanzas, a través de la Dirección de Administración de los Servicios de Salud de Oaxaca.

## CAPÍTULO MATERIALES, SUMINISTROS Y SERVICIOS GENERALES

### Unidad de Recursos Materiales y Servicios Generales

1. La Unidad de Recursos Materiales y Servicios Generales tiene la facultad para realizar adquisiciones de bienes y contratación de servicios, con cargo al tipo de gasto "compra consolidada", por lo que no se regularizarán adquisiciones que hayan sido realizadas en incumplimiento a dicha disposición, siendo de la estricta responsabilidad del Titular de la Unidad Ejecutora y del responsable administrativo que corresponda.
2. Cuando la Unidad Ejecutora, Operativa o Aplicativa rebase el rango establecido para la compra directa menor, debe realizar las gestiones ante la Unidad de Recursos Materiales y Servicios Generales y presentar los requerimientos, especificando claramente que el costo de los bienes o servicios que se contraten, deben ser cubiertos con el presupuesto autorizado para "operación directa", por lo que es responsabilidad de la Unidad Ejecutora, Operativa o Aplicativa, sustentar por escrito la cobertura presupuestaria que corresponda.
3. Conforme a lo establecido en el artículo 7 párrafo primero de la Ley de Adquisiciones, Enajenaciones, Arrendamientos, Prestación de Servicios y Administración de Bienes muebles e inmuebles del Estado de Oaxaca, se sujetarán a los montos previstos en el artículo 81 del decreto de Presupuesto de Egresos del Estado de Oaxaca para el ejercicio fiscal 2017:

- 3.1. Adquisición de Bienes y/o Contratación de Servicios, con autorización del Sub-Comité de Adquisiciones: **Adjudicación Directa**, rango de \$30,000.01 hasta \$60,000.00 más IVA.
- 3.2. Adquisición de Bienes y/o Contratación de Servicios con autorización del Sub-Comité de Adquisiciones: **Invitación Restringida** rango de \$60,000.01 hasta 320,000.00 más IVA.
- 3.3. Adquisición de Bienes y/o Contratación de Servicios con autorización Comité de Adquisiciones: **Invitación Abierta Estatal** rango de \$320,000.01 hasta \$2,900,000.00 más IVA.
- 3.4. Adquisición de Bienes y/o Contratación de Servicios con autorización Comité de Adquisiciones: **Licitación Pública Estatal** rango de \$2,900,000.01 hasta \$40,000,000.00 más IVA.
- 3.5. Adquisición de Bienes y/o Contratación de Servicios con autorización Comité de Adquisiciones: **Licitación Pública Nacional o Internacional** rango \$40,000,000.01 en adelante.
4. La documentación que deben presentar las unidades Operativa o Aplicativa, a la Unidad de Recursos Materiales y Servicios Generales, para solicitar la adquisición o contratación es la siguiente:
  - 4.1. Reporte de suficiencia presupuestal actualizado emitido por el MAP17, firmado y sellado por el responsable administrativo, clave de 32 dígitos y nombre de la partida presupuestal a afectar.
  - 4.2. Oficio de solicitud de la adquisición del bien o contratación de servicio del área con firma y sello original de la Unidad Aplicativa, con el Visto Bueno de la Unidad Ejecutora correspondiente, dirigido al titular de la Unidad de Recursos Materiales y Servicios Generales.
  - 4.3. Descripción de las especificaciones técnicas de los bienes y cantidades a adquirir.
5. Las adquisiciones de bienes y contratación de servicios regulados por la Ley de Adquisiciones, Enajenaciones, Arrendamientos, Prestación de Servicios y Administración de Bienes Muebles del Estado de Oaxaca Art. 102 del Reglamento de la Ley Estatal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria publicado el 13 de diciembre 2014, no deben fraccionarse por ningún motivo para simular el cumplimiento de los rangos establecidos en el Presupuesto de Egresos del Estado de Oaxaca.

## Nivel Central

1. Para las Unidades Aplicativas de Nivel Central, la documentación comprobatoria debe contener: nombre, cargo, firma del jefe inmediato y quien realiza el gasto; para el caso del jefe inmediato solo será hasta nivel de Director. Para las Unidades Médicas y Jurisdicciones Sanitarias debe contener: nombre, cargo, firma de quien realiza el gasto, administrador y Director o Jefe Jurisdiccional.

1.1. La documentación comprobatoria deberá ser entregada junto con la impresión del Folio que emite el Módulo de Adecuaciones Presupuestarias (MAP17) registrando las Claves de Oficinas Internas (Anexo I).

1.2. Los comprobantes fiscales que sean tamaño media carta o menores deben estar pegados en el formato de hoja de comprobación. Para las Unidades Aplicativas de nivel central se utilizará el Anexo II, y para las Unidades Médicas y Jurisdicciones Sanitarias el Anexo III. Las facturas que sean tamaño carta o mayor, no utilizarán los formatos antes mencionados; teniendo el reverso de la factura para elaborar la justificación del gasto, con la firma(s) y sello correspondiente.

1.3. Forma parte de la comprobación, la entrega de los archivos en forma electrónica PDF y XML de los comprobantes Fiscales Digitales, así como la impresión de validación que emite el SAT.

2. Los Titulares de las Unidades Ejecutoras, Operativas o Aplicativas deben enviar a la Subdirección General de Administración y Finanzas el oficio de registro de Firma(s) del o los funcionarios que en las Unidades Aplicativas son designados para realizar las afectaciones presupuestales en el Módulo de Afectaciones Presupuestarias. (Anexo IV).

3. La Unidad Operativa y Aplicativa comunicará por oficio el registro de firma(s) de o los funcionarios facultados para realizar los trámites administrativos ante la Unidad de Finanzas. (Anexo V).

4. Al inicio del ejercicio la Unidad Ejecutora, Operativa o Aplicativa debe aperturar una cuenta bancaria para el ejercicio del gasto 2017 e informar a la Unidad de Finanzas, anexando copia de constancia de apertura de cuenta y registro de firmas que emite la institución bancaria, en un plazo no mayor a 10 días naturales.

Las cuentas bancarias deben ser única y exclusivamente no productivas y se manejarán con firmas mancomunadas entre el titular de la Unidad Ejecutora y el responsable del área administrativa que corresponda; ambos serán responsables del correcto y transparente manejo de los recursos asignados.

Al término del ejercicio presupuestal la Unidad Ejecutora, Operativa o Aplicativa debe cancelar la cuenta bancaria e informar mediante oficio a la unidad de finanzas anexando copia del comprobante de la cancelación de la institución que corresponda.



5. En caso de cambio de titular o de los responsables de la Unidad Ejecutora, Operativa o Aplicativa, los funcionarios entrantes deben notificar a la Institución Bancaria que corresponda, y a la Unidad de Finanzas, los cambios en los Registros de Firmas para el manejo de las mismas, en un término de tres días hábiles contados a partir de la fecha del cambio.
6. Los titulares y responsables de las Unidades Ejecutoras, Operativas o Aplicativas, deben abstenerse de realizar traspasos de recursos entre las cuentas bancarias que manejen.
7. El pago de las comisiones generadas por manejo de la cuenta bancaria será con cargo al presupuesto de cada Unidad Ejecutora, Operativa Aplicativa, no procederán los cargos por mal manejo y serán responsabilidad de los servidores públicos titulares.
8. Las Unidades Aplicativas presentarán documentación física previamente capturada en el Módulo de Adecuaciones Presupuestarias 2017 (MAP17), para su recepción en el Departamento de Control Presupuestal.
9. La Unidad de Finanzas tramitará la ejecución del recurso financiero, de acuerdo al presupuesto asignado y disponible que presente el Módulo de Adecuaciones Presupuestarias (MAP17); las modificaciones deben ser previstas de acuerdo a las disposiciones que establece la Dirección de Planeación y Desarrollo.
9. Los documentos originales comprobatorios que amparen el ejercicio del gasto deben reunir los requisitos fiscales que establece el art. 29 y 29A del Código Fiscal de la Federación, así como los señalados en los Lineamientos para la Transferencia y Ejercicio de los Recursos Federales publicado en el Diario Oficial el 23 de mayo 2015, últimas reformas 05 de septiembre 2015.
10. Únicamente se tramitará para pago o comprobación facturas originales con soporte del año vigente sin que presenten tachaduras, enmendaduras o alteraciones en su contenido.
11. Los productos adquiridos deben contener de forma detallada modelo, marca, número de serie, lote, caducidad, unidad de medida (kilo, litros, pieza, etc.). Así mismo aquellos productos que por sus características y vida útil mayor a dos años serán sujetos de control de inventario.
12. En las contrataciones, al tramitarse el primer pago deberán presentar el contrato original correspondiente debidamente firmado, del mismo modo cuando se termine la vigencia y exista un convenio modificatorio de ampliación al contrato durante el presente ejercicio.
13. La documentación comprobatoria debe ser expedida a favor de;

NOMBRE: SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA.  
R.F.C.: SSO960923M2A.  
DOMICILIO: J.P. GARCIA No. 103, COL. CENTRO.  
LUGAR: OAXACA, OAXACA;  
CODIGO POSTAL 68000.

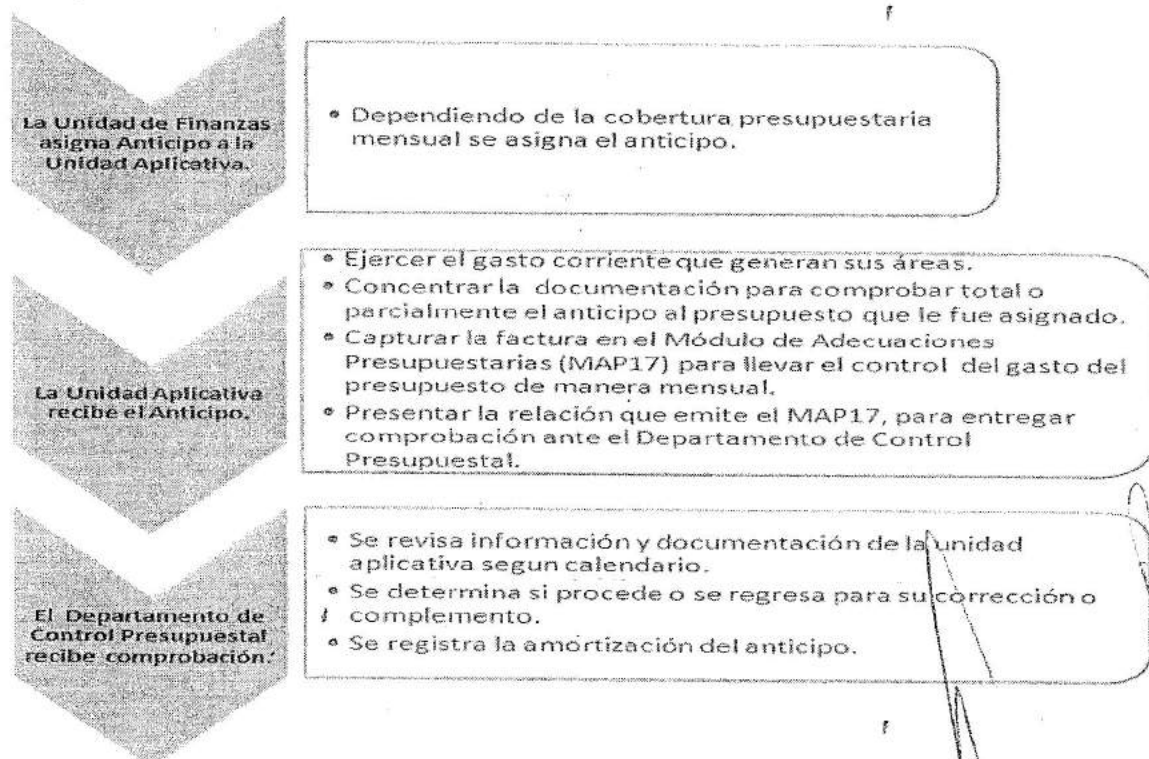
14. Los Servicios de Salud de Oaxaca es una institución sin fines de lucro, con fundamento en el artículo 79, del Régimen de las Personas Morales con fines no Lucrativos, mismas que tendrá que cumplir con las obligaciones establecidas en el artículo 86, de la Ley del Impuesto Sobre la Renta, publicada el 30 de noviembre del año 2016, así como otras obligaciones fiscales que le señale las leyes de la materia.

### LINEAMIENTOS ESPECÍFICOS

Los recursos del Fondo de Aportaciones de los Servicios de Salud (FASSA) se clasificarán en los siguientes tipos de gasto:

Tipo de Gasto	Denominación
A	Operación Directa
C	Compras Consolidadas (Licitaciones)

### PROCESO DE ASIGNACIÓN Y COMPROBACIÓN DEL RECURSO DE ANTICIPO AL PRESUPUESTO OPERACIÓN DIRECTA



## A. OPERACIÓN DIRECTA

Recurso que se otorga a las Unidades Aplicativas para cubrir gastos de operación, que por sus características o circunstancias, pueden ser ejercidos de manera inmediata, proporcionando a los usuarios flujo de efectivo y capacidad de pago. (Anexo VI)

### Procedimiento para solicitar el anticipo.

1. Se considera como base el techo presupuestal mensual de las partidas presupuestales autorizadas a cada Unidad Aplicativa por la Dirección de Planeación y Desarrollo.
2. Presentar oficio de solicitud de Anticipo al Presupuesto Operación Directa, cuando se trate de programas específicos o servicios, debe detallar el concepto. (Anexo VII y VIIA), anexando reporte presupuestal que emite el MAP17, de fecha actual.
3. Requisitar carta compromiso en original y copia con firma y sello de la Unidad Aplicativa y Operativa (Anexo VIII y VIII A).
4. Los primeros 10 días naturales de cada mes debe presentar la solicitud del anticipo de operación directa.

### Ejercicio

Los documentos comprobatorios del gasto deben integrarse al mes que corresponda, y se presentarán según calendario de atención de acuerdo a la fecha que establezcan las áreas responsables del Departamento de Control Presupuestal, dándose a conocer de forma directa a cada una de las áreas que corresponda.

### Control

La reposición del Anticipo al Presupuesto para Operaciones Directas está sujeta a la disponibilidad presupuestal mensual y al cumplimiento de los lineamientos aquí establecidos.

Las comprobaciones de las partidas presupuestarias deben cumplir los siguientes requisitos administrativos y fiscales, a través de sus Unidades de administración.

### Compra Directa Menor de 0.01 hasta 30,000.00.

1. Presentar oficio señalando que entrega documentación comprobatoria al anticipo, haciendo referencia al número de cheque y/o transferencia que se trate. (Anexo IX).
2. Presentar impresión de folio MAP17 debidamente requisitado y soportado por documentación original, conforme a éste.
3. Oficio de solicitud de material o contratación de servicio del área origen de la necesidad con firma y sello original.
4. Pedido original firmado por el titular y administrativo o su equivalente de la Unidad Aplicativa con el sello oficial. (Anexo X).

5. El formato de remisión debe estar firmado y sellado por el responsable del almacén o de recursos materiales (Unidades Aplicativas Médicas y de Jurisdicciones). En el caso de Unidades Aplicativas de Nivel Central lo firma la persona que recibe el material. (Anexo XI).
6. Factura original. Para las Unidades Aplicativas de Nivel Central debe contener: nombre, cargo y firma de quien realiza el gasto; para el caso del jefe inmediato solo será hasta nivel de Director. Para el caso de las Unidades Médicas y Jurisdicciones Sanitarias: nombre, cargo, firma de quien realiza el gasto, administrador y Director o Jefe Jurisdiccional.
  - 6.1. Los comprobantes fiscales que sean tamaño media carta o menores deben estar pegados en el formato de hoja de comprobación. Para Unidades Aplicativas de Nivel Central se utilizará el Anexo II, y para las Unidades Médicas y Jurisdicciones el Anexo III. Las facturas que sean tamaño carta o mayor, no utilizarán los formatos antes mencionados; teniendo el reverso de la factura para elaborar la justificación del gasto, con las firmas y sello correspondientes.
7. La justificación del gasto debe efectuarse de forma clara haciendo énfasis en la necesidad de la compra y el motivo de la misma.
8. La reposición del recurso financiero por concepto de Anticipo al Presupuesto Operación Directa, se realizará siempre y cuando haya sido utilizado en las partidas y montos autorizados en el mes; éste se solicitará mediante oficio (Anexo VII).

#### **Cancelación del Anticipo al Presupuesto Operación Directa:**

1. Las Unidades Aplicativas deben cancelar el Anticipo al Presupuesto Operación Directa en la fecha establecida mediante circular emitida por la Subdirección General de Administración y Finanzas, ante la Unidad de Finanzas, presentando en su caso la documentación comprobatoria y/o la ficha de reintegro emitida por la institución bancaria correspondiente (Anexo XII).
2. La Subdirección General de Administración y Finanzas, tiene la facultad de cancelar el Anticipo al Presupuesto Operación Directa, en el momento que lo considere necesario, si detecta un inadecuado e ineficiente ejercicio del gasto o el incumplimiento de los lineamientos establecidos.
3. En caso que exista cambio de autoridades en las Unidades Aplicativas, el recurso financiero asignado debe ser comprobado o reintegrado por la autoridad saliente y gestionar un nuevo trámite.

#### **Procedimiento para trámite de pago. (Facturación)**

Los documentos para trámite de pago que efectúa la Unidad Aplicativa ante el Departamento de Control Presupuestal, deberá realizarlo presentando oficio de solicitud de pago (Anexo XIII) mencionando el número de folio que emite el Módulo de Adecuaciones Presupuestarias con el visto bueno del titular o responsable de la Unidad Aplicativa a la cual se afectará el presupuesto.

Los documentos comprobatorios del gasto deben integrarse al mes que corresponda y se presentarán según calendario de atención.

En caso de que el pago sea directo al proveedor a través de transferencia bancaria se debe integrar el anexo XXVII.

El pago de los documentos está sujeto a la disponibilidad presupuestaria mensual, cumpliendo los rangos para adquisición de bienes y servicios establecidos en el Artículo 81 del Decreto de Presupuesto de Egresos del Estado de Oaxaca para el ejercicio Fiscal 2017 y los lineamientos aquí establecidos.

A través de sus Unidades de administración	Rangos (Pesos)	
	Mínimo	Máximo
a). Compra Directa Menor	0.01	30,000.00
<b>Con la autorización de los Sub-Comités de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de las Entidades y Dependencias estatales.</b>		
b). Adjudicación directa, obteniendo como mínimo tres cotizaciones de proveedores que se encuentren inscritos y vigentes en el Padrón de Proveedores de la Administración Pública Estatal; con las cotizaciones obtenidas se deberá elaborar un cuadro comparativo que permita hacer un análisis de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 11 de la Ley de Adquisiciones. El cuadro comparativo deberá contar con sello y firma del titular de la Unidad de administración para su validez.	30,000.01	60,000.00
b) Invitación restringida	60,000.01	320,000.00
<b>Con autorización del Comité de Adquisiciones, Enajenaciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Oaxaca.</b>		
a) Invitación Abierta Estatal	320,000.01	2,900,000.00
b) Licitación Pública Estatal	2,900,000.01	40,000,000.00
c) Licitación Pública Nacional o Internacional	40,000,000.01	En adelante

Los montos establecidos deberán considerarse sin incluir el importe del impuesto al valor agregado.

Las comprobaciones de las partidas para el pago de facturas deben cumplir los siguientes requisitos administrativos y fiscales.

**1. Compra directa menor hasta \$30,000.00.**

1.1. Oficio de solicitud de material o contratación de servicio del área origen de la necesidad con firma y sello original.



1.2. Pedido original firmado por el titular y administrativo o su equivalente de la Unidad Aplicativa con el sello oficial. (Anexo X).

1.3. El formato de remisión debe estar firmado y sellado por el responsable del almacén o de recursos materiales, en caso de no existir se registrará nombre, cargo, firma y fecha de la persona que recibe el material. (Anexo XI).

1.4. Factura original. Para las Unidades Aplicativas de Nivel Central debe contener: nombre, cargo, firma de quien realiza el gasto y jefe inmediato; para el caso del jefe inmediato solo será hasta nivel de Director. Para el caso de las Unidades Aplicativas Médicas y de Jurisdicciones Sanitarias: nombre, cargo, firma de quien realiza el gasto, administrador y Director o Jefe Jurisdiccional.

1.4.1. Los comprobantes fiscales que sean tamaño media carta o menores deben estar pegados en el formato de hoja de comprobación. Para Unidades Aplicativas de Nivel Central se utilizará el Anexo II, y para las Unidades Médicas y Jurisdicciones el Anexo III. Las facturas que sean tamaño carta o mayor, no utilizarán los formatos antes mencionados; teniendo el reverso de la factura para elaborar la justificación del gasto, con las firmas y sello correspondientes.

1.5. La justificación del gasto debe efectuarse de forma clara haciendo énfasis en la necesidad de la compra y el motivo de la misma.

1.6. En compras directas de 0.01 centavos hasta 30,000.00 pesos se exime de presentar la negativa por parte de la Unidad de Recursos Materiales y Servicios Generales.

**2. Adjudicación directa a partir de \$30,000.01 hasta \$60,000.00, Con la autorización del Sub-Comité de Adquisiciones**

2.1. Anexar pedido y remisión original firmada por el titular y el administrativo o su equivalente de la unidad aplicativa con el sello oficial.

2.2. Anexar tres cotizaciones originales de proveedores o prestadores de servicios debidamente firmadas, selladas y en hoja membretada dirigida a los Servicios de Salud de Oaxaca.

2.3. Anexar cuadro comparativo. (Anexo XIV).

2.4. En la factura original, para las Unidades Aplicativas de Nivel Central debe contener: nombre, cargo, firma de quien realiza el gasto y jefe inmediato; para el caso del jefe inmediato solo será hasta nivel de Director. Para el caso de las Unidades Aplicativas Médicas y de Jurisdicciones Sanitarias: nombre, cargo, firma de quien realiza el gasto, administrador y Director o Jefe Jurisdiccional.

2.5. La justificación del gasto debe efectuarse de forma clara haciendo énfasis en la necesidad de la compra y el motivo de la misma.

2.6. La Unidad Aplicativa debe capturar la factura en el MAP17 y anexar folio impreso sustentado por los documentos mencionados en el párrafo anterior, enviando a la Unidad de Finanzas mediante oficio donde solicita el trámite de pago (Apexo XIII).

### 3. Compras a partir de \$60,000.01 en adelante

La adquisición de bienes o contratación de servicios con la autorización del Sub-Comité lo realiza la Unidad de Recursos Materiales y Servicios Generales a través de sus departamentos, previa solicitud según calendario de sesiones para sometimiento de ese órgano colegiado, por lo que debe abstenerse de su aplicación directa.

La Unidad de Recursos Materiales y Servicios Generales, integrará la documentación y una vez efectuada la adquisición del bien o servicio la enviará a la Unidad Aplicativa, para afectar en el MAP17 y realizar el trámite de pago correspondiente.

Para la solicitud de pago de estas facturas, debe considerar lo establecido en el artículo 81 del Decreto de Presupuesto de Egresos del Estado de Oaxaca para el ejercicio fiscal 2017, más los siguientes puntos:

3.1. Para la Adjudicación Directa con autorización del Comité o Subcomité de Adquisiciones debe anexar el acta de autorización.

3.2. Para la Adquisición por Invitación Restringida con autorización de Comité o Subcomité de Adquisiciones debe traer el acta de fallo.

3.3. Para el caso de la Adquisición por Licitación Pública Nacional o Internacional con autorización de Comité o Subcomité de Adquisiciones debe traer el acta de fallo.

## PARTIDAS ESPECÍFICAS A EJERCER POR OPERACIÓN DIRECTA

### 201 Materiales, útiles y equipos menores de oficina

#### Procedimiento de asignación

Las Unidades Aplicativas que requieran material y útiles para oficina (papelería en general y demás artículos necesarios para el desempeño de actividades) entregarán su solicitud a la Unidad de Recursos Materiales y Servicios Generales, esto con el fin de que dicha Unidad determine el material que se deberá adquirir mediante compra consolidada. Sin embargo, en caso que no surtan las necesidades totales, podrá adquirir el material de manera directa.

#### Comprobación

Se deben aplicar los incisos 1, 2 y 3 mencionados en la comprobación de las partidas para el pago de facturas, según sea el caso.



## **Control**

El pago de los documentos está sujeto a la disponibilidad presupuestaria mensual y cumpliendo los lineamientos aquí establecidos.

### **213 Alimentación.**

#### **Procedimiento de asignación**

Esta partida aplica exclusivamente a las Unidades Médicas que cuentan con servicio de comedor. Cuando se presente la comprobación ante el Departamento de Control Presupuestal deben señalar en el oficio si corresponde a pago o comprobación.

#### **Comprobación**

- A. Anexar a la Factura las notas de remisión que la sustentan y los menús validados por el o la dietista, administrador(a) y director(a).
- B. Listado del personal con derecho a alimentación en hoja membretada, sellada y firmada por el director y administrador de la unidad.

## **Control**

Anexar validación de menús autorizado por la Dirección de Atención Médica.

### **236 Medicinas y productos farmacéuticos, 237 Material médico y de cirugía y 238 Materiales, accesorios y suministros de laboratorio.**

#### **Procedimiento de asignación**

La dotación de estos materiales o insumos estará a cargo de la empresa que tenga el contrato de surtimiento. Los insumos para casos de emergencia se atenderán previa autorización por escrito de la Dirección de Atención Médica a través del Departamento de Fortalecimiento de Unidades Médicas. Las facturas que se presenten para trámite de comprobación ante el Departamento de Control Presupuestal deberán estar validadas por el área citada.

### **241 Combustibles, Lubricantes y Aditivos.**

#### **Unidades Médicas y Jurisdicciones Sanitarias**

#### **Procedimiento de asignación**

Esta partida será cubierta por el recurso de Anticipo al Presupuesto para Operaciones Directas que se asigna a cada Unidad Aplicativa.

### Comprobación

- A. Para esta partida se exceptúan los numerales 1.1, 1.2 y 1.3 del punto 1(Compra Directa Menor, hasta \$30,000.00)
- B. En caso que la factura no corresponda a la fecha de la comisión debe anexar ticket-factura (no proceden notas simples) que corresponda a la misma.
- C. Anexar bitácora de vehículo debidamente requisitada, de forma mensual. (Anexo XV)
- D. Las facturas y la bitácora se deben anexar a la comprobación de viáticos.

### Control

- A. No se autoriza cargar combustible a través de Bidones.
- B. El Departamento de Inventarios y Servicios Generales, a través de la Coordinación de Transporte es el responsable de dar de alta los vehículos propios y en comodato, ante Patrimonio del Gobierno del Estado y enviar a la Oficina de Combustible de la Unidad de Finanzas la plantilla actualizada.

### Unidades Aplicativas de Nivel Central

#### Procedimiento de asignación

La Unidad de Finanzas, a través de la Oficina de Combustible realizará el suministro y control de vales de gasolina y diésel, para los vehículos oficiales registrados en la Plantilla Vehicular autorizada para el presente ejercicio, y que corresponda a las Unidades Aplicativas de nivel central, dichas unidades deben considerar al inicio del mes la cobertura presupuestal en el tipo de asignación de Compra Consolidada y al término del mismo deberán acudir a la Oficina de combustible a conciliar cifras, a efecto de saber el saldo real con el que se cuenta para el siguiente mes.

Las Unidades Aplicativas solicitaran el vale mediante la emisión de un prevale (Anexo XV A), mismo que se debe elaborar en dos tantos y sin foliar. Dicho documento no debe contener tachaduras, enmendaduras ni anotaciones adicionales, en caso de presentarlas, éstas invalidarán el prevale, por lo que deberán apegarse al formato autorizado; solo los datos numéricos podrán requisitarse a mano, siendo claros y legibles (fecha, odómetro y litros).

Los nombres de los funcionarios públicos consignados en el prevale no podrán ser abreviados, deberán junto con los datos del vehículo requisitarse en forma electrónica (en computadora) en caso de no presentar estos requisitos se invalidará el prevale; las firmas de autorización deben ser autógrafas en los dos tantos y deben contar con el sello oficial de la Unidad.

En el caso de que, la Unidad Aplicativa no cuente con cobertura presupuestal deberá realizar la modificación presupuestal correspondiente ante la Dirección de Planeación y Desarrollo, de lo contrario la Oficina de Combustible estará imposibilitada de efectuar el suministro.

**Cantidad autorizada:**

La Unidad de Finanzas autorizará la cantidad descrita en el prevale, (previa autorización del Titular y Coordinador Administrativo), siempre que la última dotación se justifique en kilómetros recorridos, es decir se debe demostrar un avance en el odómetro final, en función al rendimiento del vehículo.

Para el caso de las comisiones la Unidad Aplicativa deberá presentar Formato Único de Comisión (FUC, Anexo XX) para la autorización de tanque lleno, de no presentarlo no procederá el suministro; de igual forma la Unidad Aplicativa estimará los litros requeridos para efectuar la comisión a través del formato de pre validación (Anexo XV B) bajo la siguiente fórmula:

$$\text{Litros autorizados} = \frac{\text{Distancia total recorrida (km)} + 1/4 \text{ del tanque de combustible (lt)}}{\text{En comisión} \quad \text{Rendimiento oficial del vehículo comisionado (km/lt)}}$$

La dotación inicial asignada para el vehículo en comisión será tanque lleno, por lo que, estos litros deberán ser incluidos en su totalidad (de acuerdo a la capacidad del tanque) dentro del registro en la bitácora de recorrido y solo se autorizará para pago la diferencia en litros, (en función al rendimiento del vehículo y a la distancia recorrida en comisión).

Como medida de racionalidad no se deberá facturar más combustible que el estrictamente necesario para cumplir el objetivo de la comisión, vigilando no exceder lo correspondiente a  $\frac{1}{4}$  de tanque de combustible.

Si durante la comisión se factura alguna diferencia mayor a  $\frac{1}{4}$  del tanque de combustible, esta diferencia no procederá para pago, al menos que alguna contingencia lo justifique, y que se refleje un recorrido mayor en kilómetros de acuerdo a la pre validación realizada (teniendo que ser avalada con la firma del Responsable de la Unidad Aplicativa). De igual forma si el recorrido total es menor a la distancia reflejada en la pre validación, el comisionado deberá ajustar su cálculo y facturar en base a su recorrido real (asegurándose no exceder  $\frac{1}{4}$  de tanque de combustible), debiendo reintegrar en caso de ser necesario.

La Unidad de Finanzas actualizará gradualmente los rendimientos oficiales de sus vehículos en función al modelo, tipo y antigüedad, asimismo de ser necesario se realizará una programación (previa solicitud) conjuntamente con las Unidades Aplicativas para validar en ruta el rendimiento de combustible de los vehículos.

**Surtimiento:**

La entrega de vales será en la oficina de combustible en horario de 8:00 a 13:30 horas, de lunes a viernes, mientras que el surtimiento en la gasolinera será de 8:00 a 13:45 horas.

Para el caso que, el Titular de la Unidad Aplicativa se encuentre de comisión, el prevale deberá acompañarse del oficio de designación de suplencia, mismo que debe especificar los días que cubre la ausencia del Titular.

Las Unidades Aplicativas, pueden designar un enlace que realice el trámite de combustible de uno o más vehículos, informando mediante oficio firmado por su Titular, el nombre de la persona que ha sido asignada para realizar el trámite.

El personal adscrito a la Unidad de Finanzas verificará y registrará en la gasolinera, el odómetro que el vehículo presente y demás características del mismo, firmando el oficial de transporte de conformidad con los datos registrados, dado que posteriormente las bitácoras de combustible se revisarán en función a la recolección de estos datos. En el caso de existir diferencia en el odómetro presentado en el prevale con el odómetro revisado físicamente en la gasolinera, la Unidad de Finanzas solicitará a la Unidad Aplicativa la reposición del prevale de forma inmediata debido a que el sistema de suministro de combustible bloqueará el vehículo al detectar inconsistencias en el kilometraje.

Para el caso de comisiones urgentes, la Unidad Aplicativa deberá comunicar al encargado del área de combustible su solicitud para coordinarse conjuntamente, procediendo la entrega del vale una vez que la Unidad Aplicativa presente prevale en dos tantos, FUC y vehículo para verificación del odómetro.

De conformidad con el Artículo 110 del Reglamento de la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, queda estrictamente prohibido para el personal del nivel central el pago de facturas de combustible de estaciones de servicio local por corresponder a su lugar de adscripción;

No se autoriza cargar combustible en bidón(es) para ningún vehículo, por lo que la cantidad máxima de surtimiento será aquella que implique llenar el tanque de combustible del vehículo que se trate.

#### **Surtimiento a vehículos nuevos:**

El surtimiento de combustible a un vehículo nuevo depende de que la Unidad Aplicativa presente copia del resguardo oficial (emitido por la Coordinación de Transportes) que ampara que se trata de un vehículo propiedad o en resguardo de los SSO, copia de la factura del vehículo y tarjeta de circulación; de esta forma se procederá a dar de alta el vehículo en el sistema de combustible, por lo que es responsabilidad de la Unidad Aplicativa adjuntar estos documentos y enviar a la Unidad de Finanzas solicitud vía oficio para dar de alta el vehículo. Una vez realizado el trámite, procederá previa autorización del Jefe de la Unidad de Finanzas.

#### **Comprobación de combustible:**

El combustible suministrado por la Unidad de Finanzas y el correspondiente al recurso de operación directa de la Unidad Aplicativa se autorizará solo en las modalidades de gasolina tipo magna y diésel.

Los requisitos para la recepción y validación de bitácoras de comisión, serán los siguientes:

1. Original del FUC.
2. Original de oficio de comisión.
3. Ticket original de carga del combustible suministrado por la Unidad de Finanzas.



4. Formato de pre validación de combustible (Anexo XV B) de la Unidad Aplicativa, mismo que deberá elaborarse antes de efectuarse la comisión.
  - Nombre y firma del coordinador administrativo de la Unidad Aplicativa.
  - Nombre y firma del Titular de la Unidad Aplicativa.
  - Nombre y firma del comisionado.
5. Factura(s) original(es).
6. Bitácora de recorrido.
7. Ruta (GOOGLE MAPS o CAPUFE).

Los formatos de «bitácora de combustible» (Anexo XV) y «pre validación de combustible» (Anexo XV B) deberán elaborarse por medio electrónico (en computadora), a excepción de las firmas que deben ser autógrafas. No deberán contener tachaduras, enmendaduras ni anotaciones adicionales, en caso de presentarlas, éstas invalidarán los documentos. Asimismo, deberán presentarse cumpliendo con los requisitos establecidos.

En el caso de que la comisión se modifique, la Unidad Aplicativa debe emitir oficio que justifique cualquier cambio en la programación original de la comisión, anexando oficio a su comprobación de combustible.

La(s) factura(s) de combustible generada(s) a través del recurso de operación directa de las Unidades Aplicativas deben corresponder al mismo periodo de la comisión. Cuando la factura de combustible sea posterior a la fecha de la comisión, el comisionado deberá incluir ticket original electrónico de carga de combustible. De igual forma cuando los litros facturados sean mayores a la capacidad del tanque de combustible del vehículo, el comisionado deberá incluir los tickets de carga electrónicos que amparen el importe de la factura.

Como medida de racionalidad, los recorridos internos durante la comisión no deberán exceder 15 km. por día; de esta forma, las distancias mayores deberán justificarse con la descripción del recorrido y de las actividades realizadas en la parte inferior o posterior de la bitácora, o de ser necesario en el cuadro de observaciones, estos recorridos adicionales deben ser avalados con la firma del Responsable del Área Administrativa.

Para el proceso de validación de bitácoras, la Unidad Aplicativa designará la(s) persona(s) encargada(s) de entregar la documentación comprobatoria en un horario de 9:00 a 14:00 horas de lunes a viernes, la Unidad de Finanzas sellará de recibido al reverso del oficio de comisión.

Para constar la fecha y hora de entrega, y de igual forma por cada vez que sea revisada la documentación comprobatoria, haciendo énfasis en que la Unidad Aplicativa debe revisar, se encuentre debidamente integrada y firmada su documentación, asimismo debe considerarse que la validación de bitácoras será conforme a la fecha de entrega en un tiempo máximo de 48 horas hábiles. La revisión de bitácoras de comisión implica un proceso interno de verificación de datos por lo que ninguna puede validarse al momento.

A fin de dar cumplimiento a las fechas de comprobación establecidas por el Departamento de Control Presupuestal, una vez realizada la comisión la Unidad Aplicativa tendrá 5 días hábiles

para presentar su documentación comprobatoria y 3 días hábiles en caso de tener que solventar observaciones. No se recibirán bitácoras fuera del tiempo establecido, con firmas incompletas o requisitos insuficientes.

### **324 Capacitación y desarrollo de personal**

#### **Procedimiento de Asignación**

De acuerdo al presupuesto autorizado las Unidades Aplicativas deben elaborar su Plan Anual de Capacitación validado; para el caso de capacitación médica debe ser por el Departamento de Educación Médica Continua dependiente de la Dirección de Enseñanza y Calidad; y para la capacitación administrativa por el Departamento de Capacitación dependiente de la Dirección de Administración.

#### **Comprobación**

- A. Antecedente (minuta u oficio que origina la capacitación)
- B. Sumar el costo total del evento para determinar el proceso de adjudicación. (Renta de salón, mobiliario, equipo de sonido, impresos, edecanes, coffee break, honorarios para expositores, etc.).
- C. Carta Descriptiva (copia).
- D. Registro de asistencia original debidamente firmada por los asistentes por cada día del evento.
- E. Reseña fotográfica del evento (que sea legible), detallando los conceptos citados en el inciso B.
- F. Visto Bueno del área de capacitación que corresponda.

#### **Control**

- A. Está sujeto a la cobertura presupuestal mensual de cada unidad aplicativa.
- B. En las listas de asistencia se debe anotar en los espacios sin firma la leyenda "No asistió".
- C. La reseña fotográfica debe ser congruente con el evento realizado.

**347 Conservación y mantenimiento menor de inmuebles y 355 Instalación, mantenimiento y reparación de maquinaria.**

#### **Procedimiento de Asignación:**

El pago de estas partidas se realizará con la documentación original presentando folio MAP17.

#### **Comprobación**

- A. Oficio de solicitud del servicio o trabajo a realizar con firma y sello original y visto bueno del jefe de mantenimiento o su equivalente. Anexar ficha técnica del equipo o en su caso determinar las características del equipo a reparar, tales como: Marca, modelo, capacidad,

dimensiones, cotización dirigida a los Servicios de Salud de Oaxaca (hoja membretada, firmada y sellada en original) y reporte fotográfico del equipo, herramienta o pieza.

B. Anexar el origen del mantenimiento, ya sea a través de un oficio, una minuta o acuerdo, y si es de carácter preventivo, el programa anual.

C. Orden de trabajo y/o de servicio original firmada por el Jefe del Área de Mantenimiento de Oficinas Centrales y por el Titular o Administrador o su equivalente en la Unidad Aplicativa con el sello oficial. Para el caso de las Unidades Médicas debe incluir el visto bueno del Jefe de mantenimiento o responsable del área. (Anexo XVI).

D. Acta entrega-recepción del servicio, para oficinas centrales, debe contener nombre, cargo y firma de quien realiza el gasto y Jefe inmediato. Para el caso de las unidades médicas y jurisdicciones sanitarias debe contener nombre, cargo, firma del administrador y/o su equivalente en la Unidad Aplicativa con el sello oficial legible, por la modalidad de Adjudicación Directa. (Anexo XXIV).

E. Factura original firmada por el titular, jefe de mantenimiento y administrativo o su equivalente en la Unidad Aplicativa con el sello oficial legible.

F. Reseña fotográfica detallada de los trabajos realizados (antes, durante y después del servicio)

#### **Control**

A. Está sujeto a la cobertura presupuestal mensual de cada unidad aplicativa.

**348 Instalación, mantenimiento y reparación de mobiliario y equipo de administración y 351 Instalación, mantenimiento y reparación de equipo de cómputo y tecnología de la información**

#### **Procedimiento de Asignación:**

El pago de estas partidas se realizará con la documentación original presentando folio MAP17.

#### **Comprobación**

A. Oficio de solicitud del servicio o trabajo a realizar con firma y sello original y visto bueno del jefe de mantenimiento o su equivalente, describiendo las características del equipo a reparar, tales como: Marca, modelo, capacidad, dimensiones.

B. Anexar el origen del mantenimiento, ya sea a través de un oficio, una minuta o acuerdo, y si es de carácter preventivo, el programa anual.



C. Para oficinas centrales la factura original, debe contener nombre, cargo y firma de quien realiza el gasto y Jefe inmediato. Para el caso de las unidades médicas y jurisdicciones sanitarias debe contener nombre, cargo, firma del administrador y/o su equivalente en la Unidad Aplicativa con el sello oficial legible, por la modalidad de Adjudicación Directa.

D. Acta entrega-recepción del servicio, para oficinas centrales, debe contener nombre, cargo y firma de quien realiza el gasto y Jefe inmediato. Para el caso de las unidades médicas y jurisdicciones sanitarias debe contener nombre, cargo, firma del administrador y/o su equivalente en la Unidad Aplicativa con el sello oficial legible, por la modalidad de Adjudicación Directa. (Anexo XXIV).

#### Control

A. Está sujeto a la cobertura presupuestal mensual de cada unidad aplicativa.

#### 353 Mantenimiento y reparación de equipo de transporte

#### Procedimiento de Asignación.

El pago de estas partidas se realizará con la documentación original presentando folio MAP17.

#### Comprobación

- A. Oficio de solicitud de mantenimiento o reparación de vehículo del área origen de la necesidad, dirigido a su titular con firma y sello original.
- B. Solicitud de servicio original firmado por el Coordinador de Transporte de Oficinas centrales y por el Titular o Administrador o su equivalente en la Unidad Aplicativa con el sello oficial. (Anexo XVI).
- C. Se debe anexar la orden de trabajo emitida por el prestador del servicio.
- D. Factura original firmada y sellada por el titular y administrador o su equivalente de la Unidad Aplicativa, haciendo énfasis de la necesidad del gasto y el área beneficiada, sin redundar en las características del vehículo, firmada y sellada por el Coordinador de Transportes.
- E. Será improcedente el pago por la adquisición de accesorios como son: auto estéreos, bocinas, tapones de llantas, duplicados de llaves, hojalatería y pintura.
- F. Anexar copia de la bitácora de servicios efectuados al vehículo oficial y diagnóstico mecánico.

#### Control

- A. Está sujeto a la cobertura presupuestal mensual de cada unidad aplicativa.
- B. El vehículo debe estar consignado dentro de la plantilla oficial vigente y/o en comodato.

#### 363 Impresos y publicaciones oficiales

#### Procedimiento de asignación

Para la contratación de suscripciones y de publicaciones oficiales, éstas proceden únicamente para el Titular de los Servicios de Salud, Subdirectores Generales y Directores de Área, en coordinación con el Departamento de Comunicación Social, sujetándose a la disponibilidad presupuestaria autorizada.

### Comprobación

- A. Oficio de solicitud de impresión o publicación del área origen de la necesidad con firma y sello original.
- B. Pedido original firmado por el titular y administrativo o su equivalente en la Unidad Aplicativa con el sello oficial. (Anexo X).
- C. El formato de remisión debe estar firmado y sellado por el área que solicita el servicio. (Anexo XI).
- D. Factura original firmada por el titular y administrativo o su equivalente en la Unidad Aplicativa con el sello oficial.
- E. Los comprobantes fiscales que sean tamaño media carta o menores deben estar pegados en el formato de hoja de comprobación. Para Oficinas Centrales se utilizará el Anexo II, y para las Unidades Médicas y Jurisdicciones el Anexo III. Las facturas que sean tamaño carta o mayor, no utilizarán los formatos antes mencionados; teniendo el reverso de la factura para elaborar la justificación del gasto, con las firmas y sello correspondientes.
- F. La justificación del gasto debe efectuarse de forma clara, haciendo énfasis en la necesidad del servicio y el motivo del mismo.
- G. Debe anexar ejemplar del servicio o insumo solicitado. (Anexo XVII).
- H. En el caso de lonas, pendones, rotulación de vehículos, bardas etc. debe presentar reseña fotográfica de los mismos.

### Control

- A. Está sujeto a la cobertura presupuestal mensual de cada unidad aplicativa.

### 369 Pasajes aéreos

### Procedimiento de asignación

- A. Los pasajes aéreos se autorizarán a:
  - I. Director General de los Servicios de Salud.
  - II. Subdirectores Generales.
  - III. Coordinadores Generales
  - IV. Directores Administrativos.
  - V. Jefes de Unidad.

- B. Que exista suficiencia presupuestaria mensual en la Unidad Aplicativa a la cual pertenece.
- C. Presentar el formato de solicitud de pasajes aéreos (compra directa con visto bueno de la Unidad de Finanzas) firmado y sellado por el director del área que comisiona (Anexo XVIII).
- D. Presentar el formato de solicitud de pasajes aéreos (compra consolidada) ante la Unidad de Finanzas, firmado y sellado por el director del área quien validara la cobertura presupuestal. (Anexo XVIII A).
- E. Presentar la orden de comisión u oficio de invitación oficial en el que se indique la presencia del servidor público en el lugar que corresponda.
- F. Presentar orden del día, para definir horario de vuelo.
- G. Para el servicio de pasajes aéreos se contratarán las tarifas económicas.
- H. La autorización a otros niveles se dará cuando la distancia a recorrer vía terrestre, implique más tiempo que el de una jornada normal de labores (8 horas), que el trabajador demuestre que por prescripción médica no pueda viajar vía terrestre por periodos prolongados y que por necesidades del servicio se requiera, previa autorización del Subdirector General de Administración y Finanzas.

#### Comprobación

Presentar los pases de abordar (excepto ponentes) debidamente requisitados (Anexo XVIII B), ya que es el documento que hace constar que el viaje fue realizado.

#### Control

- A Si existen pases de abordar pendientes de entregar por los comisionados, no se otorgarán nuevos boletos aéreos para futuros traslados.
- B Por ningún motivo se pagarán cargos extras al pasaje aéreo, quedando bajo responsabilidad del comisionado la programación del itinerario de viaje.

#### 370 Pasajes terrestres

#### Procedimiento de asignación

Estos serán cubiertos con el recurso de Anticipo al Presupuesto Operación Directa, que se asigna a cada Unidad Aplicativa y que exista oficio de comisión en el que se compruebe la estancia en el lugar.

#### Comprobación

- A. Presentar facturas del traslado anexando boletos en original o copia (Anexo II o Anexo III) según corresponda; ya que estos hacen constar que la comisión fue realizada de acuerdo a lo programado.
- B. Las facturas de pasajes terrestres deben anexarse a la comprobación de viáticos.
- C. Al pegar las facturas en el formato de comprobación, no deben obstruir los datos del mismo.
- D. Los comprobantes deben cumplir con los requisitos señalados en el artículo 29 del Código Fiscal de la Federación.

#### Control

- A. Las facturas serán válidas si cumplen con los requisitos señalados en el artículo 29 del Código Fiscal de la Federación (requisitada con los datos antes mencionados).
- B. El tipo de servicio de transporte máximo permitido para la comprobación de traslado, aplica primera clase para el personal operativo.
- C. No se aceptarán documentos alterados.
- D. El gasto de pasajes únicamente se pagará si existe un viático, (salvo excepciones).
- E. En el caso que presenten boletos con números consecutivos, serán rechazados, incluyendo el viático, y se procederá a la cancelación inmediata.

#### 373 Peajes y puentes.

#### Procedimiento de asignación:

Estos serán cubiertos con el recurso de Anticipo al Presupuesto Operación Directa, que se asigna a cada Unidad Aplicativa siempre y cuando exista orden de comisión u oficio y se realice en vehículo oficial comprobando el recorrido por las carreteras de cuota.

#### Comprobación

- A. Presentar factura original anexando comprobantes originales o copias, pegados en el Anexo II o Anexo III según corresponda; ordenados en forma ascendente, ya que estos muestran los horarios y fechas de la comisión.
- B. Al pegar los boletos en el formato del Anexo II o Anexo III según corresponda; no deben obstruir los datos de los mismos.
- C. La factura debe anexarse a la comprobación de viáticos.
- D. Se deben presentar los boletos de peaje de ida y vuelta, de lo contrario se harán los ajustes necesarios.

## Control

- A. Está sujeto a la cobertura presupuestal mensual de cada unidad aplicativa.

## 374 Viáticos en el país

### Procedimiento de asignación

Los Titulares de las Unidades Ejecutoras, Operativas y Aplicativas autorizarán las comisiones y estas serán cubiertas con el recurso de Anticipo al Presupuesto Operación Directa, solicitado, aplicando la tarifa establecida.

- A. Se otorgan viáticos para el desempeño de comisiones oficiales temporales en el estado, a nivel nacional y para el extranjero, siempre y cuando la naturaleza de los trabajos encomendados requieran de la pernocta del comisionado, al rebasar la jornada laboral y la distancia de 100 kms., del área de adscripción. Los viáticos incluyen: hospedaje, transporte local, estacionamiento, alimentación y el costo de llamadas telefónicas oficiales.
- B. Para el caso de que los trabajos encomendados requieran el traslado del personal fuera de su centro de trabajo, a una distancia mínima de 30, máxima de 100 kms., lo cual implique rebasar la jornada normal de labores y cuyo retorno se efectúe en el mismo día, procederá únicamente gastos de camino (incluye alimentación y traslado).
- C. En el caso de que se realicen supervisiones se deben organizar las actividades de tal manera que se cubran los objetivos programados, en un mínimo de tiempo y de personal, de acuerdo al presupuesto autorizado.
- D. Gastos de camino con pernocta (Exclusivamente personal de campo, anexas nombramiento oficial del cargo). La comprobación para el personal que labora en campo, en el programa de Paludismo y Vacunación, se continuará realizando en las mismas condiciones que en ejercicios anteriores, debiendo requisitar el formato de relación de personal (Anexo XXI<sup>XXI</sup>), así como el formato del (Anexo ~~XXI~~ XXII). Para el caso del personal de campo propuesto para causar alta para el pago de estos gastos de camino con pernocta, solo procederán cuando exista la baja del personal y que la persona propuesta cuente con su nombramiento oficial como trabajador de base, con código paramédico y antigüedad de 6 meses un día, mismo que debe enviar vía oficio al Departamento de Control Presupuestal para su validación correspondiente.
- E. En relación a la comprobación de los Formatos Únicos de Comisión (FUC) se deben obtener los sellos, según las actividades encomendadas por el período de la comisión y anotar con puño y letra: fecha, nombre, cargo y firma del titular, que hace constar la permanencia del comisionado, absteniéndose de sellar constancias por días de más o de personal que no se encuentra comisionado, haciendo de su conocimiento que se realizarán compulsas para verificar la autenticidad, en caso de detectar irregularidades se aplicará lo dispuesto en el artículo 56 fracción I de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos.
- F. En aquellas comisiones a otros Estados en que la parte convocante les proporcione alimentación y hospedaje, Servicios de Salud de Oaxaca



- proporcionarán únicamente un día de viáticos para cubrir aquellos gastos extraordinarios que pudieran suscitarse.
- G. La justificación de la comisión debe estar alineada al objetivo del FASSA.
  - H. En vehículos oficiales el número de pasajeros no debe exceder lo establecido por la póliza de seguro del mismo.
  - I. Tratándose de comisiones internacionales deberán apegarse a lo dispuesto en la Ley General de Viajes, con cargo al Erario Público para el Estado de Oaxaca y al tabulador vigente para tal caso

### Comprobación

La comprobación de viáticos con tarifa autorizada o a través de facturas debe contener los siguientes requisitos:

- A. La comisión debe estar sustentada por una invitación oficial, bajo un programa de trabajo autorizado o solicitud de necesidad de la comisión, sin excepción alguna.
- B. Copia del oficio de comisión que emite el Jefe Inmediato al comisionado, el cual debe ser reconocido oficialmente en la estructura organizacional autorizada vigente. (Anexo XIX).
- C. Formato Único de Comisión (FUC), (Anexo XX). Debidamente firmado por el Comisionado y Jefe inmediato, la firma de este último sólo será hasta el nivel de Director.
- D. El reporte de actividades debe efectuarse de forma clara y explícita, mencionando los alcances o acuerdos derivados de la comisión.
- E. Comprobar el medio de transporte utilizado en su traslado.
- F. Para oficinas centrales, la bitácora debe estar firmada y sellada por la Oficina de Combustible dependiente de la Unidad de Finanzas.
- G. El FUC debe contener la fecha de certificación e informe de las actividades realizadas en el lugar al que acuden a realizar trámites administrativos concernientes a su Unidad.
- H. Cuando el viático se compruebe con facturas, se tendrá que anexar el FUC, con el importe de cada una de las partidas que se eroguen, realizando el informe de actividades firmado por el comisionado, en hoja membretada del área que es reconocida oficialmente en el organigrama (Anexo XXIII) y sello oficial.
- I. Sólo podrán comprobar la comisión con facturas debidamente requisitadas el Director General, Subdirector General, Directores administrativos, Coordinadores y Jefes de Unidad.

### Control

Efectuar la comisión de acuerdo al objetivo que se ha establecido en el Formato Único de Comisión (FUC), en el lugar de la comisión recabar el sello oficial de la Unidad, nombre, cargo, firma del titular y fecha de la certificación donde ésta se lleve a cabo o de la autoridad correspondiente, a fin de que valide la estancia y pernocta.

- A. Los viáticos están sujetos a la cobertura presupuestal mensual de cada Unidad Aplicativa y ésta es la responsable de la asignación de los viáticos o gastos de camino según corresponda.
- B. No se pagarán viáticos a un mismo empleado por periodos mayores a quince días continuos o acumulados durante un mes, comprendiendo en este límite tanto comisiones en la misma región como las que efectúen de su lugar de adscripción a otras regiones.
- C. No se aceptará la creación de pasivos por este concepto.
- D. Sólo se recibirán comprobaciones del mes inmediato anterior dentro de los días establecidos para la entrega.

### 378 Gastos en comisión

#### Procedimiento de Asignación

Para los casos en que los superiores jerárquicos encomienden al personal a su cargo realizar trabajos extraordinarios fuera de su horario normal de labores, se cubrirá el costo de la alimentación por persona hasta por un monto máximo de \$ 120.00 incluyendo el IVA.

#### Comprobación

- A. En el comprobante de gasto correspondiente se anotarán los siguientes datos:
  - I) Fecha en que se realizó el gasto;
  - II) Nombre y firma de los trabajadores;
  - III) Justificación del gasto.

#### Control

- A. En estos gastos no procederá el pago de "propinas."

### 382 Reuniones, congresos, convenciones y exposiciones

#### Procedimiento de Asignación:

Determinar el costo total del evento para establecer el proceso de adjudicación. (Renta de salón, mobiliario, equipo de sonido, impresos, edecanes, coffee break, honorarios para expositores, traslados, alimentación, acondicionamiento del local, etc.).

#### Comprobación

Debe presentar la impresión del folio MAP17, anexando la documentación original que se describe:



- A. Oficio de solicitud del área que requiere la reunión, con firma y sello original, indicando el objetivo y alcance de metas de dicho evento, previa autorización del jefe inmediato superior.
- B. Orden del día o programa del evento (original o copia).
- C. Registro de asistencia original, debidamente firmado por los asistentes por cada día del evento.
- D. Factura original firmada por el titular y administrativo o su equivalente en la Unidad Aplicativa con el sello oficial.
- E. Reseña fotográfica del evento.

**Control**

- A. Está sujeto a la cobertura presupuestal mensual de cada unidad aplicativa.

**385 Gastos de representación**

**Procedimiento de Asignación**

Partida para uso exclusivo del Director General de los Servicios de Salud de Oaxaca y servidores públicos que el designe, atendiendo a medidas de austeridad, racionalidad y disciplina presupuestaria.

**Comprobación:**

- A. Se debe anexar el oficio de representación firmado por:
  - 1.- El Director General. - Por los servidores públicos de los S.S.O. que el designe.
  - 2.- Los Subdirectores Generales. - Por designación de servidores públicos de las áreas dependientes de la Subdirección General de que se trate.
- B. Factura original firmada por el servidor público que ejerce el gasto y su jefe inmediato, con el visto bueno, según sea el caso, Director General o Subdirector General del área de que se trate.

**Control**

- A. Está sujeto a la cobertura presupuestal mensual de cada unidad aplicativa.

- B. Los servidores públicos deberán adoptar las medidas que sean pertinentes para reducir los gastos de representación, sin detrimento en la ejecución oportuna y eficiente de los programas a su cargo.
- C. La Unidad de Finanzas presentará al Director General informe trimestral del gasto correspondiente a esta partida, con el fin de evaluar metas alcanzadas en el cumplimiento de medidas de austeridad, racionalidad y disciplina presupuestaria.

## **B. COMPRAS CONSOLIDADAS**

- A. Partidas específicas a ejercer a través de la unidad de recursos materiales y servicios generales.
- B. El Departamento de Adquisiciones tramitará los documentos para pago de la adquisición de bienes o contratación de servicios que se realizan como compras consolidadas debiendo presentar el folio de captura que emite el MAP17.
- C. El Departamento de Inventarios y Servicios Generales tramitará los documentos para pago de los servicios básicos debiendo presentar el folio de captura que emite el MAP17

Para contratar o tramitar cualquier cambio en el uso de los servicios básicos, la Unidad de Recursos Materiales y Servicios Generales es la instancia facultada para celebrar o autorizar dichos servicios, por lo que las Unidades Aplicativas tendrán que dirigirse a dicha Unidad para que realice los trámites de pago correspondientes ante el Departamento de Control Presupuestal.

A continuación, se enlistan las partidas de los Servicios Básicos, de los que la Unidad de Recursos materiales y Servicios Generales al solicitar el pago al Departamento de Control Presupuestal, deberán incluir la factura original y estar soportada según sea el caso por los siguientes requisitos administrativos y fiscales.

## **SERVICIOS GENERALES**

**301 Energía eléctrica, 303 Agua y 304 Teléfono convencional.**

### **Procedimiento de asignación**

Presentar oficio de solicitud de Anticipo al Presupuesto para el pago de servicios, debe detallar el concepto, fecha límite de pago y fecha de compromiso de comprobación (Anexo VII A).

### **Comprobación**

- A. Las facturas deben presentarse en original y en el reverso de éstas, realizar la justificación, firmada por el Jefe de la Unidad de Recursos Materiales y Servicios Generales y el Jefe del Departamento de Inventarios y Servicios Generales, con sellos oficiales legibles. (ANEXO II)
- B. En la entrega de la comprobación de la partida 303, y en particular la de agua potable (pago a SAPAO) y la partida 304 telefonía convencional, anexar la relación de las unidades aplicativas.

#### Control

- A. Las Unidades Ejecutoras establecerán medidas de control para reducir el gasto de éstos servicios.
- B. La Unidad de Recursos Materiales y Servicios Generales es la instancia facultada para realizar adquisiciones de bienes y contratación de servicios, por lo que no se regularizarán adquisiciones realizadas que no se apeguen a esta disposición.

#### 305 Telefonía Celular y 307 Internet, redes y procesamiento de información.

#### Procedimiento de Asignación

Presentar oficio de solicitud de Anticipo al Presupuesto para el pago de servicios, debe detallar el concepto, fecha límite de pago y fecha de compromiso de comprobación (Anexo VII A).

#### Comprobación

- A. Anexar la relación de las Unidades Aplicativas (oficinas) y facturas de la cobranza, así como la impresión de la Verificación SAT.

#### Control

- A. Las Unidades Ejecutoras establecerán medidas de control para reducir el gasto de éstos servicios.
- B. La Unidad de Recursos Materiales y Servicios Generales es la instancia facultada para realizar adquisiciones de bienes y contratación de servicios, por lo que no se regularizarán adquisiciones realizadas que no se apeguen a esta disposición.

**310 Arrendamiento de terrenos y 311 Arrendamiento de edificios.****Procedimiento de asignación**

Presentar oficio de solicitud de pago del servicio con folio MAP17, detallar el concepto y anexos (Anexo XIII).

**Comprobación**

- A. La factura además de cumplir con los requisitos fiscales que mencionan los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación vigente, deberán contener número de cuenta predial.
- B. Las facturas de arrendamientos deben contener al reverso de éstas, los siguientes datos: partida, nombre del arrendador, unidad aplicativa que ocupa el establecimiento, domicilio, periodo de pago (Ejemplo: del 01 al 30 de abril 2017), importe, cargo, nombre completo y firma del Jefe del Departamento de Inventarios y Servicios Generales, sello oficial.
- C. Anexar a la comprobación del folio MAP17, copia simple legible de la CLAVE CURP del arrendador que corresponda.
- D. Anexar contrato original al folio MAP17 a tramitar al inicio del ejercicio presupuestal y así también cuando se termine la vigencia y exista un nuevo contrato; el contrato original es requisito indispensable para el pago.
- E. Anexar la impresión de la verificación del Sistema de Administración Tributaria (SAT).

**Control**

- A. La Unidad de Recursos Materiales y Servicios Generales es la instancia facultada para realizar adquisiciones de bienes y contratación de servicios, por lo que no se regularizarán adquisiciones realizadas que no se apeguen a esta disposición.
- B. En la renovación de contratos de arrendamiento de inmuebles, no se debe pactar sobre el costo del contrato correspondiente al año anterior, incluido el Impuesto al Valor Agregado, un incremento porcentual mayor al de la inflación, haciendo del conocimiento de la Dirección de Asuntos Jurídicos los contratos que se establezcan.
- C. En caso de que el contrato se dé por terminado antes de la vigencia del mismo, el Departamento de Inventarios y Servicios Generales deberá informar de forma inmediata por escrito a la Unidad de Finanzas.

- D. Se debe pactar que los pagos se realicen al final de cada mes y que no se otorguen depósitos en garantía.
- E. En cambio de domicilio se pactará como máximo un incremento porcentual equivalente al de la inflación, del año inmediato anterior, incluido el Impuesto al Valor Agregado.

### **312 Arrendamiento y servicio de fotocopiado**

#### **Procedimiento de asignación**

Presentar oficio de solicitud de pago del servicio y folio MAP17, detallar el concepto y anexos (Anexo XIII).

#### **Comprobación**

- A. Las facturas de este servicio deben presentarse en original y en el reverso de éstas, redactar la justificación, firmada por el Jefe de la Unidad de Recursos Materiales y Servicios Generales y el Jefe del Departamento de Inventarios y Servicios Generales, con sellos oficiales legibles. (ANEXO II)
- B. Anexar el contrato original al folio MAP17 a tramitar al inicio del ejercicio presupuestal así también cuando se termine la vigencia y exista un nuevo contrato o prórroga del mismo durante el presente ejercicio.
- C. Anexar relación de establecimientos y formato de lectura debidamente firmado y sellado por el área usuaria.
- D. Anexar la impresión de la verificación del Sistema de Administración Tributaria (SAT).

#### **Control**

- A. Las Unidades Ejecutoras establecerán medidas de control para reducir el gasto de éstos servicios.
- B. La Unidad de Recursos Materiales y Servicios Generales es el área facultada para realizar adquisiciones de bienes y contratación de servicios, por lo que no se regularizarán adquisiciones realizadas que no se apeguen a esta disposición.

**328 Servicios de vigilancia, 357 Servicios de lavandería, higiene y manejo de desechos, 358 Tratamiento de residuos peligrosos y 359 Servicios de jardinería y fumigación**

#### **Procedimiento de asignación**

Presentar oficio de solicitud de pago de servicios y folio MAP17 (Anexo XIII).

#### **Comprobación**



- A. Las facturas de estos servicios deben presentarse en original y en el reverso de éstas, redactar la justificación, firmada por el Jefe de la Unidad de Recursos Materiales y Servicios Generales y el Jefe del Departamento de Inventarios y Servicios Generales, con sellos oficiales (ANEXO II).
- B. Anexar el contrato original al folio MAP17 a tramitar al inicio del ejercicio presupuestal así también cuando se termine la vigencia y exista un nuevo contrato o prórroga del mismo durante el presente ejercicio.
- C. Anexar la constancia del servicio otorgado, firmada por el responsable de la Unidad Aplicativa (Director y/o Administrador de acuerdo a lo establecido en el contrato)
- D. Anexar la impresión de la verificación del Sistema de Administración Tributaria (SAT).

#### Control

- A. La Unidad de Recursos Materiales y Servicios Generales es el área facultada para realizar adquisiciones de bienes y contratación de servicios, por lo que no se regularizarán adquisiciones realizadas que no se apeguen a esta disposición.

#### Partidas específicas a ejercer a través de la Coordinación de Transporte.

##### 340 Seguros y fianzas de equipo de transportes

#### Procedimiento de asignación

Presentar oficio de solicitud de Anticipo al Presupuesto para el pago de servicios, mismo que deberá contener descripción del concepto, fecha límite de pago y fecha de compromiso de comprobación (Anexo VII A).

#### Comprobación

- A. Las facturas de la partida 340 Seguros y fianzas de equipo de transportes deben presentarse en original y en el reverso de éstas, realizar la justificación, firmada por el Jefe de la Coordinación de Transportes y su administrativo, con sello oficial (ANEXO II).
- B. Las facturas de pago de Seguros, además del punto A), deben contener al reverso de ésta, los datos siguientes: datos de la adscripción del vehículo o unidad aplicativa (oficina), resguardatario, número de contrato, periodo que ampara la

póliza (Ejemplo. Del 01 de marzo 2017 al 31 de diciembre 2017) cargo, nombre completo y firma del Coordinador de Transportes y su Administrativo.

- C. Anexar la plantilla vehicular oficial asegurada, firmada y sellada por el Coordinador de Transportes.
- D. Anexar copia de una de las pólizas de seguro.
- E. Anexar contrato original al folio MAP17 a tramitar al inicio del ejercicio presupuestal y así también cuando se termine la vigencia y exista un nuevo contrato. El contrato original es requisito indispensable para pago.
- F. Anexar la impresión de la verificación del Sistema de Administración Tributaria (SAT).

#### Control

- A. La Coordinación de Transportes, realizará el trámite ante la Unidad de Recursos Materiales y Servicios Generales, quien es la instancia facultada para realizar la contratación de estos servicios.

### 388 Impuestos y derechos vehiculares

#### Procedimiento de asignación

Presentar oficio de solicitud de Anticipo al Presupuesto para el pago de servicios, debe detallar el concepto, fecha límite de pago y fecha de compromiso de comprobación (Anexo VII A).

#### Comprobación

- A. Las facturas deben presentarse en original y en el reverso de éstas, plasmar la justificación, firmada por el Coordinador de Transportes y su Administrativo, con sello oficial legible (ANEXO II).
- B. En la entrega de la comprobación anexar la plantilla vehicular que corresponda al trámite de pago del folio MAP17, con sello, nombre y cargo del Coordinador de Transporte y su Administrativo.

#### Control

- A. Entregar mediante oficio al inicio del ejercicio presupuestal a la Unidad de Finanzas, la plantilla vehicular oficial actualizada en forma digital, así como la que corresponda a los vehículos en comodato con los SSO.

- B. La Coordinación de Transportes es la instancia facultada para realizar el trámite, por lo que no se regularizarán pagos realizados que no se apeguen a esta disposición.

## CAPITULO BIENES MUEBLES, INMUEBLES E INTANGIBLES.

### Procedimiento de asignación.

Las partidas de este capítulo están sujetas a la autorización de la Dirección de Planeación y Desarrollo.

### Comprobación

Las comprobaciones de las partidas presupuestarias deben cumplir los siguientes requisitos administrativos y fiscales:

- 1 El capítulo 5000 se presenta en folio separado para pago.
- 2 Presentar oficio señalando que entrega documentación comprobatoria para pago (Anexo IX).
- 3 Presentar impresión de folio MAP17 debidamente requisitado y la documentación original deberá estar ordenada según lo señala el folio.
- 4 Oficio de solicitud del bien mueble del área origen de la necesidad con firma y sello original.
- 5 Pedido original firmado por el titular y administrativo o su equivalente de la Unidad Aplicativa con el sello oficial. (Anexo X).
- 6 El formato de remisión debe estar firmado y sellado por el responsable del almacén o de recursos materiales (Unidades Médicas y Jurisdicciones). En el caso de Unidades Aplicativas de Nivel Central lo firma la persona que recibe el bien mueble (Anexo XI).
- 7 Factura original. Para las Unidades Aplicativas de Nivel Central debe contener: nombre, cargo, firma de quien realiza el gasto y jefe inmediato; para el caso del jefe inmediato solo será hasta nivel de Director. Para el caso de las Unidades Médicas y Jurisdicciones Sanitarias: nombre, cargo, firma de quien realiza el gasto, administrador y Director o Jefe Jurisdiccional.
- 8 Anexar el resguardo del bien adquirido, conteniendo el número de inventario asignado, sellado y autorizado por el Departamento de Inventarios y Servicios Generales. (Anexo XXV), o en su caso el trámite de solicitud de número de inventario ante el Departamento de Inventarios y Servicios Generales.

- 9 La justificación del gasto debe efectuarse de forma clara haciendo énfasis en la necesidad de la compra y el motivo de la misma.

## **CAPITULO INVERSION PÚBLICA.**

Capitulo a ejercer a través de la Dirección de Infraestructura, Mantenimiento y Servicios Generales.

### **Comprobación**

La comprobación de las partidas presupuestarias deben cumplir los siguientes requisitos administrativos y fiscales:

1. La Dirección debe presentar ante el Departamento de Control de Inversión dependiente de la Unidad de Finanzas, oficio original de solicitud de pago firmado y sellado por el titular del área, folio MAP17, anexando la documentación comprobatoria para su revisión.
2. La Dirección debe anexar como requisitos indispensables;
  - El oficio de solicitud del área origen de la necesidad describiendo los trabajos a realizar el área a mejorar y ubicación de la obra.
  - Contrato original de la obra.
  - Oficio de autorización de la subsecretaria de planeación e inversión pública de la Secretaría de finanzas del gobierno del Estado.
3. Anexar la verificación de Comprobantes Fiscales Digitales por Internet certificado por sistema de administración tributaria (SAT).
4. El departamento control de inversión deberá remitir expediente completo para trámite de pago al departamento de control presupuestal firmado y sellado.

### **COBRO DE CHEQUES.**

Presupuesto operación directa

1. Para el cobro de cheques a nombre de los mandos superiores (jefes de unidad y directores de área), a través de terceros; deben designar mediante oficio a la persona responsable de retirar los cheques, debiendo presentar y entregar copia legible de identificación oficial vigente (IFE o INE), y original para su cotejo.

2. Con base al artículo 65 del Reglamento de la Ley Estatal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria los pagos que se realicen "solo tendrán vigencia de 15 días a partir de la fecha de su emisión para su cobro; en caso de que el beneficiario no se presente para su recepción o habiéndolo hecho no lo hubiere presentado para su cobro ante la institución bancaria, procederá la cancelación del mismo así como de los recursos presupuestarios y contables respectivos".

Pago a proveedores (Personas morales).

- A. Copia legible de la Credencial del IFE o INE vigente del Representante legal.
  - B. Copia del Poder Notarial o Acta Constitutiva.
  - C. Sello de la empresa.
  - D. Representante legal de la empresa (carta poder en hoja membretada de la persona que designe el representante y copia de la credencial del IFE o INE vigente de la persona que designe para efectuar el cobro).
- Pago a proveedores (Personas físicas).

- A. Original y copia legible de la credencial del IFE o INE vigente
- B. En ausencia del beneficiario carta poder original reciente y copia de la Credencial del IFE o INE vigente del beneficiario, de la persona autorizada para el cobro y de los testigos.

**CHEQUES EXPEDIDOS A NOMBRE DE LAS UNIDADES APLICATIVAS**

- A. Únicamente podrá cobrar el Director, Administrador y/o equivalente.
- B. Presentar copia de su nombramiento o documento oficial que acredite el cargo (vigente).
- C. Copia de la credencial del IFE o INE vigente

**TRANSFERENCIA BANCARIA**

Enviar solicitud (Anexo XXVII) dirigido a la Subdirección General de Administración y Finanzas con atención a la Unidad de Finanzas detallando lo siguiente:

- A. Nombre de la Cuenta y R.F.C.
- B. Institución Bancaria
- C. Número de Sucursal
- D. Número de la Cuenta Bancaria (10 dígitos)
- E. Número de Clabe Interbancaria (18 dígitos)
- F. Cuenta de correo electrónico
- G. Nombre de enlace para confirmación de depósito




Con lo anterior se busca que la aplicación del gasto destinado a la operación de los Servicios de Salud de Oaxaca, sea efectuada en apego a la normatividad vigente y considerando los criterios de economía, eficacia y eficiencia, imparcialidad, honradez y transparencia, para garantizar el bienestar de la sociedad oaxaqueña. En ese orden de ideas la modificación, adición o derogación de cualquier disposición que integra el presente documento, será informada de forma oficial.

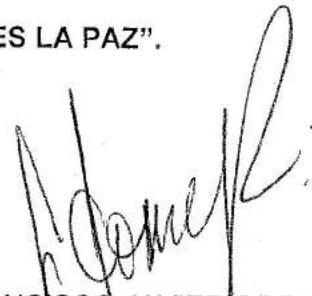
Los presentes lineamientos entrarán en vigor a partir del día 23 de febrero de 2017.

Oaxaca de Juárez, Oaxaca, a 22 de febrero de 2017.

**"EL RESPETO AL DERECHO AJENO, ES LA PAZ".**

  
DRA. GABRIELA DEL REFUGIO  
VELÁSQUEZ ROSAS.

  
SECRETARIA DE SALUD Y DIRECTORA  
GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD  
DE OAXACA.

  
LIC. FRANCISCO JAVIER CORNEJO  
ROLDÁN.

SUBDIRECTOR GENERAL DE  
ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LOS  
SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA.

  
C.P. XOCHITL RODRIGUEZ MARTÍNEZ.  
JEFA DE LA UNIDAD DE FINANZAS.

  
C.P. MARÍA DE LOURDES GARCÍA CRUZ.  
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL  
PRESUPUESTAL.

## RELACION DE ANEXOS

ANEXOS	DESCRIPCIÓN
I	CLAVES DE OFICINAS INTERNAS
II	FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE FACTURAS UNIDADES DE NIVEL CENTRAL
III	FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE FACTURAS DE HOSPITALES Y JURISDICCIONES
IV	OFICIO DE REGISTRO DE FIRMAS PARA AUTORIZACIÓN DE PRESUPUESTO
V	OFICIO DE REGISTRO DE FIRMAS PARA REALIZAR TRÁMITES ADMINISTRATIVOS
VI	CATÁLOGO DE UNIDADES EJECUTORAS, OPERATIVAS Y APLICATIVAS
VII	OFICIO DE SOLICITUD DE ANTICIPO AL PRESUPUESTO PARA OPERACIONES DIRECTAS
VII A	OFICIO DE SOLICITUD DE ANTICIPO AL PRESUPUESTO PARA PROGRAMAS O SERVICIOS
VIII	CARTA COMPROMISO ANTICIPO AL PRESUPUESTO PARA OPERACIONES DIRECTAS
VIII A	CARTA COMPROMISO ANTICIPO AL PRESUPUESTO PARA PROGRAMAS O SERVICIOS
IX	OFICIO DE COMPROBACION DE ANTICIPO
X	FORMATO DE PEDIDO
XI	FORMATO DE REMISIÓN
XII	FORMATO PARA EL RECIBO DE REINTEGRO
XIII	OFICIO DE SOLICITUD DE PAGO DE FACTURAS
XIV	CUADRO COMPARATIVO
XV	FORMATO DE BITACORA DE CONSUMO DE COMBUSTIBLE
XV A	PREVALE DE COMBUSTIBLE
XV B	PREVALIDACION DE COMBUSTIBLE
XVI	SOLICITUD DE SERVICIO U ORDEN DE TRABAJO
XVII	COMPROBANTE DE SERVICIO O INSUMO
XVIII	FORMATO DE SOLICITUD DE PASAJE AÉREO
XVIII A	FORMATO DE SOLICITUD DE PASAJE AÉREO COMPRA CONSOLIDADA
XVIII B	FORMATO PARA PASES DE ABORDAR
XIX	OFICIO DE COMISIÓN
XX	FORMATO ÚNICO, DE COMISIÓN (FUC)
XXI	RELACION DE COMPROBACIÓN DE VIÁTICOS
XXII	RELACIÓN DE PERSONAL COMISIONADO
XXIII	ORGANIGRAMA
XXIV	ACTA DE ENTREGA-RECEPCIÓN
XXV	FORMATO DE INVENTARIO
XXVI	APERTURA DE NUEVA CUENTA
XXVII	FORMATO DE SOLICITUD DE TRANSFERENCIA BANCARIA

CLAVE	NOMBRE DE LA OFICINA
001	OFICINA DEL DIRECTOR
002	COORD. INSTITUCIONAL
003	UNIDAD DE SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL
004	COORD. DE JURISDICCIONES SANITARIAS
005	COORD. GRAL. DE SUPERVISION Y APOYO TECNICO
006	COORD. GRAL. DE PROYECTOS ESTRATEGICOS
007	DEPTO. DE COMUNICACIÓN SOCIAL
008	UNIDAD DE ATENCION CIUDADANA
009	DIR.GRAL. DEL COESIDA (CONV. DE COLABORACION)
010	PATRIMONIO DE LA BENEFICENCIA PUBLICA
011	COORD. ESTATAL DE BIOMEDICA
012	DIRECCION DE ASUNTOS JURIDICOS
013	DEPTO. DE ASISTENCIA JURIDICA
014	DEPTO. DE NORMATIVIDAD Y SUSCRIPCION DE CONVENIOS
015	DEPTO. DE LO CONTENCIOSO Y ADMINISTRATIVO
016	SUBDIREC. GRAL. DE INNOVACION Y CALIDAD
017	DIRECCION DE PLANEACION Y DESARROLLO
018	UNIDAD DE PROG. INFORM Y EVALUACION
019	DEPTO. DE PLANEACION Y PROGRAMACION
020	DEPTO. DE EVALUACION DEL DESEMPEÑO
021	DEPTO. DE INFORMACION EN SALUD
022	UNIDAD DE ORG. Y MODERNIZACION
023	DEPTO. DE DISEÑO ORGANIZACIONAL
024	DEPTO. DE MODERNIZACION ADMINISTRATIVA
025	UNIDAD DE DES. INFORMATICO Y COMUNICACIONES
027	DEPTO. DE SERVICIOS INFORMATICOS
028	DEPTO. DE DESARROLLO DE APLICACIONES
029	DIR. DE ENSEÑANZA Y CALIDAD
030	UNIDAD DE ENSEÑANZA EDUC. E INVEST. EN SALUD
031	DEPTO. DE ENSEÑANZA
032	DEPTO. DE EDUCACION MEDICA CONTINUA
033	DEPTO. DE INVEST. EN SALUD
034	UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD
035	DEPTO. DE CULTURA DE LA CALIDAD
036	DEPTO. DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD
037	UNIDAD DE DES. INTERCULTURAL Y MED. TRAD.
038	CARAVANAS DE LA SALUD
039	SUBDIR. GRAL. DE SERVICIOS DE SALUD
040	DIRECCION DE ATENCION MEDICA
041	UNIDAD DE EQUIDAD EN LA ATENCION MEDICA
042	DEPTO. DE SERVICIOS ESCENCIALES
043	DEPTO. DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS

CLAVE	NOMBRE DE LA OFICINA
044	DEPTO. DE EXTENSION DE COBERTURA
045	UNIDAD DE ENFERMERIA
046	DEPTO. DE SERV. PRIMARIOS DE ENF.
047	DEPTO. DE ENF. ASISTENCIAL
048	UNIDAD DE FORTALECIMIENTO EN SALUD
049	DEPTO. DE NORMATIVIDAD DE EQUIP. MEDICO
050	DEPTO. DE FORTALECIMIENTO DE UNIDADES MED.
051	UNIDAD DE BRIGADAS MEDICAS MOVILES
052	UNIDAD DE TELEMEDICINA
053	COORDINACION DE SALUD BUCAL
054	CENTROL JUVENIL DE SAN BARTOLO COYOTEPEC
055	DIRECCION DE PREV. Y PROM. DE LA SALUD
056	UNIDAD DE SALUD PUBLICA
057	DEPTO. DE ATENCION A LA INFAN. Y ADOLESC.
058	DEPTO. DE PREV. Y CONTROL DE ENF. TRANS./VECTORES
059	DEPTO. DE PROMOCION DE SALUD
060	UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA
061	DEPTO. DE EQUIDAD DE GENERO Y SALU REPRODUCTIVA
062	DEPTO. DE PREV. Y CONTROL DE ENF. TRANSMISIBLES
063	DEPTO. DE PREV. Y CONTROL DE ENF. NO TRANSMITIBLES
064	DEPTO. DE CANCER
065	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA
066	DEPTO. DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
067	DEPTO. DE URGENCIAS EPID. Y DESASTRES
068	LABORATORIO ESTATAL DE CITOLOGIA
069	COORDINACION ESTATAL DE VACUNACION UNIVERSAL
070	DIREC. DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO
071	UNIDAD DE CALIDAD SANITARIA
072	DEPTO. DE BIENES Y SERVICIOS
073	DEPTO. DE INSUMOS Y REG. DE SERVICIOS
074	UNIDAD DE SALUD AMBIENTAL
075	DEPTO. DE SANEAMIENTO BASICO
076	DEPTO. DE RIESGOS AMBIENTALES
077	LABORATORIO ESTATAL
078	CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSION SANGUINEA
079	SUBDIREC. GRAL. DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
080	DIREC. DE ADMINISTRACION
081	UNIDAD DE SERVICIOS DE PERSONAL
082	DEPTO. DE RECURSOS HUMANOS
083	DEPTO. DE RELACIONES LABORALES
084	DEPTO. DE OPERACIÓN Y PAGO
085	DEPTO. DE CAPACITACION
086	UNIDAD DE FINANZAS

CLAVE	NOMBRE DE LA OFICINA
087	DEPTO. DE CONTROL PRESUPUESTAL
088	DEPTO. DE CONTROL DE INVERSION
089	UNIDAD DE INFORMACION FINANCIERA
090	DEPTO. DE CONTABILIDAD
091	DEPTO. DE CONTROL INTERNO
092	DELEGACION DE CONTRALORIA SSO
093	DIREC. DE INFRAESTRUCTURA MATTO. Y SERV. GRALES.
094	UNIDAD DE REC. MATERIALES Y SERV. GRALES.
095	DEPTO. DE INVENTARIOS Y SERV. GRALES.
096	DEPTO. DE ADQUISICIONES
097	DEPTO. DE ALMACENAJE Y DISTRIBUCION
098	COORD. GRAL. DE TRANSPORTE
099	UNIDAD DE OBRAS Y CONSERV. Y MANTTO.
100	DEPTO. DE CONSERV. Y MANTTO.
101	DEPTO. DE SUPERVISION DE OBRAS
102	DEPTO. DE PROYECTOS
103	JURISDICCION SANITARIA N°. 1 "VALLES CENTRALES"
104	CENTRO NUEVA VIDA (UNEME CAPA) VIGUERA
105	CENTRO NUEVA VIDA (UNEME CAPA) XOXO
106	UNEME/ SORID (VOLCANES)
107	CENTRO ESP.DE PREV.Y ATEN.A LA VIOLENCIA FAMILIAR DE GENERO
108	CENTRO REGIONAL DE DIAGNOSTICO CACU
109	JURISDICCION SANITARIA N°. 2 "ISTMO"
110	CENTRO NUEVA VIDA (UNEME/CAPA) TEHUANTEPEC
111	UNEME/SORID JUCHITAN
112	UNEME/SORID TEHUANTEPEC
113	CENTRO NUEVA VIDA (UNEME/CAPA) JUCHITAN
114	HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC(CESSA TEHUANTEPEC)
115	JURISDICCION SANITARIA N°3 "TUXTEPEC"
116	CENTRO NUEVA VIDA (UNEME/CAPA) TUXTEPEC
117	UNEME/SORID (TUXTEPEC)
119	JURISDICCION SANITARIA N°. 4 "COSTA"
120	CENTRO NUEVA VIDA (UNEME/CAPA) PTO. ESCONDIDO
121	CENTRO NUEVA VIDA (UNEME/CAPA) PINOTEPA NAL.
122	UNIDAD ODONTOLOGICA (SAN BARTOLO COYOTEPIC)
124	JURISDICCION SANITARIA N°. 5 "MIXTECA"
125	CENTRO NUEVA VIDA (UNEME/CAPA) HUAJUAPAN
126	UNEME/SORID HUAJUAPAN
127	HOSPITAL MATERNO INFANTIL VILLA DE TUTUTEPEC DE MELCHOR OCAMPO
128	HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE SAN PEDRO MIXTEPEC-DISTRITO 22
129	JURISDICCION SANITARIA N°. 6 "SIERRA"
131	HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE SAN PEDRO POCHUTLA
132	CENTRO DE ONCOLOGIA Y RADIOTERAPIA



CLAVE	NOMBRE DE LA OFICINA
133	HOSPITAL GENERAL "DR. AURELIO VALDIVIESO"
134	HOSPITAL PSIQUIATRICO CRUZ DEL SUR
135	HOSPITAL "DR. MANUEL VELASCO SUAREZ" DE SAN PABLO HUIXTEPEC
136	HOSPITAL "DR. ALBERTO VARGAS MERINO" DE SAN JUAN BAUTISTA CUICATLAN
137	HOSPITAL DE SALINA CRUZ
138	HOSPITAL "DR. MACEDONIO BENITEZ FUENTES" DE JUCHITAN DE ZARAGOZA
139	HOSPITAL DE MARIA LOMBARDO DE CASO
140	HOSPITAL DE SAN JUAN BAUTISTA TUXTEPEC
141	HOSPITAL DE SAN PEDRO POCHUTLA
142	HOSPITAL "DR. PEDRO ESPINOZA RUEDA" DE SANTIAGO PINOTEPA NACIONAL
143	HOSPITAL "MARIA DEL PILAR SANCHEZ VILLAVICENCIO" DE H. CIUDAD DE HUAJUAPAM
144	HOSPITAL DE PUTLA VILLA DE GUERRERO
145	HOSPITAL DE CHALCATONGO DE HIDALGO
146	HOSPITAL DE TAMAZULAPAM DEL ESPIRITU SANTO
147	HOSPITAL DE SANTA CATARINA JUQUILA
148	HOSPITAL DE IXTLAN DE JUAREZ
149	HOSPITAL DE CIUDAD IXTEPEC
150	HOSPITAL DE ASUNCION NOCHIXTLÁN
151	HOSPITAL DE SAN JACINTO TLACOTEPEC
152	HOSPITAL DE SAN PEDRO TAPANATEPEC
153	HOSPITAL DE SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC
154	HOSPITAL DE LA PAZ (TEOJOMULCO-TEXMELUCAN)
155	HOSPITAL DE SANTIAGO TAMAZOLA
156	HOSPITAL DE PUERTO ESCONDIDO
157	HOSPITAL DE SAN JUAN BAUTISTA VALLE NACIONAL
158	HOSPITAL DE LOMA BONITA
159	HOSPITAL DE SANTA MARIA CHILCHOTLA
160	HOSPITAL DE TEOTITLAN DE FLORES MAGON
161	C.S. SAN AGUSTIN LOXICHA
162	HOSPITAL DE SANTA MARIA HUATULCO
163	HOSPITAL DE RIO GRANDE O PIEDRA PARADA
164	HOSPITAL DE SANTOS REYES NOPALA
165	HOSPITAL DE SAN PEDRO HUAMELULA
166	HOSPITAL DE SAN FELIPE JALAPA DE DIAZ
167	HOSPITAL DE TEMASCAL-SOYALTEPEC
168	HOSPITAL DE VILLA SOLA DE VEGA
169	HOSPITAL DE NEJAPA DE MADERO
170	CESSA SANTA CRUZ HUATULCO (CRUECITA)
171	CESSA TUXTEPEC
172	COORD. PROY.P MEJORA SALUD MAT. INF.
173	COORD. DE REDES DE SALUD Y CIRUGIA EXTRAMUROS
174	COORD. DE TRABAJO SOCIAL
176	C.S. URBANO 1 MINA

## CLAVE NOMBRE DE LA OFICINA

177	C.S. URBANO 2 ESTRELLA
178	C.S. COL. AMERICA
179	C.S. ROSARIO
180	COORD. DE ASESORES
181	CESSA TLALIXTAC
183	CESSA SAN PEDRO POCHUTLA
184	CESSA VILLA DE TUTUTEPEC
185	CESSA DE PINOTEPA DE DON LUIS
186	UNEME CAPA CRUCESITA
187	CESSA TEOTITLAN
188	C.S. COL VOLCANES
189	C.S. LA JOYA SAN MARTIN MEXICAPAM
190	C.S. STA CRUZ XOXOCOTLAN
191	C.S. SAN JUAN CHAPULTEPEC
192	C.S. STA CRUZ AMILPAS
193	C.S. STA MARA ATZOMPA
194	C.S. PUEBLO NUEVO (PARTE ALTA)
195	C.S. LOMAS DE SAN JACINTO
196	C.S. SAN ANTONIO DE LA CAL
197	C.S. TRINIDAD DE VIGUERA
198	C.S. SALINA CRUZ
199	C.S. IXTEPEC
200	C.S. TUXTEPEC
201	C.S. SAN LUCAS OJITLAN
202	C.S. LOMA BONITA
203	C.S. PTO ESCONDIDO
204	C.S. SANTA MARIA HUATULCO
205	C.S. SANTIAGO PINOTEPA NACIONAL
206	C.S. RIO GRANDE O PIEDRA PARADA
207	C.S. HUAJUAPAN DE LEON
208	AREA DE MERCADOTECNIA Y RELACIONES PUBLICAS
209	UNEME SORID STA. CRUZ HUATULCO
210	C.S. DE BAJOS DE CHILA
211	C.S.STO. DOMINGO TOMALTEPEC
212	C.S.OCOTLAN DE MORELOS
213	C.S.XANIZA
214	C.S.RETIRO
215	C.S.SAN LORENZO CACAOTEPEC
216	C.S.STA. MA. GUELACE
217	C.S.LACHIGOLO
218	C.S. SAN FELIPE DEL AGUA
219	C.S.SAN PABLO HUIXTEPEC
220	C.S. SAN BLAS ATEMPA

CLAVE	NOMBRE DE LA OFICINA
-------	----------------------

221	C.S.MAGDALENA TEQUISISTLAN
222	C.S. STA TERESA (HUAJUAPAN)
223	C.S.ASUNCION IXTALTEPEC
224	C.S.ROJAS DE CUAHUTEMOC
225	C.S.STA. ELENA TONAMECA
226	C.S.SAN ISIDRO CHIHUIRO
227	C.S. EL TOMATAL COLOTEPEC
228	C.S.EL PARAISO COZOALTEPEC
229	C.S.EL PROGRESO TILANTONGO
230	C.S.MONTE FRIO
231	C.S.SAN FRANCISCO JAVIER
232	C.S.MAZUNTE, TONAMECA
233	C.S.SAN MARTIN TOXPALAN
234	C.S.VIGASTEPEC,TEOTITLAN
235	C.S.SAN ANTONIO NANAHUATIPAN
236	C.S.SAN FCO.HUEHUETLAN
237	C.S.SAN ISIDRO ZOQUIAPAN
238	C.S.SAN PEDRO MAZATLAN
239	C.S.NO GALTEPEC TEOTITLAN DE FLORES MAGON
240	C.S.SANTIAGO NANAHUATIPAN
241	C.S. SAN PEDRO HUAMELULA
242	C.S.MATIAS ROMERO
243	C.S.SAN JUAN BAUTISTA LO DE SOTO
244	C.S.SAN PEDRO COMITANCILLO
245	C.S.SAN MIGUEL TALEA DE CASTRO
246	C.S.VICENTE CAMALOTE
247	C.S. PUTLA DE GUERRERO
248	HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE IXHUATAN
249	HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE NOCHIXTLAN (CESSA)
250	CESSA SAN LUCAS OJITLAN
251	CESSA DE ASUNCION NOCHIXTLAN
252	C.S. DE SAN BARTOLO,TUXTEPEC
253	C.S. DE EL CEDRAL
254	C.S.SAN FRANCISCO SALSIPUEDES, TUXTEPEC
255	C.S.DE MACIÑ CHICO
257	C.S. DE CAMELIA ROJA
258	C.S. DE ARROYO CHOAPAN
259	C.S. DE RANCHO GRANDE
260	C.S. DE SAN PEDRO OZUMACIN
261	C.S.DE BARBASCO
262	C.S.SAN PEDRO IXCATLAN
263	C.S.STO. DOMINGO DEL RIO
264	C.S.SAN MIGUEL LACHIXOLA

CLAVE	NOMBRE DE LA OFICINA
-------	----------------------

265	C.S.SAN ANTONIO LAS PALMAS
266	C.S. DE CERRO CENTRAL
267	C.S.DE LA TRINIDAD YAVEO
268	C.S. DE RIO CHIQUITO
269	C.S.ESPERANZA ARROYO LA GLORIA
270	C.S.ARROYO CHICALY
271	C.S.SAN JUAN DEL RIO
272	C.S.SAN FELIPE USILA
275	C.S. DE TEOTITLAN DE FLORES MAGON
276	C.S. DENTALA JUCHITAN DE ZARAGOZA
277	C.S. DE COSOLAPA
278	C.S.RANCHO VIEJO, SOLA DE VEGA
279	C.S. SAN ISIDRO OJO DE AGUA, SOLA DE VEGA
280	C.S.BARRA DE COPALITA, SAN MIGUEL DEL PUERTO
281	C.S. PLUMA HIDALGO, SAN PEDRO POCHUTLA
282	C.S.SAN PEDRO CAFETITLAN, SAN PEDRO POCHUTLA
283	C.S.SAN FELIPE LACHILLO, SANTIAGO XANICA
284	C.S.SAN MIGUEL DEL PUERTO
285	C.S.MERCED DEL POTRERO, SAN MIGUEL DEL PUERTO
287	CESSA DE SAN JACINTO AMILPAS
288	CESSA DE SAN JAVIER XOXOCOTLAN
289	CESSA DE SANTA MARIA LACHIXIO
290	HOSPITAL DE PINOTEPA DE DON LUIS
291	C.S. ASUNCION NOCHIXTLAN
292	C.S. SAN FRANCISCO IXHUATAN
293	C.S. BENEMERITO JUAREZ
294	C.S. PAPALOAPAN
295	C.S. DEL EL MOLINO, OAXACA
296	CESSA DE OCOTLAN
297	C.S.STA. CATARINA MINAS
298	C.S. GUADALUPE ETLA
299	C.S. JALAPA DEL MARQUEZ
300	C.S. SANTIAGO CHAZUMBA
301	C.S. DE OJO DE AGUA
302	C.S. DE SAN GABRIEL MIXTEPEC
303	C.S.DE VILLA DE ZAACHILA
304	C.S. STA. MARIA DEL RINCON
305	C.S.STGO. YACUYACHI
306	C.S.LINDA VISTA TAMAZULAPAM MIXE
307	C.S.DE SAN JUAN GUIVINI
308	C.S. SAN JUAN LA NOPALERA
309	C.S. DE PTO. ANGEL
310	C.S. STA MARIA YAVESIA

CLAVE	NOMBRE DE LA OFICINA
311	C.S. DE LA CANDELARIA(STGO.ZACATEPEC)
312	CESSA DE SAN PEDRO HUAMELULA
314	C.S. JALAPA DE DIAZ
315	C.S. DE MARIA LOMBARDO DE CASO
316	C.S. DE SAN PEDRO TAPANATEPEC
317	C.S. EL MAMEY AMOLTEPEC
318	C.S.SAN JUAN CACAHUATEPEC, JAMILTEPEC
319	C.S. DE SANTA MARIA LA ASUNCION
320	C.S. EJIDO GUADALUPE VICTORIA
321	C.S.COL.VICENTE GUERRERO ZAACHILA
322	C.S. SAN PEDRO Y SAN PABLO ETLA
323	C.S. SAN SEBASTIAN TUTLA
324	CREE(CENTRO DE REHABILITACION DEL EDUC. ESP.)
325	DIR. INFRAESTRUCTURA EXT. 1
326	DIR. INFRAESTRUCTURA EXT. 2
327	DIR. INFRAESTRUCTURA EXT. 3
328	OFIC. DEL SECRETARIO EXT. 1
329	OFIC. DE ENLACE TECNICO
330	CECAO (CENTRO ESTATAL CONTRA ADICCIONES EDO. OAX.)
331	QUIJOTES
332	SECCIONES SINDICALES
333	PATRONATO DEL VOLUNTARIADO
334	CAPACITS DE SALINA CRUZ
335	ALMACEN DE EUCALIPTOS (LAS FLORES)
336	ALMACEN DE PUEBLO NUEVO
337	ALMACEN DE VIGUERA
338	ALMACEN DE RIVERAS DEL ATOYAC
339	CENTRO DE SALUD DE EJUTLA DE CRESPO
340	CENTRO DE SALUD LAZARO CARDENAS
341	CENTRO DE SALUD SAN PABLO HUITZO
342	C.S. SAN PEDRO EL ALTO (POCHUTLA)
343	C.S. SAN RAYMUNDO JALPAN
344	C.S.LA LIBERTAD, SAN JUAN COTZOCON
345	C.S.SAN JOSE EL PARAISO,
346	C.S.SANTA GERTRUDIS MIRAMAR,
347	C.S. BAHIA ENSENADA, SALINA CRUZ OAXACA
348	C.S.BAMBA
349	C.S. SANTA MARIA COYOTEPEC
350	C.S. REYES MANTECON
351	C.S. JUCHITAN 2 SECCION
352	C.S. JUCHITAN 7 SECCION
353	C.S. PEÑA COLORADA
354	CESSA SAN FRANCISCO TELIXTLAHUACA



CLAVE	NOMBRE DE LA OFICINA
-------	----------------------

355	C.S. SAN JUAN BAUTISTA CUICATLAN
356	CASA DE LA MUJER DE JUXTLAHUACA
357	CASA DE LA MUJER HUAJUAPAN
358	CE ACATLAN DE PEREZ FIGUEROA
359	CE BARRIO EL ROSARIO ZAACHILA
360	CE BENEMERITO JUAREZ(PALO GACHO)
361	CE BENITO JUAREZ UM 08 (PAC-OPOR)
362	CE C.S.U. SANTA TERESA
363	CE COLLANTES
364	CE CONCEPCION PAPALO
365	CE EL CAMARON,
366	CE EL ESPINAL
367	CE GENERAL LAZARO CARDENAS
368	CE LA VENTA
369	CE PALOMARES
370	CE R 01 ESTACION REFUGIO ESTACION REFUGIO
371	CE RANCHO GRANDE LOS NANCHES
372	CE SAN ANDRES CABECERA NUEVA
373	CE SAN ANDRES CHICAHUAXTLA
374	CE SAN ANDRES HUAYAPAM
375	CE SAN ANDRES ZAUTLA
376	CE SAN BALTAZAR CHICHICAPAM
377	CE SAN BARTOLO SAN BARTOLO
378	CE SAN CARLOS YAUTEPEC
379	CE SAN FELIPE IXTAPA
380	CE SAN ISIDRO MONJAS
381	CE SAN JOSE LA UNION
382	CE SAN JUAN TEITIPAC
383	CE SAN JUAN YAE
384	CE SAN JUAN YOLOTEPEC
385	CE SAN MIGUEL ACHIUTLA
386	CE SAN MIGUEL EL GRANDE
387	CE SAN MIGUEL PERAS SAN MIGUEL PERAS
388	CE SAN MIGUEL SUCHIXTEPEC
389	CE SAN PEDRO NOPALA
390	CE SAN PEDRO TOPILTEPEC
391	CE SAN VICENTE COATLAN
392	CE SANTA CRUZ ITUNDUIA
393	CE SANTA CRUZ MIXTEPEC
394	CE SANTA MARIA GUIENAGATI
395	CE SANTA MARIA MIXTEQUILLA
396	CE SANTA MARIA TECOMAVACA
397	CE SANTIAGO IHUITLAN PLUMAS

CLAVE	NOMBRE DE LA OFICINA
398	CE SANTIAGO MATATLAN
399	CE SANTIAGO YOLOMECATL
400	CE SANTIAGO YOSONDUA
401	CE SANTO DOMINGO CHIHUITAN
402	CE SANTO DOMINGO NUXAA
403	CE SANTO TOMAS TAMAZULAPAN
404	CE SILACAYOAPAN
405	CE TEMASCAL TEMASCAL
406	CE TEOTONGO
407	CE TEPELMEME VILLA DE MORELOS
408	CE TIERRA BLANCA
409	CE TRAPICHE SANTA CRUZ
410	CE UM 10 SANTIAGO TAMAZOLA (OPORTUNIDADES)
411	CE UNION HIDALGO
412	CE VILLA DE ETLA
413	CE VILLA SOLA DE VEGA
414	CE VILLA TALEA DE CASTRO
415	CE VILLA TEJUPAM DE LA UNION
416	CE ZIMATLAN DE ALVAREZ
417	OFNA DE SUPERVISION NOCHIXTLAN
418	STA. MA. TLAPANALQUIAHUITL, STA. CRUZ ZENZONTEPEC.
419	UNIDAD DE DESARROLLO INTERCULTURAL Y MEDICINA TRADICIONAL
420	COORD. DE PROYECTOS ESPECIALES
421	OFICINA DE SUPERVISION PUTLA
422	UNEME SORID TAMAZULAPAM DEL ESPIRITU SANTO
423	C.S. OZOLOTEPEC
424	C.S. YUVILA IXTEPEJI
425	C.S. LA UNION LOXICHA
426	C.S. LA CHIZOLANA
427	C.S. SAN MIGUEL SOLA DE VEGA
428	C.S. TOTOMACHAPAM
429	C.S. SAN JUAN COYULA
430	C.S. ZANATEPEC
431	C.S. PESCADORES
432	C.S. LLANO REDONDO
433	C.S. SAN ANTONIO ANALCO
434	C.S. SAN JUAN DE SOTO
435	C.S. JUQUILA DE LEON
436	C.S. SAN LUIS DEL RIO
437	C.S. SANTIAGO YAITEPEC
438	C.S. LA REFORMA
439	C.S. TEPEXIPANA
440	C.S. DE CHILAPA DE DIAZ

CLAVE	NOMBRE DE LA OFICINA
-------	----------------------

441	C.S. DE RANCHO DOLORES
442	C.S. SAN JOSE CHACALAPA
443	C.S. TEMAXTELPEC
444	C.S. DE MARISCALA DE JUAREZ
445	C.S. AGUA DE CUEVA
446	C.S. VILLA NUEVA TEOPOXCO
447	C.S. SANTA CRUZ ACATEPEC
448	C.S. SAN MARTIN DE PORRES
449	C.S. ZAPOTITLAN
450	C.S. VIGASTEPEC
451	C.S. VALERIO TRUJANO
452	C.S. TEPONAXTLA
453	C.S. SANTIAGO QUIOTEPEC
454	C.S. DE LOS FRAILES ZOQUIAPAN
455	C.S. IGNACIO ZARAGOZA
456	C.S. SAN MATEO YOLOXOCHITLAN
457	C.S. SAN PEDRO TEUTILA
458	C.S. DE SAN PEDRO OCOPETATILLO
459	C.S. SAN ISIDRO BUENOS AIRES
460	C.S. SAN FELIPE HAUTLA
461	C.S. SAN ANDRES HIDALGO
462	C.S. SAN ALEJO EL PROGRESO
463	C.S. JALTEPETONGO
464	C.S. AGUACATITLA
465	C.S. HUAHUTEPEC
466	C.S. DURAZNILLO
467	C.S. SANTA CATARINA TLAXILA
468	C.S. CHEGUICO ZAPATA
469	C.S. SAN MIGUEL SOYALTEPEC
470	C.S. URBANO LA CHUPARROSA
471	C.S. SAN JOSE CHACALAPA
472	C.S. SAN PABLO VILLA DE MITLA
473	C.S. SAN PEDRO CAJONOS
474	C.S. SAN JOSE LLANO GRANDE
475	C.S. SAN JUAN MIXTEPEC
476	C.S. TEOTITLAN DEL VALLE
477	C.S. SAN AGUSTIN YATARENI
478	C.S. SAN JUAN BAUTISTA GUELACHE
479	C.S. COL. GUILLERMO GONZALEZ GUARDADO
480	C.S. SANTA INES YATZECHE
481	ALMACEN DE LA JURISDICCION 1
482	OFICINA DE VACUNACION JURISDICCION 1
483	OFICINA DE PALUDISMO JURISDICCION 1

CLAVE	NOMBRE DE LA OFICINA
484	OFICINA DE VECTORES JURISDICCION 1
485	OFICINA COORDINACION DE VECTORES JURISDICCION 1
486	EXTENSION DE LA JURISDICCION 2
487	ALMACEN DE ACTIVO FIJO JURISDICCION 2
488	ALMACEN DE RECURSOS MATERIALES JURISDICCION 2
489	OFICINA DE VACUNACION JUCHITAN JURISDICCION 2
490	OFICINA DE VACUNACION MATIAS ROMERO JURISDICCION 2
491	OFICINA DE PALUDISMO JURISDICCION 2
492	OFICINA DE VECTORES JURISDICCION 2
493	ALMACEN JURISDICCION 3
494	OFICINA DE VACUNACION JURISDICCION 3
495	OFICINA DE PALUDISMO JURISDICCION 3
496	OFICINA DE VECTORES JURISDICCION 3
497	ALMACEN JURISDICCION 4
498	OFICINA DE VACUNACION JURISDICCION 4
499	DEPARTAMENTO DE PALUDISMO JURISDICCION 4
500	OFICINA DE PALUDISMO JURISDICCION 4
501	OFICINA DE VECTORES JURISDICCION 4
502	OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA JURISDICCION 4
503	ALMACEN JURISDICCION 5
504	OFICINA DE VACUNACION JURISDICCION 5
505	OFICINA DE PALUDISMO JURISDICCION 5
506	OFICINA DE VECTORES COL. CENTRO JURISDICCION 5
507	OFICINA DE VECTORES COL. TEPEYAC JURISDICCION 5
508	ALMACEN JURISDICCION 6
509	OFICINA DE REGULACION SANITARIA JURISDICCION 6
510	COORD. DE ENSEÑANZA Y CAPACITACION JURISDICCION 6
511	OFICINA DE VACUNACION JURISDICCION 6
512	OFICINA DE PALUDISMO JURISDICCION 6
513	OFICINA DE VECTORES JURISDICCION 6
514	OFICINA DE ENTREGA-RECEPCION
515	COORDINACION DE SEGUIMIENTO
516	OFICINA DE ACTIVO FIJO DEL D.I.S.G.
517	SECCION FOTOCOPIADO DEL D.I.S.G.
518	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA JURISDICCION 1
519	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA JURISDICCION 2
520	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA JURISDICCION 3
521	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA JURISDICCION 5
522	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA JURISDICCION 6
523	C.S. REYES ETLA
524	C.S. SANTIAGO SUCHILQUITONGO
525	DEPARTAMENTO DE VECTORES JURISDICCION 2
526	UNIDAD DE INTELIGENCIA PARA EMERGENCIAS EN SALUD

CLAVE	NOMBRE DE LA OFICINA
-------	----------------------

527	C.S. PIEDRA AMOLAR
528	C.S. COL HUGO MAYORAL SALINA CRUZ
529	C.S. SANTA CRUZ LACHIXOLANA
530	C.S. PLAN ALEMAN OCOTEPEC
531	C.S. NDOYOCOYO
532	C.S. RANCHO NUEVO
533	C.S. CORRALERO
534	C.S. SANTIAGO JUXTLAHUACA
535	C.S. LAZARO CARDENAS YUCUNICOCO
536	C.S. GUADALUPE MIRAMAR
537	C.S. CONCEPCIÓN LAS MESAS
538	C.S. ZARAGOZA ITUNDUJIA
539	C.S. SANTO DOMINGO IXCATLAN
540	C.S. SANTOS REYES ZOCHILILASOLA
541	C.S. SAN ANDRES MONTAÑA
542	C.S. SANTIAGO TENANGO
543	C.S. SAN JUAN COLORADO
544	C.S. SANTA MARÍA JICALTEPEC
545	C.S. NUEVO PROGRESO
546	C.S. MACIN GRANDE
547	C.S. SAN MARTIN ITUNYOSO
548	C.S. SAN JUAN COPALA
549	C.S. SAN ANTONIO CHIMALAPA
550	C.S. SANTIAGO APOSTOL
551	C.S. SAN MIGUEL DEL VALLE, TLACOLULA
552	C.S. COL. AVIACION HUAJUAPAN DE LEON
553	C.S. MAGADALENA APASCO
554	C.S. SAN JERONIMO TECOALT
555	C.S. SAN SEBASTIAN ABASOLO
556	C.S. SANTA MARIA TEPOSLANTONGO
557	C.S. STA. MARIA MIXISTLAN
558	C.S. SAN ANDRES HUAXPALTEPEC
559	C.S. SANTA MARIA TEPOSLANTONGO
560	C.S. SAN MIGUEL FIGUEROA, POCHUTLA
561	C.S. LOMA ALTA, TUXTEPEC
562	C.S. COLONIA LA PAZ
563	C.S. DE AYOQUEZCO DE ALDAMA
564	C.S. CUILAPAM
565	C.S. DE BETHANIA
566	C.S. NAZARENO XOXOCOTLAN
567	C.S. RECIBIMIENTO DE CUAUHEMOC
568	C.S. SAN ANTONIO ARRAZOLA
569	C.S. SAN FELIPE DE LEON



CLAVE	NOMBRE DE LA OFICINA
570	C.S. SAN FRANCISCO TUTLA
571	C.S. SAN JERONIMO YAHUICHE
572	C.S. SAN MARTIN MEXICAPAM
573	C.S. SAN MIGUEL TLANICHICO
574	C.S. SAN RAFAEL AGUA PESCADITO
575	C.S. DE TAMAZULAPAM DEL ESPIRITU SANTO
576	C.S. DE TLATEPUZCO
577	C.S. DE VEGA DEL SOL
578	C.S. DE ZAPOTALITO
579	C.S. DEL FRACCIONAMIENTO EL RETIRO
580	C.S. EL CAPULIN LA NUEVA POCHOTA
581	C.S. EL FAISAN

SALUD  
SECRETARÍA DE SALUD  
GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA

## SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA

UNIDAD EJECUTORA

UNIDAD OPERATIVA

UNIDAD APLICATIVA

JUSTIFICACION DEL GASTO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

REALIZADOR DEL GASTO

JEFE INMEDIATO

SELLO

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

NOTA: ESTE ANEXO SOLO SE UTILIZARÁ PARA TICKET-FACTURAS  
ESTA NOTA NO DEBE APARECER CUANDO SE UTILICE EL FORMATO

**AREA PARA PEGAR FACTURAS**

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD  
GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA

## SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA

UNIDAD EJECUTORA

UNIDAD OPERATIVA

UNIDAD APLICATIVA

JUSTIFICACION DEL GASTO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

REALIZADOR DEL GASTO

ADMINISTRADOR

JEFE JURISDICCIONAL O DIRECTOR

SELLO

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

NOTA: ESTE ANEXO SOLO SE UTILIZARÁ PARA TICKET-FACTURAS .  
ESTA NOTA NO DEBE APARECER CUANDO SE UTILICE EL FORMATO

**AREA PARA PEGAR FACTURAS**

"2017, AÑO DEL CENTENARIO DE LA PROMULGACIÓN DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS"

Entidad:  
Oficina:  
Oficio:  
Asunto: **REGISTRO DE FIRMA PARA AUTORIZACIÓN**

Lugar y Fecha \_\_\_\_\_

(NOMBRE DEL TITULAR)  
SUBDIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA.  
A.V. INDEPENDENCIA NUMERO 407.  
COL. CENTRO, CP. 68000  
P R E S E N T E

**ATENCION: (NOMBRE DEL TITULAR)  
JEFE DE LA UNIDAD DE FINANZAS.**

Se envían registros de firmas a efecto de reconocer la autorización presupuestal de la Unidad Operativa y Aplicativa a mi cargo.

NOMBRE COMPLETO Y APELLIDOS DEL TITULAR DE LA UNIDAD EJECUTORA

\_\_\_\_\_  
**FIRMA AUTÓGRAFA**

RFC :  
CORREO ELECTRONICO OFICIAL:  
TELEFONO CELULAR :

**ATENTAMENTE**  
**SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.**  
**"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"**

\_\_\_\_\_  
**SELLO**

Nombre del titular de la Unidad Ejecutora

C.c.p. Expediente y Minutario.

(Requisitar datos según Unidad Ejecutora que Corresponda) CALLE, No. , Colonia , Oaxaca, CODIGO POSTAL TELEFONO

"2017, AÑO DEL CENTENARIO DE LA PROMULGACIÓN DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS"

Entidad:  
Oficina:  
Oficio:  
Asunto: **Designación de enlace administrativo**

Lugar y Fecha \_\_\_\_\_

(NOMBRE DEL TITULAR)  
**SUBDIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA.  
A.V. INDEPENDENCIA NUMERO 407.  
COL. CENTRO, CP. 68000  
PRESENTE**

**ATENCION: (NOMBRE DEL TITULAR)  
JEFE DE LA UNIDAD DE FINANZAS.**

Informo a usted que el servidor público designado para desempeñar las actividades como enlace administrativo en la (**nombrar unidad aplicativa**): es la persona que a continuación se menciona:

NOMBRE COMPLETO Y APELLIDOS DEL ENLACE ADMINISTRATIVO.	NOMBRE COMPLETO Y APELLIDOS DEL ENLACE ADMINISTRATIVO.
FIRMA AUTÓGRAFA	FIRMA AUTÓGRAFA
Correo electrónico oficial.	Correo electrónico oficial.
Teléfono oficina y ext.	Teléfono oficina y ext.
Teléfono celular.	Teléfono celular.

NOTA: ANEXAR COPIA DE IFE O INE.

**ATENTAMENTE  
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.  
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"**

NOMBRE DEL TITULAR DE LA UNIDAD EJECUTORA

SELLO

C.c.p. Minutario y Expediente.

(Requisitar datos según Unidad Ejecutora que Corresponda) CALLE, No. , Colonia , Oaxaca, CODIGO POSTAL TELEFONO



## CATALOGO DE UNIDADES EJECUTORAS, OPERATIVAS Y APLICATIVAS

CLAVE	UNIDAD EJECUTORA	CLAVE	UNIDAD OPERATIVA	CLAVE	UNIDAD APLICATIVA
001	Dirección General de los Servicios de Salud de Oaxaca	001	Dirección General de los Servicios de Salud de Oaxaca	0723	Dirección General de los Servicios de Salud de Oaxaca
002	Coordinación Institucional	002	Coordinación Institucional	1230	Coordinación Institucional
003	Coordinación de Jurisdicciones Sanitarias	003	Coordinación de Jurisdicciones Sanitarias	1122	Coordinación de Jurisdicciones Sanitarias
017	Jurisdicción Sanitaria Nº 1 "Valles Centrales"	017	Jurisdicción Sanitaria Nº 1 "Valles Centrales"	1132	Jurisdicción Sanitaria Nº 1 "Valles Centrales"
018	Jurisdicción Sanitaria Nº 2 "Istmo"	018	Jurisdicción Sanitaria Nº 2 "Istmo"	0834	Jurisdicción Sanitaria Nº 2 "Istmo"
019	Jurisdicción Sanitaria Nº 3 "Tuxtepec"	019	Jurisdicción Sanitaria Nº 3 "Tuxtepec"	1133	Jurisdicción Sanitaria Nº 3 "Tuxtepec"
020	Jurisdicción Sanitaria Nº 4 "Costa"	020	Jurisdicción Sanitaria Nº 4 "Costa"	0832	Jurisdicción Sanitaria Nº 4 "Costa"
021	Jurisdicción Sanitaria Nº 5 "Mixteca"	021	Jurisdicción Sanitaria Nº 5 "Mixteca"	0835	Jurisdicción Sanitaria Nº 5 "Mixteca"
022	Jurisdicción Sanitaria Nº 6 "Sierra"	022	Jurisdicción Sanitaria Nº 6 "Sierra"	1134	Jurisdicción Sanitaria Nº 6 "Sierra"
004	Dirección de Asuntos Jurídicos	004	Dirección de Asuntos Jurídicos	1129	Dirección de Asuntos Jurídicos
005	Subdirección General de Innovación y Calidad	005	Subdirección General de Innovación y Calidad	1226	Subdirección General de Innovación y Calidad
006	Dirección de Planeación y Desarrollo	006	Dirección de Planeación y Desarrollo	1229	Unidad de Desarrollo Intercultural y Medicina Tradicional
007	Dirección de Enseñanza y Calidad	007	Dirección de Enseñanza y Calidad	1228	Dirección de Enseñanza y Calidad
010	Subdirección General de Servicios de Salud	021	Jurisdicción Sanitaria Nº 5 "Mixteca"	0835	Jurisdicción Sanitaria Nº 5 "Mixteca"
011	Dirección de Atención Médica	010	Subdirección General de Servicios de Salud	1227	Subdirección General de Servicios de Salud
		011	Dirección de Atención Médica	1445	Coordinación de Telemedicina
		017	Jurisdicción Sanitaria Nº 1 "Valles Centrales"	0833	Dirección de Atención Médica
				1132	Jurisdicción Sanitaria Nº 1 "Valles Centrales"
				1166	Centro de Salud con Servicios Ampliados Tlaxiactac de Cabrera
				1410	UNEME Unidad de Especialidades Médicas Padecimiento Cardiovasculares Colonia Volcanes
				1422	Centro de Salud la Paz Xoxocotlán
				1424	Centro de Salud San Francisco Tutla
				1425	CESSA Centro de Salud con Servicios Ampliados Telixtlahuaca
				1441	Centro de Salud de San Pablo Huixtepec
				0036	Centro de Salud de la Heroica Ciudad de Ejutla de Crespo
				0096	Centro de Salud de San Juan Chapultepec
				0097	Centro de Salud de la Colonia América
				0098	Centro de Salud La Joya de San Martín Mexicapam
				0099	Centro de Salud de la Colonia Volcanes
				0100	Centro de Salud de la Colonia Estrella
				0101	Centro de Salud Urbano 1
				0102	Centro de Salud de Ocotlán de Morelos
				0117	Centro de Salud de San Agustín Loxicha
				0121	Centro de Salud de San José la Unión municipio de San Agustín Loxicha
				0124	Centro de Salud Tierra Blanca municipio de San Agustín Loxicha
				0136	Centro de Salud de San Antonio de la Cal
				0139	Centro de Salud de San Baltazar Chichicapam
				0180	Centro de Salud de San Jacinto Amilpas
				0198	Centro de Salud de San Juan Bautista Cuicatlán
				0260	Centro de Salud de San Lorenzo Cacaotepec
				0309	Centro de Salud San Miguel Peras
				0313	Unidad Médica 10 Villa Sola de Vega
				0320	Centro de Salud San Miguel Suchixtepec
				0388	Centro de Salud de San Pedro y San Pablo, Villa de Etla
				0395	Centro de Salud de San Sebastián Tutla

## CATALOGO DE UNIDADES EJECUTORAS, OPERATIVAS Y APLICATIVAS

CLAVE	UNIDAD EJECUTORA	UNIDAD OPERATIVA	UNIDAD APLICATIVA
011	Dirección de Atención Médica	017	Jurisdicción Sanitaria N° 1 "Valles Centrales"
		0396	Centro de Salud Fraccionamiento "El Rosario" municipio de San Sebastián Tutla
		0421	Centro de Salud Trapiche de Santa Cruz Mixtepec
		0424	Centro de Salud Santa Cruz Xoxocotlán
		0426	Centro de Salud San Isidro Monjas municipio de Santa Cruz Xoxocotlán
		0436	Centro de Salud Santa María Atzompa
		0442	Centro de Salud Santa María Coyotepec
		0473	Centro de Salud Santa María Tecomavaca
		0584	Centro de Salud Santo Tomas Tamazulapam
		0585	Centro de Salud San Vicente Coatlán
		0617	Centro de Salud Villa de Zaachila
		0619	Centro de Salud Zimatlán del Alvarez
		0641	Centro de Salud Lomas de San Jacinto
		0649	Centro de Salud de Guadalupe Victoria
		0687	Centro de Salud de Trinidad de Vigera
		0707	Centro de Salud Colonia Vicente Guerrero municipio de Zaachila
		0836	Centro de Salud de Pueblo Nuevo
018	Jurisdicción Sanitaria N° 2 "Istmo"	1111	CESSA Centro de Salud con Servicios Ampliados Santo Domingo Tehuantepec
		1138	U.E. Administración Juchitán de Zaragoza
		0023	Centro de Salud Ciudad Ixtepec
		0037	Centro de Salud El Espinal
		0066	Centro de Salud la Venta
		0071	Centro de Salud de Magdalena Tequisistlan
		0074	Centro de Salud de Matias Romero
		0076	Centro de Salud Palomares municipio Matias Romero
		0113	Centro de Salud de Salina Cruz
		0173	Centro de Salud de San Francisco Ixhuatan
		0222	Centro de Salud San Juan Cotzocon
		0449	Centro de Salud Santa María Gülengati
		0459	Centro de Salud Santa María Jalapa del Maquez
		0463	Centro de Salud Santa María Mixtequilla
		0556	Centro de Salud Santo Domingo Chihuitan
		0607	Centro de Salud Unión Hidalgo
		0834	Jurisdicción Sanitaria N° 2 "Istmo"
019	Jurisdicción Sanitaria N° 3 "Tuxtepec"	1133	Jurisdicción Sanitaria N° 3 "Tuxtepec"
		1207	CESSA Centro de Salud con Servicios Ampliados San Lucas Ojitlan
		0002	Centro de Salud de Acatlan de Pérez Figueroa
		0030	Centro de Salud de Cosolapa
		0068	Centro de Salud Loma Bonita
		0160	Centro de Salud San Felipe Usila
		0208	Centro de Salud de San Juan Bautista Tuxtepec
		0212	Centro de Salud Papaloapan municipio de San Juan Bautista Tuxtepec
		0216	Centro de Salud de San Bartolo municipio de San Juan Bautista Tuxtepec
		0218	Centro de Salud Benemerito Juárez (Palo Gacho) municipio de San Juan Bautista Tuxtepec
		0316	Centro de Salud Temascal municipio de San Miguel Soyaltepec
		0660	Centro de Salud Arroyo Chical municipio de San Miguel Soyaltepec
		0954	Centro de Salud Cerro Central municipio de San Jose Tenango
020	Jurisdicción Sanitaria N° 4 "Costa"	1012	Centro de Salud Guadalupe Victoria Municipio Santiago Pinotepa Nacional

## CATALOGO DE UNIDADES EJECUTORAS, OPERATIVAS Y APLICATIVAS

CLAVE	UNIDAD EJECUTORA	CLAVE	UNIDAD OPERATIVA	CLAVE	UNIDAD APLICATIVA
011	Dirección de Atención Médica	020	Jurisdicción Sanitaria N° 4 "Costa"	1016	CESSA Centro de Salud con Servicios Ampliados San Pedro Pochutla
				1050	CESSA Centro de Salud con Servicios Ampliados Villa de Tututepec de Melcho Ocampo
				1106	CESSA Centro de Salud con Servicios Ampliados de la Cruzcita
				1118	CESSA Centro de Salud con Servicios Ampliados Pinotepa de don Luis
				1216	Centro de Salud de Puerto Escondido
				0219	Centro de Salud San Juan Cacahuatpec
				0303	Centro de Salud Merced del Potrero municipio de San Miguel del Puerto
				0352	CESSA Centro de Salud con Servicios Ampliados de San Pedro Mixtepec
				0353	Centro de Salud Bajos de Chila municipio de San Pedro Mixtepec
				0381	Centro de Salud Río Grande municipio Villa de Tututepec
				0521	Centro de Salud Santiago Pinotepa Nacional
				0523	Centro de Salud Collantes Municipio Santiago Pinotepa Nacional
				0832	Jurisdicción Sanitaria N° 4 "Costa"
021	Jurisdicción Sanitaria N° 5 "Mixteca"			1219	CESSA Centro de Salud con Servicios Ampliados de Nochixtlán
				1407	UNEME Unidad de Especialidades Médicas Padecimiento Cardiovasculares Huajuapán de León
				0052	Centro de Salud de Huajuapán de León
				0288	Centro de Salud de San Miguel Achitla
				0305	Centro de Salud de San Miguel el Grande
				0356	Centro de Salud San Pedro Nopala
				0376	Centro de Salud San Pedro Topilepec
				0390	Centro de Salud San Felipe Ixtapa
				0391	Centro de Salud San Juan Yolotepec municipio San Pedro y San Pablo Tequixtepec
				0500	Centro de Salud Santiago Ihuitlán Plumas
				0532	Centro de Salud Villa Tejuapam de la Unión
				0546	Centro de Salud Santiago Yolomecatl
				0586	Centro de Salud Silacayoapam
				0596	Centro de Salud Tepelmeme Villa de Morelos
				0835	Jurisdicción Sanitaria N° 5 "Mixteca"
022	Jurisdicción Sanitaria N° 6 "Sierra"			1134	Jurisdicción Sanitaria N° 6 "Sierra"
				1198	CESSA Centro de Salud con Servicios Ampliados Teotitlán de Flores Magón
				0089	Centro de Salud Camaronel municipio Nejapa de Madero
				0145	Centro de Salud San Carlos Yautepac
				0255	Centro de Salud San Juan Teitipac
				0257	Centro de Salud San Juan Yae
				0322	Centro de Salud Villa Talea de Castro
				0515	Centro de Salud Santiago Matatlán
023	Centro de Oncología y Radioterapia municipio Oaxaca de Juárez	0093	Centro de Oncología y Radioterapia municipio Oaxaca de Juárez		
025	Hospital Especializado Psiquiátrico "Granja Cruz del Sur" munic	0142	Hospital Especializado Psiquiátrico "Granja Cruz del Sur" municipio San Bartolo Coyotepec		
026	Hospital General "Doctor Manuel Velasco Suárez" de San Pablo	0330	Hospital General "Doctor Manuel Velasco Suárez" de San Pablo Huixtpec		
027	Hospital General "Doctor Alberto Vargas Mérida" San Juan Bau	0197	Hospital General "Doctor Alberto Vargas Mérida" San Juan Bautista Cuicatlán		
028	Hospital General de Salina Cruz	1097	Hospital General de Salina Cruz		
029	Hospital General de Juchitán de Zaragoza	0062	Hospital General de Juchitán de Zaragoza		
030	Hospital General de María Lombardo de Caso	0224	Hospital General de María Lombardo de Caso		
031	Hospital General de San Juan Bautista Tuxtepec	0206	Hospital General de San Juan Bautista Tuxtepec		
032	Hospital General de San Pedro Puchutla	0359	Hospital General de San Pedro Puchutla		

## CATALOGO DE UNIDADES EJECUTORAS, OPERATIVAS Y APLICATIVAS

CLAVE UNIDAD EJECUTORA  
011 Dirección de Atención Médica

CLAVE UNIDAD OPERATIVA

CLAVE

UNIDAD APLICATIVA

Hospital General "Pedro Espinoza Rueda" de Santiago Pinotep 0517 Hospital General "Pedro Espinoza Rueda" de Santiago Pinotep Nacional

033 Hospital General "Enfermera María del Pilar Sánchez Villavicencio" de Huajuapán de León  
034 Hospital General "Amigo del Niño y de la Madre" de Putla Villa de Hidalgo  
035 Hospital de la Comunidad de Chalcatongo de Hidalgo  
036 Hospital de la Comunidad de Tamazulapán del Espíritu Santo  
037 Hospital de la Comunidad de Santa Catarina Juquila  
038 Hospital de la Comunidad de Ixtlán de Juárez  
039 Hospital General de Ciudad Ixtépec  
040 Hospital de la Comunidad de Asunción Nochixtlan  
041 Hospital de la Comunidad de San Jacinto Tlaxiacopec  
042 Hospital de la Comunidad de San Pedro Tapanatepec  
043 Hospital de la Comunidad de Santo Domingo Tehuantepec  
044 Hospital de la Comunidad de la Paz Teojomulco- Texmelucan  
045 Hospital de la Comunidad de Santiago Tamazola  
046 Hospital General de Puerto Escondido  
047 Hospital de la Comunidad de San Juan Bautista Valle Nacional  
048 Hospital de la Comunidad de Loma Bonita  
049 Hospital de la Comunidad de Teotitlán de Flores Magón  
050 Hospital de la Comunidad de Santa María Huatulco  
051 Hospital de la Comunidad de Río Grande  
052 Hospital de la Comunidad de Santos Reyes Nopala  
053 Hospital de la Comunidad de San Pedro Huamelula  
054 Hospital de la Comunidad de Temascal municipio de San Miguel Soyaltepec  
055 Hospital de la Comunidad de Villa Soledad de Vega  
056 Hospital de la Comunidad de Nejaapa de Madero  
057 Dirección de Prevención y Promoción de la Salud  
058 Dirección de Prevención y Promoción de la Salud - Convenio de Colaboración  
059 Jurisdicción Sanitaria Nº 1 "Valles Centrales"

017 Jurisdicción Sanitaria Nº 2 "Istmo"

018 Jurisdicción Sanitaria Nº 3 "Tuxtepec"

019 Jurisdicción Sanitaria Nº 4 "Costa"

020 Jurisdicción Sanitaria Nº 5 "Tuxtepec"

1410 UNEME Unidad de Especialidades Médicas Padecimientos Cardiovasculares Colonia Volcanes  
1411 UNEME Unidad de Especialidades Médicas de adicciones CAPA Nueva Vida Vigüera  
1412 UNEME Unidad de Especialidades Médicas CAPASIT (VIH- SIDA) San Bartolo Coyotepec  
1413 UNEME Unidad de Especialidades Médicas de adicciones CAPA Nueva Vida Xoxocotlán

1090 UNEME Unidad de Especialidades Médicas Centro Nueva Vida Santo Domingo Tehuantepec  
UNEME Unidad de Especialidades Médicas Padecimientos Cardiovasculares de Santo Domingo Tehuantepec  
1115 UNEME Unidad de Especialidades Médicas Padecimientos Cardiovasculares Juchitán de Zaragoza

1409 UNEME Unidad de Especialidades Médicas CAPASIT (VIH- SIDA) Salina Cruz

1412 UNEME Unidad de Especialidades Médicas CAPASIT (VIH- SIDA) Salina Cruz

0834 Jurisdicción Sanitaria Nº 2 "Istmo"

1133 Jurisdicción Sanitaria Nº 3 "Tuxtepec"

1414 UNEME Unidad de Especialidades Médicas de Adicciones CAPA Nueva Vida Tuxtepec

1415 UNEME Unidad de Especialidades Médicas Padecimientos Cardiovasculares Tuxtepec

1092 UNEME Unidad de Especialidades Médicas Centro Nueva Vida Puerto Escondido

CATALOGO DE UNIDADES EJECUTORAS OPERATIVAS Y APLICATIVAS  
 UNIDAD OPERATIVA

UNIDAD EJECUTORA

CLAVE

CLAVE

UNIDAD APLICATIVA

012	Dirección de Prevención y Promoción de la Salud	020	Jurisdicción Sanitaria N° 4 "Costa"	1416	UNEME Unidad de Especialidades Médicas de Adicciones CAPA Nueva Vida Puerto Escondido
				1418	UNEME Unidad de Especialidades Médicas de Adicciones CAPA Nueva Vida Pírotepa Nacional
				0453	UNEME Unidad de Especialidades Médicas Crucceita Municipio de Santa María Huatuito
				0832	Jurisdicción Sanitaria N° 4 "Costa"
				1407	UNEME Unidad de Especialidades Médicas Padecimiento Cardiovasculares Huajuapán de León
				0835	Jurisdicción Sanitaria N° 5 "Mixteca"
				1134	Jurisdicción Sanitaria N° 6 "Sierra"
				1125	Dirección de Regulación y Fomento Sanitario
				0720	CETS Centro de Transfusión Sanguínea
				0721	LEPO Laboratorio Estatal de Salud Pública
				1132	Jurisdicción Sanitaria N° 1 "Valles Centrales"
				0834	Jurisdicción Sanitaria N° 2 "Istmo"
				1133	Jurisdicción Sanitaria N° 3 "Tuxtepec"
				0832	Jurisdicción Sanitaria N° 4 "Costa"
				0835	Jurisdicción Sanitaria N° 5 "Mixteca"
				1231	Subdirección General de Administración y Finanzas
				1126	Dirección de Administración
				1238	Departamento de Relaciones Laborales
				1239	Departamento de Operación y Pagos
				1240	Departamento de Recursos Humanos
				1241	Unidad de Información Financiera
				1242	Unidad de Servicios al Personal
				1243	Departamento de Capacitación
				1244	Unidad de Finanzas
				1127	Unidad de Recursos Materiales y Servicios Generales
				1236	Coordinación de Transportes
				1237	Departamento de Inventarios
				1245	Coordinación Estatal de Biomédica
				0722	Almacén Estatal San Bartolo Coyotepec
				0725	Dirección de Infraestructura, Mantenimiento y Servicios Generales
				0728	Departamento de Conservación y Mantenimiento
				0094	Hospital General "Doctor Aurelio Valdivieso" municipio Oaxaca de Juárez
				1291	Coordinación General de Supervisión y Apoyo Técnico
				1419	Coordinación General de Proyectos Estratégicos
013	Dirección de Regulación y Fomento Sanitario	017	Dirección de Regulación y Fomento Sanitario		
		018	Dirección de Regulación y Fomento Sanitario		
		019	Dirección de Regulación y Fomento Sanitario		
		020	Dirección de Regulación y Fomento Sanitario		
		021	Dirección de Regulación y Fomento Sanitario		
014	Subdirección General de Administración y Finanzas	014	Subdirección General de Administración y Finanzas		
015	Dirección de Administración	015	Dirección de Administración		
016	Dirección de Infraestructura, Mantenimiento y Servicios Generales	016	Dirección de Infraestructura, Mantenimiento y Servicios Generales		
024	Hospital General "Doctor Aurelio Valdivieso" municipio de Oaxaca	024	Hospital General "Doctor Aurelio Valdivieso" municipio Oaxaca de Juárez		
061	Coordinación General de Supervisión y Apoyo Técnico	061	Coordinación General de Supervisión y Apoyo Técnico		
062	Coordinación General de Proyectos Estratégicos	062	Coordinación General de Proyectos Estratégicos		





"2017, AÑO DEL CENTENARIO DE LA PROMULGACIÓN DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS"

Departamento:

Oficio:

Asunto: **Solicitud de Anticipo al  
Presupuesto Operaciones  
Directas.**

Oaxaca de Juárez, Oax., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2017.

(NOMBRE DEL TITULAR)  
SUBDIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA.  
A.V. INDEPENDENCIA NUMERO 407.  
COL. CENTRO, CP. 68000  
**P R E S E N T E**

**ATENCIÓN: (NOMBRE DEL TITULAR)**  
**JEFE DE LA UNIDAD DE FINANZAS.**

Solicito a Usted recursos financieros por un monto de **(importe en número) (Importe en letra)**, por concepto de Anticipo al Presupuesto Operaciones Directas, el cual será aplicado para solventar gastos prioritarios que realice ésta Unidad Ejecutora durante el periodo del **(mencionar el periodo del mes a utilizar)** y que han de comprobarse en la fecha y horario que fije el Departamento de Control Presupuestal.

Dicho monto deberá transferirse a la cuenta \_\_\_\_\_ de la institución \_\_\_\_\_ a nombre de \_\_\_\_\_

Sin más por el momento, quedo de usted

**A T E N T A M E N T E**  
**SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.**  
**"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ."**  
**(Cargo de quien solicita)**

**(Nombre y Firma)**

**SELLO**

C.C.P. Expediente y Minutario.

(Requisitar datos según Unidad Ejecutora que Corresponda) CALLE, No. , Colonia , Oaxaca, CODIGO POSTAL TELEFONO



**SALUD**  
Secretaría de Salud  
Servicios de Salud de Oaxaca

"2017, AÑO DEL CENTENARIO DE LA PROMULGACIÓN DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS"

Departamento:

Oficio:

Asunto: **Solicitud de Anticipo (del programa o servicio).**

Oaxaca de Juárez, Oax., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2017.

**(NOMBRE DEL TITULAR)**

**SUBDIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA.**

**A.V. INDEPENDENCIA NUMERO 407.**

**COL. CENTRO, CP. 68000**

**P R E S E N T E**

**ATENCIÓN: (NOMBRE DEL TITULAR)  
JEFE DE LA UNIDAD DE FINANZAS.**

Solicito a Usted recursos financieros por un monto de \$ **(importe en número) (Importe en letra)**, por concepto de Anticipo (programa o servicio que se trate), el cual será aplicado para solventar gastos prioritarios que realice ésta Unidad Ejecutora durante el periodo del **(mencionar el periodo o mes a utilizar y fecha límite de pago en servicios básicos)** y que han de comprobarse en la fecha y horario que fije el Departamento de Control Presupuestal.

Dicho monto deberá transferirse a la cuenta \_\_\_\_\_ de la institución \_\_\_\_\_ a nombre de \_\_\_\_\_

Sin más por el momento, quedo de usted.

**A T E N T A M E N T E**

**SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.**

**"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ."**

**(Cargo de quien solicita)**

**(Nombre y Firma)**

C.C.P. Expediente y Minutario

**SELLO**

(Requisitar datos según Unidad Ejecutora que Corresponda) CALLE, No. , Colonia , Oaxaca, CODIGO POSTAL TELEFONO



"2017, AÑO DEL CENTENARIO DE LA PROMULGACIÓN DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS"

### CARTA COMPROMISO ANTICIPO AL PRESUPUESTO OPERACION DIRECTA

Carta Compromiso por Anticipo al Presupuesto para Operación Directa que celebra El (la) C. \_\_\_\_\_  
- ( nombre y cargo) \_\_\_\_\_, quien para efectos de la presente funge como "EL OBLIGADO" y el  
(la) C. \_\_\_\_\_( nombre y cargo), servidor público de los Servicios de Salud de Oaxaca quien  
funge como "EL OBLIGADO SOLIDARIO", quienes reciben la cantidad de \$ \_\_\_\_\_ ( letra ), por  
concepto de Anticipo al Presupuesto para Operación Directa, otorgan a la Unidad de Finanzas la presente  
carta compromiso, y se sujetan a la forma y términos establecidos en los siguientes:

#### DECLARACIONES

**PRIMERA.-** Mediante oficio \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_, el C. \_\_\_\_\_ (OBLIGADO), fue  
nombrado Director del \_\_\_\_\_, por la Directora General de los Servicios de Salud  
de Oaxaca, Dra. Gabriela del Refugio Velásquez Rosas, por lo que cuenta con las facultades necesarias para  
celebrar la presente carta compromiso; oficio que se agrega en copia simple.

**SEGUNDA.-** Mediante oficio \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_, el C. \_\_\_\_\_ (OBLIGADO  
SOLIDARIO), fue nombrado \_\_\_\_\_, por \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, por lo que cuenta con las facultades necesarias para celebrar la presente carta compromiso;  
oficio que se agrega en copia simple.

#### COMPROMISOS

**PRIMERO.-** "EL OBLIGADO" Y "EL OBLIGADO SOLIDARIO", presentarán la comprobación del gasto y  
cumplirán estrictamente con las disposiciones contenidas en la Normatividad para el Ejercicio del  
Presupuesto de Egresos vigente en el Estado de Oaxaca, Normatividad Contable vigente en la Entidad, Ley  
Estatutal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria de fecha 31 de diciembre de 2016 y disposiciones que  
de ella emanen, a los Lineamientos Generales para el Ejercicio del Gasto en materia de Anticipo al  
Presupuesto para Operación Directa.

**SEGUNDO.-** "EL OBLIGADO" Y "EL OBLIGADO SOLIDARIO", presentarán la comprobación del Anticipo  
al Presupuesto para Operación Directa ante la Unidad de Finanzas según calendario. Los reintegros de  
recursos no ejercidos deberán ser depositados a la cuenta bancaria número 0482580803 BANCO  
MERCANTIL DEL NORTE S.A. SSO GASTOS DE OPERACIÓN 2017 FASSA, entregando la ficha original  
de depósito correspondiente en su comprobación.

**TERCERO.-** En caso de no realizar las acciones descritas en el compromiso inmediato anterior. "EL  
OBLIGADO" Y "EL OBLIGADO SOLIDARIO" no podrán ser acreedores a ningún tipo de recurso hasta dar  
cabal cumplimiento a dicha obligación.

**CUARTO.-** "EL OBLIGADO" Y "EL OBLIGADO SOLIDARIO", en caso de no cumplir fehacientemente los  
compromisos anteriores serán sujetos a las sanciones e infracciones contempladas en la Ley de  
Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de Oaxaca y demás normatividad  
aplicable en la materia.

Leída la presente carta compromiso y enterados los firmantes de su valor y consecuencias legales, firman en  
2 ejemplares en la ciudad de Oaxaca de Juárez, Oaxaca a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año  
2017.

SERVIDOR PÚBLICO.  
"EL OBLIGADO".

sello

SERVIDOR PÚBLICO  
"EL OBLIGADO SOLIDARIO".

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma.

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma.



"2017, AÑO DEL CENTENARIO DE LA PROMULGACIÓN DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS"

### CARTA COMPROMISO ANTICIPO AL PRESUPUESTO DEL (PROGRAMA O SERVICIO).

Carta Compromiso por Anticipo al Presupuesto Del (Programa o Servicio), que celebra el (la) C. \_\_\_\_\_ ( nombre y cargo) \_\_\_\_\_, quien para efectos de la presente funge como "EL OBLIGADO" y el (la) C. \_\_\_\_\_ ( nombre y cargo), servidor público de los Servicios de Salud de Oaxaca quien funge como "EL OBLIGADO SOLIDARIO", quienes reciben la cantidad de \$ \_\_\_\_\_ ( letra ), por concepto de Anticipo al Presupuesto para Operación Directa, otorgan a la Unidad de Finanzas la presente carta compromiso, y se sujetan a la forma y términos establecidos en los siguientes:

#### DECLARACIONES

**PRIMERA.-** Mediante oficio \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_, el C. \_\_\_\_\_ (OBLIGADO), fue nombrado Director del \_\_\_\_\_, por la Directora General de los Servicios de Salud de Oaxaca, Dra. Gabriela del Refugio Velásquez Rosas, por lo que cuenta con las facultades necesarias para celebrar la presente carta compromiso; oficio que se agrega en copia simple.

**SEGUNDA.-** Mediante oficio \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_, el C. \_\_\_\_\_ (OBLIGADO SOLIDARIO), fue nombrado \_\_\_\_\_, por \_\_\_\_\_, por lo que cuenta con las facultades necesarias para celebrar la presente carta compromiso; oficio que se agrega en copia simple.

#### COMPROMISOS

**PRIMERO.-** "EL OBLIGADO" Y "EL OBLIGADO SOLIDARIO", presentarán la comprobación del gasto y cumplirán estrictamente con las disposiciones contenidas en la Normatividad para el Ejercicio del Presupuesto de Egresos vigente en el Estado de Oaxaca, Normatividad Contable vigente en la Entidad y en base al reglamento de la Ley Estatal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria de fecha 31 de diciembre de 2016, a los Lineamientos Generales para el Ejercicio del Gasto en materia de Anticipo al Presupuesto para (programa o servicio) y demás relativas en la materia.

**SEGUNDO.-** "EL OBLIGADO" Y "EL OBLIGADO SOLIDARIO", presentarán la comprobación del Anticipo al Presupuesto para (programa o servicio) ante la Unidad de Finanzas según calendario. Los reintegros de recursos no ejercidos deberán ser depositados a la cuenta bancaria número 0482580803 BANCO MERCANTIL DEL NORTE S.A. SSO GASTOS DE OPERACIÓN 2017 FASSA, entregando la ficha original de depósito correspondiente en su comprobación.

**TERCERO.-** En caso de no realizar las acciones descritas en el compromiso inmediato anterior. "EL OBLIGADO" Y "EL OBLIGADO SOLIDARIO" no podrán ser acreedores a ningún tipo de recurso hasta dar cabal cumplimiento a dicha obligación.

**CUARTO.-** "EL OBLIGADO" Y "EL OBLIGADO SOLIDARIO", en caso de no cumplir fehacientemente los compromisos anteriores serán sujetos a las sanciones e infracciones contempladas en la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de Oaxaca y demás normatividad aplicable en la materia.

Leída la presente carta compromiso y enterados los firmantes de su valor y consecuencias legales, firman en 2 ejemplares en la ciudad de Oaxaca de Juárez, Oaxaca a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año 2017.

SERVIDOR PÚBLICO.  
"EL OBLIGADO".

sello.

SERVIDOR PÚBLICO  
"EL OBLIGADO SOLIDARIO".

Nombre y Firma.

Nombre y Firma.



**SALUD**  
Secretaría de Salud  
Servicios de Salud de Oaxaca

"2017, AÑO DEL CENTENARIO DE LA PROMULGACIÓN DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS"

Oficina:

Oficio:

Asunto: **Comprobación de Anticipo**

Oaxaca de Juárez, Oax., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2017.

(NOMBRE DEL TITULAR)

UNIDAD DE FINANZAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA.

J.P. GARCÍA NUMERO 103.

COL. CENTRO, CP. 68000

P R E S E N T E

ATENCIÓN: (NOMBRE DEL TITULAR)

DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL.

Por este conducto hago entrega de la comprobación del recurso financiero con el folio número \_\_\_\_\_ por un importe de \$ (importe en número) (Importe en letra) correspondiente al **Anticipo al Presupuesto de Operación Directa**, aplicado mediante el cheque o transferencia N°xxxx.

Así mismo informo que este folio incluye reintegro por la cantidad de \$xxx.xx (anexo ficha original).  
en caso de que exista reintegro

Sin otro particular quedo atento a cualquier aclaración.

A T E N T A M E N T E

SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.

"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ."

(CARGO DE QUIEN COMPRUEBA)

(NOMBRE Y FIRMA)

SELLO

C.C.P. Expediente y Minutario

(Requisitar datos según Unidad Ejecutora que Corresponda) CALLE, No. , Colonia , Oaxaca, CODIGO POSTAL TELEFONO





# REVISION



**SALUD**

[illegible]

GIORGIO ARMANI

FECHA DE REMISION			HOJA NUMERO	
DIA	MES	AÑO		
			1 DE 1	

DATOS DEL PROVEEDOR				NUMERO DE PEDIDO			
NOMBRE							
DIREC.							
CALLE		NUM.		CONCURSO			
COLONIA		DELEG. O EDO.		MOTIVO DE LA REMISION			
C.P.		TELEFONO					
REPRESENTANTE LEGAL:		PADRON DE CONTRIBUYENTES		ADQ.		CANJE	
						DONATIVO	
				CONDUCTO			

RENG.	CLAVE DEL ARTICULO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	PRECIO UNITARIO	IMPORTE

SELLO

NOMBRE DE LA PERSONA QUE RECIBE (Con letra de Moide)

SUBTOTAL: \_\_\_\_\_

I.V.A.: \_\_\_\_\_

IMPORTE TOTAL: \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

IMPORTE TOTAL CON LETRA

NUMERO DE ALTA \_\_\_\_\_

ENTREGA	
TOTAL	PARCIAL



**SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA**  
**UNIDAD EJECUTORA**  
**UNIDAD OPERATIVA**  
**UNIDAD APLICATIVA**

**REINTEGRO EFECTUADO A LA CUENTA BANCARIA No. 0482580803**

No. TRANSF.	PROGRAMA	PARTIDA	MES Y AÑO	ANTICIPO	COMPROBADO	REINTEGRO
TOTAL						



"2017, AÑO DEL CENTENARIO DE LA PROMULGACIÓN DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS"

Oficina:

Oficio:

Asunto: **Solicitud de pago de facturas.**

Oaxaca de Juárez, Oax., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2017.

(NOMBRE DEL TITULAR)  
UNIDAD DE FINANZAS  
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA.  
J.P. GARCÍA NUMERO 103.  
COL. CENTRO, CP. 68000  
P R E S E N T E

ATENCIÓN: (NOMBRE DEL TITULAR)  
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL.

Se solicita el pago del folio de número (XXX) que ampara un importe de (\$Número y letra del importe), correspondiente al mes de (xxxxxxxx) a nombre de (nombre de la persona, unidad aplicativa o proveedor), anexándose documentación comprobatoria.

Agradeceré se sirva realizar el pago a través de (cheque o transferencia) a la Unidad Aplicativa o al proveedor.

Sin otro particular quedo atento a cualquier aclaración.

**A T E N T A M E N T E**  
**SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.**  
**"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ."**  
**(CARGO DE QUIEN COMPRUEBA EL RECURSO)**

\_\_\_\_\_  
SELLO

(NOMBRE Y FIRMA)

C.C.P. Expediente y Minutario



(SELLO OFICIAL)



## SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA

UNIDAD EJECUTORA


**SALUD**  
 SECRETARÍA DE SALUD  
 GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA

EJERCICIO 2017

PREVALE DE COMBUSTIBLE

 UNIDAD OPERATIVA:  
 UNIDAD APLICATIVA:  
 PROYECTO - PROGRAMA:  
 OFICINA:

FECHA:

PLACAS	MARCA	TIPO	MODELO	N°. DE SERIE	MOTOR	N°. ECO.	COLOR	KILOMETRAJE ACTUAL	LITROS

AUTORIZÓ

Vo.Bo.

RECIBE

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

Nombre Completo y Firma

TITULAR DEL ÁREA ADMINISTRATIVA

Nombre Completo y Firma

EL CONDUCTOR

Nombre Completo y Firma

(SELLO OFICIAL)

## PREVALIDACIÓN DE COMBUSTIBLE

Placas o Núm. De Serie: \_\_\_\_\_  
 Marca: \_\_\_\_\_  
 Tipo: \_\_\_\_\_

Cilindros: \_\_\_\_\_  
Color: \_\_\_\_\_  
N.º Serie: \_\_\_\_\_

Motor: \_\_\_\_\_  
 Modelo: \_\_\_\_\_  
 N.º Económico: \_\_\_\_\_

Capacidad Tanque de Gasolina  
 (litros) / Rendimiento: \_\_\_\_\_

COMBUSTIBLE: ☐ DIESEL ☐ MAGNA ☐

Fecha	INICIO	TERMINO	PRECIO COMBUSTIBLE	KILOMETROS	LITROS DE GASOLINA	COSTO TOTAL
		TOTAL ESTIMADO				
		MENOS TANQUE LLENO				
		SUBTOTAL				
		MAS ¼ TANQUE				
		TOTAL				

ELABORÓ

Vo.Bo.

**COORDINADOR ADMINISTRATIVO**  
Nombre Completo y Firma

Nombre Completo y Firma

ENCARGADO DEL VEHICULO  
Nombre Completo y Firma

(SELLO OFICIAL)


**SALUD**  
 Secretaría de Salud  
 Secretaría de Salud

**SUBDIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION Y FINANZAS**  
**DIRECCION DE INFRAESTRUCTURA, MANTENIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES**  
**DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO**

"2017, AÑO DEL CENTENARIO DE LA PROMULGACIÓN DE LA CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS"

**SOLICITUD DE SERVICIO U ORDEN DE TRABAJO**

REPORTE DE MANTENIMIENTO NUMERO (\_\_\_\_\_)

**SOLICITUD DE SERVICIO**
**FECHA:** (\_\_\_\_\_)

UNIDAD APLICATIVA: _____	URGENTE: <input type="checkbox"/> NORMAL: <input type="checkbox"/>
NUM. DE OFICIO: _____	
SERVICIO SOLICITADO: _____	
LUGAR DE TRABAJO: _____	

**ORDEN DE TRABAJO**

ASIGNADO A: _____	FIRMA: _____
ASIGNO: _____	FIRMA: _____

**MATERIAL SUMINISTRADO**

--

**SERVICIOS ADICIONALES:**

NOTA: VERIFICAR ESTA ORDEN ANTES Y DESPUES DE REALIZAR EL TRABAJO

RECIBIDO POR: _____   CARGO: _____ FIRMA: _____	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 100px; margin: 20px auto; text-align: center;">           SELLO         </div>
--	---

(Requisitar datos según Unidad Ejecutora que Corresponda) CALLE, No. , Colonia , Oaxaca, CODIGO POSTAL TELEFONO



**SALUD**  
Secretaría de Salud  
Estado de Oaxaca

UNIDAD EJECUTORA  
UNIDAD OPERATIVA  
UNIDAD APLICATIVA  
COMPROBANTE DE SERVICIO O INSUMO

JUSTIFICACION DEL GASTO:

EJECUTOR DEL GASTO

JEFE INMEDIATO

JEFE SUPERIOR

SELLO

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

**ANEXAR EJEMPLAR**

SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA  
UNIDAD EJECUTORA  
SOLICITUD PASAJES AEREOS  
FORMATO UF/PA-002  
RAMO 33  
COMPRA DIRECTA



1	NOMBRE DEL PASAJERO	
2	CARGO SEGÚN ESTRUCTURA AUTORIZADA	
3	ruta / DESTINO	
4	FECHA DE COMISION	
5	MOTIVO DE COMISION	
6	A) GESTION (anexar oficio)	
7	B) SUPERVISION (anexar oficio)	
8	C) CONGRESO Y/O TALLER (anexar oficio de invitacion y orden del día)	
9	D) CON CARGO AL PROGRAMA	
10	Vo. Bo. DIRECTOR DE ÁREA	
<p><b>RESPONSIVA:</b> Como pasajero del vuelo y confirmado con clave para abordar, acepto que en el supuesto de realizar cualquier tipo de cambio en horario, día, ruta o cancelación de vuelo, los cargos serán por cuenta propia.</p> <p style="text-align: right;">FIRMA DE CONFORMIDAD:</p>		

SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA  
UNIDAD DE FINANZAS  
SOLICITUD PASAJES AEREOS  
FORMATO UF/PA-002  
RAMO 33  
COMPRA CONSOLIDADA

**Oaxaca**  
JUNTOS CONSTRUYEMOS EL CAMBIO



**SALUD**  
Secretaría de Salud  
Ministerio de Salud y Bienestar

1	NOMBRE DEL PASAJERO	
2	CARGO SEGÚN ESTRUCTURA AUTORIZADA	
3	ruta / DESTINO	
4	FECHA DE COMISION	
5	MOTIVO DE COMISION	
6	A) GESTION (anexar oficio)	
7	B) SUPERVISION (anexar oficio)	
8	C) CONGRESO Y/O TALLER (anexar oficio de invitacion y orden del día)	
9	D) CON CARGO AL PROGRAMA	
10	Vo. Bo. DIRECTOR DE ÁREA SUJETO A DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	
11	FIRMA DE CONFORMIDAD:	<p>RESPONSIVA:</p> <p>Como pasajero del vuelo y confirmado con clave para abordar, acepto que en el supuesto de realizar cualquier tipo de cambio en horario, día, ruta o cancelación de vuelo, los cargos serán por cuenta propia.</p>
12	<p>C.P. XOCHITL RODRIGUEZ MARTINEZ TITULAR DE LA UNIDAD DE FINANZAS</p>	



UNIDAD EJECUTORA  
UNIDAD OPERATIVA  
UNIDAD APLICATIVA

## JUSTIFICACION DEL GASTO

NOMBRE COMPLETO Y APELLIDOS DEL PASAJERO:

CARGO:

FECHA DE COMISION:

RUTA: (EJEMPLO OAXACA-MEXICO MEXICO-OAXACA)

NUMERO DE BOLETO:

MOTIVO DE LA COMISION:

**PASES DE ABORDAR**



**SALUD**  
Secretaría de Salud  
Servicios de Salud de Oaxaca

"2017, AÑO DEL CENTENARIO DE LA PROMULGACIÓN DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS"

Oficina:

Oficio:

Asunto: **Comisión.**

Oaxaca de Juárez, Oax., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2017.

(NOMBRE COMISIONADO)  
(PUESTO COMISIONADO)  
**P R E S E N T E.**

Se hace de su conocimiento que ha sido comisionado para cumplir funciones oficiales (**LUGAR DE LA COMISION**) en (**MEDIO DE TRANSPORTE**) los días (**FECHA DE COMISION**), con la finalidad de (**MOTIVO DE COMISION**), lo anterior para los trámites administrativos correspondientes.

Sin otro particular, quedo de usted.

**A T E N T A M E N T E**  
**SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.**  
**"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ."**  
**(CARGO DE QUIEN AUTORIZA LA COMISION)**

(NOMBRE Y FIRMA)

\_\_\_\_\_  
**SELLO**

C.C.P.: Expediente y Minutario

(Requisitar datos según Unidad Ejecutora que Corresponda) CALLE, No. , Colonia , Oaxaca, CODIGO POSTAL TELEFONO

000-2017-00

<b>DATOS DEL COMISIONADO</b>		FECHA :
NOMBRE :		R.F.C. :
CONTRATO :		
PUESTO :		
ADSCRITO A (U.R.) :		
AREA :		
<b>DATOS DE LA COMISION</b>		PERIODO :
LUGAR :		
MOTIVO :		
TRANSPORTE :	TIPO DE COMISION :	TIPO DE VIATICO :
UNIDAD :		
OFICINA :		
PROGRAMA :		
FUENTE :		

CONCEPTO	MUNICIPIO Y LUGAR	PERIODO	NO.	IMPORTE	TOTAL
----------	-------------------	---------	-----	---------	-------

TOTAL :

COMISIONADO

JEFE INMEDIATO

JEFE SUPERIOR

LUGAR, SELLO Y FECHA	NOMBRE, FIRMA Y CARGO AUTOGRAFA DE CERTIFICACION
RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DE : <span style="float: right;">000-2017-00</span>	

La documentación comprobatoria deberá entregarse dentro de los cinco días hábiles posteriores al término de la comisión.

LEYENDA.- "Declaro bajo protesta de decir la verdad que los datos contenidos en este informe son verídicos y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplican en caso contrario"

FECHA DE ELABORACION : \_\_\_\_\_

RELACION DE COMPROBACION DE VIATICOS TARIFA ESPECIAL NACIONALES  
DEL PERSONAL DE PALUDISMO COMISIONADO EN OFICIO No.:

MES:

PERIODO DE COMISION:

[illegible]

FECHA DE ELABORACION:

COORD.DEL PROGRAMA

ADMINISTRADOR

SELO

JEFE JURISDICCIONAL

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA**

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA



MES:

FECHA DE ELABORACION:

[illegible]

COORDINADOR DEL PROGRAMA

ADMINISTRADOR

SELO

JEFE JURISDICCIONAL

NOMBRE COMPLETA

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA



SERVICIO DE SALUD DE OASACA  
SECRETARIA DE SALUD

SECRETARIA DE SALUD  
SECRETARIA DE SALUD

SECRETARIA DE SALUD  
SECRETARIA DE SALUD

SECRETARIA DE SALUD  
SECRETARIA DE SALUD

SECRETARIA DE SALUD  
SECRETARIA DE SALUD

SECRETARIA DE SALUD  
SECRETARIA DE SALUD

SECRETARIA DE SALUD  
SECRETARIA DE SALUD

SECRETARIA DE SALUD  
SECRETARIA DE SALUD

SECRETARIA DE SALUD  
SECRETARIA DE SALUD

SECRETARIA DE SALUD  
SECRETARIA DE SALUD

SECRETARIA DE SALUD  
SECRETARIA DE SALUD

SECRETARIA DE SALUD  
SECRETARIA DE SALUD

SECRETARIA DE SALUD  
SECRETARIA DE SALUD

SECRETARIA DE SALUD  
SECRETARIA DE SALUD

SECRETARIA DE SALUD  
SECRETARIA DE SALUD

SECRETARIA DE SALUD  
SECRETARIA DE SALUD

SECRETARIA DE SALUD  
SECRETARIA DE SALUD

SECRETARIA DE SALUD  
SECRETARIA DE SALUD

SECRETARIA DE SALUD  
SECRETARIA DE SALUD

SECRETARIA DE SALUD  
SECRETARIA DE SALUD

SECRETARIA DE SALUD  
SECRETARIA DE SALUD



SECRETARIA DE SALUD  
SECRETARIA DE SALUD

SECRETARIA DE SALUD  
SECRETARIA DE SALUD

SECRETARIA DE SALUD  
SECRETARIA DE SALUD

SECRETARIA DE SALUD  
SECRETARIA DE SALUD

SECRETARIA DE SALUD  
SECRETARIA DE SALUD

SECRETARIA DE SALUD  
SECRETARIA DE SALUD

SECRETARIA DE SALUD  
SECRETARIA DE SALUD



SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA  
DEPARTAMENTO DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO

ACTA DE ENTREGA RECEPCION

CON FUNDAMENTO EN LOS ESTATUTOS QUE RIGEN A LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA SE PROCEDE A REALIZAR EL ACTA ENTREGA-RECEPCION DE LOS TRABAJOS REALIZADOS DE ACUERDO A LA ORDEN DE SERVICIO NÚMERO: ( ).

CONSISTE EN: (ESPECIFICAR DETALLADAMENTE EL TIPO DE MANTENIMIENTO QUE SE REALIZO)

EL (DIA, MES Y AÑO), A LAS (HORA), EN LAS INSTALACIONES QUE OCUPA (LUGAR DONDE SE REALIZO EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO).

REALIZADO POR: (NOMBRE DE LA EMPRESA O DE QUIEN REALIZO EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO).

UNA VEZ EFECTUADA LA INSPECCION DE LOS TRABAJOS SE DA FE QUE SE ENCUENTRAN EN CONDICIONES OPTIMAS DE FUNCIONAMIENTO Y COMPLETAMENTE TERMINADOS

FACTURA: (FOLIO FISCAL DE LA FACTURA RECIBIDA POR QUIEN REALIZO LOS SERVICIOS DE MANTTO)

NO HABIENDO OTRO ASUNTO QUE TRATAR SE CIERRA LA PRESENTE EL : (DIA, MES Y AÑO).

\_\_\_\_\_  
RECIBE LOS TRABAJOS  
(NOMBRE, FIRMA Y SELLO)  
UNIDAD APLICATIVA

\_\_\_\_\_  
PROVEEDOR QUE ENTREGA LOS TRABAJOS  
(NOMBRE, FIRMA Y SELLO)

SUPERVISA LOS TRABAJOS POR LOS S.S.O.  
JEFE DEL DEPARTAMENTO  
DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO DE LOS S.S.O.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN SUPERVISO

\_\_\_\_\_  
SELLO

PROGRAMA: NORMAL  
HOJA: 1 DE: 1

FECHA:

DAXACA

LOCALIDAD :  
UNIDAD APLICATIVA :

DESCRIPCION	ESTADO FISICO		COMPOSICION				NUMERO DE INVENTARIO	MARCA	MODELO	SERIE	UBICACION FISICA	MEDIDA O TALLA	CAPACIDAD O CALIBRE	FECHA DE ADQUISICION	PRECIO DE ADQUISIC.	OBSERVACIONES
	BUENO	REGULAR	MALO	X METAL	MADEIRA	PLASTICO										
ARCHIVERO							SF000000000231	SM	SM	SIS	SISTEMAS	1			\$1,390.00	2 GAVETAS

PREGUNTAR CON EL AREA DE SERVICIOS GENERALES E INVENTARIOS SI ESTE ES EL ACTUAL

RESPONSABLE DE LA UNIDAD

RESPONDABLE DEL DEPTO.

RESGUARDATARIO

NOMBRE Y CARGO

NOMBRE Y CARGO

RESPONSABLE DEL SISVEA



**SALUD**  
Secretaría de Salud  
Servicios de Salud de Oaxaca

"2017, AÑO DEL CENTENARIO DE LA PROMULGACIÓN DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS"

Entidad:  
Oficina:  
Oficio:  
Asunto: **Apertura de Nueva Cuenta**

Lugar y Fecha \_\_\_\_\_

(NOMBRE DEL TITULAR)  
UNIDAD DE FINANZAS  
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA.  
J.P. GARCÍA NUMERO 103,  
COL. CENTRO, CP. 68000  
P R E S E N T E

**ATENCIÓN: (NOMBRE DEL TITULAR)**  
**DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL.**

Por este conducto me permito informar a usted el número de cuenta bancaria abierta en el banco \_\_\_\_\_, para el manejo de los recursos de Gastos de Operación FASSA que se otorgaran a esta unidad durante el año 2017 siendo el siguiente:

Banco:	Banco Ejemplo
Titular:	Servicios de Salud de Oaxaca
Nombre:	Unidad aplicativa que Corresponda
No. De Cuenta :	Ejemplo "4056268808"
Clabe Interbancaria:	Ejemplo "021628040562688080"
Correo electrónico:	Administrador_ejemplo@hotmail.com

Habiendo designado como Operador Usuario de la cuenta al C. \_\_\_\_\_, administrador y/o coordinador.

Sin otro particular agradezco de antemano su atención a la presente.

**ATENTAMENTE**  
**SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.**  
**"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"**

SELLO

Nombre del titular de la unidad aplicativa

Anexar: Copia de la Caratula de Activación del Contrato

(Requisitar datos según Unidad Ejecutora que Corresponda) CALLE, No. , Colonia , Oaxaca, CODIGO POSTAL TELEFONO



tuempresa, S.A. de C.V.  
Distribuidora de Productos para Oficinas  
Calle Ejemplo No.505 Col. Altos, Oaxaca, Oax.  
Tel : (951)51 6 28 11  
Fax: (951) 6 48 50  
tuempresa\_admon@hotmail.com

Localidad y fecha.

#### SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA.

Por medio de la presente se solicita de la manera más atenta, se apliquen mis pagos mediante transferencia bancaria en la siguiente cuenta:

CUENTAHABIENTE:	Tuempresa, S.A. DE C.V.
RFC:	TEM9607154F5
NOMBRE DEL BANCO:	Banco Ejemplo
PLAZA:	Oaxaca, Oaxaca
SUCURSAL:	121
NÚMERO DE CUENTA:	01217984285
CLABE	002882012179842853
INTERBANCARIA:	
CORREO	tuempresa_admon@hotmail.com
ELECTRÓNICO:	
CONTACTO PARA	
RATIFICAR	
TRANSFERENCIA:	Persona Ejemplo Administrador

Sin otro asunto que tratar y agradeciendo su amable gestión, quedamos de usted.

---

Firma y sello