



“2018. Año del Bicentenario del Natalicio de Ignacio Ramírez Calzada, El Nigromante”

Toluca de Lerdo, México  
26 de febrero de 2018

CIRCULAR 04/2018

ASUNTO: Procedimiento de Pago a Proveedores de Insumos y Medicamentos a Unidades Médico Administrativas del IMIEM.

DIRECTORES DE ÁREA, DIRECTORES DE HOSPITALES Y DEL CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS, SUBDIRECTORES, SUBDIRECTORES ADMINISTRATIVOS/MÉDICOS, JEFES DE UNIDAD, JEFES DE DEPARTAMENTO Y PROVEEDORES DEL INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO.  
P R E S E N T E

Con la finalidad de establecer un Procedimiento para el Pago a Proveedores y dar cabal cumplimiento al Manual General de Organización del Instituto Materno Infantil del Estado de México, me permito enviar a usted, los lineamientos y criterios que deberán observarse a partir de esta fecha:

PROCEDIMIENTO

- El Proveedor: Entrega insumos médicos y/o material al almacén y/o a la Unidad Médico Administrativo (UMA), contra entrega de factura, con sello y firma de bien recibido sin tachaduras ni enmendaduras.
- La Unidad Médico Administrativa: Recibe factura de proveedor misma que deberá revisar, número de contrato, monto de contrato, descripción, costo unitario e importe total; así como firmar y sellar de bien recibido (Farmacia, Dirección de la UMA, Subdirector Administrativo). Anexando formato de Entrada de Almacén o farmacia, para lo cual tendrá 3 días hábiles para regresar al Proveedor procedente o no; debidamente codificada dicha información deberá estar contenida en Formato de Codificación, mismo que se anexa a la presente como Anexo 1.
  - o En caso de incumplimiento del proveedor, remitir por oficio informando al área de Recursos Materiales.

Página 1 de 3

SECRETARÍA DE SALUD  
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO





**"2018. Año del Bicentenario del Natalicio de Ignacio Ramírez Calzada, El Nigromante"**

- El Proveedor: Los días martes de cada semana, en un horario de 9:00hrs. a 14:00hrs. en el domicilio Paseo Colón S/N esquina General Felipe Ángeles, Colonia Villa Hogar C.P. 50170, ingresa al área de Control de Pagos dependiente del Departamento de Tesorería: soporte documental a la factura original y 3 copias, validación de SAT, copia de entrada al almacén y copia de contrato, fianza en su caso, nota de crédito en el caso mismo de correspondencia, anexando archivos xml y pdf de factura.
- Departamento de Tesorería, área de Control de Pagos: Recibe factura, revisa que cumpla con los requisitos fiscales establecidos en el CFF y las condiciones pactadas en el contrato, recaba sello del Departamento de Recursos Materiales en factura original y copias y entrega copia de factura al mismo. Una vez recabado el sello en la factura, envía al Departamento de Control Presupuestal, mediante documento de control interno, contando con un plazo máximo de 3 días hábiles (factura original, dos copias y soporte documental).
- Departamento de Control Presupuestal: Verifica la disponibilidad del recurso, en caso de ser procedente autoriza y afecta presupuesto, envía al Departamento de Contabilidad mediante documento de control interno, contando con un plazo máximo de 3 días hábiles (Factura original, una copia y soporte documental).
- Departamento de Contabilidad: Provisiona el recurso y elabora cuenta por pagar y regresa al área de Control de Pagos, mediante documento de control interno, contando con un plazo máximo de 3 días hábiles.

Página 2 de 3

SECRETARÍA DE SALUD  
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO



**"2018. Año del Bicentenario del Natalicio de Ignacio Ramírez Calzada, El Nigromante"**

- Departamento de Tesorería, área de Control de Pagos: Revisa el soporte documental de factura que cuente con los sellos de bien recibido, autorizaciones presupuestales y provisión contable, registra en control interno para programar pago.
  - De acuerdo a la disponibilidad de recursos, se realiza pago los días jueves de cada semana en un horario de 9:00hrs. a 14:00hrs. y remite documentación al Departamento de Contabilidad, anexando factura original, acuse de transferencia y/o póliza cheque.

En caso de encontrar improcedencia de factura en cualquier punto del procedimiento se devolverá la factura y documentación soporte al área de Control de Pagos con Memorandum de Devolución, mismo que se anexa a la presente como "Anexo 2"; señalando el motivo de devolución y ésta a su vez notificará al proveedor de dicha devolución.

ATENTAMENTE

L.A.N.I. SEBASTIÁN PÉREZ GRANADOS  
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DEL IMIEM

C.c.p. Dr. Jesús Luis Rubí Salazar – Director General  
Mtra. Araceli Mondragón Osorio – Jefa de la Unidad Jurídica y Consultiva  
L.C.P. y A.P. Alberto Santamaría Ramírez – Contralor Interno  
Archivo SPG/PSGO/NISL\*

Página 3 de 3

SECRETARÍA DE SALUD  
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO

**UNIDAD MÉDICO ADMINISTRATIVAS  
FORMATO DE CODIFICACIÓN DE FACTURA**

NÚMERO DE CONTROL INTERNO  
Toluca, México a;

/2018  
del 2018

**HUGO ARMANDO RUBÍ GUADARRAMA**  
**JEFE DEL DEPARTAMENTO DE TESORERÍA**  
**P R E S E N T E**

Anexo al presente remito a usted facturas para procedimiento de pago de esta Unidad Medico Administrativa:

PROYECTO	PARTIDA	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	IMPORTE \$	FACTURA	CONTRATO	NOMBRE DEL PROVEEDOR
ELABORÓ:		Vo. Bo.		RECIBIÓ		SELLO
NOMBRE DEL RESPONSABLE		NOMBRE DEL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO		NOMBRE Y FIRMA		
13:17:16		UNIDAD:				
		PASEO COLÓN S/N ESQ. GENERAL FELIPE ÁNGELES, COL. VILLA HOGAR, TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, C.P. 50170 TELS. 722 280 92 11, 13 Y 16 WWW.EDOMEX.GOB.MX				

DEPARTAMENTO DE TESORERÍA  
MEMORÁNDUM DE DEVOLUCIÓN

Memorándum No. DT- XXX /2018  
Toluca, México a; del 2018

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA  
NOMBRE DE LA EMPRESA (PROVEEDOR)  
P R E S E N T E

Anexo al presente remito a usted solicitud(es) presentada(s) en este Departamento, que no reúne los requisitos establecidos de acuerdo a la normatividad vigente:

BENEFICIARIO Y/O PROVEEDOR	FOLIO DE SOLICITUD	IMPORTE \$	FACTURAS	CONCEPTO DE DEVOLUCIÓN

CONCEPTOS DE DEVOLUCIÓN

Version del CFDI, debe ser 3.3	A
RFC incorrecto del Emisor.	B
RFC incorrecto receptor Instituto Materno Infantil del Estado México, domicilio: Paseo Colón S/N esq. Felipe Ángeles Col. Villa Hogar C.P. 50170 RFC: IMI11213IB4	C
IVA incorrecto.	D
Importe en letra incorrecto.	E
Forma de pago, no especifica número de cuenta bancaria.	F
Descripción de concepto de factura no coincide con contrato.	G
Codificación incorrecta (No especifica número de contrato, proyecto, partida y fuente de financiamiento).	H
No cuenta con archivo electrónico.	I
No presenta Fianza, en caso de corresponder.	J
No adjunta copia de contrato y/o copias de facturas.	K
No cuenta con sellos de la Unidad Medico Administrativa.	L

NOTAS: 1.- PARA EL REINGRESO DE LA(S) DEVOLUCION(ES) SE TIENEN 5 DÍAS HÁBILES A PARTIR DE LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN, EL PLAZO PARA PAGO INICIA UNA VEZ DICHO REINGRESO Y DOCUMENTACIÓN CORRECTA.

2.- PARA EL REINGRESO DE LA DOCUMENTACIÓN, SE REQUIERE ANEXAR COPIA DEL MEMORÁNDUM DE DEVOLUCIÓN.

ELABORÓ:	Vo. Bo.	RECIBÍO
C. DANIEL MARTÍNEZ LÓPEZ RESPONSABLE DEL ÁREA DE CONTROL DE PAGOS	M.H.P. HUGO ARMANDO RUBÍ GUADARRAMA JEFE DE DEPARTAMENTO DE TESORERÍA	NOMBRE Y FIRMA

13:17:16

EMPRESA