





| | | | |
|---|--|---|----------------------------------|
|  | INSTRUCCIONES DE TRABAJO |  | Código: I02-PR-SRH-07 |
| | DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN | | Fecha: JUN 15 |
| | ENTREGA DE COMPROBANTES DE PAGO | | Rev. 02 |
| | | | Hoja: 1 de 3 |

ENTREGA DE COMPROBANTES DE PAGO

| | | |
|--------|---|---------------------------------|
| | Elaboró: | Autorizó: |
| Puesto | Jefe de Departamento de Operación y Pagos | Subdirector de Recursos Humanos |
| Firma | | |

| | | | |
|---|--|---|---------------------------------|
|  | INSTRUCCIONES DE TRABAJO |  | Código: I02-PR-SRH-07 |
| | DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN | | Fecha: JUN 15 |
| | ENTREGA DE COMPROBANTES DE PAGO | | Rev. 02 |
| | | | Hoja: 2 de 3 |

1. Propósito




Establecer los pasos a seguir para realizar la entrega de comprobantes de pago por concepto de sueldos en tiempo y forma al personal que labora en el Instituto.

2. Alcance

Aplica a todo el personal del Instituto Nacional de Rehabilitación, que recibe una percepción por concepto de prestación de servicios.

3. Equipo / Instrumentos

- Computadora Personal

| | | | |
|---|--|---|---------------------------------|
|   | INSTRUCCIONES DE TRABAJO |  | Código: I02-PR-SRH-07 |
| | DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN | | Fecha: JUN 15 |
| | ENTREGA DE COMPROBANTES DE PAGO | | Rev. 02 |
| | | | Hoja: 3 de 3 |

4. Desarrollo de la Instrucción

| N° | Actividad |
|---------------------------------------|---|
| 1 | Reciba Listado de Firmas en original y copia, cheques y comprobantes de pago y valídelos. |
| 2 | Entregue cheques y/o comprobantes de pago a los trabajadores y recabe firma del trabajador en nómina. |
| 3 | Revise la totalidad de firmas en nómina contra el total de trabajadores y valídelos. |
| 4 | Archive Listado de Firmas y desglose de nómina para ser conservado durante 3 años. |
| TERMINA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO | |

5. Registros

| REGISTRO | TIEMPO DE CONSERVACIÓN | RESPONSABLE DE CONSERVACIÓN | CODIGO |
|-------------------|------------------------|---|--------|
| Listado de Firmas | 5 años | Jefe de Departamento de Operación y Pagos | N/A |

6. Glosario

- **Nómina:** Listado de personal correspondiente a un periodo quincenal en donde integran percepciones y deducciones, dando los totales netos.

7. Control de cambios

| Revisión | Descripción del cambio | Fecha |
|----------|---|--------------|
| 00 | Inicio del Sistema de Gestión de la Calidad | Febrero 2009 |
| 01 | Modificación de las actividades Nos. 1 y 4 | Abril 2009 |
| 02 | Actualización de imagen institucional | JUN 15 |
| | | |