



Universidad Veracruzana

Proceso: Administración de Recursos Financieros
Procedimiento: Recepción, Programación y Pago de Gastos de Operación y Comprobación
Instructivo: Registro de Firmas de Personal Autorizado
ARF-IG-F-008

#	Concepto	Descripción
1.	Nombre de la forma	Registro de firmas de personal autorizado
2.	Clave de la forma	ARF-IG-F-008
3.	Objetivo	Captar los datos necesarios para el registro de las firmas de las personas que son autorizadas por los directores de las entidades académicas y dependencias, a fin de reconocer la firma que incluirá la afectación o para poder recibir en el Departamento de Caja los cheques expedidos hacia la dependencia.
4.	Medio que se utiliza para su llenado	Computacional o mecanográfico
5.	Dependencia de origen	Todas las entidades académicas o dependencias responsables del presupuesto.
6.	Frecuencia	A principio de año y cada vez que se requiera autorizar a una persona para firmar afectaciones presupuestales o recibir cheques, sin exceder de cuatro personas en el año.
7.	Restricciones	Si el formato se presenta incompleto, o carente de firmas.
8.	Ejemplares que se preparan	Original y copia.
9.	Destino y Uso	Original.- Para integración de las Carpetas Registro de Firmas de Personal Autorizado y Carpeta de Registro de Firmas para Recoger Cheques. Copia.- para el interesado.
	Para su llenado:	
	EN DONDE DICE	SE ANOTARÁ
10.	Clave de dependencia	Número asignado a la dependencia.
11.	Firmar afectación () recoger cheques ()	Una "X" de acuerdo al tipo de firma que se registrará, podrán marcarse los dos recuadros si así se requiere.
12.	Nombre de la dependencia	Nombre completo de la entidad académica o dependencia.
13.	Región	Si es Zona Xalapa, Veracruz, Córdoba, Poza Rica o Coatzacoalcos.
14.	Nombre de la persona autorizada	Nombre completo de la persona de la entidad académica o dependencia a quien se le otorga la facultad de firmar afectaciones presupuestales o recoger cheques según sea el caso.

15.	Puesto	Puesto que ocupa la persona dentro de la entidad académica o dependencia.
16.	Vo.Bo. Titular de la Dependencia	Nombre y firma del titular de la entidad académica, dependencia o persona que haya solicitado el Vale de Fondo Rotatorio.
17.	Recuadro	Firma que utilizará para asentar en afectaciones presupuestales o recibir los cheques según sea el caso; de preferencia con tinta azul.

I. Histórico de revisiones

No. de revisión	Fecha de revisión o modificación	Sección o página modificada	Descripción de la revisión o modificación
2	28/04/2021	I	Aplicación de la Imagen Institucional

II. Firmas de autorización

Propone	Autoriza	Fecha	
		Autorización	Entrada en vigor
 Ma. de Lourdes Rojas Mireles Itza Magali Melgarejo Aguilar	 Ramiro Fomperzo Aguirre	13/05/2021	14/05/2021