

4. REPORTE SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE ACUERDOS.

NOMBRE DEL CLIENTE, PROVEEDOR Y/O CONTRATISTA

CANCELACIÓN DE CUENTAS INCOBRABLES
AL ____ DEL MES DE _____ DEL AÑO _____

NOMBRE DE LA CUENTA _____

NATURALEZA DE LA CUENTA _____

ANTIGÜEDAD DEL SALDO _____

NOMBRE DEL CLIENTE _____

IMPORTE SUJETO A CANCELACION \$ _____

NATURALEZA DEL SALDO _____

ANALISIS DEL SALDO

PROCEDIMIENTOS EFECTUADOS A ESTA FECHA

	SI	NO
1.- Determinación del Saldo sujeto de análisis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.- Acopio del soporte documental existente en el archivo contable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.- Entrevista con las áreas involucradas y acopio de información existente en sus archivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.-Dictamen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.-Revisión de la Integración Expediente, Órgano Interno de Control	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CONCLUSION

AREA FACULTADA PARA AUTORIZAR LA CANCELACION DEL SALDO

Dirección de Administración y Finanzas del INAOE

TITULAR DEL AREA

C.P.

FIRMA

FECHA DE AUTORIZACION