



Descripción de Proceso

ENTREGA DE CHEQUES

Elaborado Por:

Departamento de Caja

Nombre y Apellido:  
Lcda. Daniela Mezones

Firma: *Daniela Mezones*

Fecha: 16/09/2016



Aprobado Por:

Presidencia

Nombre y Apellido:  
Dra. Doris Cabello

Firma: *Doris Cabello*

16/09/2016



Autorizado Por:

Dirección de Administración y Finanzas

Nombre y Apellido:  
Lcdo. Hernan Guevara

Firma: *Hernan Guevara*

Fecha: 16-09-2016



Revisado Por:

Dirección de Normalización y Gestión de la Calidad

Nombre y Apellido:  
Lcda. Alejandra Alcalá

Firma: *Alejandra Alcalá*

Fecha: 16-09-2016





### Descripción de Procesos

<b>UNIDAD RESPONSABLE</b>	DEPARTAMENTO DE CAJA
<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	ENTREGA DE CHEQUES
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>	JEFE DEL DEPARTAMENTO
<b>ALCANCE</b>	DIRECCIONES, COORDINACIONES, PROVEEDORES Y PERSONAL ADSCRITO AL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO BOLÍVAR.
<b>OBJETIVO</b>	CANCELACIÓN DE TODOS LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS POR EL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO BOLÍVAR A TRAVES DE CHEQUES

<b>Recursos:</b>	3
1.- RECURSOS HUMANOS. 2.- FINANCIERO. 3.- HADWARE - SOFTWARE. 4.- MATERIAL DE OFICINA.	

**Requisitos de Recursos:**

- OPORTUNO.
- CONFIABLE.

<b>Proveedores/Clientes</b>	1
1.- DIVISIÓN DE FINANZAS. 2.- DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS. 3.- PROVEEDORES ADSCRITOS AL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO BOLÍVAR.	

<b>Entrada:</b>	2
1.- CHEQUES. 2.- EXPEDIENTE.	

<b>Descripción del Proceso:</b>	5
1.- RECIBE EL CHEQUE DEL DEPARTAMENTO DE BENEFICIOS AL TRABAJADOR. 2.- ANEXAR INFORMACIÓN EN LA BASE DE DATOS Y SIGRE RESPECTIVAMENTE. 3.- SOLICITAR FIRMAS Y SELLOS. 4.- DESGLOSAR EXPEDIENTE Y ENTREGAR CHEQUE. 5.- HACER RELACIÓN DE EXPEDIENTES. 6.- SOLICITAR FIRMAS PARA SU RENDICION. 7.- ENVIAR A CONTABILIDAD.	

<b>Salida:</b>	6
1.- EXPEDIENTES DE PAGO. 2.- RELACION DE EXPEDIENTES DE PAGO. 3.- CANCELACION DE CHEQUE AL BENEFICIARIO Y/O PROVEEDOR SEGÚN SEA EL CASO.	

<b>Proveedores/Clientes</b>	7
1.- DIVISIÓN DE FINANZAS. 2.- DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS. 3.- PROVEEDORES ADSCRITOS AL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO BOLÍVAR.	

<b>Controles:</b>	4
1.- RELACION DE EXPEDIENTES 2.- BASE DE DATOS	

**Requisitos de Entrada:**

- OPORTUNO.
- CONFIABLE.

**Requisitos de Salida:**

- CONFIABLE.
- OPTIMO.

**Indicador(es):**

$$I_1 = \frac{\text{Nº EXPEDIENTES PROCESADOS}}{\text{Nº EXPEDIENTES RECIBIDOS}} \times 100\%$$

**Frecuencia de Medición:**

MENSUAL