

DEPARTAMENTO DE FACTOR HUMANO, FINANCIERO Y CONTABILIDAD

Proceso SAF-07

Pago de Sueldos y Salarios

Tiempo Promedio 1 día

Elabora:	Valida:	Autoriza:
ECL (DFHFC) Abril 2019	ELO (SAF) Abril 2019	OAC (R) Abril 2019

Objetivo

Dirigir y controlar las actividades que se desarrollan en la elaboración del pago de nómina e integrar en los movimientos los conceptos que afectan al pago, con apego a las políticas y normatividades correspondientes.

Políticas de Operación:

El Departamento de Factor Humano, Financiero y Contabilidad será el encargado de informar al personal que labora en la Universidad los lineamientos, normas y procedimientos que serán considerados al momento de efectuar el pago de la nómina correspondiente.

Normas y Políticas de Operación

Normatividad legal:

- I. Artículos 96, 99 y último párrafo del 106 de la Ley del Impuesto sobre la Renta. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 11 de diciembre de 2013.
- II. Artículos 82, 83, 84, 85 de la Ley Federal del Trabajo. Publicada en Diario Oficial de la Federación, con fecha 12 de noviembre del 2016.

- III. Artículos 37 y 38 de la Ley del ISSSTEP. Publicada en Periódico Oficial del Estado de Puebla, con fecha 30 de diciembre 2005.
- IV. Artículo 2520 del Código Civil para el Estado Libre y Soberano de Puebla.

Normatividad operativa:

- I. El Departamento de Factor Humano, Financiero y Contabilidad, hará los cambios pertinentes en la plantilla de acuerdo a las bajas y/o altas de personal de la Universidad, siempre y cuando éstas estén debidamente autorizadas por Rectoría y la Secretaría de Administración y Finanzas. A fin de que dichas modificaciones sean contempladas para el cálculo pertinente de la nómina.
- II. Cualquier falta, retardo o incidencia del personal que no sea justificado oportunamente de acuerdo a las normas y procedimientos establecidos por la Universidad, serán motivo del descuento correspondiente.
- III. El proceso de firma de recibos es estrictamente personal.

Con lo que respecta al personal contratado bajo el **Régimen de Prestación de Servicios Profesionales por Honorarios**, es indispensable que remitan al Departamento de Factor Humano, Financiero y Contabilidad; el CFDI (cumpliendo con los lineamientos establecidos) correspondiente al periodo laborado para que sea tramitado el pago correspondiente.

Responsables Departamento de Factor Humano, Financiero y Contabilidad

Áreas Involucradas Departamento de Factor Humano, Financiero y Contabilidad

Recursos

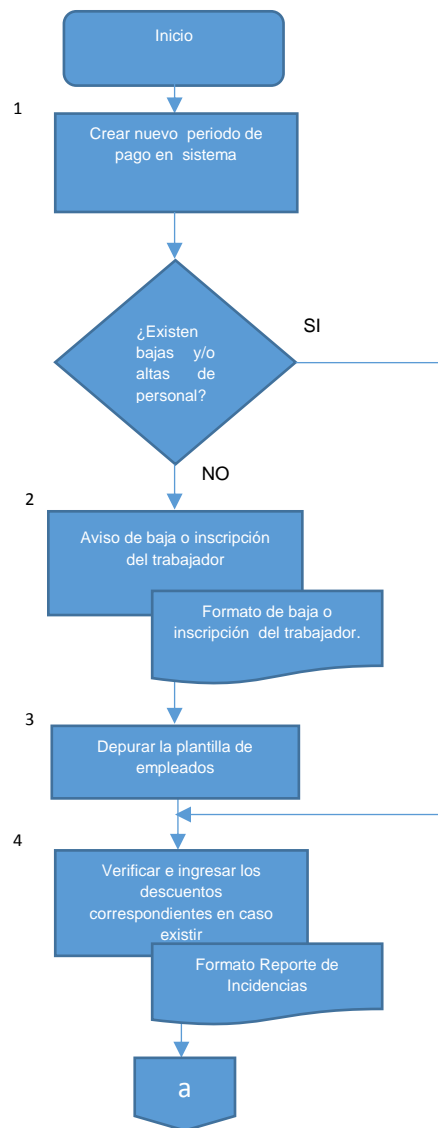
Sistema de Nómina, Aviso de Baja o Inscripción del Trabajador, Reporte de Incidencias y Efectivo.xls.

Pago de Sueldos y Salarios SAF-07

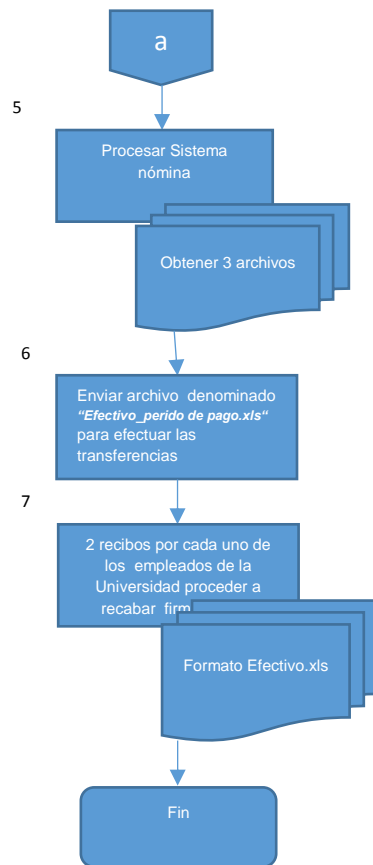
Responsable	Descripción de actividades	Formato y/o Documento
Inicio del Procedimiento		
SIGLAS DIRECCIÓN, AREA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Formato y/o Documento
DFHFC	1.- Crear nuevo periodo de pago en sistema.	Sistema de Nómina
	¿Existen bajas y/o altas de personal? SI. Continúa en el paso 2. NO. Sigue al paso 4	
DFHFC	2.- Aviso de baja o inscripción del trabajador.	Formato de Baja o Inscripción del Trabajador.
DFHFC	3.- Depurar la plantilla de empleados.	Sistema de Nómina.
DFHFC	4.- Verificar e ingresar los descuentos correspondientes en caso existir.	Reporte de Incidencias
DFHFC	5.- Procesar nómina. NOTA: Obtener 3 archivos (recibos, hoja de nómina y concentrado por trabajador)	Sistema de Nómina.
DFHFC	6.-Enviar archivo denominado "Efectivo_perido de pago.xls" , para efectuar las transferencias correspondientes.	
DFHFC	7.- Imprimir 2 recibos por cada uno de los empleados de la Universidad, para proceder a recabar firmas	Efectivo.xls
Fin del procedimiento		


PAGO DE SUELDOS Y SALARIOS

DFHFC



DFHFC





INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA
SERVICIO DE AFILIACIÓN VIGENCIA DE DERECHOS
DP-52

ISSSTEP

AVISO DE BAJA DEL TRABAJADOR O ASEGURADO

ISSSTEP
CENTRO DE TRABAJO

NÚMERO DE AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR

R.F.C. HOMOCLAVE

NÚMERO DE EXPEDIENTE

NÚMERO DE REGISTRO PATRONAL

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR (SIN ABREVIATURAS)

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

EXTEMPORANEO

1

NOMBRE, DENOMINACIÓN, RAZÓN SOCIAL DEL PATRÓN O SUJETO OBLIGADO

EN CASO DE PERSONA FÍSICA NOMBRE (S)
APELLIDO PATERNO
APELLIDO PATERNO

UBICACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO

CALLE Y/O MANZANA
NÚMERO
COLONIA Y/O POBLACIÓN

MUNICIPIO
ENTIDAD
C.P.

EXCLUSIVO ISSSTEP


FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN

FECHA DE BAJA DEL TRABAJADOR O ASEGURADO
(ÚLTIMO DÍA DE SALARIO)

CAUSA DE LA BAJA

FIRMA DEL PATRÓN, SUJETO OBLIGADO O SU REPRESENTANTE LEGAL

ORIGINAL I.S.S.S.T.E.P.



ISSSTEP

AVISO DE INSCRIPCIÓN DEL TRABAJADOR

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA
SERVICIO DE AFILIACIÓN VIGENCIA DE DERECHOS

DP-50

NÚMERO DE REGISTRO PATRONAL	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th colspan="2">TIPO DE PLAZA</th></tr> <tr><td>SERVICIO TOTAL</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>SERVICIO PARCIAL</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>PENSIONADO</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>CONT. TEMPORAL</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>OTROS</td><td style="text-align: center;">5</td></tr> </table>	TIPO DE PLAZA		SERVICIO TOTAL	1	SERVICIO PARCIAL	2	PENSIONADO	3	CONT. TEMPORAL	4	OTROS	5	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td colspan="2">NÚMERO DE AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR</td></tr> <tr><td style="width: 50%;"><small>R.F.C.</small></td><td style="width: 50%;"><small>HOMOCLAVE</small></td></tr> <tr><td colspan="2">CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN</td></tr> <tr><td colspan="2">NÚMERO DE EXPEDIENTE</td></tr> </table>	NÚMERO DE AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR		<small>R.F.C.</small>	<small>HOMOCLAVE</small>	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN		NÚMERO DE EXPEDIENTE	
TIPO DE PLAZA																						
SERVICIO TOTAL	1																					
SERVICIO PARCIAL	2																					
PENSIONADO	3																					
CONT. TEMPORAL	4																					
OTROS	5																					
NÚMERO DE AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR																						
<small>R.F.C.</small>	<small>HOMOCLAVE</small>																					
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN																						
NÚMERO DE EXPEDIENTE																						
NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR (SIN ABREVIATURAS)																						
<small>APELLIDO PATERNO</small>	<small>APELLIDO MATERNO</small>	<small>NOMBRE (S)</small>																				
SUELDO DIARIO BASE DE COTIZACIÓN \$	OCUPACIÓN DEL TRABAJADOR																					
FECHA DE INGRESO AL TRABAJO	SEXO																					
<small>DÍA (2 DIG.)</small> <small>MES (2 DIG.)</small> <small>AÑO (2 DIG.)</small>	<small>MASC.</small> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<small>FEM.</small> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																				
LUGAR DE NACIMIENTO (ESTADO)	FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL																				
NOMBRE DEL PADRE (AUN FINADO)																						
NOMBRE DE LA MADRE (AUN FINADA)																						
DOMICILIO DEL TRABAJADOR																						
<small>CALLE Y/O MANZANA</small>	<small>NÚMERO</small>	<small>COLONIA Y/O POBLACIÓN</small>																				
<small>MUNICIPIO</small>	<small>ENTIDAD</small>	<small>C.P.</small>																				
CENTRO DE TRABAJO																						
DOMICILIO DEL CENTRO DE TRABAJO																						
<small>CALLE Y/O MANZANA</small>	<small>NÚMERO</small>	<small>COLONIA Y/O POBLACIÓN</small>																				
<small>MUNICIPIO</small>	<small>ENTIDAD</small>	<small>C.P.</small>																				
FIRMA DEL PATRÓN, SUJETO OBLIGADO O SU REPRESENTANTE LEGAL		FIRMA O HUELLA DEL TRABAJADOR																				
		EXCLUSIVO ISSSTEP FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN																				
		EXTEMPORANEO <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>																				

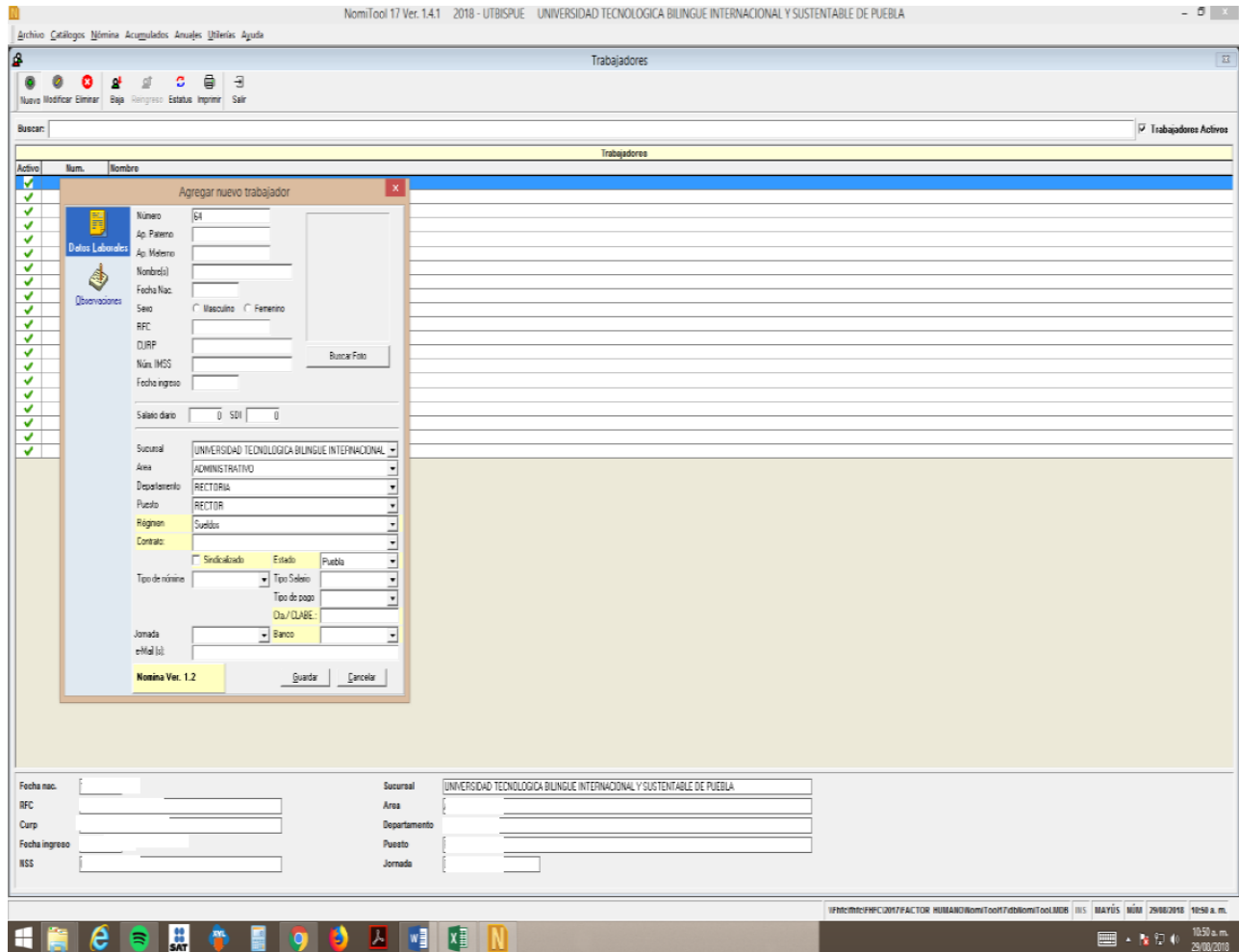
ORIGINAL I.S.S.S.T.E.P.





Manual de Procedimientos

CLAVE
UTBISP/R/SAF/DPE/0002
Elaboración: Abril 2018
Actualización: Abril 2019
Número de Revisión 2
UTBISP

UNIVERSIDAD TECNOLOGICA BILINGUE INTERNACIONAL Y SUSTENTABLE DE PUEBLA					
ACUMULADO DEL PERIODO POR TRABAJADOR					
NUM.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	DESCRIPCIÓN DEL PERIODO	PERCEPCIONES	DEDUCCIONES	NETO
		QUINCENA DEL ***** AL *****			
*****	*****		0.00	0.00	0.00
TOTAL DEL PERIODO:			0.00	0.00	0.00
TOTAL DEL REPORTE:			0.00	0.00	0.00



REPORTE DE INCIDENCIAS

	UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA BILINGÜE INTERNACIONAL Y SUSTENTABLE DE PUEBLA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DEPARTAMENTO DE FACTOR HUMANO, FINANCIERO Y CONTABILIDAD	
FOLIO 005	FECHA: _____	
DATOS PERSONALES		
NOMBRE: _____	EXPEDIENTE : _____	FECHA DE INGRESO: _____
RFC: _____	CARGO: _____	ADSCRIPCIÓN: _____
HORARIO LABORAL: _____		09:00 A 17:30 HRS
JUSTIFICACIÓN DE INCIDENCIAS		
OMISIÓN DE ENTRADA	OMISIÓN DE SALIDA	
FECHA: _____	FECHA: _____	
MOTIVO: _____	MOTIVO: _____	
CURSOS DE CAPACITACIÓN	COMISIÓN	
CURSO: _____	No. DE DÍAS: _____	
No. DE DÍAS: _____	DEL _____ AL _____ DE _____ DE 2018	
DEL _____ AL _____ DE _____ DE 2018	LUGAR: _____	
PERMISO DÍA ECONÓMICO (SÓLO PERSONAL DE BASE)	YACACIONES A PARTIR DE UN AÑO DE ANTIGÜEDAD	
FECHA: _____	No. DE DÍAS: _____	
TRIMESTRE: _____	A PARTIR DEL _____	
PERIODO: _____	PRIMER	SEGUNDO AÑO
LICENCIA MÉDICA	OTRO	
No. DE DÍAS: _____	FECHA: _____	
DEL _____ AL _____ DE _____ DE 2018	MOTIVO: _____	
OBSERVACIONES:		
AUTORIZA		TRABAJADOR
_____ <small>NOMBRE:</small> <small>CARGO:</small>	_____ <small>NOMBRE:</small>	



Manual de Procedimientos

CLAVE
UTBISP/R/SAF/DPE/0002
Elaboración: Abril 2018
Actualización: Abril 2019
Número de Revisión 2
UTBISP

Proceso SAF-08

Pago de Honorarios

Tiempo Promedio 1 día

Elabora:	Valida:	Autoriza:
ECL (DFHFC) Abril 2019	ELO (SAF) Abril 2019	OAC (R) Abril 2019

Objetivo

Dirigir y controlar las actividades que se desarrollan en la elaboración del pago de nómina e integrar en los movimientos los conceptos que afectan al pago, con apego a las políticas y normatividades correspondientes.

Políticas de Operación:

El Departamento de Factor Humano, Financiero y Contabilidad será el encargado de informar al personal que labora en la Universidad los lineamientos, normas y procedimientos que serán considerados al momento de efectuar el pago de la nómina correspondiente.

Normas y Políticas de Operación

Normatividad legal:

- V. Artículos 96, 99 y último párrafo del 106 de la Ley del Impuesto sobre la Renta. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 11 de diciembre de 2013.
- VI. Artículos 82, 83, 84, 85 de la Ley Federal del Trabajo. Publicada en Diario Oficial de la Federación, con fecha 12 de noviembre del 2016.

- VII. Artículos 37 y 38 de la Ley del ISSSTEP. Publicada en Periódico Oficial del Estado de Puebla, con fecha 30 de diciembre 2005.
- VIII. Artículo 2520 del Código Civil para el Estado Libre y Soberano de Puebla.

Normatividad operativa:

- IV. El Departamento de Factor Humano, Financiero y Contabilidad, hará los cambios pertinentes en la plantilla de acuerdo a las bajas y/o altas de personal de la Universidad, siempre y cuando éstas estén debidamente autorizadas por Rectoría y la Secretaría de Administración y Finanzas. A fin de que dichas modificaciones sean contempladas para el cálculo pertinente de la nómina.
- V. Cualquier falta, retardo o incidencia del personal que no sea justificado oportunamente de acuerdo a las normas y procedimientos establecidos por la Universidad, serán motivo del descuento correspondiente.
- VI. El proceso de firma de recibos es estrictamente personal.

Con lo que respecta al personal contratado bajo el **Régimen de Prestación de Servicios Profesionales por Honorarios**, es indispensable que remitan al Departamento de Factor Humano, Financiero y Contabilidad; el CFDI (cumpliendo con los lineamientos establecidos) correspondiente al periodo laborado para que sea tramitado el pago correspondiente.

Responsables Departamento de Factor Humano, Financiero y Contabilidad

Áreas Involucradas Departamento de Factor Humano, Financiero y Contabilidad

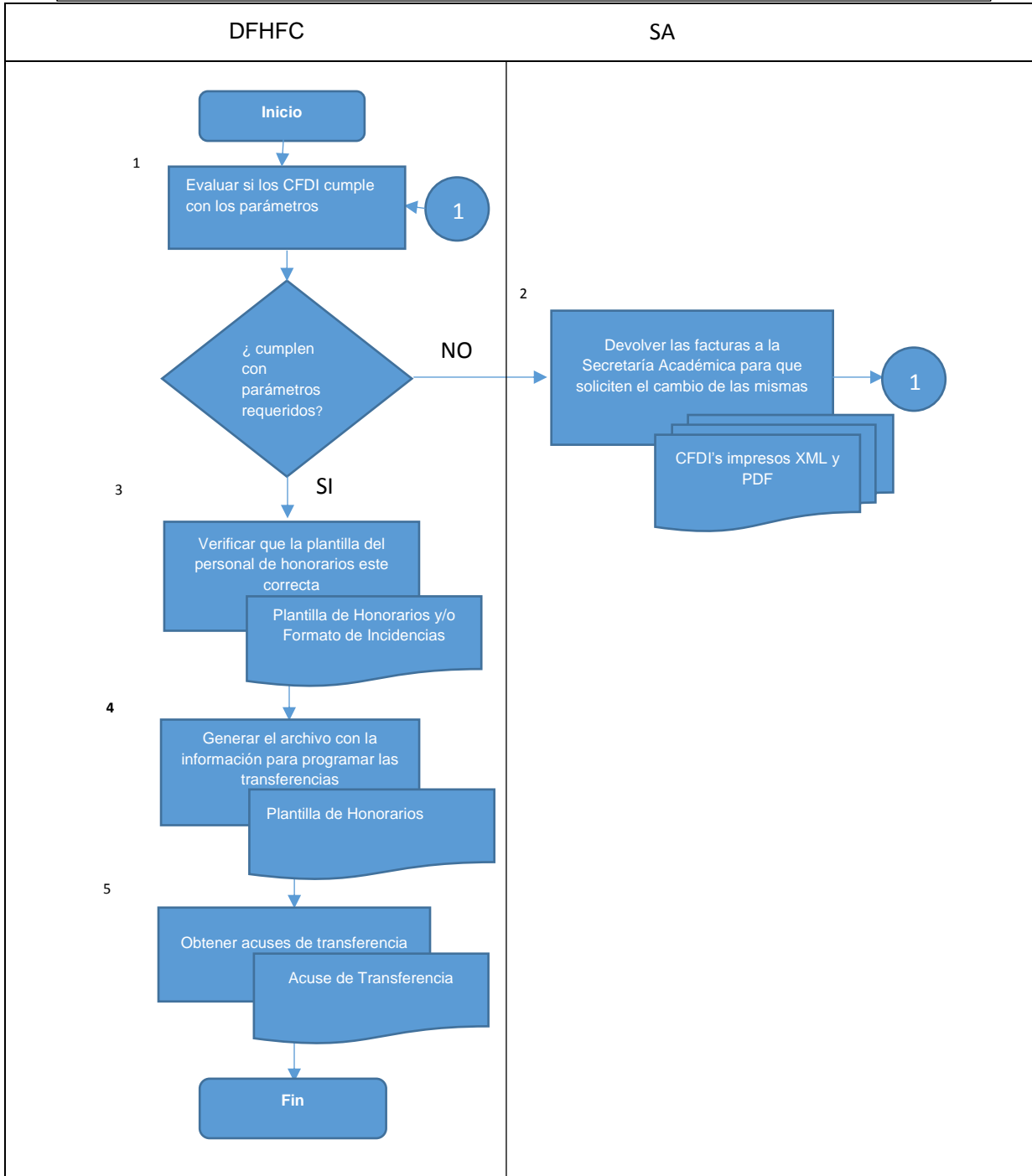
Recursos

Plantilla de Honorarios, Reporte de Incidencias, Acuse de Transferencia BANORTE, (Efectivo.xls). Y CFDI's impresos XML y PDF.

Pago de Honorarios SAF-08



Responsable	Descripción de actividades	Formato y/o Documento
Inicio del Procedimiento		
SIGLAS DIRECCIÓN, AREA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Formato y/o Documento
DFHFC	1.- Evaluar si los Los CFDi's cumplen con todos los parámetros requeridos	
	¿Cumplen con todos los parámetros requeridos? SI. Continúa en el paso 2. NO. Sigue al paso 1	
SA	2.- Se devuelve a la Secretaría Académica para corrección de los CFDI.	CFDI's impresos (XML y PDF.
DFHFC	3.- Verificar que la plantilla del personal de honorarios este correcta., de aplicar el Formato de Incidencias	Plantilla Honorarios y/o Formato de incidencias
DFHFC	4.- Generar el archivo con la información para programar las transferencias.	Plantilla Honorarios
DFHFC	5. Obtener acuses de transferencia.	Acuses de Transferencia
Fin del procedimiento		

PAGO DE HONORARIOS





REPORTE DE INCIDENCIAS

	UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA BILINGÜE INTERNACIONAL Y SUSTENTABLE DE PUEBLA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DEPARTAMENTO DE FACTOR HUMANO, FINANCIERO Y CONTABILIDAD										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">FOLIO</td> <td style="text-align: right;">FECHA: _____</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">005</td> <td style="text-align: right;">XXXX</td> </tr> </table>	FOLIO	FECHA: _____	005	XXXX							
FOLIO	FECHA: _____										
005	XXXX										
DATOS PERSONALES											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">NOMBRE: _____</td> <td style="width: 50%;">EXPEDIENTE: _____</td> </tr> <tr> <td>FECHA DE INGRESO: _____</td> <td>CARGO: _____</td> </tr> <tr> <td>RFC: _____</td> <td>ADSCRIPCIÓN: _____</td> </tr> <tr> <td>HORARIO LABORAL: _____</td> <td>09:00 A 17:30 HRS</td> </tr> </table>		NOMBRE: _____	EXPEDIENTE: _____	FECHA DE INGRESO: _____	CARGO: _____	RFC: _____	ADSCRIPCIÓN: _____	HORARIO LABORAL: _____	09:00 A 17:30 HRS		
NOMBRE: _____	EXPEDIENTE: _____										
FECHA DE INGRESO: _____	CARGO: _____										
RFC: _____	ADSCRIPCIÓN: _____										
HORARIO LABORAL: _____	09:00 A 17:30 HRS										
JUSTIFICACIÓN DE INCIDENCIAS											
OMISIÓN DE ENTRADA		OMISIÓN DE SALIDA									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>FECHA: _____</td></tr> <tr><td>MOTIVO: _____</td></tr> </table>		FECHA: _____	MOTIVO: _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>FECHA: _____</td></tr> <tr><td>MOTIVO: _____</td></tr> </table>	FECHA: _____	MOTIVO: _____					
FECHA: _____											
MOTIVO: _____											
FECHA: _____											
MOTIVO: _____											
CURSOS DE CAPACITACIÓN		COMISIÓN									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>CURSO: _____</td></tr> <tr><td>No. DE DÍAS: _____</td></tr> <tr><td>DEL ____ AL ____ DE ____ DE 2018</td></tr> </table>		CURSO: _____	No. DE DÍAS: _____	DEL ____ AL ____ DE ____ DE 2018	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>No. DE DÍAS: _____</td></tr> <tr><td>DEL ____ AL ____ DE ____ DE 2018</td></tr> <tr><td>LUGAR: _____</td></tr> </table>	No. DE DÍAS: _____	DEL ____ AL ____ DE ____ DE 2018	LUGAR: _____			
CURSO: _____											
No. DE DÍAS: _____											
DEL ____ AL ____ DE ____ DE 2018											
No. DE DÍAS: _____											
DEL ____ AL ____ DE ____ DE 2018											
LUGAR: _____											
PERMISO DÍA ECONÓMICO (SÓLO PERSONAL DE BASE)		YACACIONES A PARTIR DE UN AÑO DE ANTIGÜEDAD									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>FECHA: _____</td></tr> <tr><td>TRIMESTRE: _____</td></tr> </table>		FECHA: _____	TRIMESTRE: _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>No. DE DÍAS: _____</td></tr> <tr><td>A PARTIR DEL _____</td></tr> <tr><td>REANUDANDO _____</td></tr> <tr> <td>PERIODO:</td> <td style="text-align: center;">PRIMER</td> <td style="text-align: center;">SEGUNDO</td> <td style="text-align: center;">AÑO</td> </tr> </table>	No. DE DÍAS: _____	A PARTIR DEL _____	REANUDANDO _____	PERIODO:	PRIMER	SEGUNDO	AÑO
FECHA: _____											
TRIMESTRE: _____											
No. DE DÍAS: _____											
A PARTIR DEL _____											
REANUDANDO _____											
PERIODO:	PRIMER	SEGUNDO	AÑO								
LICENCIA MÉDICA		OTRO									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>No. DE DÍAS: _____</td></tr> <tr><td>DEL ____ AL ____ DE ____ DE 2018</td></tr> </table>		No. DE DÍAS: _____	DEL ____ AL ____ DE ____ DE 2018	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>FECHA: _____</td></tr> <tr><td>MOTIVO: _____</td></tr> </table>	FECHA: _____	MOTIVO: _____					
No. DE DÍAS: _____											
DEL ____ AL ____ DE ____ DE 2018											
FECHA: _____											
MOTIVO: _____											
OBSERVACIONES:											
AUTORIZA		TRABAJADOR									
_____ <small>NOMBRE:</small> _____ <small>CARGO:</small>		_____ <small>NOMBRE:</small>									