

**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**