







**EOR\_01.- ORGANIGRAMA**

DEPENDENCIA:

FECHA: 00-00-0000  
HOJA: 1 DE 1

ENTREGA

RECIBE



**ORGANIGRAMA.**

Comprende la representación gráfica de la estructura organizacional de la dependencia.

1. La unidad administrativa presentará única y exclusivamente el organigrama de su competencia.
2. Los organigramas deberán contener únicamente el nombre de la unidad administrativa (no incluir nombres o niveles administrativos).
3. El organigrama será presentado como una imagen la cual será plasmada en el recuadro en blanco.

El formato deberá contener la siguiente información:

**DEPENDENCIA:** Nombre de la Dependencia.

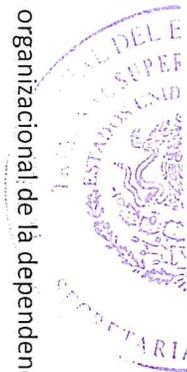
**FECHA:** Fecha de separación del empleo, cargo o comisión (DD/MM/AAAA).

**FOLIO:** Número de hoja actual y total de hojas.

**ESPACIO EN BLANCO:** Insertar imagen.

**ENTREGA:** Nombre Completo y firma de la persona que entrega.

**RECIBE:** Nombre completo y firma de la persona que recibe.



COTEJADO



PODER JUDICIAL  
ESTADO DE CHIHUAHUA

**EOM\_02.- RELACIÓN DE MANUALES ADMINISTRATIVOS**

DEPENDENCIA:

FECHA: 00-00-0000  
HOJA: 1 DE 1

DESCRIPCIÓN	FECHA DE EMISIÓN	DESCRIPCIÓN	FECHA DE EMISIÓN
ENTREGA			RECIBE

Comprenden los manuales de organización, procedimientos, servicios e informática, de uso exclusivo de la dependencia.

1. Se presentará una relación de manuales por cada unidad administrativa.

El formato deberá contener la siguiente información:

**DEPENDENCIA:** Nombre de la Dependencia.

**FECHA:** Fecha de separación del empleo, cargo o comisión (DD/MM/AAAA).

**FOLIO:** Número de hoja actual y total de hojas.

**DESCRIPCIÓN:** Nombre o Título del Manual y breve descripción del mismo.

**FECHA DE EMISIÓN:** Fecha en que se emite el Manual (DD/MM/AAAA).

**ENTREGA:** Nombre Completo y firma de la persona que entrega.

**RECIBE:** Nombre completo y firma de la persona que recibe.





Contiene el personal a cargo de la dependencia correspondiente a la nómina de servidores públicos.

1. Desde el primer nivel se deberá presentar su personal asignado.



El formato deberá contener la siguiente información:

**DEPENDENCIA:** Nombre de la Dependencia.

**FECHA:** Fecha de separación del empleo, cargo o comisión (DD/MM/AAAA).

**FOLIO:** Número de hoja actual y total de hojas.

**CLAVE PRESUPUESTAL:** Clave de registro asignada en la nómina por el Área de Personal.

**NOMBRE:** Nombre completo del empleado (no incluir títulos).

**PUESTO:** Nombre del puesto.

**FECHA DE INGRESO:** Fecha del último ingreso como empleado del Poder Judicial.

**TIPO DE PLAZA:** Tipo de plaza que tiene asignada el empleado (Eventual, Planta, ETC.)

**NUMERO DE PLAZA:** Número de empleado asignado.

**ENTREGA:** Nombre Completo y firma de la persona que entrega.

**RECIBE:** Nombre completo y firma de la persona que recibe.

COTEJADO



PODER JUDICIAL  
ESTADO DE CHIHUAHUA

RHR\_04.- RESUMEN DE PERSONAL POR NIVEL

DEPENDENCIA:

FECHA: 00-00-0000  
HOJA: 1 DE 1

NIVEL	CLAVE NIVEL	PLAZAS	OBSERVACIONES
<b>MANDOS SUPERIORES:</b>			
<b>MANDOS MEDIOS:</b>			
<b>OTROS MANDOS:</b>			
<b>TOTAL DE PLAZAS</b>		0	

ENTREGA	 RECIBE
---------	--

1. Los mandos superiores comprenden titulares y directores (o equivalentes); los mandos medios incluyen desde jefes de departamento hasta asesores técnicos (o equivalentes), y en otros mandos el resto del personal.

El formato deberá contener la siguiente información:

**DEPENDENCIA:** Nombre de la Dependencia.

**FECHA:** Fecha de separación del empleo, cargo o comisión (DD/MM/AAAA).

**FOLIO:** Número de hoja actual y total de hojas.

**NIVEL:** Niveles Jerárquicos existentes dentro de la unidad administrativa.

**CLAVE NIVEL:** Nivel 1 y 2 superior, 3 y 4 medios, y 5 en adelante otros.

**PLAZAS:** Número de plazas existente en cada nivel de la unidad administrativa.

**OBSERVACIONES:** Información necesaria para precisar, aclarar o ampliar los datos anteriores.

**TOTAL DE PLAZAS:** Plazas existentes dentro de la unidad administrativa.

**ENTREGA:** Nombre Completo y firma de la persona que entrega.

**RECIBE:** Nombre completo y firma de la persona que recibe.



Comprende el personal a cargo de la dependencia que presta servicios profesionales independientes y asimilados a sueldos y salarios como servidor público.

1. La información presentada en este formato, deberá coincidir con la presentada en el formato Derechos y Obligaciones (DOB\_24).

El formato deberá contener la siguiente información:

**DEPENDENCIA:** Nombre de la Dependencia.

**FECHA:** Fecha de separación del empleo, cargo o comisión (DD/MM/AAAA).

**FOLIO:** Número de hoja actual y total de hojas.

**NOMBRE:** Nombre completo del servidor público (no incluir títulos).

**RFC:** Registro Federal del Contribuyente del servidor público.

**DIRECCIÓN:** Domicilio particular o fiscal del servidor público.

**FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:** Fecha de inicio (DD/MM/AAAA).

**FECHA DE TERMINO DEL CONTRATO:** Fecha de terminación del contrato (DD/MM/AAAA).

**FUNCIÓN:** Actividades que realiza el servidor público dentro de la unidad administrativa.

**NÚMERO DE CONTRATO:** Identificación del contrato.

**ENTREGA:** Nombre Completo y firma de la persona que entrega.

**RECIBE:** Nombre completo y firma de la persona que recibe.

COTEJADO



PODER JUDICIAL  
ESTADO DE CHIHUAHUA

**RHL\_06.- PERSONAL CON LICENCIA, PERMISO O COMISIÓN**

DEPENDENCIA:

FECHA: 00-00-0000  
HOJA: 1 DE 1

CLAVE PRESUPUESTAL	NOMBRE	PUESTO	SITUACIÓN	COMISIONADO A:	PERÍODO		OBSERVACIONES
					DE:	A:	

ENTREGA \_\_\_\_\_ RECIBE \_\_\_\_\_

SECRETARÍA EJECUTIVA

Comprende el personal adscrito a la dependencia que se encuentra temporalmente fuera del área de adscripción.

1. Licencia: Personal con autorización administrativa temporal de asistencia al trabajo por tiempo determinado.
2. Permiso: Personal con autorización de la unidad competente para ausentarse de su actividad laboral.
3. Comisión: Personal que se encuentra temporalmente laborando en una unidad administrativa diferente a su adscripción.

El formato deberá contener la siguiente información:

**DEPENDENCIA:** Nombre de la Dependencia.

**FECHA:** Fecha de separación del empleo, cargo o comisión (DD/MM/AAAA).

**FOLIO:** Número de hoja actual y total de hojas.

**CLAVE PRESUPUESTAL:** Clave de registro asignada en la nómina por el área de personal.

**NOMBRE:** Nombre completo del empleado (no incluir títulos).

**PUESTO:** Nombre del puesto del empleado.

**SITUACIÓN:** Condición del servidor público en el momento de integrar la información, según sea el caso:

- Licencia
- Permiso
- Comisión.

**COMISIONADO A:** Área a la que está comisionado.

**PERIODO DE LA COMISION:**

**FECHA DE INICIO:** Fecha de inicio de licencia, permiso o comisión (DD/MM/AAAA).

**FECHA DE TERMINO:** Fecha de término de licencia, permiso o comisión (DD/MM/AAAA).

**OBSERVACIONES:** Información necesaria para precisar, aclarar o ampliar los datos anteriores.

**ENTREGA:** Nombre Completo y firma de la persona que entrega.

**RECIBE:** Nombre completo y firma de la persona que recibe.



Representa el monto de todo tipo de bienes muebles y, es aquel que se puede mover o trasladar, cuya funcionalidad es independiente y dada su naturaleza, finalidad, durabilidad y costo, con que cuenta la dependencia.

Incluye lo siguiente: mobiliario y equipo de oficina; equipo de cómputo; equipo educacional y recreativo; bienes artísticos y culturales; herramientas; equipo de comunicación y electrónico; equipo e instrumental médico y/o de laboratorio; equipo de seguridad; etc.

El formato deberá contener la siguiente información:

**DEPENDENCIA:** Nombre de la Dependencia.

**FECHA:** Fecha de separación del empleo, cargo o comisión (DD/MM/AAAA).

**FOLIO:** Número de hoja actual y total de hojas.

**CLAVE DE INVENTARIO:** Número del artículo asignada previamente en el inventario.

**DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO:** Características que identifiquen al bien mueble.

**MARCA:** Marca comercial correspondiente al bien mueble.

**MODELO:** Modelo correspondiente al bien mueble.

**SERIE:** Número de serie del bien mueble asignado por el fabricante.

**COLOR:** Color actual del bien mueble.

**NÚMERO DE FACTURA:** Número que presenta la factura original cuando se adquirió.

**ESTADO DE CONSERVACIÓN:** Condición física en que se encuentra el bien mueble (bueno, malo, regular).

**OBSERVACIONES:** Información necesaria para precisar, aclarar o ampliar los datos anteriores.

**ENTREGA:** Nombre Completo y firma de la persona que entrega.

**RECIBE:** Nombre Completo y firma de la persona que recibe.



PODER JUDICIAL  
ESTADO DE CHIHUAHUA

**RMA\_07.1.- BIENES CONSUMIBLES**

FECHA: 00-00-0000  
HOJA: 1 DE 1

DEPENDENCIA:

CLAVE DEL  
ARTICULO

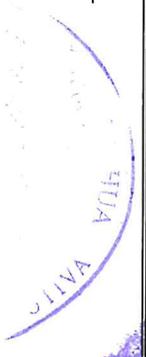
DESCRIPCION DEL ARTICULO

CANTIDAD

--	--	--

ENTREGA

RECIBE



Representa el valor de los bienes propiedad de la dependencia destinado para su uso.

El formato deberá contener la siguiente información:

**DEPENDENCIA:** Nombre de la Dependencia.

**FECHA:** Fecha de separación del empleo, cargo o comisión (DD/MM/AAAA).

**FOLIO:** Número de hoja actual y total de hojas.

**CLAVE DEL ARTÍCULO:** Clave del artículo asignada previamente en el inventario si es el caso.

**DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO:** Características que identifiquen al artículo.

**CANTIDAD:** Cantidad existente de cada artículo en existencia.

**ENTREGA:** Nombre Completo y firma de la persona que entrega.

**RECIBE:** Nombre Completo y firma de la persona que recibe.





Incluye la relación de automóviles, camionetas, camiones, motocicletas, bicicletas, grúas, retroexcavadoras, aplanadoras, trascabos, perforadoras y todo tipo de equipo y/o maquinaria pesada que se utilice como herramienta de trabajo para el logro de los objetivos de la dependencia.

El formato deberá contener la siguiente información:

**DEPENDENCIA:** Nombre de la Dependencia.

**FECHA:** Fecha de separación del empleo, cargo o comisión (DD/MM/AAAA).

**FOLIO:** Número de hoja actual y total de hojas.

**CLAVE DE INVENTARIO:** Número asignado previamente a los automóviles, camionetas, etc.

**TIPO DE VEHICULO:** Clase de equipo de que se trata, ya sea automóvil, camioneta, motocicleta, etc.

**MARCA/ MODELO:** Marca comercial o año de fabricación según corresponda.

**COLOR:** Color actual.

**PLACAS:** Número de placas.

**NÚMERO DE SERIE:** Número de serie asignado por el fabricante.

**FACTURA:** Número que presenta la factura original del equipo que se adquirió.

**ESTADO DE CONSERVACIÓN:** Condiciones en las que se encuentra el equipo.

**EXPEDIENTE:** Indicar si se cuenta o no con expediente del equipo.

**RESGUARDANTE:** Nombre del servidor público a nivel usuario final que tienen a su cargo el uso del equipo.

**ENTREGA:** Nombre Completo y firma de la persona que entrega.

**RECIBE:** Nombre completo y firma de la persona que recibe.



Incluye lo siguiente: CPU, Teclado, Monitor, mouse, regulador.



El formato deberá contener la siguiente información:

**DEPENDENCIA:** Nombre de la Dependencia.

**FECHA:** Fecha de separación del empleo, cargo o comisión (DD/MM/AAAA).

**FOLIO:** Número de hoja actual y total de hojas.

**CLAVE DE INVENTARIO:** Número del artículo asignada previamente en el inventario.

**DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO:** Características que identifiquen al artículo.

**MARCA:** Marca comercial correspondiente al bien.

**MODELO:** Modelo correspondiente al bien.

**SERIE:** Número de serie del bien asignado por el fabricante.

**COLOR:** Color actual del equipo.

**NÚMERO DE FACTURA:** Número que presenta la factura original cuando se adquirió el equipo.

**ESTADO DE CONSERVACIÓN:** Condición física en que se encuentra el bien (bueno, malo, regular).

**OBSERVACIONES:** Información necesaria para precisar, aclarar o ampliar los datos anteriores.

**ENTREGA:** Nombre Completo y firma de la persona que entrega.

**RECIBE:** Nombre Completo y firma de la persona que recibe.



PODER JUDICIAL  
ESTADO DE CHIHUAHUA

COTEJADO

**RMS\_10.- SISTEMAS COMPUTACIONALES**

DEPENDENCIA:

FECHA: 00-00-0000  
HOJA: 1 DE 1

SISTEMA	DESCRIPCIÓN	RED			DOCUMENTACIÓN		VERSIÓN	DESARROLLADO POR:
		SI	NO	USUARIOS	SISTEMA	USUARIO		

ENTREGA

RECIBE

ENTREGA Y RECIBE

Son aquellos que representan el monto de derechos por el uso de activos de propiedad industrial, comercial, intelectual y otros con que cuenta la dependencia, entre los que se encuentran los siguientes:

**Software:** Representa el monto de paquetes y programas de informática, para ser aplicados en los sistemas administrativos y operativos computarizados de la dependencia.

**Patentes, Marcas y Derechos:** Representa el monto de patentes, marcas y derechos para el desarrollo de las funciones de la dependencia.

**Concesiones y Franquicias:** Representa el monto de derechos de explotación y franquicias para el uso de la dependencia.

**Licencias:** Representa el monto de permisos informáticos e intelectuales, así como permisos relacionados con negocios.

El formato deberá contener la siguiente información:

**DEPENDENCIA:** Nombre de la Dependencia.

**FECHA:** Fecha de separación del empleo, cargo o comisión (DD/MM/AAAA).

**FOLIO:** Número de hoja actual y total de hojas.

**SISTEMA:** Nombre o definición asignado al mismo.

**DESCRIPCIÓN:** Características de uso.

**RED:** Especificar si el sistema se encuentra o no en red.

**USUARIOS:** Especificar el número de usuarios que soporta.

**DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA:** Indicar la existencia de la documentación del mismo, como manuales, instructivos, etc., del sistema.

**DOCUMENTACIÓN DEL USUARIO:** Indicar la existencia de la documentación del mismo, como manuales, instructivos, etc., para el usuario.

**VERSIÓN:** Actualización del sistema.

**DESARROLLADO POR:** Nombre de la persona física o moral que desarrollo el sistema.

**ENTREGA:** Nombre Completo y firma de la persona que entrega.

**RECIBE:** Nombre Completo y firma de la persona que recibe.

COTEJADO



PODER JUDICIAL  
ESTADO DE CHIHUAHUA

RMP\_11.- PAQUETES COMPUTACIONALES DE USO NORMAL

DEPENDENCIA:

FECHA: 00-00-0000  
HOJA: 1 DE 1

SISTEMA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	DOCUMENTACIÓN		VERSIÓN	OBSERVACIONES
			PAPEL	LINEA		
ENTREGA		4				
RECIBE						

COPIA  
AUTENTICA  
VALIDA  
2011

Son aquellos programas que se distribuyen conjuntamente porque el funcionamiento de uno complementa o requiere de otros, como por el ejemplo el OFFICE que trae Word, Excel, Access, etc.



El formato deberá contener la siguiente información:

**DEPENDENCIA:** Nombre de la Dependencia.

**FECHA:** Fecha de separación del empleo, cargo o comisión (DD/MM/AAAA).

**FOLIO:** Número de hoja actual y total de hojas.

**SISTEMA:** Nombre o definición del mismo (Office, Adobe, etc.).

**DESCRIPCIÓN:** Características que identifiquen al sistema.

**CANTIDAD:** Cantidad existente de sistemas.

**DOCUMENTACIÓN:**

**PAPEL.** – Indicar la existencia de instructivos, manuales, etc., para operar el sistema.

**LINEA.** – Indicar la existencia de instructivos, manuales, etc., a través de la red para operar el sistema.

**VERSIÓN:** Actualización del sistema.

**OBSERVACIONES:** Información necesaria para precisar, aclarar o ampliar los datos anteriores.

**ENTREGA:** Nombre Completo y firma de la persona que entrega.

**RECIBE:** Nombre Completo y firma de la persona que recibe.

COTEJADO



PODER JUDICIAL  
ESTADO DE CHIHUAHUA

**RMI\_12.- BIENES INMUEBLES ( PROPIOS )**

DEPENDENCIA:

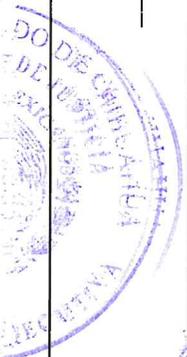
FECHA: 00-00-0000  
HOJA: 1 DE 1

DESCRIPCIÓN DEL INMUEBLE	DIRECCIÓN	TIPO	SUPERFICIE	INSCRIPCIÓN R. P. P.	CLAVE CATASTRAL	OBSERVACIONES

ENTREGA

RECIBE

Son aquellos que son propiedad de la dependencia.



El formato deberá contener la siguiente información:

**DEPENDENCIA:** Nombre de la Dependencia.

**FECHA:** Fecha de separación del empleo, cargo o comisión (DD/MM/AAAA).

**FOLIO:** Número de hoja actual y total de hojas.

**DESCRIPCIÓN DEL INMUEBLE:** Características que identifiquen al bien inmueble.

**DIRECCIÓN:** Domicilio en que se encuentra ubicado el bien inmueble.

**TIPO:** Indica la clasificación del inmueble (urbano, suburbano o rustico).

**SUPERFICIE:** Área en que se encuentra el bien inmueble, expresada en metros cuadrados.

**INSCRIPCIÓN EN EL R. P. P.:** Fecha de inscripción.

**CLAVE CATASTRAL:** Documento oficial alfanumérico del bien.

**OBSERVACIONES:** Información necesaria para precisar, aclarar o ampliar los datos anteriores.

**ENTREGA:** Nombre Completo y firma de la persona que entrega.

**RECIBE:** Nombre Completo y firma de la persona que recibe.





Son aquellos que no son propiedad de la dependencia, pero que están rentados actualmente o en comodato.



El formato deberá contener la siguiente información:

**DEPENDENCIA:** Nombre de la Dependencia.

**FECHA:** Fecha de separación del empleo, cargo o comisión (DD/MM/AAAA).

**FOLIO:** Número de hoja actual y total de hojas.

**DESCRIPCIÓN DEL INMUEBLE:** Características que identifiquen al bien inmueble.

**DIRECCIÓN:** Domicilio en que se encuentra ubicado el bien inmueble.

**TIPO:** Indica la clasificación del inmueble (urbano, suburbano o rustico).

**NÚMERO DE CONTRATO:** Identificación del contrato.

**FECHA DEL CONTRATO:** Fecha de vencimiento del contrato o comodato.

**OBSERVACIONES:** Información necesaria para precisar, aclarar o ampliar los datos anteriores.

**ENTREGA:** Nombre Completo y firma de la persona que entrega.

**RECIBE:** Nombre Completo y firma de la persona que recibe.



PODER JUDICIAL  
ESTADO DE CHIHUAHUA

OPU\_14.- OBRAS PÚBLICAS Y ACCIONES EN PROCESO

DEPENDENCIA:

FECHA: 00-00-0000  
HOJA: 1 DE 1

NOMBRE DE LA OBRA	NÚMERO DE OBRA	OFICIO DE APROBACIÓN	COBERTURA	ESTRUCTURA FINANCIERA (%)				% AVANCE										
				FEDERAL	ESTATAL	BENEFICIARIOS	CREDITO	OTROS	FISICO	FINANCIERO								
ENTREGA																		



ENTREGA

RECIBE

Integra la infraestructura física, productiva o social de la dependencia, que conforman los proyectos de inversión, así como los avances físicos y financieros.

El formato deberá contener la siguiente información:

**DEPENDENCIA:** Nombre de la Dependencia.

**FECHA:** Fecha de separación del empleo, cargo o comisión (DD/MM/AAAA).

**FOLIO:** Número de hoja actual y total de hojas.

**NOMBRE DE LA OBRA:** Nombre y características del proyecto incluyendo su ubicación.

**NÚMERO DE LA OBRA:** Número asignado a la obra.

**OFICIO DE APROBACIÓN:** Número y fecha de expedición del oficio.

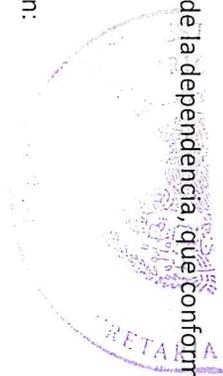
**COBERTURA:** Señalar el tipo de obra, si es general o específica, como puede ser: (construcción, rehabilitación, remodelación, hidráulica, etc.).

**ESTRUCTURA FINANCIERA:** Opciones que corresponden a los porcentajes que formen la estructura financiera de la obra (FEDERAL, ESTATAL, BENEFICIARIOS, CREDITO, OTROS.)

**PORCENTAJE DE AVANCE:** Porcentaje de avance físico y financiero.

**ENTREGA:** Nombre Completo y firma de la persona que entrega.

**RECIBE:** Nombre completo y firma de la persona que recibe.





PODER JUDICIAL  
ESTADO DE CHIHUAHUA

RFH\_15 .- CUENTAS DE CHEQUES

DEPENDENCIA:

FECHA: 00-00-0000  
HOJA: 1 DE 1

INSTITUCIÓN BANCARIA	NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	OBJETO DE LA CUENTA	FIRMAS REGISTRADAS	SALDO AL		RELACIÓN DE TALONARIOS/PÓLIZA		OBSERVACIONES
					BANCOS	LIBROS	INICIAL	FINAL	

ENTREGA

RECIBE



Cuenta registrada ante una institución bancaria, para el manejo del recurso.

1. La dependencia para el llenado de este formato deberá basarse en los datos del último estado de cuenta bancario y los auxiliares contables correspondientes a la fecha de corte.

El formato deberá contener la siguiente información:

**DEPENDENCIA:** Nombre de la Dependencia.

**FECHA:** Fecha de separación del empleo, cargo o comisión (DD/MM/AAAA).

**FOLIO:** Número de hoja actual y total de hojas.

**INSTITUCIÓN BANCARIA:** Nombre de la institución bancaria donde está registrada la Cuenta.

**NÚMERO DE CUENTA:** Número correspondiente a la cuenta asignada por la Institución Bancaria.

**TIPO DE CUENTA:** Características de la Cuenta (cheques normal, productiva, etc.)

**OBJETO DE LA CUENTA:** El motivo o uso de la Cuenta. (fondo revolvente, nómina, programas, etc.)

**FIRMAS REGISTRADAS:** Nombre de los servidores públicos autorizados.

**SALDO AL:**

**BANCOS:** Importe a la fecha del corte en el estado de cuenta bancario.

**LIBROS:** Importe a la fecha del corte en el auxiliar contable correspondiente.

**RELACIÓN DE TALONARIOS/POLIZA:** Son aquellos que se quedan pendientes para usar.

**INICIAL.** - Número con el que inicia la relación.

**FINAL.** - Número con el que termina la relación, si es el caso.

**OBSERVACIONES:** Incluir toda la información necesaria para precisar, aclarar o ampliar los datos anteriores.

**ENTREGA:** Nombre Completo y firma de la persona que entrega.

**RECIBE:** Nombre completo y firma de la persona que recibe.

COTEJADO



PODER JUDICIAL  
ESTADO DE CHIHUAHUA

**RFI\_16.- INVERSIONES**

DEPENDENCIA:

FECHA: 00-00-0000  
HOJA: 1 DE 1

INSTITUCIÓN BANCARIA	NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE INVERSIÓN	PLAZO	VENCIMIENTO	FIRMAS REGISTRADAS	SALDO AL	OBSERVACIONES

ENTREGA

RECIBE

Empleo de fondos líquidos en una cuenta bancaria.



1. Se presentará la relación de cuentas de inversión de todo tipo, incluyendo las que estén relacionadas con una cuenta de cheques.

El formato deberá contener la siguiente información:

**DEPENDENCIA:** Nombre de la Dependencia o Entidad.

**FECHA:** Fecha de separación del empleo, cargo o comisión (DD/MM/AAAA).

**FOLIO:** Número de hoja actual y total de hojas.

**INSTITUCIÓN BANCARIA:** Nombre de la institución bancaria donde está registrada la Cuenta.

**NÚMERO DE CUENTA:** Número correspondiente a la cuenta asignada por la Institución Bancaria.

**TIPO DE INVERSIÓN:** Características de la cuenta.

**PLAZO:** Tiempo señalado en la inversión.

**VENCIMIENTO:** Fecha en que concluye el tiempo señalado en la inversión.

**FIRMAS REGISTRADAS:** Nombres de los servidores públicos autorizados.

**SALDO AL:** Importe de la inversión en el estado de cuenta bancario a la fecha de corte.

**OBSERVACIONES:** Incluir toda la información necesaria para precisar, aclarar o ampliar los datos anteriores.

**ENTREGA:** Nombre Completo y firma de la persona que entrega.

**RECIBE:** Nombre completo y firma de la persona que recibe.



Operación por la que se procede al recuento de las existencias de fondos.

La dependencia deberá soportar su información en base al Presupuesto de Egresos aprobado y en su caso con el reporte del ejercicio del recurso.

1. se incluirá la relación de los diferentes fondos existentes a la fecha.

El formato deberá contener la siguiente información:

**DEPENDENCIA:** Nombre de la Dependencia.

**FECHA:** Fecha de separación del empleo, cargo o comisión (DD/MM/AAAA).

**FOLIO:** Número de hoja actual y total de hojas.

**TIPO DE FONDO:** Forma de ministrar el recurso (fondo revolvente, fondo fijo, etc.)

**NOMBRE DEL RESPONSABLE:** Nombre del servidor público responsable del manejo del fondo.

**PUESTO:** Puesto del servidor público responsable del manejo del fondo.

**ASIGNADO:** Cantidad total asignada de fondo.

**ARQUEADO:** La cantidad en especie y/o efectivo que se encontró al auditar.

**DIFERENCIA:** Diferencia aritmética entre monto asignado y monto arqueado.

**OBSERVACIONES:** Incluir la información necesaria para precisar, aclarar o ampliar los datos anteriores.

**ENTREGA:** Nombre Completo y firma de la persona que entrega.

**RECIBE:** Nombre completo y firma de la persona que recibe.





El formato deberá contener la siguiente información:

**DEPENDENCIA:** Nombre de la Dependencia o Entidad.

**FECHA:** Fecha de separación del empleo, cargo o comisión (DD/MM/AAAA).

**FOLIO:** Número de hoja actual y total de hojas.

**NÚMERO DE REFERENCIA:** Número con que se identifica en los registros.

**NOMBRE DEL ACREEDOR:** Nombre de la persona moral con quien se tiene el adeudo.

**CONCEPTO:** Motivo del adeudo.

**VENCIMIENTO:** Fecha de vencimiento.

**IMPORTE:** Monto del adeudo.

**SALDO:** En caso de que existan pagos parciales se indicará el importe restante, de no existir estos, se indicará la cantidad total en la columna del importe.

**OBSERVACIONES:** Incluir toda la información necesaria para precisar, aclarar o ampliar los datos anteriores.

**ENTREGA:** Nombre Completo y firma de la persona que entrega.

**RECIBE:** Nombre completo y firma de la persona que recibe.



Es la relación de todos los documentos y cuentas a favor de la dependencia, incluyendo financiamientos, préstamos, etc.

El formato deberá contener la siguiente información:

**DEPENDENCIA:** Nombre de la Dependencia.

**FECHA:** Fecha de separación del empleo, cargo o comisión (DD/MM/AAAA).

**FOLIO:** Número de hoja actual y total de hojas.

**NÚMERO DE REFERENCIA:** Número con que se identifica en los registros.

**NOMBRE DEL DEUDOR:** Persona física o moral responsable del adeudo ante la dependencia.

**CONCEPTO:** Motivo del adeudo.

**VENCIMIENTO:** Fecha de vencimiento del adeudo.

**IMPORTE:** Monto del adeudo.

**SALDO:** En caso de que existan pagos parciales se indicará el importe restante, de no existir estos, se indicará la cantidad total en la columna de importe.

**OBSERVACIONES:** Incluir toda la información necesaria para precisar, aclarar o ampliar los datos anteriores.

**ENTREGA:** Nombre Completo y firma de la persona que entrega.

**RECIBE:** Nombre completo y firma de la persona que recibe.





PODER JUDICIAL  
ESTADO DE CHIHUAHUA

RFO\_20.- OTROS RECURSOS AUTORIZADOS

DEPENDENCIA:

FECHA: 00-00-0000  
HOJA: 1 DE 1

NOMBRE DEL PROGRAMA Y SUBPROGRAMA	ORIGEN DEL RECURSO	MONTO TOTAL AUTORIZADO	MONTO RECIBIDO	MONTO EJERCIDO	MONTO POR EJERCER	OBSERVACIONES

ENTREGA



RECIBE

Es la relación de todos los recursos convenidos por el Ente, que están destinados a un fin específico.

El formato deberá contener la siguiente información:

**DEPENDENCIA:** Nombre de la Dependencia.

**FECHA:** Fecha de separación del empleo, cargo o comisión (DD/MM/AAAA).

**FOLIO:** Número de hoja actual y total de hojas.

**NOMBRE DEL PROGRAMA Y SUBPROGRAMA:** Señalar el nombre del programa o subprograma si es el caso, el cual da origen al recurso autorizado.

**ORIGEN DEL RECURSO:** Señalar si es estatal o federal

**MONTO TOTAL AUTORIZADO:** Importe del programa o subprograma.

**MONTO RECIBIDO:** Importe recibido a la fecha por el ente del monto total autorizado.

**MONTO EJERCIDO:** Importe ejercido a la fecha por el ente del monto recibido.

**MONTO POR EJERCER:** Importe pendiente de ejercer a la fecha del monto autorizado.

**OBSERVACIONES:** Incluir toda la información necesaria para precisar, aclarar o ampliar los datos anteriores.

**ENTREGA:** Nombre Completo y firma de la persona que entrega.

**RECIBE:** Nombre completo y firma de la persona que recibe.



PODER JUDICIAL  
ESTADO DE CHIHUAHUA

RFP\_21 PRESUPUESTO

DEPENDENCIA:

FECHA: 00-00-0000  
HOJA: 1 DE 1

PARTIDA PRESUPUESTAL	CONCEPTO DEL GASTO	MONTO AUTORIZADO	MONTO EJERCIDO	MONTO COMPROMETIDO	MONTO DISPONIBLE	OBSERVACIONES

ENTREGA

RECIBE



Es la asignación total de los recursos para un ejercicio fiscal con los que operará el Ente, la cual es aprobada por el H. Congreso del Estado.



El formato deberá contener la siguiente información:

**DEPENDENCIA:** Nombre de la Dependencia.

**FECHA:** Fecha de separación del empleo, cargo o comisión (DD/MM/AAAA).

**FOLIO:** Número de hoja actual y total de hojas.

**PARTIDA PRESUPUESTAL:** Número de identificación de la misma.

**CONCEPTO DEL GASTO:** Descripción de la partida presupuestal.

**MONTO AUTORIZADO:** Importe total que reflejan las asignaciones presupuestarias anuales según el decreto de presupuesto de egresos.

**MONTO EJERCIDO:** Importe de las erogaciones realizadas, respaldado con los documentos comprobatorios (facturas, nominas, etc.).

**MONTO COMPROMETIDO:** Es el importe de bienes y servicios u obras, devengados o ejercidos previamente a su pago, mediante documentos presupuestarios como pedidos, contratos, etc.

**MONTO DISPONIBLE:** Es el saldo de la partida presupuestal a la fecha de la entrega – recepción.

**OBSERVACIONES:** Incluir toda la información necesaria para precisar, aclarar o ampliar los datos anteriores.

**ENTREGA:** Nombre Completo y firma de la persona que entrega.

**RECIBE:** Nombre completo y firma de la persona que recibe.



PODER JUDICIAL  
ESTADO DE CHIHUAHUA

MJU\_22.- MARCO JURÍDICO DE ACTUACIÓN

DEPENDENCIA:

FECHA: 00-00-0000  
HOJA: 1 DE 1

LEY	REGLAMENTO	TIPO		DESCRIPCIÓN	FECHA DE EXPEDICIÓN	PUBLICACIÓN		VIGENCIA
		DECRETO	ACUERDO			FECHA	LUGAR	

ENTREGA

RECIBE



**MARCO JURÍDICO DE ACTUACIÓN**

Normatividad aplicable que sustenta el marco legal de las actividades de la dependencia.

1. Está integrado por leyes, decretos, acuerdos, reglamentos, etc.



El formato deberá contener la siguiente información:

**DEPENDENCIA:** Nombre de la Dependencia.

**FECHA:** Fecha de separación del empleo, cargo o comisión (DD/MM/AAAA).

**FOLIO:** Número de hoja actual y total de hojas.

**TIPO:** Señalar el tipo de la normatividad a que se hace referencia.

**DESCRIPCIÓN:** Nombre y breve descripción de la misma.

**FECHA DE EXPEDICIÓN:** Fecha en que se emitió (DD/MM/AAAA).

**PUBLICACIÓN:** -

**FECHA:** Fecha en que se publicó (DD/MM/AAAA).

**LUGAR:** Señalar si fue en la ciudad de México, en la ciudad de Chihuahua, etc.

**VIGENCIA:** Tiempo en que se encuentra en vigor.

**ENTREGA:** Nombre Completo y firma de la persona que entrega.

**RECIBE:** Nombre completo y firma de la persona que recibe.



PODER JUDICIAL  
ESTADO DE CHIHUAHUA

FOF\_23.- FORMAS OFICIALES

DEPENDENCIA:

FECHA: 00-00-0000  
HOJA: 1 DE 1

NOMBRE DE LA FORMA	NUMERACIÓN		CANTIDAD	UBICACIÓN		PROVEEDOR
	DEL	AL		AREA	GAVETA	

ENTREGA

RECIBE



Documento de carácter oficial y/o valorado, públicamente reconocido por una autoridad.

1. Se incluirán formas valoradas que signifiquen ingreso o egreso de efectivo, o que su función sea el control de actividades propias de la dependencia.



El formato deberá contener la siguiente información.

**DEPENDENCIA:** Nombre de la Dependencia.

**FECHA:** Fecha de separación del empleo, cargo o comisión (DD/MM/AAAA).

**FOLIO:** Número de hoja actual y total de hojas.

**NOMBRE DE LA FORMA:** Denominación del formato.

**NUMERACIÓN DEL:** Folio inicial de la forma o el documento.

**NUMERACIÓN AL:** Folio final de la forma o documento.

**CANTIDAD:** Número total de formas oficiales.

**UBICACIÓN.** -

**ÁREA:** El nombre del área que hace uso de esa forma.

**GAVETA:** Descripción del mobiliario en donde se encuentren ubicados las formas oficiales.

**PROVEEDOR:** Persona física o moral que suministra la forma oficial.

**ENTREGA:** Nombre Completo y firma de la persona que entrega.

**RECIBE:** Nombre completo y firma de la persona que recibe.



PODER JUDICIAL  
ESTADO DE CHIHUAHUA

**DOB\_24.- DERECHOS Y OBLIGACIONES**

FECHA: 00-00-0000  
HOJA: 1 DE 1

DEPENDENCIA:

CONTRATO O  
CONVENIO No.

FECHA	
INICIO	TERMINO

CONTRATO O CONVENIO  
CELEBRADO CON:

DESCRIPCIÓN

OBSERVACIONES

--	--	--	--	--	--

ENTREGA

RECIBE

Conjunto de facultades y deberes a los que está sujeto la dependencia o entidad.



1. Se relacionarán los contratos y convenios vigentes, tales como pólizas de seguros, finanzas, personal por honorarios, asimilados a salarios, arrendamientos, etc.



El formato deberá contener la siguiente información.

**DEPENDENCIA:** Nombre de la Dependencia.

**FECHA:** Fecha de separación del empleo, cargo o comisión (DD/MM/AAAA).

**FOLIO:** Número de hoja actual y total de hojas.

**NÚMERO DE CONTRATO O CONVENIO:** número asignado al contrato o convenio.

**FECHA DE INICIO:** Fecha de inicio (DD/MM/AAAA) del contrato o convenio.

**FECHA DE TÉRMINO:** Fecha de término (DD/MM/AAAA) del contrato o convenio.

**CONTRATO O CONVENIO CELEBRADO CON:** Parte(s) con quien(es) se contrataron los Derechos y Obligaciones.

**DESCRIPCIÓN:** Tipo y Objeto del Derecho u Obligación.

**OBSERVACIONES:** Información necesaria para aclarar o ampliar los datos anteriores.

**ENTREGA:** Nombre Completo y firma de la persona que entrega.

**RECIBE:** Nombre completo y firma de la persona que recibe.



El formato deberá contener la siguiente información.

**DEPENDENCIA:** Nombre de la Dependencia.

**FECHA:** Fecha de separación del empleo, cargo o comisión (DD/MM/AAAA).

**FOLIO:** Número de hoja actual y total de hojas.

**NÚMERO DE INVENTARIO:** Es la clave asignada del tipo de mobiliario mencionado en el punto anterior.

**UBICACIÓN:** Lugar donde se encuentra ubicado físicamente el archivo en cuestión.

**GAVETA O ANAQUEL:** Descripción del mobiliario (archivero, gaveta, anaquel, etc.) donde se encuentran ubicados los archivos en referencia.

**TÍTULO:** Asunto principal del archivo.

**CONTENIDO:** Descripción breve de la información contenida en el archivo.

**ENTREGA:** Nombre Completo y firma de la persona que entrega.

**RECIBE:** Nombre completo y firma de la persona que recibe.



COTEJADO



PODER JUDICIAL  
ESTADO DE CHIHUAHUA

**RAH\_26.- RELACIÓN DE DOCUMENTOS CON POSIBLE VALOR HISTÓRICO**

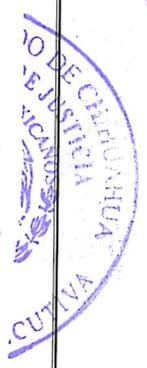
DEPENDENCIA:

FECHA: 00-00-0000  
HOJA: 1 DE 1

UBICACIÓN	FOLIO	CONTENIDO

ENTREGA

RECIBE



Documento ya finiquitado o concluido, aun cuando ocasionalmente sea consultado.

1. Se integrarán los documentos que no se estén utilizando actualmente.



El formato deberá contener la siguiente información.

**DEPENDENCIA:** Nombre de la Dependencia.

**FECHA:** Fecha de separación del empleo, cargo o comisión (DD/MM/AAAA).

**FOLIO:** Número de hoja actual y total de hojas.

**UBICACIÓN:** Lugar en donde se encuentra ubicado físicamente el archivo en cuestión.

**FOLIO:** Identificación asignada por la unidad administrativa, correspondiente al archivo en comento.

**CONTENIDO:** Descripción detallada del contenido de la caja.

**ENTREGA:** Nombre Completo y firma de la persona que entrega.

**RECIBE:** Nombre completo y firma de la persona que recibe.

# COTEJADO



PODER JUDICIAL  
ESTADO DE CHIHUAHUA

## AST\_27.- ASUNTOS EN TRÁMITE

DEPENDENCIA:

FECHA: 00-00-0000  
HOJA: 1 DE 1

NÚMERO DE EXPEDIENTE	ASUNTO	FECHA DE INICIO	SITUACIÓN ACTUAL DEL TRÁMITE	FECHA PROBABLE DE TERMINACIÓN
ENTREGA		RECIBE		



Acciones pendientes o en proceso de realizar correspondientes a la dependencia.



**DEPENDENCIA:** Nombre de la Dependencia.

**FECHA:** Fecha de separación del empleo, cargo o comisión (DD/MM/AAAA).

**FOLIO:** Número de hoja actual y total de hojas.

**NÚMERO DE EXPEDIENTE:** Número o clave asignada al expediente.

**ASUNTO:** Descripción breve del programa, proyecto o acción que se encuentra en proceso.

**FECHA DE INICIO:** Fecha (DD/MM/AAAA) en la que inició el programa, proyecto o acción.

**SITUACIÓN ACTUAL DEL TRÁMITE:** Breve explicación de la etapa en la que se encuentra el programa, proyecto o acción.

**FECHA PROBABLE DE TERMINACIÓN:** Fecha estimada para la conclusión del programa, proyecto o acción.

**ENTREGA:** Nombre Completo y firma de la persona que entrega la unidad administrativa.

**RECIBE:** Nombre completo y firma de la persona que recibe la unidad administrativa.



PODER JUDICIAL  
ESTADO DE CHIHUAHUA

COTEJADO

EFR\_28.- ESTADO DE RESULTADOS

DEPENDENCIA:

FECHA: 00-00-0000  
HOJA: 1 DE 1

--	--

ENTREGA

RECIBE



Documento contable donde se informa detallada y ordenadamente el resultado de las operaciones (ahorro o desahorro) de la dependencia durante un periodo determinado, preparado y presentado de acuerdo a la Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG) y demás disposiciones legales vigentes aplicables.

1. El estado de resultados se adjuntará como una imagen la cual será plasmada en el recuadro en blanco, la cual deberá estar debidamente firmada por los responsables de su elaboración y autorización.

El formato deberá contener la siguiente información:

**DEPENDENCIA:** Nombre de la Dependencia.

**FECHA:** Fecha de separación del empleo, cargo o comisión (DD/MM/AAAA).

**FOLIO:** Número de hoja actual y total de hojas.

**ESPACIO EN BLANCO:** Insertar imagen.

**ENTREGA:** Nombre Completo y firma de la persona que entrega.

**RECIBE:** Nombre completo y firma de la persona que recibe.



PODER JUDICIAL  
ESTADO DE CHIHUAHUA

# COTEJADO

## EFB\_29.- ESTADO DE POSICION FINANCIERA

DEPENDENCIA:

FECHA: 00-00-0000  
HOJA: 1 DE 1

ENTREGA	RECIBE



Estado de posición financiera de la dependencia a una fecha determinada, preparado y presentado de acuerdo a la Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG) y demás disposiciones legales vigentes aplicables.

1. El Estado de posición financiera se adjuntará como una imagen la cual será plasmada en el recuadro en blanco, la cual deberá esta debidamente firmada por los responsables de su elaboración y autorización.



El formato deberá contener la siguiente información:

**DEPENDENCIA:** Nombre de la Dependencia.

**FECHA:** Fecha de separación del empleo, cargo o comisión (DD/MM/AAAA).

**FOLIO:** Número de hoja actual y total de hojas.

**ESPACIO EN BLANCO:** Insertar imagen.

**ENTREGA:** Nombre Completo y firma de la persona que entrega.

**RECIBE:** Nombre completo y firma de la persona que recibe.



PODER JUDICIAL  
ESTADO DE CHIHUAHUA

# CJE

CONSEJO DE LA JUDICATURA DEL  
PODER JUDICIAL DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

ES COPIA FIEL Y CORRECTA SACADA DE SU ORIGINAL QUE SE TUVO A LA VISTA, QUE OBRA EN LOS ARCHIVOS RESGUARDADOS POR EL CONSEJO DE LA JUDICATURA DEL PODER JUDICIAL DEL ESTADO DE CHIHUAHUA, LA QUE DEBIDAMENTE COTEJADA Y SELLADA SE COMPULSA EN TREINTA FOJAS ÚTILES, QUE SE EXPIDEN PARA SU PUBLICACIÓN EN EL PERIÓDICO OFICIAL DEL ESTADO. SE AUTORIZA Y FIRMA EN LA CIUDAD DE CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, A LOS NUEVE DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE DOS MIL VEINTIUNO. DOY FE.-----

**ÓSCAR ALEJANDRO JASSO NEVÁREZ,**  
SECRETARIO DE LA PRESIDENCIA DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA  
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA, EN FUNCIONES DE SECRETARIO  
EJECUTIVO, POR AUSENCIA TEMPORAL DE SU TITULAR, CONFORME AL  
ARTÍCULOS 270 DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER JUDICIAL DEL ESTADO



