 Dirección General de Contabilidad Gubernamental		
Área	INSTITUCIONAL	Código: DG-INS-05- 12
Contenido	Instructivo Formulario Ejecución de las Transferencias Recibidas	Fecha Emisión: Octubre 2010
		Fecha Revisión:

A. OBJETIVO:

Realizar el levantamiento de la Ejecución de las Transferencias Recibidas de otras instituciones del Gobierno Central u otras entidades.

B. CONTENIDO:

Datos de la institución:


- Datos de Institución:** Introduzca el código o numeral que identifica la institución a la cual pertenecen los Recursos especiales. (**Capítulo, Sub-capítulo, DAF y UE**)
- Período:** Introduzca el período que abarca la presente remisión, especificando el mes de inicio y el mes final en cada casilla y el año del mismo.
- C. Bancaria:** Introduzca el número de la cuenta bancaria en la cual se depositaron los recursos especiales.
- Banco:** Nombre del banco a la cual pertenece la cuenta.

Cuerpo del formulario:

- Balance Inicial (A):** Se refiere al balance correspondiente al período anterior, o al monto disponible al inicio del período remitido en el presente documento. Introducir en esta casilla.
- Transferencias Recibidas (B):** Indique la fecha, número de libramiento, institución que transfiere, el tipo de transferencia y el monto de los recursos recibido.
- Aplicación o uso de los Recursos (E):** Especifique el concepto del consumo o aplicación para la cual fueron utilizados los recursos recibidos.
- Montos Ejecutado (F):** Introduzca los montos de los ingresos consumidos, los cuales deben coincidir con el concepto de la columna E.
- Balance en Cuenta (G):** Representa la diferencia del Balance Disponible (columna D) menos los Montos Aplicados (Columna F).
- Preparado por:** Indique el nombre de la persona que preparó el documento.

Control de Emisión

Versión: 03	Fecha de Revisión	Aprobado en Fecha:
Departamento de Normas y Procedimientos	27/10/2010	
AF		

 Dirección General de Contabilidad Gubernamental		
Área	INSTITUCIONAL	Código: DG-INS-05- 12
Contenido	Instructivo Formulario Ejecución de las Transferencias Recibidas	Fecha Emisión: Octubre 2010
		Fecha Revisión:

11. Fecha de Preparación: Indique la fecha en la cual fue preparado el formulario.

12. Revisado por: Introduzca el nombre de quien revisa el documento, o supervisor del mismo.

13. Fecha de Revisión: Indique la fecha en la cual el documento fue revisado por el responsable de dicha actividad.

Control de Emisión

Versión: 03	Fecha de Revisión	Aprobado en Fecha:
Departamento de Normas y Procedimientos	27/10/2010	
AF		