

Entidad Federativa: 1		Monto por concepto de gasto: 2	
Concepto de Gasto de Aplicación: 3		Nombre del Concepto de Gasto: 4	
Fecha de elaboración: 5		Trimestre: 12	
6 No.	7 Partida Específica	8 Número del Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI)	9 Número de CLUES
10 Número de Póliza del pago	11 Fecha de Transferencia Electrónica	13 Nombre Proveedor o Prestador de Servicios	14 Importe
15 Observaciones			
TOTAL			16 0
			Mes: 21

<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">17</div> Elaboró	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">19</div> Autorizó	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">20</div> Vo. Bo.
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">18</div>	<div style="border-top: 1px solid black; width: 100%; margin-bottom: 5px;"></div> <u>Director</u> Administrativo de los Servicios de Salud (o equivalente)	<div style="border-top: 1px solid black; width: 100%; margin-bottom: 5px;"></div> Secretario de Salud o <u>Director</u> de los Servicios de Salud de la entidad (o su equivalente)

1

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL ANEXO 4 FORMATO DE CERTIFICACIÓN DE GASTO 2025 PARA "GASTOS DE OPERACIÓN"

INSTRUCTIVO

Se deberá anotar lo siguiente:

- | | |
|---|---|
| 1 Nombre completo de la Entidad Federativa. | 12 Trimestre que se reporta. |
| 2 Monto por concepto de gasto autorizado (conforme a la programación para las partidas del concepto 3700 y al Anexo 3 para las demás partidas). | 13 Razón Social o Nombre completo del Proveedor o Prestador de Servicios. |
| 3 Concepto de Gasto (de conformidad con el Clasificador por Objeto del Gasto para la APF – 4 dígitos). | 14 Importe del CFDI (incluye IVA). |
| 4 Nombre del Concepto de Gasto (de conformidad con el Clasificador por Objeto del Gasto para la APF). | 15 Observaciones Generales. |
| 5 Fecha de elaboración del certificado. | 16 Total del gasto efectuado por partida específica del trimestre que se reporta. |
| 6 Número de la fila correspondiente. | 17 Nombre del Responsable de elaborar la comprobación. |
| 7 Partida Específica de gasto autorizada. | 18 Cargo del Responsable de elaborar la comprobación. |
| 8 Número de Folio Fiscal Digital por Internet (CFDI). | 19 Titular de la Dirección Administrativa de los Servicios de Salud (o equivalente). |
| 9 Número de la Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES). | 20 Titular de la Secretaría de Salud Estatal o Titular de los Servicios de Salud de la Entidad Federativa (o su equivalente). |
| 10 Número de Póliza del pago efectuado. | |
| 11 Fecha de la Transferencia Electrónica. | 21 Mes que se reporta del trimestre. |

NOTA: ES IMPORTANTE MENCIONAR QUE DEBERÁ EMITIRSE UN FORMATO DE CERTIFICACIÓN DE GASTO POR CADA PARTIDA ESPECÍFICA DE GASTO AUTORIZADA EN CADA TRIMESTRE, ASÍ COMO PARA EL CASO DE LOS RENDIMIENTOS FINANCIEROS, DE ACUERDO CON EL EJERCICIO DE LOS RECURSOS ASIGNADOS A LA ENTIDAD FEDERATIVA.

LA DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA DEL GASTO DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES OBJETO DE ESTE CONVENIO DE COLABORACIÓN, DEBERÁ CUMPLIR CON LOS REQUISITOS FISCALES ESTABLECIDOS EN LAS DISPOSICIONES FEDERALES APLICABLES, COMO SON ENTRE OTROS LOS DISPUESTOS POR LOS ARTÍCULOS 29 Y 29-A DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN, LOS CUALES DEBERÁN EXPEDIRSE A NOMBRE DE "GOBIERNO DE LA ENTIDAD", ESTABLECIENDO DOMICILIO, REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (RFC), CONCEPTOS DE PAGO, ETC., PARA LO CUAL DEBERÁ REMITIR ARCHIVO ELECTRÓNICO DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL POR INTERNET (CFDI), SALVO LOS CASOS DE EXCEPCIÓN ESTABLECIDOS EN LA LEGISLACIÓN Y NORMATIVA DE LA MATERIA QUE ASÍ LO ESTABLEZCA, EN CUYO CASO SE DEBERÁN ATENDER LAS DISPOSICIONES ESPECIALES PARA SU COMPROBACIÓN. ASIMISMO, DEBERÁ REMITIR ARCHIVO ELECTRÓNICO CON LA VERIFICACIÓN DE COMPROBANTES FISCALES DIGITALES POR INTERNET, EMITIDO POR EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA (SAT). ASIMISMO, SE DEBE DAR CUMPLIMIENTO A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 66 DEL REGLAMENTO DE LA LEY FEDERAL DE PRESUPUESTO Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA.

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio de Colaboración para la operación del Programa S200 "Fortalecimiento a la Atención Médica", para el ejercicio fiscal 2025, que celebran por una parte Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Chiapas el día 26 de mayo de 2025.