

Código. CCFN-A004-A04-F006-R00
Revisión. 1
Pagina. 1



GENERALES.

PROYECTO. RECEPCIÓN DE FACTURAS DE ENTRADAS CON ESCÁNER

FECHA. 28 DE NOVIEMBRE DE 2016

| FECHA PROGRAMADA DE CAPACITACIÓN. | 28 DE NOVIEMBRE DE 2016 |
|-------------------------------------|-------------------------|
| FECHA PROGRAMADA DE IMPLEMENTACIÓN. | 29 DE NOVIEMBRE DE 2016 |

ASPECTOS A CONSIDERAR.

| EQUIPO NECESARIO. | DISPONIBLE | COMENTARIOS. |
|-------------------|------------|----------------------------|
| Escáner | No | Se encuentra en proceso de |
| | | cotización. |

| SOFTWARE | DISPONIBLE | COMENTARIOS |
|-------------|------------|------------------|
| Protheus 11 | Si | Sin comentarios. |

| PERSONAL A CAPACITAR | DISPONIBLE | COMENTARIOS |
|----------------------|------------|------------------|
| Capturistas CEDIS | Si. | Sin comentarios. |

| DOCUMENTACIÓN | DISPONIBLE | COMENTARIOS |
|---|------------|------------------|
| 002 Levantamiento inicial o de requerimientos | Si | Sin comentarios. |
| 003 Plan de actividades | Si | Sin comentarios. |
| 004 Desarrollo del proyecto | Si | Sin comentarios. |
| 006 Formato de implementación. | Si | Sin comentarios. |
| 007 Acta de capacitación | Si | Sin comentarios. |
| 008 Manual de usuario | Si | Sin comentarios. |
| 009 Manual técnico. | Si | Sin comentarios. |
| 010 Casos de prueba | Si | Sin comentarios. |
| 011 Cierre del proyecto | Si | Sin comentarios. |



Código. CCFN-A004-A04-F006-R00

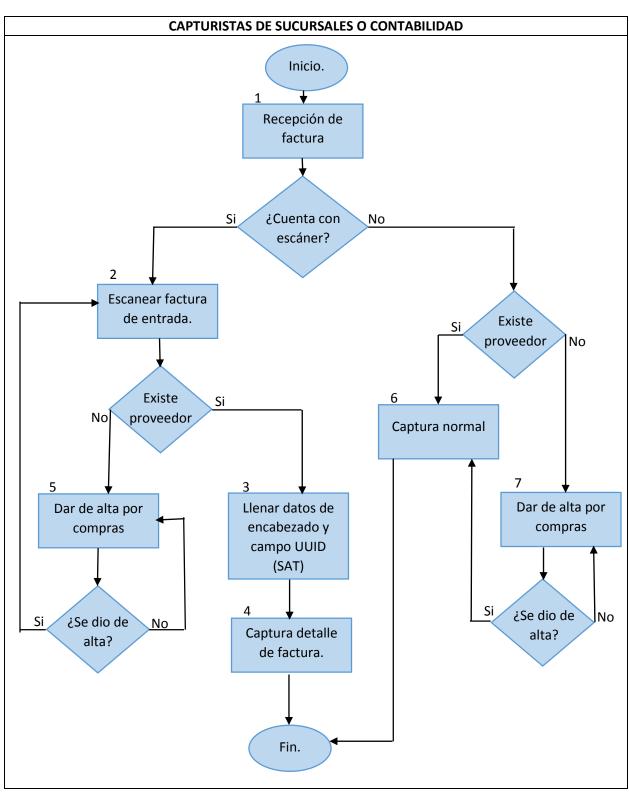
Revisión. 1





DIAGRAMA DE FLUJO

DIAGRAMA DE FLUJO





Código. CCFN-A004-A04-F006-R00 Revisión. 1

Pagina. 3



• DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTOS

| Secuencia | Actividad. | Responsable. |
|-----------------------------------|---|---|
| 1.Recepcion de factura | 1.1Capturistas reciben factura. | Capturistas de sucursales o contabilidad. |
| | NOTA. | |
| | Si cuenta con escáner continua con el | |
| | paso 2. | |
| | Si no cuenta con escáner continua con | |
| | el paso 6 | |
| 2. Escanear factura de entrada. | 2.1 Escanea factura de entrada | Capturistas de sucursales o contabilidad. |
| | NOTA. | |
| | Si al escanear la factura no existe el | |
| | proveedor continuar con el paso 5. | |
| | Si al escanear la factura existe el | |
| | proveedor continuar con el paso 3. | |
| 3. Llenar datos de | Capturar información en encabezado y | Capturistas de sucursales |
| encabezado y campo UUID (SAT). | UUDI (SAT). | o contabilidad. |
| 4. Capturar detalle de | Capturar información requerida de la | Capturistas de sucursales |
| factura. | factura. | o contabilidad. |
| 5. Dar de alta por | 5.1 Si el proveedor no se encuentra | Capturistas de sucursales |
| compras. | registrado se dará de alta por compras. | o contabilidad. |
| | NOTA. Si el proveedor se dio de alta | |
| | continuar con el paso 2 | |
| | Si no se logró dar de alta al proveedor | |
| | regresar al paso 5. | |
| 6. Captura normal. | 6.1 Si no cuenta con escáner y el | Capturistas de sucursales |
| | proveedor se encuentra registrado se | o contabilidad. |
| | realizara la captura manualmente. | |
| 7. Dar de alta por | 7.1 Si no cuenta con escáner y el | Capturistas de sucursales |
| compras. | proveedor no se encuentra registrado | o contabilidad. |
| | se dará de alta por compras. | |
| | NOTA. Si el proveedor se dio de alta | |
| | continuar con el paso 6 | |
| | Si no se logró dar de alta al proveedor | |
| | regresar al paso 7. | |



Código. CCFN-A004-A04-F006-R00 Revisión. 1 Pagina. 4



FIRMAS AUTORIZADAS DE IMPLEMENTACIÓN.

| NOMBRE | PUESTO/AREA | FIRMA |
|------------------|----------------------|-------|
| Carlos Ortega | Jefe de contabilidad | |
| Manuel Guzman | Contralor | |
| Jose Luis Medina | Gerente de sistemas | |

| CONTROL DE EMISIÓN. | | |
|---|------------------|------------------|
| ELABORO | REVISO | AUTORIZO |
| Claudia Beatriz Rodriguez Hernandez. | Joaquin Gallardo | Jose Luis Medina |
| FIRMA. | FIRMA. | FIRMA. |
| FECHA. 28 noviembre 2016 | FECHA. | FECHA. |

| CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN. | | | |
|--------------------------|----------------------------|---------------------------|--|
| NUMERO DE REVISIÓN | FECHA DE ACTUALIZACIÓN. | N. DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO | |
| | | | |