



## PROGRAMACIÓN DE CONTRIBUYENTES A AUDITAR

### OBJETIVO

Para el desarrollo de los trabajos de auditoría inherentes al Departamento de Auditoría de Impuestos Estatales es fundamental contar con la información necesaria que sirva de base para la selección de contribuyentes factibles a revisión y que con esto se llegue a obtener resultados favorables para la obtención de ingresos por concepto de fiscalización y la concientización de los contribuyentes para que cumplan con sus obligaciones ante el fisco estatal.

### NORMAS DE OPERACIÓN

- ♦ La programación de contribuyentes a auditar se planea en base a un programa de trabajo ya establecido y aprobado por el Director de Auditoría Fiscal, en el cual cada mes se proyecta en número de actos que se tienen contemplados alcanzar, y con esto se llegue a la meta deseada.
- ♦ El programador obtiene información de la situación del contribuyente de diversas fuentes como son: INFONAVIT, reporte general de consulta del SAT, sistema del Padrón Estatal y verificaciones físicas.
- ♦ Para el Impuesto Sobre Nóminas se confronta la información del Sistema del Padrón Estatal con la del INFONAVIT resultando: contribuyentes irregulares, sin irregularidades y contribuyentes omisos, y para los otros Impuestos que fiscaliza este Departamento se confronta la información del Sistema del Padrón Estatal con la de los reportes generales de consulta del SAT, y las verificaciones físicas en ambos casos.
- ♦ De los resultados de las confrontas se realizan las propuestas y se programan las Revisiones de Gabinete, Domiciliarias y Masivas, dependiendo de la situación del contribuyente.
- ♦ Una vez autorizadas se elaboran oficios de Orden de Revisión pudiendo ser
  - Revisión Domiciliaria.
  - Revisión de Gabinete
  - Masivas.



**SAF**  
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN  
Y FINANZAS NAYARIT



DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	FECHA DE AUTORIZACIÓN			HOJA	DE
	05	NOV	2012	1	2
PROCEDIMIENTO: PROGRAMACIÓN DE CONTRIBUYENTES A AUDITAR				CÓDIGO	
				DAF DAIE/01	
ÁREA: DIRECCIÓN DE AUDITORÍA FISCAL			DEPARTAMENTO: AUDITORÍA DE IMPUESTOS ESTATALES		

RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	FORMATO O DOCTO.
PROGRAMADOR	1	Obtiene información de situación de contribuyentes de diversas fuentes como son: INFONAVIT, reporte general de consulta del SAT, sistema del Padrón Estatal y verificaciones físicas.	
	2	Confronta la información del Sistema del Padrón Estatal con la del INFONAVIT para el Impuesto Sobre Nóminas resultando: contribuyentes irregulares, sin irregularidades y contribuyentes omisos, y para los otros Impuestos que fiscaliza este Departamento se confronta la información del Sistema del Padrón Estatal con la de los reportes generales de consulta del SAT, y las verificaciones físicas en ambos casos.	- Estimación de Erogaciones por sueldos del contribuyente (omiso). - Estimación de Erogaciones por sueldos del contribuyente (irregular). -Propuesta de Programación -Volante de Investigación.
	3	Realiza las propuestas de los resultados de las confrontas y programa las Revisiones de Gabinete, Domiciliarias y Masivas, dependiendo de la situación del contribuyente.  <b>Nota:</b> Las Revisiones Masivas generan la inscripción de nuevos contribuyentes.	
	4	Turna al Director de Auditoría Fiscal las propuestas para su análisis y autorización.	
DIRECTOR(A) DE AUDITORÍA FISCAL	5	Analiza y autoriza la propuesta de contribuyentes a auditar, regresándola al Jefe del Departamento para que a su vez turne al programador para elaborar Oficios de Orden de Revisión.	



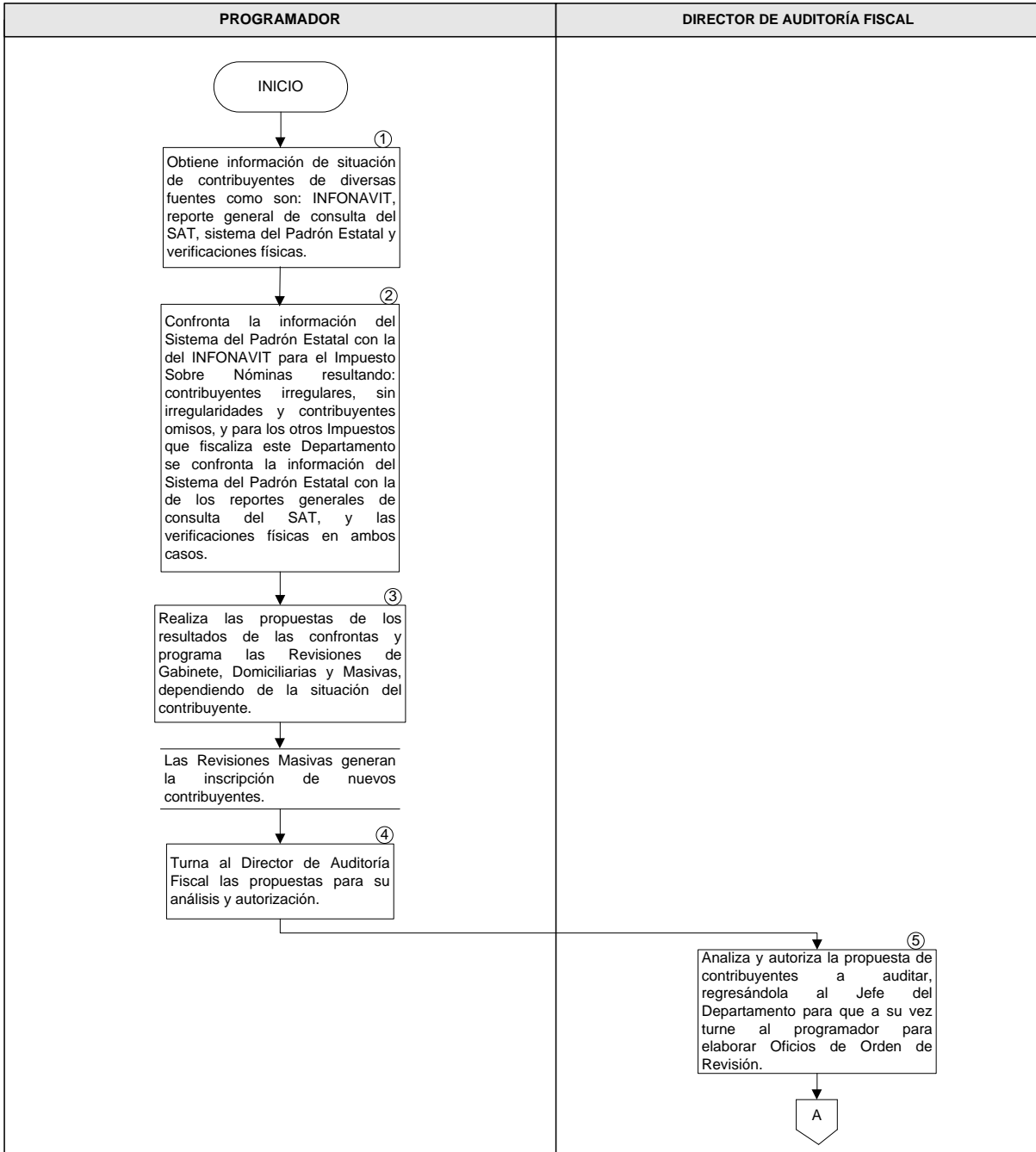
<b>DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>FECHA DE AUTORIZACIÓN</b>			<b>HOJA</b>	<b>DE</b>
	<b>05</b>	<b>NOV</b>	<b>2012</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>PROCEDIMIENTO: PROGRAMACIÓN DE CONTRIBUYENTES A AUDITAR</b>				<b>CÓDIGO</b>	
				<b>DAF DAIE/01</b>	
<b>ÁREA: DIRECCIÓN DE AUDITORÍA FISCAL</b>			<b>DEPARTAMENTO: AUDITORÍA DE IMPUESTOS ESTATALES</b>		

<b>RESPONSABLE</b>	<b>ACT. No.</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES</b>	<b>FORMATO O DOCTO.</b>
PROGRAMADOR	6	Elabora oficios de Orden de Revisión pudiendo ser: Revisión Domiciliaria, Revisión de Gabinete y Masivas.	-OFICIO DE ORDEN DE REVISIÓN
	7	Turna a la Dirección de Auditoría Fiscal para la firma del titular.	
DIRECTOR(A) DE AUDITORÍA FISCAL	8	Firma las órdenes y las consigna al Jefe del departamento para su notificación e iniciar con el procedimiento de Revisión Domiciliaria, de Gabinete o Masivas, según corresponda.  <b>FIN DE PROCEDIMIENTO</b>	

<b>VALIDÓ</b>	<b>ELABORÓ</b>	<b>ÁREA RESPONSABLE</b>	<b>AUTORIZÓ</b>
Director de Normatividad	Director Administrativo	Jefe(a) de Depto. Auditoría de Impuestos Estatales	Directora de Auditoría Fiscal
Lic. Rodrigo Salvador Maciel Chávez	M.A. Raúl E. Polanco Plazola	C. P. María Guadalupe Sierra Pérez	C. P. María Guadalupe Sierra Pérez

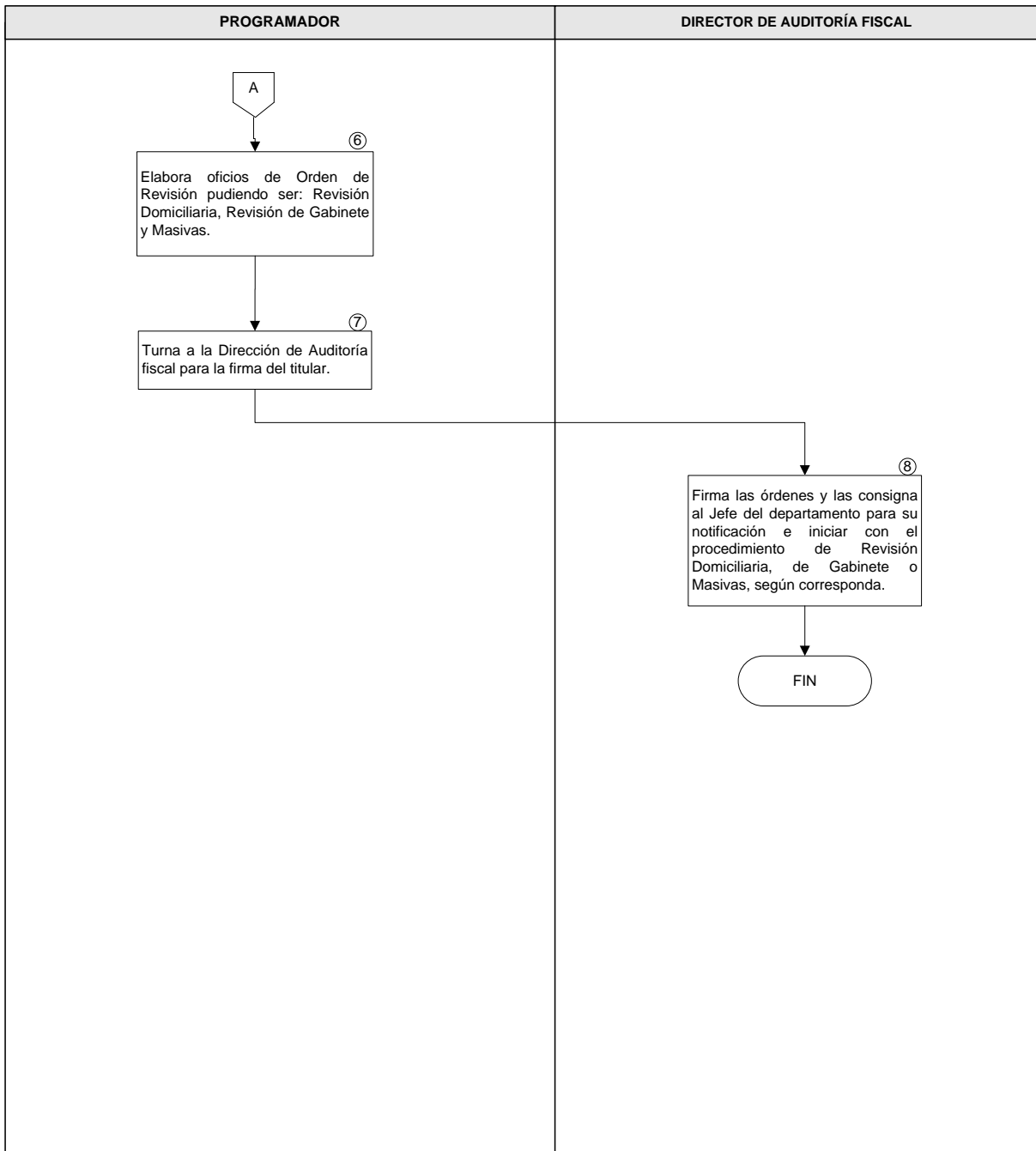


<b>DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCEDIMIENTO</b>			<b>FECHA DE AUTORIZACIÓN</b>			<b>HOJA</b>	<b>DE</b>
			05	NOV	2012	1	2
<b>PROCEDIMIENTO: PROGRAMACIÓN DE CONTRIBUYENTES A AUDITAR</b>						<b>CÓDIGO</b>	
						DAF DAIE/01	
<b>ÁREA</b>	<b>DIRECCIÓN DE AUDITORÍA FISCAL</b>		<b>DEPARTAMENTO: AUDITORÍA DE IMPUESTOS ESTATALES</b>				





<b>DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCEDIMIENTO</b>			<b>FECHA DE AUTORIZACIÓN</b>			<b>HOJA</b>	<b>DE</b>
			05	NOV	2012	2	2
<b>PROCEDIMIENTO: PROGRAMACIÓN DE CONTRIBUYENTES A AUDITAR</b>						<b>CÓDIGO</b>	
						DAF DAIE/01	
<b>ÁREA</b>	<b>DIRECCIÓN DE AUDITORÍA FISCAL</b>		<b>DEPARTAMENTO: AUDITORÍA DE IMPUESTOS ESTATALES</b>				





**SAF**  
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN  
Y FINANZAS NAYARIT



## **GUIA DE LLENADO DE ESTIMACION DE EROGACION POR SUELDOS CONTRIBUYENTES OMIOS**

- 1. NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE QUE SE ENCUENTRA EN ESTE SUPUESTO**
- 2. INDICAR EL EJERCICIO QUE SE ESTA ANALIZANDO**
- 3. ANOTAR EL BIMESTRE QUE SE ESTA ANALIZANDO**
- 4. INDICAR EL NUMERO DE TRABAJADORES QUE OMITIO REGISTRAR EN EL SISTEMA DE INGRESOS**
- 5. INDICA EL SALARIO MINIMO VIGENTE AL PERIODO QUE SE ESTA ANALIZANDO**
- 6. INDICA EL SALARIO MINIMO VIGENTE AL PERIODO DESINTEGRADO**
- 7. ANOTAR LA SUMA DE LOS DIAS POR BIMESTRE**
- 8. INDICAR EL RESULTADO OBTENIDO DE MULTIPLICAR  $(4)*(6)*(7)$**
- 9. INDICAR LA SUMA TOTAL OBTENIDA**
- 10. INDICAR EL IMPUESTO OMITIDO POR BIMESTRE**
- 11. INDICAR LA SUMA TOTAL DEL IMPUESTO OMITIDO**



**SECRETARIA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS  
DIRECCION DE AUDITORIA FISCAL  
DEPARTAMENTO DE AUDITORIA DE IMPUESTOS ESTATALES**

**ESTIMACION DE EROGACIONES POR SUELDOS DEL CONTRIBUYENTE**

CONTRIBUYENTE: OMISO 1  
FUENTE: INFONAVIT

EJERCICIO	BIMESTRE	No. TRABAJADORES	SALARIO MINIMO INTEGRADO	SALARIO MINIMO DESINTEG.	DIAS	BASE GRAVABLE OMITIDA BIMESTRAL	BASE GRAVABLE OMITIDA ANUAL	IMPUESTO OMITIDO BIMESTRAL	IMPUESTO OMITIDO ANUAL
2								10	
	3	4	5	6	7	8			
	<b>SUMA</b>							9	



**SAF**  
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN  
Y FINANZAS NAYARIT



## **GUIA DE LLENADO DE ESTIMACION DE EROGACION POR SUELDOS CONTRIBUYENTES IRREGULARES**

- 1. NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE QUE SE ENCUENTRA EN ESTE SUPUESTO**
- 2. INDICAR EL AÑO QUE SE ESTA ANALIZANDO**
- 3. ANOTAR EL BIMESTRE QUE SE ESTA ANALIZANDO**
- 4. INDICAR EL NUMERO DE TRABAJADORES QUE MANIFIESTA EL CONTRIBUYENTE EN EL SISTEMA DE INGRESOS**
- 5. INDICAR EN NUMERO DE TRABAJADORES QUE SEÑALA EL INFONAVIT PARA ESE CONTRIBUYENTE**
- 6. INDICAR LA DIFERENCIA EN TRABAJADORES DE LAS DOS FUENTES ANTERIORES**
- 7. INDICA EL SALARIO MINIMO VIGENTE AL PERIODO QUE SE ESTA ANALIZANDO**
- 8. INDICA EL SALARIO MINIMO VIGENTE DESINTEGRADO (**
- 9. ANOTAR LA SUMA DE LOS DIAS POR BIMESTRE**
- 10. INDICA EL RESULTADO OBTENIDO DE MULTIPLICAR (6)\*(8)\*(9)**
- 11. INDICA LA SUMA TOTAL OBTENIDA DEL EJERCICIO**
- 12. INDICA EL IMPUESTO DETERMINADO POR BIMESTRE**
- 13. INDICA LA SUMA TOTAL DEL IMPUESTO OMITIDO**





SECRETARIA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS  
 DIRECCION DE AUDITORIA FISCAL  
 DEPARTAMENTO DE AUDITORIA DE IMPUESTOS ESTATALES

**ESTIMACION DE EROGACIONES POR SUELDOS DEL CONTRIBUYENTE**

CONTRIBUYENTE: IRREGULAR  
 FUENTE: INFONAVIT

1

EJERCICIO	BIMESTRE	NUMERO TRABAJADORES SISTEMA DE INGRESOS	NUMERO DE TRABAJADORES INFONAVIT	DIFERENCIA TRABAJADORES	SALARIO MINIMO INTEGRADO	SALARIO MINIMO DESINTEG.	DIAS	BASE GRAVABLE OMITIDA BIMESTRAL	BASE GRAVABLE OMITIDA ANUAL	IMPUESTO OMITIDO BIMESTRAL	IMPUESTO OMITIDO ANUAL
2										12	
	3	4	5	6	7	8	9	10			
SUMA									11		13



## GUIA DE LLENADO PARA LA PROPUESTA DE PROGRAMACION

- 1. ANOTAR EN NUMERO DE PROPUESTA CONSECUTIVO**
- 2. ANOTAR DÍA MES Y AÑO QUE SE REALIZA LA PROPUESTA**
- 3. INDICAR EL RFC. DEL SUPUESTO CONTRIBUYENTE A PROGRAMAR**
- 4. INDICAR EL NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE SUPUESTO A PROGRAMAR**
- 5. ANOTAR EL GIRO A ACTIVIDAD DEL CONTRIBUYENTE SUPUESTO A PROGRAMAR**
- 6. ANOTAR EL REGISTRO PATRONAL DEL IMSS DEL CONTRIBUYENTE SUPUESTO A PROGRAMAR**
- 7. INDICAR EL NUMERO DE CUENTA DEL CONTRIBUYENTE QUE TIENE ASIGNADO ANTE EL PADRÓN ESTATAL DE INGRESOS**
- 8. INDICAR EL DOMICILIO FISCAL DEL CONTRIBUYENTE SUPUESTO A PROGRAMAR**
- 9. ANOTAR LA CAUSA O EL MOTIVO QUE ORIGINO QUE SE AUDITARA EL CONTRIBUYENTE**
- 10 INDICAR EL PERIODO POR EL CUAL SE VA A REVISAR AL CONTRIBUYENTE SUPUESTO A PROGRAMAR**
- 11 INDICAR EL MÉTODO MAS FACTIBLE (DOMICILIARIA O GABINETE) QUE SE REQUIERE PARA LLEVAR ACABO LA AUDITORIA**
- 12 ESTE APARTADO EN SU CONJUNTO LO ANALIZA Y APRUEBA EL DIRECTOR DE AUDITORIA FISCAL.**
- 13 NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE AUDITORIA FISCAL**
- 14 NOMBRE Y FIRMA DEL ENCARADO DEL ÁREA DE PROGRAMACIÓN**
- 15 NOMBRE Y FIRMA DE LOS INTEGRANTES DEL ÁREA DE PROGRAMACIÓN**



**NAYARIT**  
ORGULLO QUE NOS UNE

**PROPUESTA DE PROGRAMACION**

PROPUESTA NÚM:	<u>1</u>	FECHA:	<u>2</u>
CONTRIBUYENTE	RFC: <u>3</u>		
<u>4</u>			
GIRO O ACTIVIDAD PREPONDERANTE			
<u>5</u>			
REGISTRO PATRONAL IMSS	NO. CTA SISTEMA INGRESOS		
<u>6</u>	<u>7</u>		

DOMICILIO FISCAL
<u>8</u>
ANTECEDENTES
<u>9</u>
REGLON DE SUGERENCIA
<u>10</u>

OBSERVACIONES GENERALES
<u>11</u>

ACUERDO DE COMITE  
FECHA:

RESOLUCION DICTADA	<u>12</u>
APROBADA CONFORME AL TIPO DE REVISION PROPUESTA	
APROBADA BAJO OTRO METODO DE REVISION	
EN RESERVA PARA AMPLIAR INFORMACION	
NO APROBADA	

NOMBRE Y FIRMA DE LOS INTEGRANTES DEL COMITE

**DIRECTOR DE AUDITORIA FISCAL**

13

**RESPONSABLE AREA DE PROGRAMACION**

14

**COMITÉ DE PROGRAMACION**

15

15



## **GUIA DE LLENADO DEL VOLANTE DE INVESTIGACION**

- 1. ANOTAR EL NUMERO DE ORDEN ASIGNADA AL CONTRIBUYENTE**
- 2. ANOTAR EL NUMERO DE OFICIO ASIGNADO AL CONTRIBUYENTE**
- 3. INDICAR EL DIA EN QUE SE REALICE EL VOLANTE**
- 4. ANOTAR EL MES EN QUE SE REALIZA EL VOLANTE**
- 5. ANOTAR EL AÑO QUE TRANCURRE EN EL MOMENTO DE HACER EL VOLANTE**
- 6. INDICAR EL NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE QUE SE ESTA AUDITANDO**
- 7. INDICAR EL RFC. DEL CONTRIBUYENTE AUDITADO**
- 8. INDICAR LA FECHA EN QUE INICIO OPERACIONES ANTE AL SAT.**
- 9. INDICAR EN SU CASO SI TUVIERA SUSPENSIÓN DE ACTIVIDADES**
- 10. ANOTAR EL DOMICILIO FISCAL DEL CONTRIBUYENTE AUDITADO**
- 11. INDICAR LA LOCALIDAD EN QUE SE ENCUENTRA EL DOMICILIO FISCAL DEL CONTRIBUYENTE AUDITADO**
- 12. SEÑALAR EL NUMERO DE REGISTRO PATRONAL**
- 13. INDICAR EL NUMERO DE CUENTA CON EL QUE SE IDENTIFICA EN EL SISTEMA DE INGRESOS AL CONTRIBUYENTE AUDITADO**
- 14. INDICAR LA FECHA EN QUE SE DIO DE ALTA EL CONTRIBUYENTE ANTE EL PADRON ESTATAL**
- 15. ANOTAR LA FECHA EN SU CASO DE SUSPENSIÓN DEL CONTRIBUYENTE ANTE EL PADRON ESTATAL**
- 16. INDICAR EL TIPO DE REVISION QUE SE ESTA REALIZANDO AL CONTRIBUYENTE AUDITADO**
- 17. SEÑALAR EL PERIODO QUE SE LE ESTA REVISANDO AL CONTRIBUYENTE**
- 18. ANOTAR EL MOTIVO O RAZON POR EL CUAL SE LE ESTA REALIZANDO LA AUDITORIA AL CONTRIBUYENTE**
- 19. INDICAR EL NUMERO DE ORDEN SI EN SU CASO FUE AUDITADO EN EJERCICIOS ANTERIORES**
- 20. ANOTAR LOS EJERCICIOS REVISADOS DE PROGRAMACIONES ANTERIORES SI LAS TUBIERA**
- 21. SEÑALAR ALGUNA OBSERVACION DE AUDITORIAS ANTERIORES**
- 22. NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO**
- 23. NOMBRE Y FIRMA DE LA RESPONSABLE DEL AREA**
- 24. NOMBRE Y FIRMA DE LOS INTEGRANTES DEL AREA DE PROGRAMACION**



**NAYARIT**  
ORGULLO QUE NOS UNE

**DIRECCION DE AUDITORIA FISCAL**  
**DEPTO. AUDITORIA DE IMPTOS. ESTATALES**

### VOLANTE DE INVESTIGACION

<b>No. ORDEN</b>	<b>No. OFICIO</b>	<b>DIA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>
1	2	3	4	5
<b>CONTRIBUYENTE:</b>				
6				
<b>R.F.C.:</b>	<b>FECHA DE INICIO DE OPERACIONES:</b>	<b>FECHA DE SUSPENSIÓN DE ACT. SAT:</b>		
7	8	9		
<b>DOMICILIO:</b>				
10				
<b>LOCALIDAD:</b>				
11				
<b>REGISTRO PATRONAL IMSS:</b>				
12				
<b>No. CTA. SISTEMA INGRESOS</b>	<b>FECHA INSCRIPCIÓN PADRON ESTATAL:</b>	<b>FECHA DE SUSPENSIÓN PADRON ESTATAL:</b>		
13	14	15		
<b>TIPO DE REVISIÓN:</b>		<b>EJERCICIOS:</b>		
16		17		
<b>ORIGEN Y FUNDAMENTO:</b>				
18				
<b>ANTECEDENTES DE PROGRAMACIÓN AUDITORIAS ANTERIORES:</b>				
<b>No. ORDEN:</b>	<b>EJERCICIOS REVISADOS:</b>		<b>OBSERVACIONES:</b>	
19	20		21	

**NOMBRE Y FIRMA DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ**

**ENCARGADO DEL DEPARTAMENTO**

22

**RESPONSABLE AREA DE PROGRAMACIÓN**

23

**COMITÉ DE PROGRAMACIÓN**

24

**COMITÉ DE PROGRAMACIÓN**

24