|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ÁREA** | **PROCEDIMIENTO DE:** | **NIVEL** |
| Dirección Administrativa | Cobranzas de cuotas sociales | Operativo |

**LISTA DE DISTRIBUCION**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Copia Nro.** | **Ubicación** | **Observaciones** |
| **1.** | Junta Directiva | \*\*\*\*\* |
| **2.** | Director Ejecutivo | \*\*\*\*\* |
| **3.** | Director Administrativo | \*\*\*\*\* |

1. **OBJETIVO**

El presente procedimiento tiene por objetivo estandarizar el procedimiento operativo en relación con las **“Cobranzas de cuotas sociales”**, indicando los sectores involucrados, los responsables de las actividades, los documentos a ser utilizados, así como los niveles de autorización y control, considerando aspectos de control interno, optimización de recursos, cumplimiento de las políticas vigentes y eficiencia operativa.

Al mismo tiempo se pretende que las cobranzas se realicen en tiempo y forma y que se disponga de los recursos financieros oportunamente.

Finalmente se pretende que el procedimiento cumpla con los sistemas de control interno, garantizando la transparencia del proceso.

1. **ALCANCE**

El presente procedimiento se aplica a las dependencias encargadas de las cobranzas de cuotas sociales de los asociados y a los socios aspirantes y plenos de la MPCS.

1. **PERSONAL INTERVINIENTE**

Los sectores intervinientes, que tendrán a su cargo las distintas actividades descritas en el presente procedimiento, son los siguientes:

* *Director Administrativo*
* *Director Ejecutivo*
* *Presidente*
1. **DOCUMENTACION INTERVINIENTE.**

Los documentos utilizados en el desarrollo del presente procedimiento son los siguientes:

* *Solicitud de pago de cuotas sociales*
* *Factura contado o crédito*
* *Recibo de dinero*
* *Comprobante de Depósito bancario*

**5. POLITICAS RELACIONADAS CON EL PRESENTE PROCEDIMIENTO.**

* *La Dirección de Administración presentará el listado de socios aspirantes y plenos y el monto de las cuotas a cobrar en concepto de aporte social a cada uno de los socios, en el mes de enero.*
* *Si los pagos son en Cheques los mismos deberán indefectiblemente ser girados a nombre de la Asociación Mesa Paraguaya de Carne Sostenible.*
* *Todo los pagos en efectivo y los cheques recibidos deberán ser depositados en la cuenta bancaria de la Asociación, en un plazo máximo de 5 días hábiles a partir de la recepción de los mismos.*

**6. DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL PROCEDIMIENTO**

**Cobranzas de cuotas sociales**

| ***Nro.*** | ***Responsable*** | ***Actividad*** | ***Tarea*** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Director Administrativo | Listado de socios | 1. Confecciona el listado de socios para el pago de las cuotas sociales en el mes de Enero
 |
|  2 | Director Ejecutivo | Envía la solicitud | 1. Remite vía correo electrónico, la solicitud de abono de cuotas sociales de la MPCS, para el año en curso.
 |
| 3 | Socios | Completan la solicitud | 1. Llenan la solicitud y remiten de vuelta al Director Ejecutivo
 |
| 4 | Director ejecutivo | Calendario de cobranzas | 1. Recibe el documento completado por socios y prepara el calendario de cobranzas
 |
| 5 | Director Administrativo | Recibe las cobranzas | 1. Realiza las cobranzas de acurdo a la modalidad establecida por cada socio, realiza los depósitos bancarios correspondientes e informa al Director Ejecutivo
 |
| 6 | Director Ejecutivo | Informa al presidente | 1. Recibe el informe de gestión de cobranzas y remite al presidente
 |
| 7 | Presidente | Informa a la Junta | 1. Recibe el informe de gestión de cobranzas y remite a la Junta Directiva
 |
|  |  |  |  |
|  |  |  | **Fin del proceso** |

**7. Modelo de Solicitud de pago de cuotas sociales**

**Solicitud de abono de cuotas sociales**

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Socio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Monto de las cuotas a abonar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correspondiente al año: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Categoría de socio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Conformidad de pago**

Fecha de pago: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Forma de pago:**

1. **Cheque bancario:**

A ser remitido a MPCS

A ser retirado de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Transferencia Bancaria a**:

Banco Sudameris

Cta Cte Gs. Nro: 10-3541216

1. **Efectivo**

A ser remitido a MPCS

A ser retirado de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Persona de contacto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma de conformidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Representante de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

**FIN DEL DOCUMENTO**