


Encabezado General		A. Nombre del Formato:	
 ULANCINGO UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE TULANCINGO <small>Organismo Descentralizado de la Administración Pública Estatal</small>		SOLICITUD DE RECURSOS ECONÓMICOS	
F-22-01-R1;210817		B: Código/Revisión, Fecha:	F-19-04-R1;210817
Datos de Ids Registros (evidencia):		C. Página	1 de 1
D. Fecha de elaboración:	09/11/2022	E. Periodo al que aplica:	2022

1. FOLIO: 1044

DATOS GENERALES

Ejercicio del Recurso 2022

2. PROYECTO:	37	3. PARTIDA:	25301	4. REQUISICION NO.	
5. SOLICITANTE:	L.A.E. MARICELA SANTUARIO ORTIZ				
6. ÁREA SOLICITANTE:	RECURSOS MATERIALES				
7. PUESTO:	JEFA DEL DEPARTAMENTO				
8. CONTRATO O PEDIDO No.	N/A POR NO REBASAR LAS 300 VECES EL SMVDF				

9. SOLICITUD DE

VIÁTICOS	<input type="checkbox"/> (ANEXO F-16-0XX)	PAGO A PROVEEDORES	<input checked="" type="checkbox"/> x
GASTOS A COMPROBAR	<input type="checkbox"/> (ANEXO F-16-0XX)	REPOSICION DE GASTOS	<input type="checkbox"/>
REEMB. DE FONDO REV.	<input type="checkbox"/>	BECAS	<input type="checkbox"/>
10. IMPORTE SOLICITADO:	\$10,019.00		
11. CON LETRA:	(Diez mil diecinueve pesos 00/100 M.N.)		
12. CONCEPTO:	Compra de medicamento para atención médica al personal docente, administrativo y estudiantes de esta Universidad.		

OBSERVACIONES

FORMA DE PAGO

CHEQUE		
13. A NOMBRE DE		
14. CHEQUE PARA EL DIA:		
15. DOCUMENTO COMPROBATORIO:	*FACTURA	*RECIBO
16. NOMBRE DE	Victor Manuel Samayoa Salgado	
18. NOMBRE DEL BANCO:	1569 9923 19 FAVOR DE VERICAR EL NÚM. EN HOJA ANEXA	
19. TRASFERENCIA PARA EL DIA:	BBVA	
20. DOCUMENTO COMPROBATORIO:	09/11/2022	*RECIBO

DEPTO DE CONTABILIDAD
PAGO
PROCESADO

A: 25401

21. FIRMAS

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACION Y FINANZAS

RECTORIA


SOLICITO


Vo. Bo.


AUTORIZÓ

L.A.E. MARICELA SANTUARIO ORTIZ

L.C. JOSÉ HUMBERTO ÁNGELES HERNÁNDEZ

MTR. JOSÉ ANTONIO ZAMORA GUIDO

*OC 562 FO2078
C 743 FO2079*

*OP 568 PO2099
P610 CO0883
11 Noviembre 22*

RFC emisor: SASV801129NN4
Nombre emisor: VICTOR MANUEL SAMAYOA SALGADO
RFC receptor: UTT9507201E7
Nombre receptor: UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE TULANCINGO
Código postal del receptor: 43645
Régimen fiscal: General de Ley Personas Morales
Uso CFDI: Gastos en general

Folio fiscal:
No. de serie del CSD:
Código postal, fecha y hora de emisión:
Efecto de comprobante:
Régimen fiscal:
Exportación:

AAA1464A-24DB-4988-9A1A-7E6E3D0B5957
 00001000000504465028
 43600 2022-11-08 13:44:36
 Ingreso
 Personas Físicas con Actividades Empresariales y Profesionales
 No aplica

Conceptos

Clave del producto y/o servicio	No. identificación	Cantidad	Clave de unidad	Unidad	Valor unitario	Importe	Descuento	Objeto impuesto		
51171806		9.00	H87	Pieza	15.00	135.00		Si objeto de impuesto.		
Descripción	metoclopramida tabs 10 mg.				Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
					IVA	Traslado	135.00	Tasa	0.00%	0.00
Número de pedimento		Número de cuenta predial								
51142100		3.00	H87	Pieza	25.00	75.00		Si objeto de impuesto.		
Descripción	sulfadiazida de plata crema				Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
					IVA	Traslado	75.00	Tasa	0.00%	0.00
Número de pedimento		Número de cuenta predial								
51181704		8.00	H87	Pieza	48.00	384.00		Si objeto de impuesto.		
Descripción	dexametasona 8 mg c/3 ampollitas				Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
					IVA	Traslado	384.00	Tasa	0.00%	0.00
Número de pedimento		Número de cuenta predial								
42131606		23.00	XBX	Caja	55.00	1,265.00		Si objeto de impuesto.		
Descripción	cubrebocas ambiderm violeta con 50				Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
					IVA	Traslado	1,265.00	Tasa	0.00%	0.00
Número de pedimento		Número de cuenta predial								
42312003		5.00	XBX	Caja	35.00	175.00		Si objeto de impuesto.		
Descripción	curitas caja con 100				Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
					IVA	Traslado	175.00	Tasa	0.00%	0.00
Número de pedimento		Número de cuenta predial								
51171905		30.00	H87	Pieza	35.00	1,050.00		Si objeto de impuesto.		
Descripción	cisaprida tbs 5 mg				Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
					IVA	Traslado	1,050.00	Tasa	0.00%	0.00
Número de pedimento		Número de cuenta predial								
51102300		10.00	H87	Pieza	55.00	550.00		Si objeto de impuesto.		
Descripción	tobramicina con dexametasona gts				Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
					IVA	Traslado	550.00	Tasa	0.00%	0.00
Número de pedimento		Número de cuenta predial								
51102300		10.00	H87	Pieza	74.00	740.00		Si objeto de impuesto.		
Descripción	indometacina betametasona metocarbamol caps				Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
					IVA	Traslado	740.00	Tasa	0.00%	0.00
Número de pedimento		Número de cuenta predial								
51121700		4.00	H87	Pieza	300.00	1,200.00		Si objeto de impuesto.		
Descripción	A.S cor gotas				Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
					IVA	Traslado	1,200.00	Tasa	0.00%	0.00
Número de pedimento		Número de cuenta predial								
51142405		45.00	H87	Pieza	20.00	900.00		Si objeto de impuesto.		
Descripción	naproxeno /paracetamol tabletas				Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
					IVA	Traslado	900.00	Tasa	0.00%	0.00
Número de pedimento		Número de cuenta predial								
51142140		5.00	H87	Pieza	15.00	75.00		Si objeto de impuesto.		

Este documento es una representación impresa de un CFDI

Misdoctos 2022 FE Victor Samayoa 957

MITRO. JOSÉ ANTONIO ZAMORA GUIDO
 UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE TULANCINGO

RFC emisor: SASV801129NN4

Folio fiscal:

AAA1464A-24DB-4988-9A1A-7E6E3D0B5957

Clave del producto y/o servicio	No. identificación	Cantidad	Clave de unidad	Unidad	Valor unitario	Importe	Descuento		Objeto impuesto	
Descripción	meloxicam tabs 7.5 mg				Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
					IVA	Traslado	75.00	Tasa	0.00%	0.00
Número de pedimento		Número de cuenta predial								
51102300		4.00	H87	Pieza	170.00	680.00	Si objeto de impuesto.			
Descripción	sinuberase tabletas masticables				Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
					IVA	Traslado	680.00	Tasa	0.00%	0.00
Número de pedimento		Número de cuenta predial								
51142123		30.00	H87	Pieza	48.00	1,440.00	Si objeto de impuesto.			
Descripción	ketorolaco/tramadol tabs				Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
					IVA	Traslado	1,440.00	Tasa	0.00%	0.00
Número de pedimento		Número de cuenta predial								
51161606		30.00	H87	Pieza	10.00	300.00	Si objeto de impuesto.			
Descripción	loratadina tabs				Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
					IVA	Traslado	300.00	Tasa	0.00%	0.00
Número de pedimento		Número de cuenta predial								
51142100		10.00	H87	Pieza	105.00	1,050.00	Si objeto de impuesto.			
Descripción	sincol tabs				Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
					IVA	Traslado	1,050.00	Tasa	0.00%	0.00
Número de pedimento		Número de cuenta predial								

Moneda: Peso Mexicano
 Forma de pago: Transferencia electrónica de fondos (incluye SPEI)
 Método de pago: Pago en una sola exhibición

Subtotal \$ 10,019.00
 Impuestos trasladados IVA 0.00% \$ 0.00
 Total \$ 10,019.00

Sello digital del CFDI:

YAA0QWME263qWZaQ7hveLeiMmDVhJn/w2ILR32ezM2PIf81/yv6/eIRWVpSE0exle15MMEgt6z1Npek+J2J3C2/A4LRHLTXrQABVnEJewbn3oE/bkYuNcs+CDI0vnbVmHJJOnxPYdLmuD4V0WNndwdY2l6jPdRXLZN+IPPUOITIPHYL5chuYBtNuiTwXw6ycPAP/Sk9V4eIRnRfYthn/v4+NO9fNldUo0DevyyqMXqZK7AfbUg1o2lchskDz4uW/9TqqAMgMSzfkD7MfjVFM6bdtq2w/lxaZjPPbDNQ9SPo//3YfuiCZo+UEMhjVos9MXmAlknPVmxvBCKxNQRUXA==

Sello digital del SAT:

GWaPKLa+U21xIVhdDI+g/vYHjPkt3ba8jOvBe5TFZ6FciKy4c97CddHC+25IDGFXXIntr5XW30gpcFEoOdv6Yi1jYIRrtvMUDDG4prHkuAi4mqT0ZXQD/7ZZUxiiIlg5D8Qti4twlJZmuNWL5bxD/mg0e3MfKzG5khj0rkYDIgClZnc+6IUuBH2q8kXh+GwJ1A70BkkKb/1iB5To13aiqcTqL+TTtoAamTOE2GY5vzlb0X3f4s82FEI+eVUyU1Zy0zRuqzOsaBYdxubfloi6IDcP7xZlcgO21cn5PHhblOdUKegNqqdnQLO/MhwDUU6T5VIMjDZK851kc7VauFw==

Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT:

||1.1|AAA1464A-24DB-4988-9A1A-7E6E3D0B5957|2022-11-08T13:44:36|SAT970701NN3|YAA0QWME263qWZaQ7hveLeiMmDVhJn/w2ILR32ezM2PIf81/yv6/eIRWVpSE0exle15MMEgt6z1Npek+J2J3C2/A4LRHLTXrQABVnEJewbn3oE/bkYuNcs+CDI0vnbVmHJJOnxPYdLmuD4V0WNndwdY2l6jPdRXLZN+IPPUOITIPHYL5chuYBtNuiTwXw6ycPAP/Sk9V4eIRnRfYthn/v4+NO9fNldUo0DevyyqMXqZK7AfbUg1o2lchskDz4uW/9TqqAMgMSzfkD7MfjVFM6bdtq2w/lxaZjPPbDNQ9SPo//3YfuiCZo+UEMhjVos9MXmAlknPVmxvBCKxNQRUXA==|00001000000504465028||

RFC del proveedor de certificación: SAT970701NN3 Fecha y hora de certificación: 2022-11-08 13:44:36

No. de serie del certificado SAT 00001000000504465028



CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL



HACIENDA
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO



SASV801129NN4
Registro Federal de Contribuyentes

VICTOR MANUEL SAMAYOA
SALGADO
Nombre, denominación o razón
social

idCIF: 16010177200
VALIDA TU INFORMACIÓN
FISCAL

CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión
**TULANCINGO DE BRAVO , HIDALGO A 28 DE MARZO
DE 2022**



SASV801129NN4

Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC:	SASV801129NN4
CURP:	SASV801129HDFMLC01
Nombre (s):	VICTOR MANUEL
Primer Apellido:	SAMAYOA
Segundo Apellido:	SALGADO
Fecha inicio de operaciones:	28 DE JUNIO DE 2002
Estatus en el padrón:	ACTIVO
Fecha de último cambio de estado:	28 DE JUNIO DE 2002
Nombre Comercial:	

Datos del domicilio registrado

Código Postal:43600	Tipo de Vialidad: CALLE
Nombre de Vialidad: MORELOS ORIENTE	Número Exterior: 407
Número Interior:	Nombre de la Colonia: CENTRO
Nombre de la Localidad:	Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: TULANCINGO DE BRAVO
Nombre de la Entidad Federativa: HIDALGO	Entre Calle: CALLE 21 DE MARZO



HACIENDA
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO



Contacto

Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, C.P. 06300, Ciudad de México.
Atención telefónica desde cualquier parte del país:
MarcaSAT 55 627 22 728 y para el exterior del país
(+52) 55 627 22 728

Y Calle: AVENIDA DEL TRABAJO	Correo Electrónico: farmasigloxx1@hotmail.com
Tel. Móvil Lada: 044	Número: 7751289577
Estado del domicilio: Domicilio sin verificar	Estado del contribuyente en el domicilio: SIN DATOS - SIN DATOS

Actividades Económicas:

Orden	Actividad Económica	Porcentaje	Fecha Inicio	Fecha Fin
1	Farmacias sin minisúper	100	12/01/2016	

Regímenes:

Régimen	Fecha Inicio	Fecha Fin
Régimen de las Personas Físicas con Actividades Empresariales y Profesionales	01/01/2022	

Obligaciones:

Descripción de la Obligación	Descripción Vencimiento	Fecha Inicio	Fecha Fin
Pago definitivo mensual de IVA.	A más tardar el día 17 del mes inmediato posterior al periodo que corresponda.	01/01/2022	
Pago provisional mensual de ISR por actividades empresariales. Régimen de Actividades Empresariales y Profesionales	A más tardar el día 17 del mes inmediato posterior al periodo que corresponda.	01/01/2022	
Declaración de proveedores de IVA	A más tardar el último día del mes inmediato posterior al periodo que corresponda.	01/01/2022	
Declaración anual de ISR. Personas Físicas.	A más tardar el 30 de abril del ejercicio siguiente.	01/01/2022	

Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del SAT, de conformidad con los Lineamientos de Protección de Datos Personales y con diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal.

Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a cualquier Módulo de Servicios Tributarios y/o a través de la dirección <http://sat.gob.mx>


"La corrupción tiene consecuencias ¡denúnciala! Si conoces algún posible acto de corrupción o delito presenta una queja o denuncia a través de: www.sat.gob.mx, denuncias@sat.gob.mx, desde México: (55) 8852 2222, desde el extranjero: + 55 8852 2222, SAT móvil o www.gob.mx/sfp".

Cadena Original Sello: ||2022/03/28|SASV801129NN4|CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL|200001088888800000031||
 Sello Digital: JaH0WJ2E5rdozQHk3gL TpnVIghxBOY8gNlwfdyB2yQI1OK7dt6cQd4iHqhAnRgqSR2smDRADfDW9kxj0TPIQV
 et1Y5+AKEYrqvKgb1+X4+4rwNF840xBvhPotY62gJ2PVIHx4TiLoASRaunxIP/5LpNA1+DfBH0WX323VTHvBsw=



Contacto

Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, C.P. 06300, Ciudad de México.
Atención telefónica desde cualquier parte del país:
MarcaSAT 55 627 22 728 y para el exterior del país
(+52) 55 627 22 728

Encabezado General		A. Nombre del Formato:	
 UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE TULANCINGO Departamento Descentralizado de la Administración Pública Estatal		REQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	
F-24-004/R1:300415		B. Código/Revisión; Fecha:	
Datos para los Registros (Evidencia):		F-16-09-R9:050822	
C. Página		de	
D. Fecha de elaboración:		E. Período al que se aplica:	
martes, 11 de octubre de 2022		septiembre-diciembre-2022	

RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES.		1. Folio: 00330	
2. Fecha que se requiere el bien o servicio: (dd/mm/aaaa) 30/10/2022		3. Lugar de entrega Departamento de Servicios Médicos	
5. Nombre y Firma del solicitante: Dra. Judith Lorenza Pérez Huaso		4. Prioridad: Urgente Normal: <input checked="" type="checkbox"/>	
6. Nombre y Firma del Jefe inmediato del solicitante Lic. Jackeline Aldrete Ocadiz			
7. Proyecto: 37 Act. Cult., Deport., y Recreat.		8. Nombre y Firma del líder del proyecto: Lic. Jackeline Aldrete Ocadiz	

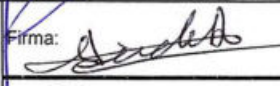
9. JUSTIFICACIÓN:

Atención médica del personal docente, administrativo y estudianto; tener lo necesario para una atención buena en el consultorio médico.


10. Clave artículo	11. Clave (ID)	12. Partida (Progr. Y Pres.)	13. Cantidad	14. Unidad de Medida	15. Concepto	16. Especificaciones Técnicas (para servicios, integrar ficha descriptiva)	17. Precio por Unidad (con IVA)	18. Subtotal
	158	25301	10 15	caja	Metoclopramida tab	G.I 10 MG	\$ 15.00	\$ 150.00
	159	25301	3	caja	Sulfadiazina de plata	G.I CREMA	\$ 150.00	\$ 450.00
	160	25301	5 2	caja	Dexametasona amp	G.I 8 MG C/3 AMP	\$ 40.00	\$ 200.00
	173	25301	15 23	caja	Cubrebocas	Ambiderm c/50	\$ 300.00	\$ 4,500.00
		25301	3 5	caja	Curitas	banditas c/100	\$ 60.00	\$ 180.00

AUTORIZACIÓN DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO				24. OBSERVACIONES:	
19. Total del Gasto:	20. Máximo Autorizado:	21. Proyecto:	22. Fuente de financiamiento:	A=24301 \$ 283.04 24901 \$ 6,487.76 25401 \$ 10,859.20 Se solicita que la fecha de caducidad de los medicamentos sea de 2 años.	
\$ 5,480.00		37	Federal		
			Fiscal		
			IP Proyecto Especial		

23. FIRMA DE AUTORIZACIÓN:		24. OBSERVACIONES:	
25. DEBERÁ VALIDAR LA EXISTENCIA DE BIENES O SERVICIOS REQUERIDOS MEDIANTE COTIZACIÓN ADJUNTA La cotización debe incluir vigencia de la cotización, datos del proveedor (RFC), forma de pago y datos bancarios, en su caso.			
26. NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS: L.C. José Humberto Angeles Hernández		27. NOMBRE Y FIRMA DEL RECTOR: Mtro. José Antonio Zamora Guido	

28. FIRMA DE CONFORMIDAD, FECHA Y EVALUACIÓN DEL SERVICIO: (Favor de marcar con una X la satisfacción del servicio)		Firma: 	Fecha: 7/11/22
<input checked="" type="radio"/> Muy satisfecho (10-8) <input type="radio"/> Satisfecho (8-6) <input type="radio"/> Poco Satisfecho (6-0)			

NOTA:
En caso de ser monto mayores de 300 veces la UMA se deberá de verificar el procedimiento de adjudicación: DIRECTA, INVITACIÓN O LICITACIÓN, dependiendo de ello será el tiempo de entrega, conforme lo estipula la Ley en la materia, y el área usuaria deberá requisitar el FORMATO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE BIENES Y/O SERVICIOS

Encabezado General		A. Nombre del Formato:	
		REQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	
F-24-004/R1;300415		B. Código/Revisión; Fecha:	
Datos para los Registros (Evidencia):		F-16-09-R9;050822	
C. Página		de	
D. Fecha de elaboración:	martes, 11 de octubre de 2022	E. Periodo al que se aplica:	septiembre-diciembre-2022

RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES.		1. Folio: 000 331	
2. Fecha que se requiere el bien o servicio: (dd/mm/aaaa)	30/10/2022	3. Lugar de entrega	4. Prioridad:
		Departamento de Servicios Médicos	Urgente
5. Nombre y Firma del solicitante:		Normal: X	
Dra. Judith Lorenza Pérez Huaso			
6. Nombre y Firma del Jefe inmediato del solicitante		Lic. Jackeline Aldrete Ocádiz	
7. Proyecto:		8. Nombre y Firma del líder del proyecto:	
37 Act. Cult., Deport., y Recreat.		Lic. Jackeline Aldrete Ocádiz	

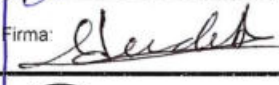
9. JUSTIFICACIÓN:
Atención médica del personal docente, administrativo y estudiante; tener lo necesario para una atención buena en el consultorio médico.

10. Clave artículo	11. Clave (ID)	12. Partida (Progr. Y Pres.)	13. Cantidad	14. Unidad de Medida	15. Concepto	16. Especificaciones Técnicas (para servicios, integrar ficha descriptiva)	17. Precio por Unidad (con IVA)	18. Subtotal	
	147	25301	2030	caja	Cisaprida tab	G.I 5 MG	\$ 40.00	\$ 800.00	700
	148	25301	510	caja	Tobramicina/Deametaso na gotas oftalmicas	G.I 5ML	\$ 80.00	\$ 400.00	275
	149	25301	510	caja	Indometacina/betametas ona/metocarbamol caps	G.I	\$ 70.00	\$ 350.00	370
	150	25301	24	caja	A.S.Cor gota	Patente	\$ 350.00	\$ 700.00	600
	151	25301	3045	caja	Naproxeno Paracetamol tab	G.I 275/300 MG	\$ 30.00	\$ 900.00	600
	153	25301	5	caja	Meloxicam tab	G.I 7.5 MG	\$ 50.00	\$ 250.00	


AUTORIZACIÓN DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO				24. OBSERVACIONES:	
19. Total del Gasto:	20. Máximo Autorizado:	21. Proyecto:	22. Fuente de financiamiento:	A: 24301 24901 25401 Se solicita que la fecha de caducidad de los medicamentos sea de 2 años.	
\$ 3,400.00		37	Federal		
			Fiscal		
			IP		
23. FIRMA DE AUTORIZACIÓN:				Proyecto Especial	

25. DEBERÁ VALIDAR LA EXISTENCIA DE BIENES O SERVICIOS REQUERIDOS MEDIANTE COTIZACIÓN ADJUNTA
La cotización debe incluir vigencia de la cotización, datos del proveedor (RFC), forma de pago y datos bancarios, en su caso.

26. NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS:	27. NOMBRE Y FIRMA DEL RECTOR:
L.C. José Humberto Angeles Hernandez	Mtro. José Antonio Zamora Guido

28. FIRMA DE CONFORMIDAD, FECHA Y EVALUACION DEL SERVICIO: (Favor de marcar con una X la satisfacción oel servicio)	Firma: 	Fecha: 7/11/22
	<input checked="" type="radio"/> Muy satisfecho (10-8)	<input type="radio"/> Satisfecho (8-6)
	<input type="radio"/> Poco Satisfecho (6-0)	

NOTA:
En caso de ser monto mayores de 300 veces la UMA se deberá de verificar el procedimiento de adjudicación: DIRECTA, INVITACIÓN O LICITACIÓN, dependiendo de ello será el tiempo de entrega, conforme lo estipula la Ley en la materia, y el área usuaria deberá requisitar el FORMATO DE ESPECIFICACIONES TÉNCIAS DE BIENES Y/O SERVICIOS

Encabezado General		A. Nombre del Formato:	
		REQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	
F-24-004/R1;300415		B. Código/Revisión; Fecha:	
		F-16-09-R9;050822	
C. Págin de			
D. Fecha de elaboración:		E. Período al que se aplica:	
martes, 11 de octubre de 2022		septiembre-diciembre-2022	

RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES.		1. Folio: 332	
2. Fecha que se requiere el bien o servicio: (dd/mm/aaaa)		3. Lugar de entrega	
30/10/2022		Departamento de Servicios Médicos	
5. Nombre y Firma del solicitante:		Urgente	
Dra. Judith Lorenza Pérez Huaso		Normal: X	
6. Nombre y Firma del Jefe inmediato del solicitante		Lic. Jackeline Aldrete Ocádiz	
7. Proyecto:		8. Nombre y Firma del líder del proyecto:	
37 Act. Cult., Deport., y Recreat.		Lic. Jackeline Aldrete Ocádiz	

9. JUSTIFICACIÓN:

Atención médica del personal docente, administrativo y estudiante; tener lo necesario para una atención buena en el consultorio médico.

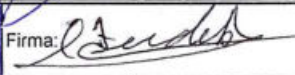
10. Clave artículo	11. Clave (ID)	12. Partida (Progr Y Pres.)	13. Cantidad	14. Unidad de Medida	15. Concepto	16. Especificaciones Técnicas (para servicios, integrar ficha descriptiva)	17. Precio por Unidad (con IVA)	18. Subtotal
	137	25301	54	caja	Sinuberase comp masticables	Patente	\$ 200.00	\$ 1,000.00
	138	25301	20 30	caja	Ketorolaco/tramadol caps	G.I 10/25 MG	\$ 90.00	\$ 1,800.00
	141	25301	20 50	caja	Loratadina tab	G.I 10 MG	\$ 70.00	\$ 1,400.00
	142	25301	5 10	caja	Syncol tab	patente	\$ 80.00	\$ 400.00
	143	25301	10 20	caja	Diclofenaco complejo B grageas	G.I B1/B6/B12	\$ 60.00	\$ 600.00
	144	25301	25 40	caja	Clonixinato de lisina/butilioscina tab	GI 125/10	\$ 70.00	\$ 1,750.00
	145	25301	5 7	caja	Omeprazol caps	G.I 20 MG C/120	\$ 120.00	\$ 600.00
	146	25301	30 40	caja	Ibuprofeno caps	G.I 400 MG	\$ 40.00	\$ 1,200.00

AUTORIZACIÓN DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO				24. OBSERVACIONES:	
19. Total del Gasto:	20. Máximo Autorizado:	21. Proyecto:	22. Fuente de financiamiento:	<p style="text-align: center;">A: 24301 24901 25401</p> <p>Se solicita que la fecha de caducidad de los medicamentos sea de 2 años.</p>	
\$ 8,750.00		31	Federal		
			Fiscal		
			IP		
			Proyecto Especial		

23. FIRMA DE AUTORIZACIÓN:

25. DEBERÁ VALIDAR LA EXISTENCIA DE BIENES O SERVICIOS REQUERIDOS MEDIANTE COTIZACIÓN ADJUNTA
La cotización debe incluir vigencia de la cotización, datos del proveedor (RFC), forma de pago y datos bancarios, en su caso.

26. NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS:		27. NOMBRE Y FIRMA DEL RECTOR:	
L.C. José Humberto Ángeles Hernández		Mtro. José Antonio Zamora Guido	

28. FIRMA DE CONFORMIDAD, FECHA Y EVALUACION DEL SERVICIO: (Favor de marcar con una X la satisfacción del servicio)		Firma: 	Fecha: 7/11/22
<input checked="" type="radio"/> Muy satisfecho (10-8) <input type="radio"/> Satisfecho (8-6) <input type="radio"/> Poco Satisfecho (6-0)			

NOTA:
En caso de ser monto mayores de 300 veces la UMA se deberá de verificar el procedimiento de adjudicación: DIRECTA, INVITACIÓN O LICITACIÓN, dependiendo de ello será el tiempo de entrega, conforme lo estipula la Ley en la materia, y el área usuaria deberá requisitar el **FORMATO DE ESPECIFICACIONES TÉNCIAS DE BIENES Y/O SERVICIOS**

F-15-04-R2:080518

FECHA:

No.	HORA	NOMBRE	EDAD	G/C	SEXO	1ra	Subs	P.F.	Embarazo	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO	FIRMA
9:01		Dulce Espinoza Bautista	23 años	DD	F	✓		NO	NO	Alergias	Diclofenac Com B	NO
9:11		Sharyn Maldonado	19 años	CM	F	✓		NO	NO	Rinorrea	Clopatol y Pseudoefedrina	NO
9:27		Frida Sojia Vazquez	21 años	EN	F	✓		NO	NO	Urticaria	Cisaprida y b	NO
10:18		Jose Alberto Linares	50 años	DD	M	✓				Colitis	Omeprazol y b	NO
10:28		Sherlyn Sanchez	19 años	SAB	F	✓		COND	NO	Colitis	Omeprazol y b	NO
11:40		Dulce Olvera Pérez	35 años	RES	M-	✓				Faringitis	Cloxacilina y b	NO
12:25		Ivy Benítez Gacio	41 años	DD	F	✓				Rinorrea	Clopatol y b	NO
12:45		Elisa Natividad Sánchez	41 años	DD	F	✓		NO	NO	T.U.U	Cloxacilina y b	NO
13:18		Luis Albarlos Torres	19 años	NON	M	✓				Alergias	Diclofenac y b	NO
14:08		Nadia Aguilera Morales	22 años	CM	F	✓		NO	NO	Esófago	Complejo B	NO
14:31		Yasmin Soto	22 años	DD	F	✓		COND	NO	Rinorrea	Complejo B	NO
14:44		Rivardo Garcia Pérez	22 años	CM	M	✓				Repetido	Complejo B	NO

F-15-04-R2:080518

FECHA:

No.	HORA	NOMBRE	EDAD	G/C	SEXO	1ra	Subs	P.F	Embarazo	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO	FIRMA
13:15		Helando Ontiveros	22	42	F		✓			Dolor Muslo.	Meloxicam 150 mg	NO
13:35		Cinthya Denisse Gonzalez	19	2	F	✓		NO		Basbilitolids	Cisaprida tabs 10/80 Diproprazolol cap 36.1r	NO
13:51		Ana Maria Magali Sofio Gomez	19	Ent	F	✓		NO	NO	Galeatela	Difenidol Referencia de la Dra. C.	NO
14:12		Lestir Susan Garcia	27	TF	F	✓		NO	NO	Muco	Difenidol	NO
14:34		Limca Cardenas Garcia	40	Qu	F	✓		NO		Misoprostol	Ciprofloxacimol Vagisolv	NO
14:47		Olivia Helen Nozal	27	TF	F	✓		NO		Misoprostol		NO
		8/Nov/22										
7:10		Britney Monteheldt	19	13	F	✓		NO		Piquete de Inscab	Levotetradina tab Tetraciclina	NO
7:21		Bigail Esquivel Avila	20	58	F	✓		NO	NO	Infección de la vagina	Cisaprida tab 50 Diproprazolol cap	NO
7:39		Patricia Simon Bastida	49	10	F	✓				Dermatitis	Hydrocortisona Clorfeniramina	NO
7:44		Mar Domercu Condova Lopez	19	Ent	F	✓				Epistaxis	Dicloroacetato de etilo Neyozolita 195	NO
8:00		Xébil Michel Berron Pinos	17	13	F	✓		NO	NO	Gastritis	Neyozolita 195 Diproprazolol cap	NO
8:13		Amicalitalli Islos Torres	21	TF	F	✓		NO	NO	Reparada	JMS	NO
8:17		Marta Lorena Santos	19	TF	F	✓		NO		Cefalea	Paracetamol tab	NO
8:50		Rosalia Islos Ramirez	18	Ent	F	✓		NO	NO	SPT	Primer sulfato de Sulfato de Salsol Sulfato de Salsol Paracetamol	NO

F-15-04-R2:080518

FECHA:

No.	HORA	NOMBRE	EDAD	G/C	SEXO	1ra	Subs	P.F.	Embarazo	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO	FIRMA
4:25		Najeli Alder Rodriguez	20	Enf 71	F		✓	10 de 10		Policondrua	Dif. de la Coruña B	NO
4:44		Rosalia S. Rodriguez	21	Enf 72	F		✓	NO			Paracetamol	10/70 34/100
		Z/NOV/22										
7:16		Alma Letra Martinez	20	Enf 12	F		✓	NO		BRONQUITIS F. COLITIS	Omeprazol cap respiratory tests	NO 358 100/70
8:41		Emmanuel Moreno Duarte	20	DN 11	M		✓			Colitis Gástrica	Mefenamic acid Magnesium Cit	Paracetamol Dil. de leche
8:53		Ma Guadalupe Cruz Obledo	20	PF 11	F	✓		10 de 10	NO	Molestias Gón-	Deserminex 93	NO 358 100/70
9:05		Ma Daniela Cordero Lopez	19	Enf 11	F		✓	NO		Nauseas	Difenidol	125/70 368/190
9:29		Paola Dinad V. Aguilar	19	PN 13	F	✓		10 de 10	NO	Bronchitis Aguda	Losetadina Nigamoxol	NO
10:09		Katya Nabilo Lopez	23	PN 13	F	✓		10 de 10	NO	Refractario	Do-T.M.S.S.	NO
10:27		Jorge Luis de la Cruz	32	PN 13	M		✓				Atorvastatina Paracetamol	NO
10:29		Archie San Agustin San Agustin	18	PN 12	F					Requido	T.M.S.S.	
10:45		Alma Daniela Salazar	23	PN 12	F	✓		10 de 10	NO			NO 363 90/60
11:29		Rosanna Castillo Espinoza	21	MCC 801	F		✓	10 de 10		Cephalosporina	Paracetamol	NO
11:57		Brian Montiel Guila Gonzalez	23	MCC 101	M		✓			Requido	al T.M.S.S.	
12:16		Monica Elizabeth Cortina	20	GM 41	F		✓	10 de 10	NO	Dysmenorrea	Cloni Butilinas	NO

Alvaro

F-15-04-R2:080518

FECHA: 4/ Nov/ 22.

No.	HORA	NOMBRE	EDAD	G/C	SEXO	1ra	Subs	P.F	Embarazo	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO	FIRMA
7:27		Jesús Alejandro Suarez	19	TF	M					Pr Exprimido de Tirolo	Diclofenaco 100mg Proxi g. B Vandej.	NO 15/80
7:50		Abril Denisse Tianguisiraya	18	NA	F				NO	Vómito	Cisaprida tab 50 emeprozol ca	NO
10:55		Jazveline Vargas	23	TF	F				NO	Cepic.	Paracetamol 60	NO 10/17 35.9%
10:45		Mo Sabrino Eder Mendez	20	TF	F				NO	Dismenorrea	Syncol 40	NO
10:49		José de Jesús Torres	29	Ent	M					Dolor Ab.	Diclofenaco 100mg emeprozol ca	NO
11:09		Dejoe Michelle Dardanes	20	AD	F					Colitis	Cisaprida 100mg Cisaprida tabs	NO
11:21		Daniela Guzman Latorre	20	AD	F				NO	Reperida	FUSS	NO
11:25		Dijadna Veracruzera	22	AD	F				NO	Cepic	Cisaprida 100mg Paracetamol 60	NO 30/1 10/75
11:47		Sultano Pérez Abad	27	AD	F				NO	Cepic	Mefenamic acid Paracetamol	NO
12:09		Frida Sofía Vazquez Gonzalez	21	Ent	F				NO	Dismenorrea	Retinoleno 100mg Paracetamol 60	NO
12:13		Alejandro Ortiz Teco	18	AD	F				NO	Cepic	Solo pastillas Paracetamol 60	NO
12:15		Hazel Benitez Gonzalez	20	Ent	F					Vendo.	Cisaprida 100mg emeprozol ca	NO
12:31		Manu Magdalena Srellones	19	Ent	F					Bostitis	Cisaprida 100mg emeprozol ca	NO
13:05		Ravin Islas Regna	21	UCC	M					Naosent	Pl-Uoc 100mg emeprozol ca	NO 36%
13:57		Andrés Reyes Sifreza	22	AD	F					Vómito	emeprozol ca	NO 18/82
										Colitis	emeprozol ca Sifreza	NO

F-15-04-R2:080518

FECHA: 3 / Nov / 22

No.	HORA	NOMBRE	EDAD	G/C	SEXO	1ra	Subs	P.F.	Embarazo	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO	FIRMA
7:08		Mishel Alvarado	18	NO	F		✓	NO		Requida TMS		NO
7:29		Alma Cristal Jarido Flores	21	77C	F	✓	✓	NO		Requida TMS D. meprozolol comp D. clofemato comp D. S. Co. gotas		NO NO NO 80/60 36.6
7:40		Itzel Guadalupe Silva Torres	19	Ent 13	F	✓		NO		Requida TMS		NO
7:47		Cesar Juan Bustamante	17	77C	M	✓				Requida TMS		NO
8:08		Sergel Salazar Pineda	21	ER 11	M	✓				Ansiedad	meprazolol comp Complejo B gra	Sulfolotina 105/75
8:17		Fatima Sotomayor Garcia	20	Ent 44	F		✓	NO		Gas A/lavado de sigmoides		NO
8:45		Naidi Ramos Pelgado	50	NO	F	✓				Glicemia 113		140/95
8:55		Diego Escobar Vignani	22	DD	M	✓	✓			Requida TMS		NO
10:07		Nancy Lina Romero	19	NO	F	✓	✓			Dermatitis	Aspirapapila	NO
10:14		Nidia Ocaña Cazaca	37	Ab	F	✓	✓			Colitis	meprazolol comp Cl. S. Co. gotas Cl. S. Co. gotas	NO 100/72 36.6
11:30		Viridiana Pizarro Lopez	46	Par	F	✓	✓			Artritis	Indo-Betaxolol Vende 104	NO
10:52		Rodrigo Tello Ortega	34	Par	M	✓	✓			Artritis	D. Vende S. Co. D. Cl. S. Co. gotas	NO
11:25		Jessica Branas Ortega	19	P.D 41	F	✓	✓	NO		NO Leucostok	D. Cl. S. Co. gotas Vende S. Co.	NO
12:00		Janet Diaz Jimenez	22	C 41	F	✓	✓	NO		Dobos de leche	NO reproximo Purul	NO
12:29		Diana Deniss Lopez Lechuga	22	SRP 71	F	✓	✓	NO		Requida TMS		NO



GENERAL

Producto

Libreton Basico Cuenta Digital

Número de cuenta

156 999 2319

Copiar

Cuenta CLABE

012 180 01569992319 0

Copiar

Tarjeta de débito


4152 3138 4939 0864

Copiar

Código SWIFT

BCMRMXMMPYM

Copiar

 Con este código podrás recibir transferencias internacionales.

Operaciones QR + CoDi® 

Ver estatus



Fecha y hora de consulta

11/11/2022 12:39:36 PM

Contrato

00088633

Nombre del Cliente

UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE TULANCINGO

BBVA Net Cash - Pagos Mismo Banco

Operación autorizada

Datos del firmante

Usuario: ADMIN1

Poder: 100%

Datos de la operación

Tipo de operación: Pago Mismo Banco

Descripción: VICTOR

Importe de la operación: 10,019.00 MXP

Cuenta de retiro: 0118171955

Cuenta de depósito: 1569992319

Divisa de la cuenta: MXP

Divisa de la cuenta: MXP

Titular de la cuenta: UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE TULANCINGO

Titular de la cuenta: VICTOR MANUEL SAMAYOA SALGADO

Fecha de creación: 11/11/2022

Fecha de aplicación: 11/11/2022

Hora: 12:39:32

Instrumento de seguridad: ASD 1856803838

Motivo de pago: MEDICAMENTO ATENCION MEDICA

Datos de confirmación de la transferencia

Folio de firma: 0026346245

Folio único: I323202211111239320026346252

Estado operación

Porcentaje firmado: 100%

Estado: Operado

Detalle de firmas

Acción	Usuario	Porcentaje aportado	Fecha
CREO	ADMIN1	-- %	11/11/2022
FIRMO	ADMIN1	100 %	11/11/2022