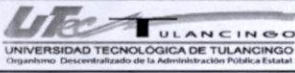
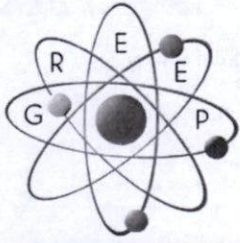


Encabezado General  <small>UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE TULANCINGO Organismo Descentralizado de la Administración Pública Estatal</small>	A. Nombre del Formato: LISTA DE VERIFICACIÓN DE DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA Y JUSTIFICATIVA PARA PÓLIZA.																																				
Código: F-03-059	Fecha de elaboración: 19/12/2024																																				
1. Número de folio de solicitud de recursos económicos (F-19-04)	N/A POR NO REBASAR LAS 300 UMAS																																				
2. Número de contrato y/o pedido: (justifique en caso de no incluirlo):	EJERCICIO DEL RECURSO																																				
3. Fuente de Financiamiento:	EJERCICIO DEL RECURSO																																				
4. Verificación de documentos																																					
<p>A.- Solicitud de recursos económicos (F-19-04), firmada. <i>Revisión número de contrato o pedido o justificación.</i> <i>Revisión de concepto</i></p> <p>B.- Factura <i>Validación de CFDI: comprobantes fiscales y/o factura (cumplir con todos los requisitos fiscales y archivos XML y constancia de Situación Fiscal por el SAT del proveedor.</i></p> <p>C.- Estado de Cta. del proveedor (datos bancarios).</p> <p>E.- Requisición de bienes y/o servicios (F-16-09), firmada.</p> <p>F.- Contrato y/o Pedido (cuando aplique).</p> <p>G.- Evidencia debidamente firmada (fotografías, informes, resguardo del bien, etc.).</p> <p>H.- Comprobante de pago (transferencia).</p> <p>I.- Pago en parcialidades o diferido (PPD), complemento de pago (cuando aplique).</p> <p>J.- Pliego de comisión (Debidamente requisitado y sellado)</p> <p>K.- Reporte de actividades en electrónico</p>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2">RECURSOS MATERIALES</th> <th>CONTABILIDAD</th> </tr> <tr> <th>PRIMERA REVISIÓN</th> <th>SEGUNDA REVISIÓN</th> <th>REVISIÓN</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td style="text-align: center;">/</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td style="text-align: center;">/</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td style="text-align: center;">/</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td style="text-align: center;">/</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td style="text-align: center;">/</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td style="text-align: center;">/</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">N/A</td> <td></td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> </table>	RECURSOS MATERIALES		CONTABILIDAD	PRIMERA REVISIÓN	SEGUNDA REVISIÓN	REVISIÓN	X		/	✓			X		/	X		/	X		/	X		/	X		/	N/A		-			-			-
	RECURSOS MATERIALES		CONTABILIDAD																																		
	PRIMERA REVISIÓN	SEGUNDA REVISIÓN	REVISIÓN																																		
	X		/																																		
	✓																																				
	X		/																																		
	X		/																																		
	X		/																																		
	X		/																																		
	X		/																																		
	N/A		-																																		
			-																																		
			-																																		
5. Vo. Bo. de trámite sin CFDI (cuando aplique).																																					
Nombre y firma Solicitante de trámite	Nombre y firma Jefe inmediato																																				
6. Fecha de entrega a Presupuesto:	23 Diciembre 24																																				
7. Nombre del Proveedor o Beneficiario:	Distribuidora Greep S.A. de C.V.																																				
8. Importe a pagar:	8,943.57																																				
9. Importe de retención:																																					
10. Observaciones:	Req. 364-376-426-432																																				

11. Presupuesto:			
	Poliza Origen	Poliza Cancelada	Poliza Vigente
Orden de Compra	713		
Poliza	P02618		
Compra	904		
Poliza	P02619		
Comprobacion de gastos			

12. Contabilidad:			
	Poliza Origen	Poliza Cancelada	Poliza Vigente
Orden de Pago	747		
Poliza	P02679		
Proveedor			
Poliza			
Fecha	27 Diciembre 24		



DISTRIBUIDORA GREEP

Bravo 103, Col. Santa Maria
Zumpango C.P. 55606
Tel: 591 611 3773; 591100 0874
distribuidoragreep.com.mx

I - Factura - VERSIÓN 4.0

22964
No. de serie del CSD del emisor
00001000000508009542
Fecha y Hora de emisión
2024-12-19T12:30:48
Folio Fiscal
5E8DE1D9-BE37-11EF-B358-00155D012007

Lugar de expedición: 55606

Emisor

RFC: DGR070428RZ4
Razón Social: DISTRIBUIDORA GREEP
Regimen Fiscal: 601 - General de Ley Personas Morales

Fecha y hora de certificación	No. de serie del CSD del SAT	Forma de Pago
2024-12-19T12:30:49	00001000000708361114	99 - Por definir

Receptor

RFC: UTT9507201E7 Regimen Fiscal Receptor: 603 - Personas Morales con Fines no Lucrativos
Razón Social: UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE TULANCINGO Domicilio Fiscal Receptor: 43645
Uso de CFDI: G03 - Gastos en general

Cantidad	Clave Unidad	Descripción	Valor Unitario	Importe
1.00	H87 - Pieza	OTOSCOPIO DIGITAL 32 GB 3,9 MM OIDO ALCANCE ENDOSCOPIO. ClaveProdServ - 42182005 - Oftalmoscopios u otoscopios o sets de escopios Objeto Imp: 02 - Si objeto de impuesto No. ID: Impuestos: Traslados: 002 IVA Base - \$1,678.47 Tasa - 0.160000 Importe - \$268.56	1,678.47	1,678.47
5.00	XPK - Paquete	4 ELECTRODO 7 X 10 CARBONO CAUCHO PIN 2.0 MM GIMNASIA PASIVA CON 4 PZAS. CATALOGO SM-RB7X10. MARCA SENSAMED. ClaveProdServ - 41115604 - Electrodo de ph Objeto Imp: 02 - Si objeto de impuesto No. ID: Impuestos: Traslados: 002 IVA Base - \$2,235.00 Tasa - 0.160000 Importe - \$357.60	447.00	2,235.00
5.00	H87 - Pieza	OXIMETRO PEDIATRICO NEONATAL RECIEN NACIDO PULSO RECARGABLE. MARCA NACIONAL. ClaveProdServ - 42181800 - Oxímetros de pulso Objeto Imp: 02 - Si objeto de impuesto No. ID: Impuestos: Traslados: 002 IVA Base - \$688.50 Tasa - 0.160000 Importe - \$110.16	137.70	688.50
2.00	H87 - Pieza	BOLSA PARA ESTERILIZAR EN ROLLO DE 10 CM X 200 M. MARCA E-G. ClaveProdServ - 24111500 - Bolsas Objeto Imp: 02 - Si objeto de impuesto No. ID: Impuestos: Traslados: 002 IVA Base - \$3,108.00 Tasa - 0.160000 Importe - \$497.28	1,554.00	3,108.00

LA PRESENTE DOCUMENTACIÓN COMPROBANTE DE EJERCICIO DE LA PARTIDA QUE SE MENCIONA Y SU PAGO DEBERÁ TRÁMITARSE BAJO MI RESPONSABILIDAD
MTRO. JOSÉ ANTONIO ZAMORA GUIDO
RECTOR

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE TULANCINGO

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT

19T12:30:49|TBN040609RKA|MIWNRcoXRYjgDdkpQk47md4IVRb|JsdpZ9n07BW9ISPCoOip|QzRA9pmAIMARoCAI0Cprxa5ue76xH7WYnK71ko18F0nVTGqvSgE1ZwGs+P7c9dU5wvbg8eo2aTvrMHEYCIGtTp2boCekeOO+HFQIXS03ACw174HEdCmFalU4xyKow6dJy3dR3clmpUmhAwhBLKE1HOZC7UB6CNN4/YaSEKbeB+uEO3a5LZgH5HB719mQD/8wrhxtITfyhdqpsGhb3RrsIAORXVS+yryjoSTDZcZNTo/qyrvPotxlyXrhQ2lCkG4XwWbI5Eb1MKGJMAfo1yzE15fjGuSEIXleg==|00001000000708361114||

Sello digital del emisor

MIWNRcoXRYjgDdkpQk47md4IVRb|JsdpZ9n07BW9ISPCoOip|QzRA9pmAIMARoCAI0Cprxa5ue76xH7WYnK71ko18F0nVTGqvSgE1ZwGs+P7c9dU5wvbg8eo2aTvrMHEYCIGtTp2boCekeOO+HFQIXS03ACw174HEdCmFalU4xyKow6dJy3dR3clmpUmhAwhBLKE1HOZC7UB6CNN4/YaSEKbeB+uEO3a5LZgH5HB719mQD/8wrhxtITfyhdqpsGhb3RrsIAORXVS+yryjoSTDZcZNTo/qyrvPotxlyXrhQ2lCkG4XwWbI5Eb1MKGJMAfo1yzE15fjGuSEIXleg==

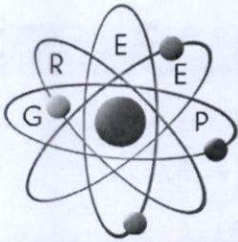
Sello digital del SAT

kd3Cz8/Roq5Y+aOmzzDmEvgVKF+r3ZxUNuZhfUhb49JKT1TXmGSAzrJp|GbTxRe3k8G3+XRQXhsbZTG2yPE4h07hmws6OEPNegnDQ5Cn7xm+Pjco4fakp+m4cbg7H XwkUKfRSXVFDUyXtaR6Ovy4pg4Lqu|56jzCzwwA0SIDxgPnEBIOW+Devxog4S4XcshRtqUWsuuzrU1oJwXW8kz23v2W1QsgKOMBoGIE3owlaZrq6ZRFJt6VItRdD8J pdz2M6i6XB/Usk7HbP8Cil+2Piq9HUcOWGMEjE3FLSswrHM1JVnUDR6tPhcHAIQWixQNGA0xoiQ/g==



Este documento es una representación impresa de un CFDI
Facture electrónicamente en distribuidoragreep.com.mx

FE-2024-Greep-22964



DISTRIBUIDORA GREEP

Bravo 103, Col. Santa Maria
Zumpango C.P. 55606
Tel: 591 611 3773; 591100 0874
distribuidoragreep.com.mx

I - Factura - VERSIÓN 4.0

22964

No. de serie del CSD del emisor

00001000000508009542

Fecha y Hora de emisión

2024-12-19T12:30:48

Folio Fiscal

5E8DE1D9-BE37-11EF-B358-00155D012007

Emisor

RFC: DGR070428RZ4

Razón Social: DISTRIBUIDORA GREEP

Regimen Fiscal: 601 - General de Ley Personas Morales

Lugar de expedición: 55606

Fecha y hora de certificación

2024-12-19T12:30:49

No. de serie del CSD del SAT

00001000000708361114

Forma de Pago

99 - Por definir

Receptor

RFC: UTT9507201E7

Razón Social: UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE TULANCINGO

Uso de CFDI: G03 - Gastos en general

Regimen Fiscal Receptor: 603 - Personas Morales con Fines no Lucrativos

Domicilio Fiscal Receptor: 43645

TOTAL EN LETRA:

OCHO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS 57/100 MXN

Subtotal 7,709.97 MXN

IVAT 0.160000 1,233.60

Total 8,943.57 MXN

Método de Pago: PPD - Pago en parcialidades o diferido

Condiciones de Pago:

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT

||1.1|5E8DE1D9-BE37-11EF-B358-00155D012007|2024-12-

19T12:30:49|TBN040609RKA|MIWNRcoXRYjgDdkpQk47md4iVRb/IJsdpZ9n07BW9tSPCoOipiQzRA9pmAIMARoCAI0Cprxa5ue76xH7WYnK71ko18Ff0nVTGqvSqe1ZwGs+P7c9dU5wwbg8eo2aTvrMHIEyCIGtTp2boCckeOO+HFQIXS03ACw174HEdCmFaiu4xyKow6dJy3dR3clmpUmhAwhBLKE1HOZC7UB6CnN4/YaSEKbeB+uEO3a5LIZgh5HB7t9mQD|8wrhxiTfthyhdqpsGhb3RrsiAOXVS+yrgoSTDZczNToiqyrvPotxi/yXrhQ2/lcKg4XwWbI5Eb1MKGJMAfo1yzEi5JGuSEIXieg==|00001000000708361114||

Sello digital del emisor

MIWNRcoXRYjgDdkpQk47md4iVRb/IJsdpZ9n07BW9tSPCoOipiQzRA9pmAIMARoCAI0Cprxa5ue76xH7WYnK71ko18Ff0nVTGqvSqe1ZwGs+P7c9dU5wwbg8eo2aTvrMHIEyCIGtTp2boCckeOO+HFQIXS03ACw174HEdCmFaiu4xyKow6dJy3dR3clmpUmhAwhBLKE1HOZC7UB6CnN4/YaSEKbeB+uEO3a5LIZgh5HB7t9mQD|8wrhxiTfthyhdqpsGhb3RrsiAOXVS+yrgoSTDZczNToiqyrvPotxi/yXrhQ2/lcKg4XwWbI5Eb1MKGJMAfo1yzEi5JGuSEIXieg==

Sello digital del SAT

kd3Cz8/Roq5Y+aOmzzDmEvgVKF+r3ZxUNuZhfUhb49JKT1TXmGSAzrJp/GbTxRe3k8G3+XRQXhsbZTG2yPE4h07hmws6OEPNegnDQ5Cnf7xm+pJco4fakp+m4cbg7HXwkUKIRSVKFDUyXlaR6OvY4pg4Lqu/56jjzCzWuA0SIDxgPnEBIOW+Devxog4S4XcshRTQUWsuuzrU1oJwIXW8kz23v2W1QsgKOMBoGIE3owla/zrq6ZRFjIT6vitRdD8Jpdz2ZM6i6XB/Usk7HbP8PCii+I2P/q9HUcOWMjEe3IFLswnfrHM1JVnUDR6iPhcHjAIQWixQNGA0xoiQ/g==



Este documento es una representación impresa de un CFDI

Facture electrónicamente en distribuidoragreep.com.mx

Página 2 de 2



Verificación de comprobantes fiscales digitales por internet

RFC del emisor	Nombre o razón social del emisor	RFC del receptor	Nombre o razón social del receptor
DGR070428RZ4	DISTRIBUIDORA GREEP	UTT9507201E7	UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE TULANCINGO
Folio fiscal	Fecha de expedición	Fecha certificación SAT	PAC que certificó
5E8DE1D9-BE37-11EF-B358-00155D012007	2024-12-19T12:30:48	2024-12-19T12:30:49	TBN040609RKA
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$8,943.57	Ingreso	Vigente	Cancelable con aceptación

Imprimir

CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL



HACIENDA
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO



SAT
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA



DGR070428RZ4
Registro Federal de Contribuyentes

DISTRIBUIDORA GREEP
Nombre, denominación o razón social

idCIF: 14080718243
VALIDA TU INFORMACIÓN FISCAL

CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión
ZUMPANGO , MEXICO A 10 DE DICIEMBRE DE 2024



DGR070428RZ4

Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC:	DGR070428RZ4
Denominación/Razón Social:	DISTRIBUIDORA GREEP
Régimen Capital:	SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE
Nombre Comercial:	DISTRIBUIDORA GREEP
Fecha inicio de operaciones:	28 DE ABRIL DE 2007
Estatus en el padrón:	ACTIVO
Fecha de último cambio de estado:	04 DE MAYO DE 2007

Datos del domicilio registrado

Código Postal:55606	Tipo de Vialidad: CALLE
Nombre de Vialidad: BRAVO	Número Exterior: 103
Número Interior:	Nombre de la Colonia: OTRA NO ESPECIFICADA EN EL CATALOGO
Nombre de la Localidad: ZUMPANGO DE OCAMPO	Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: ZUMPANGO
Nombre de la Entidad Federativa: MEXICO	Entre Calle: BEETHOVEN
Y Calle: CALLEJON DE SAN MARCOS	

Actividades Económicas:

Página [1] de [3]



HACIENDA
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO



SAT
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

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

Orden	Actividad Económica	Porcentaje	Fecha Inicio	Fecha Fin
2	Comercio al por mayor de productos químicos para uso industrial	80	13/03/2024	
1	Comercio al por mayor de mobiliario, equipo e instrumental médico y de laboratorio	10	28/04/2007	
3	Otro autotransporte local de carga general	10	22/04/2024	

Regímenes:

Régimen	Fecha Inicio	Fecha Fin
Régimen General de Ley Personas Morales	28/04/2007	

Obligaciones:

Descripción de la Obligación	Descripción Vencimiento	Fecha Inicio	Fecha Fin
Declaración informativa de IVA con la anual de ISR	Conjuntamente con la declaración anual del ejercicio.	28/04/2007	
Declaración anual de ISR del ejercicio Personas morales.	Dentro de los tres meses siguientes al cierre del ejercicio.	28/04/2007	
Pago definitivo mensual de IVA.	A más tardar el día 17 del mes inmediato posterior al periodo que corresponda.	28/04/2007	
Declaración de proveedores de IVA	A más tardar el último día del mes inmediato posterior al periodo que corresponda.	28/04/2007	
Pago provisional mensual de ISR personas morales régimen general	A más tardar el día 17 del mes inmediato posterior al periodo que corresponda.	01/04/2008	
Entero de retenciones mensuales de ISR por sueldos y salarios	A más tardar el día 17 del mes inmediato posterior al periodo que corresponda.	20/09/2010	

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:

||2024/12/10|DGR070428RZ4|CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL|2000010888880000031||

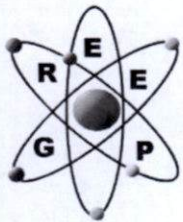
Sello Digital:

UTvEeuGDYXpqDcWlQGTIhhJUCXND/0OXvDX3N9HEziXulPnQdykU2mwocp4AqyK9EnZNukiENz8tciKK7fi+RxA3tHKo9Hwgc0NTReiTfOJ3LHfaUkrc2Lw2SmohZsIB7iO5InLwgMBLGxRcpJ7emM6yswi6wuSZG40AVLVLU SU
=



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



DISTRIBUIDORA GREP S.A. DE C.V.

VENTA DE REACTIVOS, MATERIALES Y EQUIPOS DE LABORATORIO

R.F.C. DGR070428RZ4

DATOS BANCARIOS

PARA DEPOSITAR EN CUENTA:

DISTRIBUIDORA GREP S.A. DE C.V.

BBVA México (MXN)

No. DE CUENTA: 0171781294

CLABE INTERBANCARIA: 012463001717812940

BANAMEX (MXN)

SUCURSAL 0506

No DE CUENTA EN BANCO: 5842205

CLABE INTERBANCARIA: 002463050658422052

BANAMEX (USD)

SUCURSAL 0506

No DE CUENTA EN BANCO: 9460633

CLABE INTERBANCARIA: 002463050694606337

ATENTAMENTE

MATIAS PEDRO GARCIA HERNANDEZ

Código: F-03-052

Fecha de elaboración: 5/diciembre/2024

RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES.

1. Folio:

364

2. Fecha que se requiere el bien o servicio: (dd/mm/aaaa)

20/12/20024

3. Lugar de entrega

4. Prioridad:

Urgente

Normal:

5. Nombre y Firma del solicitante:

Dra. Judith Lorenza Pérez Huaso

6. Nombre y Firma del Jefe inmediato del solicitante

Dra. Dulce M. Barberena Serrano

7. Proyecto:

8. Nombre y Firma del líder del proyecto:

Dra. Dulce M. Barberena Serrano

9. JUSTIFICACIÓN:

Se solicita material para poder dar una atención íntegra en el consultorio médico; un diagnóstico adecuado y apoyar algún paciente que así lo requiere con este material.

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
1	17	25401	1	pieza	Estetoscopio Littman	Estetoscopio Littman Clasic lli negro Humo 5811	\$ 3,016.00	\$ 3,016.00
2	22	25401	1	pieza	Otoscopio Digital	Otoscopio digital 32gb 39Mm HD Oído alcance endoscópico	\$ 1,508.00	\$ 1,508.00
3	23	25401	3	pieza	Baston puño	Baston puño Lemman para caminar.	\$ 126.44	\$ 379.32
4	25	25401	3	pieza	Alcoholímetro electrónico	Alcoholímetro electrónico digital recargable portátil Beseus CRCX negro	\$ 1,882.68	\$ 5,648.04
5	26	25401	5	pieza	Termómetro digital	Termómetro digital color blanco neurek	\$ 89.60	\$ 448.00

AUTORIZACIÓN DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO

24. OBSERVACIONES:

19. Total del Gasto:

10,899.36

20. Máximo Autorizado:

62

21. Proyecto:

22. Fuente de financiamiento:

Federal
Fiscal
IP
Proyecto Especial

Recurso Adicional

Se solicita que sea el material indicado

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:

L.C. José Humberto Ángeles Hernández

27. NOMBRE Y FIRMA DEL RECTOR:

Mtro. José Antonio Zamora Guido

28. FIRMA DE CONFORMIDAD, FECHA Y EVALUACIÓN DEL SERVICIO:

Firma:

Fecha:

EVALÚE EL SERVICIO PROPORCIONADO POR REC. MAT.

Muy satisfecho(10-8)

Satisfecho (8-6)

Poco Satisfecho (6-0)

(Favor de marcar con una X la satisfacción del servicio)

EVALÚE EL SERVICIO PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR (SI APLICA)

Muy satisfecho(10-8)

Satisfecho (8-6)

Poco Satisfecho (6-0)

No aplica

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 ADICIONALMENTE, los formatos F-16-11, F-16-13 y/o F-16-18 cuando apliquen.

Código: F-03-052

Fecha de elaboración: 25/11/2024

RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES.

1. Folio:

376

2. Fecha que se requiere el bien o servicio: (dd/mm/aaaa)	09/12/2024	3. Lugar de entrega	4. Prioridad:
		Secretaría Académica	Urgente <input checked="" type="checkbox"/> Normal: <input type="checkbox"/>
5. Nombre y Firma del solicitante:	T.S.U. Jorge Luis Arellano Hernández		
6. Nombre y Firma del Jefe Inmediato del solicitante	Mtra. Ma. Elena Hernández Briones		
7. Proyecto:	8. Nombre y Firma del líder del proyecto:		
31 Adecuación curricular	Mtra. Ma. Elena Hernández Briones		

9. JUSTIFICACIÓN:

La formación de profesionales de la salud es fundamental para garantizar la calidad y mejora de la educación, con este material se ocupara en 4 programas educativos como son Enfermería, Terapia Física, Criminalística y Salud Reproductiva

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
1	102	25401	5	Paquete	Electrodos	4 Electrodo 7x10 Carbono Caucho Pin 2.0mm	\$ 323.64	\$ 1,618.20
2	103	25401	10	Pieza	Compresa De Gel Frío Calor	Compresa De Gel Frío Calor Terapia Reutilizable 23x13cm	\$ 277.24	\$ 2,772.40
3	107	25401	5	Pieza	Electroestimulador TENS/EMS	Electroestimulador Tens/ems 24 Modos Fisioterapia 12 Pzs	\$ 1,276.00	\$ 6,380.00
4	108	25401	5	cajas	Guante esterilizado liso	caja de guantes de 100 piezas color blanco de alta calidad de latex, bajo en polvo	\$ 259.84	\$ 1,299.20
5	114	25401	30	Piezas	Solución salina estéril .9% /250 ml	Botella Solución salina estéril .9% /2500 ml	\$ 97.44	\$ 2,923.20
								\$ -

AUTORIZACIÓN DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO

24. OBSERVACIONES:

19. Total del Gasto:	20. Máximo Autorizado:	21. Proyecto:	22. Fuente de financiamiento:
\$ 14,993.00		62	Federal Fiscal IP Proyecto Especial

Recurso adecuado

RECIBIDO
05 DIC 2024

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:
L.C. José Humberto Angeles Hernández

27. NOMBRE Y FIRMA DEL RECTOR:
Mtra. 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:			
	EVALÚE EL SERVICIO PROPORCIONADO POR REC. MAT.	Muy satisfecho(10-8) <input type="radio"/>	Satisfecho (8-6) <input type="radio"/>	Poco Satisfecho (6-0) <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EVALÚE EL SERVICIO PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR (SI APLICA)	Muy satisfecho(10-8) <input type="radio"/>	Satisfecho (8-6) <input type="radio"/>	Poco Satisfecho (6-0) <input type="radio"/>	No aplica <input type="radio"/>	

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 ADICIONALMENTE, los formatos F-16-11, F-16-13 y/o F-16-18 cuando apliquen.

ANEXO TÉCNICO

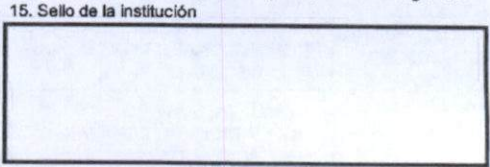
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1. PARTIDA	2. UNIDAD DE MEDIDA	3. CANTIDAD	4. DESCRIPCIÓN	5. COSTO UNITARIO	6. COSTO UNITARIO INTEGRADO
25401	Paquete	5	Electrodos	\$ 279.00	\$ 1,395.00
25401	Pieza	10	Compresa De Gel Frío Calor	\$ 239.00	\$ 2,390.00
25401	Paquete	5	Electroestimulador TENS/EMS De Dos Canales	\$ 1,100.00	\$ 5,500.00
25401	Caja	5	Guante esterilizado liso	\$ 224.00	\$ 1,120.00
25401	Pieza	30	Solución salina estéril .9% /250 ml	\$ 84.00	\$ 2,520.00
7. SUBTOTAL					\$ 12,925.00
8. IVA					\$ 2,068.00
9. TOTAL					\$ 14,993.00

10. PARTIDA	11. CANTIDAD	12. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	13. IMAGEN
25401	5	4 Electrodos 7x10 Carbono Caucho Pin 2.0mm	
25401	10	Compresa De Gel Frío Calor Terapia Reutilizable 23x13cm	
25401	5	Electroestimulador Tens/ems 24 Modos Fisioterapia 12 Pzs	
25401	5	caja de guantes de 100 piezas color blanco de alta calidad de latex, bajo en polvo	
25401	30	Botella Solución salina estéril .9% /2500 ml	

Nota: Si requiere de mayor detalle, utilizar formato libre y adjuntar al formayo, o bien, si cuenta con cotizaciones con mayor descripción, favor de integrarlas.

ÁREA SOLICITANTE



14. Nombre, firma y cargo

Código: F-03-052

Fecha de elaboración: 25/11/2024

RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES.

1. Folio:

426

2. Fecha que se requiere el bien o servicio: (dd/mm/aaaa)	09/12/2024	3. Lugar de entrega	4. Prioridad:
		Secretaría Académica	Urgente <input checked="" type="checkbox"/> Normal: <input type="checkbox"/>
5. Nombre y Firma del solicitante:	T.S.U. Jorge Luis Arellano Hernández		
6. Nombre y Firma del Jefe inmediato del solicitante	Mtra. Ma. Elena Hernández Briones		
7. Proyecto:	8. Nombre y Firma del líder del proyecto:		
31 Adecuación curricular	Mtra. Ma. Elena Hernández Briones		

9. JUSTIFICACIÓN:

La formación de profesionales de la salud es fundamental para garantizar la calidad y mejora de la educación, con este material se ocupara en 4 programas educativos como son Enfermería, Terapia Fisica, Criminológica y Salud Reproductiva

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
1	123	25401	5	pieza	Oxímetro Pediátrico Pulse Oximeter	Oxímetro Pediátrico Pulse Oximeter Neonatal Recien Nacido Pulso	\$ 348.00	\$ 1,740.00
2	122	25401	5	pieza	Sistema Nasal Cpap Neonatal #2	Circuito Nasal Infantil CPAP Hudson RCI Tamaño 2. (rango de peso 1250-2000g)	\$ 928.00	\$ 4,640.00
3	124	25401	2	pieza	Nebulizador De Compresor Adulto/Infantil Con	Nebulizador De Compresor Adulto/Infantil Con Accesorios.	\$ 532.44	\$ 1,064.88
4	125	25401	2	caja	Equipo Para Venoclisis Normogotero Sin Aguja	Equipo Para Venoclisis Normogotero Sin Aguja Caja 100 Piezas.	\$ 1,646.04	\$ 3,292.08
5	126	25401	10	pieza	Sonda Foley 100% Silicón 2 Vias Con Globo	sonda Foley 100% silicón 2 vías 14 FR Balón 5-10ml 38 cm	\$ 206.48	\$ 2,064.80

AUTORIZACIÓN DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO

19. Total del Gasto:	20. Máximo Autorizado:	21. Proyecto:	22. Fuente de financiamiento:
\$ 12,801.76		62	Federal Fiscal IP Proyecto Especial

24. OBSERVACIONES:

Recurso Adicional

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:

L.C. José Humberto Ángeles Hernández

27. NOMBRE Y FIRMA DEL RECTOR:

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:

EVALÚE EL SERVICIO PROPORCIONADO POR REC. MAT.

Muy satisfecho(10-8)

Satisfecho (8-6)

Poco Satisfecho (6-0)

EVALÚE EL SERVICIO PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR (SI APLICA)

Muy satisfecho(10-8)

Satisfecho (8-6)

Poco Satisfecho (6-0)

No aplica

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 ADICIONALMENTE, los formatos F-16-11, F-16-13 y/o F-16-18 cuando apliquen.



Registro Institucional
REQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

Código: F-03-052 Fecha de elaboración: 26 de noviembre de 2024

RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES. 1. Folio: **432**

2. Fecha que se requiere el bien o servicio: (dd/mm/aaaa) **09/12/2024** 3. Lugar de entrega 4. Prioridad:

5. Nombre y Firma del solicitante: T.S.U. Jorge Luis Arellano Hernández Urgenta Normal

6. Nombre y Firma del Jefe inmediato del solicitante Mtra. María Elena Hernández Briones

7. Proyecto: 31 Adecuación curricular 8. Nombre y Firma del líder del proyecto: Mtra. María Elena Hernández Briones

9. JUSTIFICACIÓN:
La formación de profesionales de la salud es fundamental para garantizar la calidad y mejora de la educación, este material se ocupará en los laboratorios, mismos que ocupan los programas educativos de enfermería terapia física criminalística y salud reproductiva.

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
1	130	25401	3	caja	Toallitas húmedas	Toallitas húmedas	\$ 313.20	\$ 939.60
2	133	25401	2	rollo	Bolsa Para Esterilizar En Rollo De 10 Cm. X 200 Mts	Bolsa Para Esterilizar En Rollo De 10 Cm. X 200 Mts	\$ 1,276.00	\$ 2,552.00
3	134	25401	2	pieza	Cangurera botiquin portatil	Mochila Cangurera Botiquín De Primeros Auxilios	\$ 440.80	\$ 881.60
4	135	25401	2	paquete	Ligadura con hebilla	Paquete con 12 piezas, Tomiquete médico de emergencia: cinta de algodón altamente flexible, sin látex	\$ 320.16	\$ 640.32
5	137	25401	20	pieza	Agua destilada	Botella de agua destilada por litro	\$ 104.40	\$ 2,088.00

AUTORIZACIÓN DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO 24. OBSERVACIONES: *Recurso Adicional*

19. Total del Gasto: \$ 7,101.52 20. Máximo Autorizado: 21. Proyecto: *62* 22. Fuente de financiamiento: Federal Fiscal IP Proyecto Especial

23. FIRMA DE AUTORIZACIÓN: *[Firma]* 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: *[Firma]* 27. NOMBRE Y FIRMA DEL RECTOR: *[Firma]*
L.C. José Humberto Angeles 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:	EVALÚE EL SERVICIO PROPORCIONADO POR REC. MAT.	
		Muy satisfecho(10-8) <input type="radio"/>	Satisfecho (8-6) <input type="radio"/> Poco Satisfecho (6-0) <input type="radio"/>
		EVALÚE EL SERVICIO PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR (SI APLICA)	
		Muy satisfecho(10-8) <input type="radio"/>	Satisfecho (8-6) <input type="radio"/> Poco Satisfecho (6-0) <input type="radio"/> No aplica <input type="radio"/>

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 estipule la Ley en la materia, y el área usuaria deberá requisitar ADICIONALMENTE, los formatos F-16-11, F-16-13 y/o F-16-18 cuando apliquen.