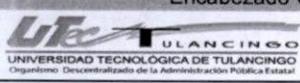


Encabezado General  UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE TULANCINGO <small>Organismo Descentralizado de la Administración Pública Estatal</small>		A. Nombre del Formato: LISTA DE VERIFICACIÓN DE DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA Y JUSTIFICATIVA PARA PÓLIZA.		
Código: F-03-059		Fecha de elaboración:	20/12/2024	
1. Número de folio de solicitud de recursos económicos (F-19-04)				
2. Número de contrato y/o pedido: (justifique en caso de no incluirlo):		N/A POR NO REBASAR LAS 300 UMAS		
3. Fuente de Financiamiento:		EJERCICIO DEL RECURSO		
4. Verificación de documentos				
A.- Solicitud de recursos económicos (F-19-04), firmada. <i>Revisión número de contrato o pedido o justificación.</i> <i>Revisión de concepto</i> 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> D.- Estado de Cta. del proveedor (datos bancarios). E.- Requisición de bienes y/o servicios (F-16-09), firmada. F.- Contrato y/o Pedido (cuando aplique). G.- Evidencia debidamente firmada (fotografías, informes, resguardo del bien, etc.). H.- Comprobante de pago (transferencia). I.- Pago en parcialidades o diferido (PPD), complemento de pago (cuando aplique). J.- Pliego de comisión (Debidamente requisitado y sellado) K.- Reporte de actividades en electrónico	RECURSOS MATERIALES		CONTABILIDAD	
	PRIMERA REVISIÓN		SEGUNDA REVISIÓN	REVISIÓN
	X			Puma
	X			/
	X			/
	X			/
	X			/
	X			P. todo
	N/A			-
				falta
				-
				-
	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:		Juan Carlos Aguilar González		
8. Importe a pagar:		14,151.87		
9. Importe de retención:				
10. Observaciones:				

11. Presupuesto:			
	Poliza Origen	Poliza Cancelada	Poliza Vigente
Orden de Compra	721		
Poliza	PO2638		
Compra	912		
Poliza	PO2639		
Comprobacion de gastos			

12. Contabilidad:			
	Poliza Origen	Poliza Cancelada	Poliza Vigente
Orden de Pago	755		
Poliza	PO2687		
Proveedor			
Poliza			
Fecha	27 Diciembre 24		

Código: F-003-006

Fecha de elaboración: 20/12/2024

1. FOLIO: 1240

2. FUENTE: EJERCICIO DEL RECURSO

DATOS GENERALES

Recurso Adicional

3. PROYECTO: 62 4. PARTIDA: 25301 5. REQUISICION NO. 361-362-363
6. SOLICITANTE: L.C. LETICIA MARTINEZ PADILLA
7. AREA SOLICITANTE: RECURSOS MATERIALES
8. PUESTO: JEFA DEL DEPARTAMENTO
9. CONTRATO O PEDIDO No. N/A POR NO REBASAR LAS 300 UMAS
(JUSTIFIQUE EN CASO DE NO INCLUIRLO)

10. SOLICITUD DE

N/A POR NO REBASAR LAS 300 UMAS

VIÁTICOS (ANEXO F-16-0XX) PAGO A PROVEEDORES X

GASTOS A COMPROBAR (ANEXO F-16-0XX) REPOSICION DE GASTOS

REEMB. DE FONDO REV. BECAS

11. IMPORTE SOLICITADO: \$ 14,151.87
12. CON LETRA: (Catorce mil ciento cincuenta y un pesos 87/100 M.N.)
13. CONCEPTO: CUENTAS POR PAGAR por compra de medicamento para brindar atención al personal docente, administrativo y estudiantes.

OBSERVACIONES

CHEQUE
FORMA DE PAGO

15. NOMBRE DE CHEQUE PARA EL DIA: _____

16. DOCUMENTO COMPROBATORIO: *FACTURA *RECIBO

TRANSFERENCIA

17. NOMBRE DE: Juan Carlos Aguilar González

18. CLABE INTERBANCARIA: 0361 8050 0427 4545 55 FAVOR DE CHECAR EL NÚM. EN HOJA ANEXA

19. NOMBRE DEL BANCO: INBURSA

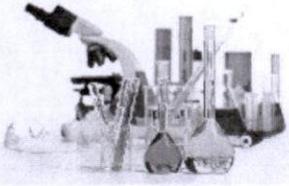
20. TRANSFERENCIA PARA EL DIA: 20/12/2024

21. DOCUMENTO COMPROBATORIO: *RECIBO

22. FIRMAS

SOLICITA: SUFICIENCIA PRESUPUESTAL VO.BO. AUTORIZA:

L.C. Leticia Martínez Padilla Jefa del Depto. De Rec. Materiales
L.A.E. Maricela Santuario Ortiz Jefa del Depto. de Presupuesto
L.C. José Humberto Ángeles Hernández Director de Admón. y Finanzas
Mtro. José Antonio Zamora Guido Rector



Emisor

Nombre:

RFC:

Régimen:

JUAN CARLOS AGUILAR GONZALEZ

AUGJ680623NR8

612 Personas Físicas con Actividades Empresariales y Profesionales

Fecha y hora de emisión:

20/12/2024 10:13:42 AM

Fecha y hora de certificación:

20/12/2024 10:13:42 AM

Código postal de expedición:

15680

Receptor	
UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE TULANCINGO	
RFC:	UTT9507201E7
Uso CFDI:	G03 Gastos en general
Domicilio fiscal:	43645
Régimen fiscal:	603 Personas Morales con Fines no Lucrativos

Datos fiscales	
Folio SAT:	1CCAB41B-21E3-40B9-AF28-AB7F168934A9
Número de serie certificado emisor:	00001000000703745011
Número serie del certificado SAT:	00001000000509846663
Leyenda:	
Exportación:	No aplica

Cant	Unidad	Clave	Descripción	Obj impuesto	Precio	Importe
00	H87 / Pieza	51171618 / AMS428	Cisaprida tab 5 mg	No objeto de impuesto	\$31.05 <i>R. 361</i>	\$1,397.25
38.00	H87 / Pieza	51142155 / MAV167	Clonixinato de lisina/butilhioscina tab 125/10	No objeto de impuesto	\$102.60 //	\$3,898.80
61.00	H87 / Pieza	51142106 / BEA264	Ibuprofeno caps 400	No objeto de impuesto	\$17.55 //	\$1,070.55
39.00	H87 / Pieza	51161606 / BEA347	LORATADINA 10 TAB 10 MG	No objeto de impuesto	\$9.45 <i>R. 362</i>	\$368.55
30.00	H87 / Pieza	51142109 / BEA455	Naproxeno/paracetamo tab	No objeto de impuesto	\$20.25 //	\$607.50
61.00	H87 / Pieza	51171909 / BEA408	Omeprazol caps 20 mg	No objeto de impuesto	\$13.50 //	\$823.50
69.00	XBX / Caja	51142001 / 60180006	PARACETAMOL 500 MG	No objeto de impuesto	\$6.63 //	\$457.47
35.00	H87 / Pieza	51142001 / SFE149	Syncol tab	No objeto de impuesto	\$133.65 //	\$4,677.75
42.00	H87 / Pieza	51142002 / AVI005	Aspirinas Tabletas	No objeto de impuesto	\$20.25 <i>R. 363</i>	\$850.50

(CATORCE MIL CIENTO CINCUENTA Y UN MXN 87/100)

Forma de pago: 99 Por definir
Método de pago: PPD Pago en parcialidades o diferido
Tipo de comprobante: I Ingreso
Condiciones de pago:
Moneda: MXN Peso
<https://quimicaasociados2.mitiendanube.com>
WHATS 5543680371 quimicaasociados68@gmail.com
BANCO INBURSA 036180500427454555 JUAN CARLOS AGUILAR GONZALEZ

Subtotal:	\$14,151.87
TOTAL:	\$14,151.87

LA PRESENTE DOCUMENTACIÓN COMPROBUELA EL EJERCICIO DE LA PARTIDA QUE SE MENCIONA Y SU PAGO DEBERÁ TRAMITARSE BAJO MI RESPONSABILIDAD
 MITRO. JOSÉ ANTONIO ZAMORA GUIDO
 RECTOR
 UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE TULANCINGO

FE. 2024. Juan Aguilar. 2258



<https://facture.com.mx/>

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT:

||1.1|1ccab41b-21e3-40b9-af28-ab7f168934a9|2024-12-20T10:13:42|LSO1306189R5|Ea33pKzX+XwfbgkxuxCn9+Dr4eNL8OUj3CreqVSkE5lei9cGZ6iMfnLz8z+i1nOLI72aHQztKT0s5Jf6+9jpGyqqXsvjPYsO8YXRyzMnrZ6nK5P0I3IMRisl+lb32uj|SsGKPCrZkoCEcmdr/3LA1CISZK5SDK3KfbFAFXhjiMPbwSyYWOR8HgwZRM69sB/i8r6oqvpLmtqSYzkYd5uVZKqjeTd5UWZgk47lLd0cPSZvqdX0eU8utlzvw9l5vxPukSV+klnrQseuVb5xUBISkvE81DpMgvrBExHYZIPkeRb+j2NO0eT/uQY8d89Wj/FC1KXPCrIgoJeEwW+hRB0/9w==|00001000000509846663||

Sello digital del CFDI:

Ea33pKzX+XwfbgkxuxCn9+Dr4eNL8OUj3CreqVSkE5lei9cGZ6iMfnLz8z+i1nOLI72aHQztKT0s5Jf6+9jpGyqqXsvjPYsO8YXRyzMnrZ6nK5P0I3IMRisl+lb32uj|SsGKPCrZkoCEcmdr/3LA1CISZK5SDK3KfbFAFXhjiMPbwSyYWOR8HgwZRM69sB/i8r6oqvpLmtqSYzkYd5uVZKqjeTd5UWZgk47lLd0cPSZvqdX0eU8utlzvw9l5vxPukSV+klnrQseuVb5xUBISkvE81DpMgvrBExHYZIPkeRb+j2NO0eT/uQY8d89Wj/FC1KXPCrIgoJeEwW+hRB0/9w==

Sello del SAT:

TLBuKHhsK6kyipFtYEGaqf2/W5i8uNO13VXi9g1tOap8MPDBOzKc3kzsdXLmxX6Bo9uflDaDk+/HOkIXfs8jpPyFRZRIEwYU+Byq7OdRxA7VE5yn9MsN6FdVWoCCXSfuMDx3w+WvcNZ84gW8S+Vgclawqz64HMIHhK+Cyq9VgVqqNlxKdocirpK4JyALTJYTHxa1TIVGB3jknvNsy/LjMxXRpHXesU53Wu96vcpgmVZrfrVrwXwL7ks4wNRJCCos21jyBjQSS5bjEETWVog3kmpD0KgUYKGuR/4RXckHIFqa4IBsHVfI/ZvywApSeR/sNcs3oC+h/05iIKUnl8NQ==

**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
AUGJ680623NR8	JUAN CARLOS AGUILAR GONZALEZ	UTT9507201E7	UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE TULANCINGO
Folio fiscal	Fecha de expedición	Fecha certificación SAT	PAC que certificó
1CCAB41B-21E3-40B9-AF28-AB7F168934A9	2024-12-20T10:13:42	2024-12-20T10:13:42	LSO1306189R5
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$14,151.87	Ingreso	Vigente	Cancelable con aceptación

[Imprimir](#)

CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL



HACIENDA
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO



SAT
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA



AUGJ680623NR8
Registro Federal de Contribuyentes

JUAN CARLOS AGUILAR
GONZALEZ
Nombre, denominación o razón
social

idCIF: 15020627018
VALIDA TU INFORMACIÓN
FISCAL

CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión
**VENUSTIANO CARRANZA , CIUDAD DE MEXICO A 04
DE NOVIEMBRE DE 2024**



AUGJ680623NR8

Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC:	AUGJ680623NR8
CURP:	AUGJ680623HDFGNN03
Nombre (s):	JUAN CARLOS
Primer Apellido:	AGUILAR
Segundo Apellido:	GONZALEZ
Fecha inicio de operaciones:	07 DE JULIO DE 1992
Estatus en el padrón:	ACTIVO
Fecha de último cambio de estado:	07 DE JULIO DE 1992
Nombre Comercial:	

Datos del domicilio registrado

Código Postal: 15680	Tipo de Vialidad:
Nombre de Vialidad: ACOLHUACAN	Número Exterior: 12
Número Interior:	Nombre de la Colonia: ARENAL 2DA SECCION
Nombre de la Localidad:	Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: VENUSTIANO CARRANZA
Nombre de la Entidad Federativa: CIUDAD DE MEXICO	Entre Calle:



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

Y Calle:

Actividades Económicas:

Orden	Actividad Económica	Porcentaje	Fecha Inicio	Fecha Fin
1	Comercio al por mayor de mobiliario, equipo e instrumental médico y de laboratorio	50	14/05/2008	
5	Comercio al por mayor de productos farmacéuticos	20	21/10/2022	
3	Comercio al por mayor de productos químicos para uso industrial	20	21/10/2022	
4	Reparación y mantenimiento de maquinaria y equipo industrial	10	21/10/2022	

Regímenes:

Régimen	Fecha Inicio	Fecha Fin
Régimen de las Personas Físicas con Actividades Empresariales y Profesionales	21/10/2022	

Obligaciones:

Descripción de la Obligación	Descripción Vencimiento	Fecha Inicio	Fecha Fin
Declaración de proveedores de IVA	A más tardar el último día del mes inmediato posterior al periodo que corresponda.	01/06/2015	
Pago definitivo mensual de IVA.	A más tardar el día 17 del mes inmediato posterior al periodo que corresponda.	21/10/2022	
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.	21/10/2022	
Declaración anual de ISR. Personas Físicas.	A más tardar el 30 de abril del ejercicio siguiente.	21/10/2022	

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:

||2024/11/04|AUGJ680623NR8|CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL|20000108888800000031||

Sello Digital:

IP5yY60pQOMmBeQG7D7S33Fh4DvpRrSVtHLxGVO7ujzVXZ3t+dII42uQkg1xdfM79iS3ZXudFxFUF2RGI7mhKx
R/mB4yB2IZdCjNHDVZD/xQwtAzyRO52MGqWjk76OUfL0vaK6scvuWFhsHQs6x4wcx7SNgT5UuR9YP3hfH6Jn
Z0=



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



Quimica Asociados

Venta al por mayor de equipo e insumos
de Laboratorio, Médico y Dental

Juan Carlos Aguilar González

☎ 5543680371

✉ quimicaasociados68@gmail.com

https://quimicaasociados2.mitiendanube.com

DATOS BANCARIOS

POR ESTE MEDIO ENVIAMOS NUESTRA CUENTA BANCARIA:

BANCO

INBURSA

CLABE

036180500427454555

Cuenta

50042745455

Sucursal

14500

BENEFICIARIO JUAN CARLOS AGUILAR GONZALEZ

Página: 1 de 10



JUAN CARLOS AGUILAR GONZALEZ
ACOLHUACAN 12
ARENAL 1A SECCION VENUSTIANO CARRANZA
CIUDAD DE MEXICO, MEXICO
15600 1178507-X
000000000

ESTADO DE CUENTA

Cliente Inbursa: 36664578

RFC: XAXX010101000



Centro de Atención
Telefónica Inbursa

Ciudad de México y Área Metropolitana
55 5447 8000
Línea sin Costo 800 90 90000

www.inbursa.com

Cuenta con
Walmart

RESUMEN DE SALDOS

CUENTA	50042745455	SUCURSAL	CD. NEZAHUALCOYOTL
CLABE	036180500427454555	MONEDA	MXN PESO MEXICANO
PERIODO	Del 01 Abr 2022 al 30 Abr 2022	FECHA DE CORTE	30 Abr 2022

Código: F-03-052

Fecha de elaboración: 5/diciembre/2024

RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES.

1. Folio:

361

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 la compra de medicamento para brindar atención al personal docente, administrativo y estudiantes; para una atención adecuada e iniciar tratamiento.

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	1	25301	20	pieza	Cisaprida tab 5mg	Cisaprida tab 5 mg G.I	\$ 63.80	\$ 1,276.00
2	2	25301	25	pieza	Clonixinato de lisina/butilhioscina tab 125/10	Clonixinato de lisina/butilhioscina tab 125/10 G.I C/20	\$ 81.20	\$ 2,030.00
3	3	25301	3	pieza	Dramamine tab	Dramaminet ab patente c/24	\$ 208.80	\$ 626.40
4	4	25301	30	pieza	Ibuprofeno caps 400	Ibuprofeno caps 400 G.I c/10	\$ 34.80	\$ 1,044.00
5	7	25301	15	pieza	Ketorolaco c/tramadol caps	Ketorolaco c/tramadol caps G.I 10/25 mg	\$ 104.40	\$ 1,566.00

AUTORIZACIÓN DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO

24. OBSERVACIONES:

Recurso Adicional

Se solicita que la fecha de caducidad sea más de un año.

19. Total del Gasto:

6,542.40

20. Máximo Autorizado:

21. Proyecto:

62

22. Fuente de financiamiento:

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:

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.

Código: F-03-052

Fecha de elaboración: 5/diciembre/2024

RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES.

1. Folio:

362

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 la compra de medicamento para brindar atención al personal docente, administrativo y estudiantes; para una atención adecuada e iniciar tratamiento.

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
6	8	25301	30	pieza	Loratadina tab	Loratadina tab 10 mg G.I c/10	\$ 58.00	\$ 1,740.00
7	9	25301	30	pieza	Naproxeno /paracetamol tab	Naproxeno/paracetamol tab 275/300 c/10 G.I	\$ 34.80	\$ 1,044.00
8	10	25301	30	pieza	Omeprazol caps	Omeprazol caps 20 mg G.I C/120	\$ 139.20	\$ 4,176.00
9	11	25301	40	pieza	Paracetamol tab 500	Paracetamol tab 500 mg G.I c/ 10	\$ 11.60	\$ 464.00
10	12	25301	30	pieza	Sinuberase tab masticables	Sinuberase tab. Masticable patente	\$ 261.00	\$ 7,830.00
11	13	25301	30	pieza	Syncol tab	Syncol tab patente 500/25/15	\$ 174.00	\$ 5,220.00

AUTORIZACIÓN DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO

24. OBSERVACIONES:

19. Total del Gasto:

20,474.00

20. Máximo Autorizado:

21. Proyecto:

62

22. Fuente de financiamiento:

Federal

Fiscal

IP

Proyecto Especial

Recurso Adicional

Se solicita que la fecha de caducidad sea más de un año.

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:

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.

Código: F-03-052

Fecha de elaboración: 5/diciembre/2024

RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES.

1. Folio:

363

2. Fecha que se requiere el bien o servicio: (dd/mm/aaaa)	20/12/20024	3. Lugar de entrega	4. Prioridad:
			Urgente
5. Nombre y Firma del solicitante:		Dra. Judith Lorenza Pérez Huaso <i>[Firma]</i>	Normal:
6. Nombre y Firma del Jefe Inmediato del solicitante		Dra. Dulce M. Barberena Serrano <i>[Firma]</i>	
7. Proyecto:		8. Nombre y Firma del líder del proyecto:	
		Dra. Dulce M. Barberena Serrano <i>[Firma]</i>	

9. JUSTIFICACIÓN:

Se solicita la compra de medicamento para brindar atención al personal docente, administrativo y estudiantes; para una atención adecuada e iniciar tratamiento.

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
12	14	25301	30	pieza	Antiflu-Des caps	Antiflu-Des caps patente	\$ 150.80	\$ 4,524.00
13	15	25301	2	pieza	Duoderm parche	Duoderm pache c/5 parches 10x10	\$ 135.56	\$ 269.12
14	24	25301	20	pieza	Aspirina tab 500	Aspirina tab 500 patente	\$ 55.88	\$ 1,113.60



AUTORIZACIÓN DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO

24. OBSERVACIONES:

19. Total del Gasto:	20. Máximo Autorizado:	21. Proyecto:	22. Fuente de financiamiento:
5,906.72		62	Federal
			Fiscal
			IP
			Proyecto Especial

Recurso Adicional

Se solicita que la fecha de caducidad sea más de un año.

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:

L.C. José Humberto Ángeles Hernández *[Firma]*

27. NOMBRE Y FIRMA DEL RECTOR:

Mtro. José Antonio Zamora Guido *[Firma]*

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)	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.