


Encabezado General  <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																																		
<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</i></p> <p>C.- Constancia de Situación Fiscal por el SAT del proveedor.</p> <p>D.- 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>	RECURSOS MATERIALES		CONTABILIDAD																															
			<table border="1"> <tr> <th>PRIMERA REVISIÓN</th> <th>SEGUNDA REVISIÓN</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">N/A</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	PRIMERA REVISIÓN	SEGUNDA REVISIÓN	X		✓		X		X		X		X		N/A						<table border="1"> <tr> <th>REVISIÓN</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">✓</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">✓</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">✓</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">✓</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">P todas</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Patta</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> </table>	REVISIÓN	✓	✓	✓	✓	P todas	-	Patta	-	-
	PRIMERA REVISIÓN	SEGUNDA REVISIÓN																																
	X																																	
	✓																																	
	X																																	
	X																																	
	X																																	
	X																																	
	N/A																																	
	REVISIÓN																																	
✓																																		
✓																																		
✓																																		
✓																																		
P todas																																		
-																																		
Patta																																		
-																																		
-																																		
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:		26 Diciembre 24																																
7. Nombre del Proveedor o Beneficiario:		Xochitl Cecilia Rosas Barreda																																
8. Importe a pagar:		28,763.57																																
9. Importe de retención:																																		
10. Observaciones: Reg. 361-362-363-393																																		



11. Presupuesto:			
	Poliza Origen	Poliza Cancelada	Poliza Vigente
Orden de Compra	733		
Poliza	PO2700		
Compra	928		
Poliza	PO2701		
Comprobacion de gastos			

12. Contabilidad:			
	Poliza Origen	Poliza Cancelada	Poliza Vigente
Orden de Pago	767		
Poliza	PO2721		
Proveedor			
Poliza			
Fecha	27 Diciembre 24		

Código: F-003-006

Fecha de elaboración: 20/12/2024

1. FOLIO: 1248

2. FUENTE: EJERCICIO DEL RECURSO

DATOS GENERALES Recurso Adicional

3. PROYECTO:	62	4. PARTIDA:	25301	5. REQUISICION NO.	361-362-363-393
6. SOLICITANTE:	L.C. LETICIA MARTINEZ PADILLA				
7. AREA SOLICITANTE:	RECURSOS MATERIALES				
8. PUESTO:	JEFA DEL DEPARTAMENTO				
9. CONTRATO O PEDIDO No. (JUSTIFIQUE EN CASO DE NO INCLUIRLO)	N/A POR NO REBASAR LAS 300 UMAS				

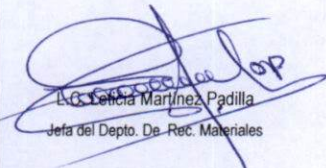
10. SOLICITUD DE

VIÁTICOS		<input type="checkbox"/> (ANEXO F-16-0XX)	<input type="checkbox"/>	N/A POR NO REBASAR LAS 300 UMAS	
GASTOS A COMPROBAR		<input type="checkbox"/> (ANEXO F-16-0XX)		PAGO A PROVEEDORES	<input checked="" type="checkbox"/>
REEMB. DE FONDO REV.		<input type="checkbox"/>		REPOSICION DE GASTOS	<input type="checkbox"/>
				BECAS	<input type="checkbox"/>
11. IMPORTE SOLICITADO:	\$	28,763.57			
12. CON LETRA:	(Veintiocho mil setecientos sesenta y tres pesos 57/100 M.N.)				
13. CONCEPTO:	CUENTAS POR PAGAR por compra de medicamento para brindar atención al personal docente, administrativo y estudiantes.				

OBSERVACIONES

FORMA DE PAGO					
CHEQUE					
14. A NOMBRE DE					
15. CHEQUE PARA EL DIA:					
16. DOCUMENTO COMPROBATORIO:	*FACTURA	<input type="checkbox"/>	*RECIBO	<input type="checkbox"/>	
TRASFERENCIA					
17. NOMBRE DE	Xochitl Cecilia Rosas Barreda				
18. CLABE INTERBANCARIA:	0026 5040 6100 7047 95 FAVOR DE CHECAR EL NÚM. EN HOJA ANEXA				
19. NOMBRE DEL BANCO:	BANAMEX				
20. TRASFERENCIA PARA EL DIA:	20/12/2024				
21. DOCUMENTO COMPROBATORIO:		<input type="checkbox"/>	*RECIBO	<input type="checkbox"/>	

22 FIRMAS

SOLICITA:	SUFICIENCIA PRESUPUESTAL	VO.BO.	AUTORIZA:
	L.A.E. Maricela Santuario Ortiz Jefa del Depto. de Presupuesto	L.C. José Humberto Angeles Hernández Director de Admón. y Finanzas	Mtro. José Antonio Zamora Guido Rector



XOCHITL CECILIA ROSAS BARREDA
ROBX750506LS5

TLAMACAS N° Ext.MANZANA 8 N° Int.LOTE 4 Col.EL REFUGIO /
2222606565 CP.72495,PUEBLA,PUEBLA,México

Régimen fiscal:
612 - Personas Físicas con Actividades Empresariales y Profesionales

Factura

No. Comprobante: 13497
Lugar de expedición: 72495
Fecha comprobante: 2024-12-20T11:58:40
Tipo de comprobante: I - Ingreso

Nombre: UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE TULANCINGO
RFC: UTT9507201E7 Régimen fiscal: 603 - Personas Morales con Fines no Lucrativos
Domicilio fiscal: 43645

Uso de CFDI: G03 - Gastos en general.
Moneda: MXN Forma de pago: 99 - Por definir

Método de pago: PPD - Pago en parcialidades o diferido Tipo de cambio:

Tipo de relación: -
UUID's Relacionados:

Clave SAT	Cantidad	Unidad SAT	Descripción	Precio unitario	Importe
51171820	3	H87 - Pieza	Dramamine tab patente c/24	203.50	610.50
51142123	15	H87 - Pieza	Ketorolaco c/tramadol caps 10/25 G.I C/10	165.00	2,475.00
51191507	30	H87 - Pieza	Sinuberase comprimidos masticables Patente c/48	253.00	7,590.00
51102300	30	H87 - Pieza	Antif lu-des caps patente	154.00	4,620.00
51121603	2	H87 - Pieza	Duoderm caja c/5 parches de 10x10	440.00	880.00
41115612	2	H87 - Pieza	RECARGA OXIGENO	4,310.34	8,620.68

Subtotal	24,796.18
Descuento	
MA (16) %	3,967.39
Total	28,763.57

"Este documento es una representación impresa de un CFDI"

Fecha de certificación del CFDI: 2024-12-20T12:01:31
Folio fiscal: 04D6C5B4-11E4-4B43-8A73-17B12B4781AF
Número de serie del certificado de sello digital: 00001000000509635132
Número de serie del certificado de sello digital del SAT: 00001000000702693654

VEINTIOCHO MIL SETECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS 57/100 M.N.

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT:

[[1|1|04D6C5B4-11E4-4B43-8A73-17B12B4781AF|2024-12-20T12:01:31|TSP080724QW6|YFWayGdWz6/gj4CVO9+x9EQMFoDopZITq53HSGk4uXz
zt1O/UMEUVMntpbVOP/YnEcNnP/nX+p92LnlgMd8AyMjNX4TRa6xygaw26Lodu+sjrV7qIL0r3gaGPTgHEzBwByrj1big5078RpN3VoRye9QaA1yfaMh
IDYSzeBysQDrBqpDq2+y1BSohdDYsQ8QIT3gT4bkO3EDWWbJn83QTEM02EFU6DIF62Sjdem2j7cFJlaVP9aRsc709qV5KG+csJZJ8AOroaTypBTamJYINm
HJ1eqPUedSXuhOFXkad+kHsy15A7Gn7Yq9oVPU2IHIXw1Iha8Dilv74Q==|00001000000702693654|]

Sello Digital del Emisor:

YFWayGdWz6/gj4CVO9+x9EQMFoDopZITq53HSGk4uXzzt1O/UMEUVMntpbVOP/YnEcNnP/nX+p92LnlgMd8AyMjNX4TRa6xygaw26Lodu+sjrV7qIL0r3gaGPTgHE
zBwByrj1big5078RpN3VoRye9QaA1yfaMhIDYSzeBysQDrBqpDq2+y1BSohdDYsQ8QIT3gT4bkO3EDWWbJn83QTEM02EFU6DIF62Sjdem2j7cFJlaVP9aRsc709qV5KG+
csJZJ8AOroaTypBTamJYINmHJ1eqPUedSXuhOFXkad+kHsy15A7Gn7Yq9oVPU2IHIXw1Iha8Dilv74Q==

Sello digital del SAT:

QjDItDcRcLnL0uBsUfIpe0WsvF6ruTPwZx3f5LkQISb7SN7Hol4MI2C1aNSIdtdnFYURkGcOFMVL75LkOD3Ne87s94JB9Krg5cfd++vh2gBS9FW3T1JGAFdPcuTdSf
9UFBFBMKQR3671Y+flYEojSJT/wf+QI/4IoSuC2wFYp05Asa8I56VofeY10AIIjLpEW3JmDQZyeiW84BjACsxlTzcSIsVufg5aSVmYnsm8TDc/gPjQgpl2
xLhbDQ7gWGGHOXGfHfBy21gBf0xJBTteclbhi+xczqddnFnxFgm3DF6oPcxIvvh1bF0Pw+hDShkq==



EDUCACIÓN SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE TULANCINGO
LA PRESENTE DOCUMENTACIÓN COMPROBEA EL EJERCICIO DE LA PARTIDA QUE SE MENCIONA Y SU PAGO DEBERÁ TRAMITARSE BAJO MI RESPONSABILIDAD
MTRO. JOSÉ ANTONIO ZAMORA GUIDO RECTOR
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE TULANCINGO

FE. 2024. Labx. 13497





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
ROBX750506LS5	XOCHITL CECILIA ROSAS BARREDA	UTT9507201E7	UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE TULANCINGO
Folio fiscal	Fecha de expedición	Fecha certificación SAT	PAC que certificó
04D6C5B4-11E4-4B43-8A73-17B12B4781AF	2024-12-20T11:58:40	2024-12-20T12:01:31	TSP080724QW6
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$28,763.57	Ingreso	Vigente	Cancelable con aceptación

Imprimir

CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL



HACIENDA
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO



SAT
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA



ROBX750506LS5
Registro Federal de Contribuyentes

XOCHITL CECILIA ROSAS
BARREDA
Nombre, denominación o razón
social

idCIF: 14120328932
VALIDA TU INFORMACIÓN
FISCAL

CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión
PUEBLA , PUEBLA A 03 DE DICIEMBRE DE 2024



ROBX750506LS5

Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC:	ROBX750506LS5
CURP:	ROBX750506MPLSRC06
Nombre (s):	XOCHITL CECILIA
Primer Apellido:	ROSAS
Segundo Apellido:	BARREDA
Fecha inicio de operaciones:	01 DE JULIO DE 2004
Estatus en el padrón:	ACTIVO
Fecha de último cambio de estado:	01 DE JULIO DE 2004
Nombre Comercial:	

Datos del domicilio registrado

Código Postal: 72495	Tipo de Vialidad: CALLE
Nombre de Vialidad: TLAMACAS	Número Exterior: MANZANA 8
Número Interior: LOTE 4	Nombre de la Colonia: EL REFUGIO
Nombre de la Localidad: PUEBLA	Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: PUEBLA
Nombre de la Entidad Federativa: PUEBLA	Entre Calle: CALLE TECOPILE



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: CALLE TESUYO

Actividades Económicas:

Orden	Actividad Económica	Porcentaje	Fecha Inicio	Fecha Fin
1	Comercio al por mayor de mobiliario, equipo e instrumental médico y de laboratorio	65	18/05/2009	
5	Reparación y mantenimiento de maquinaria y equipo industrial	20	24/07/2023	
4	Comercio al por mayor de maquinaria y equipo para otros servicios y para actividades comerciales	5	18/05/2009	
3	Comercio al por mayor de equipo y accesorios de cómputo	5	18/05/2009	
2	Comercio al por mayor de mobiliario y equipo de oficina	5	18/05/2009	

Regímenes:

Régimen	Fecha Inicio	Fecha Fin
Régimen de las Personas Físicas con Actividades Empresariales y Profesionales	18/05/2009	

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.	18/05/2009	
Declaración informativa anual de ingresos en regímenes fiscales preferentes. Empresas multinacionales. Impuesto sobre la renta.	En el mes de febrero de cada año	18/05/2009	
Declaración anual de ISR. Personas Físicas.	A más tardar el 30 de abril del ejercicio siguiente.	18/05/2009	
Pago definitivo mensual de IVA.	A más tardar el día 17 del mes inmediato posterior al periodo que corresponda.	18/05/2009	
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.	18/05/2009	
Declaración de proveedores de IVA	A más tardar el último día del mes inmediato posterior al periodo que corresponda.	18/05/2009	
Entero de retenciones mensuales de ISR por sueldos y salarios	A más tardar el día 17 del mes inmediato posterior al periodo que corresponda.	01/01/2015	

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:
Sello Digital:

||2024/12/03|ROBX750506LS5|CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL|20000108888800000031||
NxQypbAsoLzyRk0yuw+fkpjX+GKp8jAo40udmTsH1WN/TGL73SAndH8+AzY/IT7YXdxOylVbcK1hE92XzuZoDTi
E29FVvEH1/fzOJ4Ym4Wpt9cjY9UMG0vdYP4VojiJnvzdVGiMMV8WV7DZrylY8xqFKoReFZePsg6JCb24P1o=



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

DATOS BANCARIOS

A quien corresponda:

RAZON SOCIAL: XOCHITL CECILIA ROSAS BARREDA

R.F.C. ROBX 750506 LS5

DIRECCION: CALLE TLAMACAS, LOTE 4 MZA. 8 COL. EL REFUGIO, C.P. 72495

PUEBLA, PUEBLA.

DATOS BANCARIOS

BANCO: **BANAMEX**

SUCURSAL: **4061**

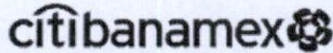
CUENTA : **0070479**

CLABE: **0026-5040-6100-7047-95**

Atentamente



LAE. Xóchitl Cecilia Rosas Barreda
Director General



ESTADO DE CUENTA AL 31 DE JULIO DE 2024

CLIENTE: 33777251
Registro Federal de Contribuyentes: ROBX750506LS5
Página: 1 de 27

Suc. 6577 PERIPLAZA, Pue
9 SUR 11302, PLAZA PERIPLAZA LOCALES
Popular Coatepec

El Banco Nacional de México

CUENTA DE CHEQUES MONEDA NACIONAL	
GAT Nominal antes de impuestos	No Aplica
GAT Real antes de impuestos	No Aplica
Interés Aplicable o Rendimientos	No Aplica
Comisiones efectivamente cobradas	\$1,228.00
La GAT real es el rendimiento que obtendría después de descontar la inflación estimada	

00000000465

XOCHITL CECILIA ROSAS BARREDA
CLL TLAMACAS 4 MZ 8 LT 4
FRACCIONAMIENTOELREFUGIO CH
72495 PUEBLA, PUEBLA C.R.72471

La fecha de corte es la indicada después de la leyenda "ESTADO DE CUENTA AL".
Salvo que expresamente se determine otra moneda, todas las cifras contenidas en el estado de cuenta se encuentran denominadas en Pesos Moneda Nacional.

Te informamos que en caso de que la fecha de corte de tu cuenta corresponda a un día inhábil bancario (fin de semana o asueto), el corte se recorrerá al día hábil inmediato anterior por lo que es importante que lo tomes en cuenta para que realices las acciones necesarias y asegures que cumplas las condiciones de exención de la comisión por manejo de cuenta

Su estado de cuenta contiene información de los siguientes productos y servicios:

RESUMEN GENERAL

PRODUCTO/SERVICIO	CONTRATO	SALDO ANTERIOR	SALDO AL 31/JUL/2024
Cuenta de Cheques Moneda Nacional	7855930650	\$8,655.40	\$5,056.85
CLABE Interbancaria	002650406100704795		
AHORRO FACIL	7966353248	\$0.00	\$0.00
Digitem	33777251		
Transferencia Electrónica de Fondos	33777251		
Domiciliación Banamex			

CUENTA DE CHEQUES MONEDA NACIONAL

RESUMEN DEL: 01/JUL/2024 AL 31/JUL/2024

CONTRATO	7855930650	
Saldo Anterior		\$8,655.40
(+) 60 Depósitos		\$5,214,243.89
(-) 51 Retiros		\$5,217,842.44
SALDO AL 31 DE JULIO DE 2024		\$5,056.85

Saldo Promedio	\$43,287.73
Días Transcurridos	31
Cheques Girados	0
Cheques Exentos	0

RESUMEN POR MEDIOS DE ACCESO	RETIROS	DEPOSITOS
Cheques 4061 70479	\$5,217,842.44	\$5,214,243.89

000180.B07CHOA006.OD.0731.01

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

5. Nombre y Firma del solicitante: Dra. Judith Lorenza Pérez Huaso *[Firma]* Normal:

6. Nombre y Firma del Jefe inmediato del solicitante: Dra. Dulce M. Barberena Serrano *[Firma]*

7. Proyecto: 8. Nombre y Firma del líder del proyecto: Dra. Dulce M. Barberena Serrano *[Firma]*

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

19. Total del Gasto:	20. Máximo Autorizado:	21. Proyecto:	22. Fuente de financiamiento:
6,542.40		62	Federal Fiscal IP Proyecto Especial

24. OBSERVACIONES:

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) <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.

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 *[Firma]*

6. Nombre y Firma del Jefe inmediato del solicitante: Dra. Dulce M. Barberena Serrano *[Firma]*

7. Proyecto:

8. Nombre y Firma del líder del proyecto: Dra. Dulce M. Barberena Serrano *[Firma]*

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

19. Total del Gasto:	20. Máximo Autorizado:	21. Proyecto:	22. Fuente de financiamiento:
20,474.00		62	Federal Fiscal IP Proyecto Especial

24. OBSERVACIONES:

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 Angeles 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) <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.

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	\$ 55.68	\$ 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:

27. NOMBRE Y FIRMA DEL RECTOR:

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

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.**

REQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

Código: F-03-052

Fecha de elaboración: 22-11-2024

RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES.

1. Folio:

393

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

NOV - DIC 2024

3. Lugar de entrega

Universidad Tecnológica de Tulancingo

4. Prioridad:

Urgente

5. Nombre y Firma del solicitante:

ARQ. CÉSAR MONROY FUENTES

Normal:

6. Nombre y Firma del Jefe inmediato del solicitante

L.C. JOSÉ HUMBERTO ÁNGELES HERNÁNDEZ

7. Proyecto:

53 Mito. prev. y correctivo

8. Nombre y Firma del líder del proyecto:

L.C. JOSÉ HUMBERTO ÁNGELES HERNÁNDEZ

9. JUSTIFICACIÓN:

SE SOLICITA 2 LOTE DE OXIGENO DE 9.5 M3 EN 2 CILINDROS MISMOS QUE SERAN PRESTADOS POR EL PROVEEDOR PARA CORTAR DIFERENTES MATERIALES DE ACERO QUE SE UTILIZAN EN DIFERENTES AREAS, DAR ATENCIÓN DE MANTENIMIENTO QUE PERMITAN UN ENTORNO FAVORABLE PARA LOS ESTUDIANTES DE LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA.

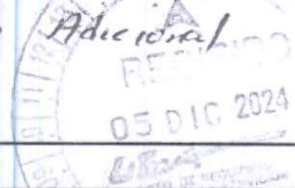
10. Clave artículo	11. Clave (ID)	12. Partida (Progr. Y Pres.)	13. Cantidad	14. Unidad de Medida	15. Concepto	16. Especificaciones Técnicas (para servicios, integrar ficha descriptiva)	17. Precio por Unidad (con IVA)	18. Subtotal
1	320	25301	2	LOTE	OXIGENO DE 9.5 M3.	OXIGENO DE 9.5 M3. 2 CILINDROS MISMOS QUE SERAN PRESTADOS POR EL PROVEEDOR PARA CORTAR DIFERENTES MATERIALES DE ACERO	\$ 4,999.99	\$ 9,999.98
								\$ -
								\$ -
								\$ -
								\$ -

AUTORIZACIÓN DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO

19. Total del Gasto:	20. Máximo Autorizado:	21. Proyecto:	22. Fuente de financiamiento:
\$ 9,999.98		62	Federal
			Fiscal
			IP
			Proyecto Especial

24. OBSERVACIONES:

Recurso



23. FIRMA DE AUTORIZACIÓN:

[Firma]

25. DEBERA 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) <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