

Encabezado General		A. Nombre del Formato:																
 UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE TULANCINGO <small>Organismo Descentralizado de la Administración Pública Estatal</small>		LISTA DE VERIFICACIÓN DE DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA Y JUSTIFICATIVA PARA PÓLIZA.																
Código: F-03-059		Fecha de elaboración:	23/12/2024															
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>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">RECURSOS MATERIALES</th> <th>CONTABILIDAD</th> </tr> <tr> <th>PRIMERA REVISIÓN</th> <th>SEGUNDA REVISIÓN</th> <th>REVISIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>X</td> <td></td> <td>/</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		RECURSOS MATERIALES		CONTABILIDAD	PRIMERA REVISIÓN	SEGUNDA REVISIÓN	REVISIÓN	X		/				✓			
	RECURSOS MATERIALES		CONTABILIDAD															
PRIMERA REVISIÓN	SEGUNDA REVISIÓN	REVISIÓN																
X		/																
✓																		
B.- Factura <i>Validación de CFDI: comprobantes fiscales y/o factura (cumplir con todos los requisitos fiscales y archivos XML y</i>	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>X</td> <td></td> <td>/</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>/</td> </tr> </tbody> </table>		X		/			/										
X		/																
		/																
C.- Constancia de Situación Fiscal por el SAT del proveedor.	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>X</td> <td></td> <td>/</td> </tr> </tbody> </table>		X		/													
X		/																
D.- Estado de Cta. del proveedor (datos bancarios).	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>X</td> <td></td> <td>/</td> </tr> </tbody> </table>		X		/													
X		/																
E.- Requisición de bienes y/o servicios (F-16-09), firmada.	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>X</td> <td></td> <td>P. 367-382</td> </tr> </tbody> </table>		X		P. 367-382													
X		P. 367-382																
F.- Contrato y/o Pedido (cuando aplique).	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>X</td> <td></td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>		X		-													
X		-																
G.- Evidencia debidamente firmada (fotografías, informes, resguardo del bien, etc.).	<table border="1"> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>																	
H.- Comprobante de pago (transferencia).	<table border="1"> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>																	
I.- Pago en parcialidades o diferido (PPD), complemento de pago (cuando aplique).	<table border="1"> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>falta</td> </tr> </tbody> </table>				falta													
		falta																
J.- Pliego de comisión (Debidamente requisitado y sellado)	<table border="1"> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>				-													
		-																
K.- Reporte de actividades en electrónico	<table border="1"> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>				-													
		-																
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:		20 Diciembre 24																
7. Nombre del Proveedor o Beneficiario:		Víctor Daniel González García																
8. Importe a pagar:		3,582.15																
9. Importe de retención:		\$ 39.02.																
10. Observaciones:		Req. 367-382.																

11. Presupuesto:			
	Poliza Origen	Poliza Cancelada	Poliza Vigente
Orden de Compra	746		
Poliza	PO2746		
Compra	942		
Poliza	PO2747		
Comprobacion de gastos			

12. Contabilidad:			
	Poliza Origen	Poliza Cancelada	Poliza Vigente
Orden de Pago	780		
Poliza	PO2778		
Proveedor			
Poliza			
Fecha	30 Diciembre 24		

Código: F-003-006

Fecha de elaboración: 23/12/2024

1. FOLIO: 1271

2. FUENTE: EJERCICIO DEL RECURSO

DATOS GENERALES

Recurso Adicional

Gasto \$3,621.17

3. PROYECTO: 62 4. PARTIDA: 27101 5. REQUISICION NO. 367-382
 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	<input type="checkbox"/> (ANEXO F-16-0XX)	<input type="checkbox"/>	PAGO A PROVEEDORES	<input checked="" type="checkbox"/>
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"/>

11. IMPORTE SOLICITADO: \$ 3,582.15
 12. CON LETRA: (Tres mil quinientos ochenta y dos pesos 15/100 M.N.)
 13. CONCEPTO:
 CUENTAS POR PAGAR por compra de material para los laboratorios del área de la salud y para consultorio médico.

OBSERVACIONES

FORMA DE PAGO

CHEQUE

14. A NOMBRE DE _____
 15. CHEQUE PARA EL DIA: _____
 16. DOCUMENTO COMPROBATORIO: *FACTURA *RECIBO

TRANSFERENCIA

17. NOMBRE DE Víctor Daniel González García
 18. CLABE INTERBANCARIA: 0361 8050 0546 9410 33 FAVOR DE CHECAR EL NÚM. EN HOJA ANEXA
 19. NOMBRE DEL BANCO: INBURSA
 20. TRANSFERENCIA PARA EL DIA: 23/12/2024
 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

RFC emisor: GOGV680824321
Nombre emisor: VICTOR DANIEL GONZALEZ GARCIA
RFC receptor: UTT9507201E7
Nombre receptor: UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE TULANCINGO
Código postal del receptor: 43645
Régimen fiscal receptor: Personas Morales con Fines no Lucrativos
Uso CFDI: Gastos en general.

Folio fiscal: BC836D56-0EBE-40F7-A4D7-4D3A148AAF7F
No. de serie del CSD: 00001000000514785341
Código postal, fecha y hora de emisión: 56589 2024-12-26 18:28:47
Efecto de comprobante: Ingreso
Régimen fiscal: Régimen Simplificado de Confianza
Exportación: No aplica

Conceptos

Clave del producto y/o servicio	No. identificación	Cantidad	Clave de unidad	Unidad	Valor unitario	Importe	Descuento	Objeto impuesto	
42132100		3.00	H87	Pieza	353.90	1,061.70		Si objeto de impuesto.	
Descripción	FILIPINAS BLANCAS TALLA MEDIANA.			Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
				IVA	Traslado	1,061.70	Tasa	16.00%	169.87
				ISR	Retención	1,061.70	Tasa	1.25%	13.27
Número de pedimento		Número de cuenta predial							
42132100		4.00	H87	Pieza	300.00	1,200.00		Si objeto de impuesto.	
Descripción	BATAS BLANCAS TALLA MEDIANA.			Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
				IVA	Traslado	1,200.00	Tasa	16.00%	192.00
				ISR	Retención	1,200.00	Tasa	1.25%	15.00
Número de pedimento		Número de cuenta predial							
52121500		2.00	H87	Pieza	430.00	860.00		Si objeto de impuesto.	
Descripción	PIJAMA QUIRURGICA DE TELA ANTIFLUIDOS COLOR VINO Y VERDE CELESTE. CUELLO EN V TALLAMEDIANA PARA HOMBRE.			Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
				IVA	Traslado	860.00	Tasa	16.00%	137.60
				ISR	Retención	860.00	Tasa	1.25%	10.75
Número de pedimento		Número de cuenta predial							

Moneda: Peso Mexicano
Forma de pago: Por definir
Método de pago: Pago en parcialidades o diferido

Subtotal \$ 3,121.70
Impuestos trasladados IVA 16.00% \$ 499.47
Impuestos retenidos ISR \$ 39.02
Total \$ 3,582.15

Sello digital del CFDI:

GfJm2Je3ISCxdC4er7IQar63TDx3RK7I0SAh2frWs7/fjKXX+WzIRAIYf37y87QXqJ4XDIsGS+Xf3ti1pLs2hzfsG1osJhEB/FCSmyjuZq5/Qj50rTp4I+IzZqrAoYzyjcBU5KceBhU+Z7hQkxMHLd cyupGfmeqFS8qie90J/BTPR2UT6J8wU58OKD9EPRLlqVomqxLemKkhk2kT6dyIQPF+FszEpCILhWvWpgXPt+1eZDJLNCjxTNYKvjDCeGzHAIESBSX1EMJISIZ+PdZAT43USAGxNxyicVJXwLmWbgSoPbXc04IGX5JO04hBhLrBEC4EoNjPcoQ2a06FWVoA==

Sello digital del SAT:

ThaECwW5S5s4M0opX33s05bXnz1Yme7TpMAU3dq0pl8NgJeMfldKyFaBkaKRJPOdKcRT3Y/59IOyVctubbWN+Y2T6nV4aT4ENmqQEApZ3yR8FW4MObdCY4QgJ0KNLbQX9JVxt1u wZquU0FQmB2TCwQyXxGekhx3Hi7MITd15ixwbHuMvoU9g9AKTHIYNBy1lkmq4VomjYYVnrkzbgTl7CWyK5P6PR8auq+mjTmOdgBxGchDcBkTqKpBj3HjExOjCNvhtANUSJ5TS8JMTOq CGR+cCTStxQ8N6I6gQnZxUeCdwtWPPx2WX5/v0Jx2T5hVvcPJUlsOuvY+hfkw==

Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT:

||1.1|BC836D56-0EBE-40F7-A4D7-4D3A148AAF7F|2024-12-26T18:30:15|SAT970701NN3|GfJm2Je3ISCxdC4er7IQar63TDx3RK7I0SAh2frWs7/fjKXX+WzIRAIYf37y87QXqJ4XDIsGS+Xf3ti1pLs2hzfsG1osJhEB/FCSmyjuZq5/Qj50rTp4I+IzZqrAoYzyjcBU5KceBhU+Z7hQkxMHLd cyupGfmeqFS8qie90J/BTPR2UT6J8wU58OKD9EPRLlqVomqxLemKkhk2kT6dyIQPF+FszEpCILhWvWpgXPt+1eZDJLNCjxTNYKvjDCeGzHAIESBSX1EMJISIZ+PdZAT43USAGxNxyicVJXwLmWbgSoPbXc04IGX5JO04hBhLrBEC4EoNjPcoQ2a06FWVoA==||00001000000705250068||

RFC del proveedor de certificación: SAT970701NN3

Fecha y hora de certificación: 2024-12-26 18:30:15

No. de serie del certificado SAT 00001000000705250068



LA PRESENTE DOCUMENTACIÓN COMPROBEA EL EJERCICIO DE LA PARTIDA QUE SE MENCIONA Y SU PAGO DEBERÁ TRAMITARSE BAJO MI RESPONSABILIDAD

MTRO. JOSE ANTONIO ZAMORA GUIDO
RECTOR

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE TULANCINGO

FE. 2024. Victor Daniel. E7F

**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
GOGV680824321	VICTOR DANIEL GONZALEZ GARCIA	UTT9507201E7	UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE TULANCINGO
Folio fiscal	Fecha de expedición	Fecha certificación SAT	PAC que certificó
BC836D56-0EBE-40F7-A4D7-4D3A148AAF7F	2024-12-26T18:28:47	2024-12-26T18:30:15	SAT970701NN3
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$3,582.15	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

[Imprimir](#)

CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL



HACIENDA
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO



SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA



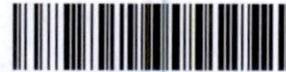
GOGV680824321
Registro Federal de Contribuyentes

VICTOR DANIEL GONZALEZ
GARCIA
Nombre, denominación o razón social

idCIF: 15090026967
VALIDA TU INFORMACIÓN FISCAL

CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión
IXTAPALUCA , MEXICO A 09 DE JUNIO DE 2024



GOGV680824321

Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC:	GOGV680824321
CURP:	GOGV680824HDFNRC09
Nombre (s):	VICTOR DANIEL
Primer Apellido:	GONZALEZ
Segundo Apellido:	GARCIA
Fecha inicio de operaciones:	28 DE ENERO DE 2014
Estatus en el padrón:	ACTIVO
Fecha de último cambio de estado:	28 DE ENERO DE 2014
Nombre Comercial:	VICTOR DANIEL GONZALEZ GARCIA

Datos del domicilio registrado

Código Postal:56589	Tipo de Vialidad: CERRADA (CDA) O PRIVADA (PRIV)
Nombre de Vialidad: RETORNO 5 DE TEMPESTAD	Número Exterior: MANZANA 4 LOTE 37 D
Número Interior:	Nombre de la Colonia: SAN JERONIMO CUATRO VIENTOS
Nombre de la Localidad:	Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: IXTAPALUCA
Nombre de la Entidad Federativa: MEXICO	Entre Calle: CALLE CIRCUITO DEL SOL



HACIENDA
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO



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 DE RAYO

Actividades Económicas:

Orden	Actividad Económica	Porcentaje	Fecha Inicio	Fecha Fin
1	Comercio al por mayor de mobiliario, equipo e instrumental médico y de laboratorio	30	28/01/2014	
4	Comercio al por menor de aparatos ortopédicos	20	21/06/2021	
3	Comercio al por mayor de productos farmacéuticos	20	21/06/2021	
6	Comercio al por menor de libros	10	21/06/2021	
5	Comercio al por menor de artículos de papelería	10	21/06/2021	
1	Comercio al por mayor de equipo y accesorios de cómputo	10	21/06/2021	

Regímenes:

Régimen	Fecha Inicio	Fecha Fin
Régimen Simplificado de Confianza	01/01/2022	

Obligaciones:

Descripción de la Obligación	Descripción Vencimiento	Fecha Inicio	Fecha Fin
Pago provisional mensual de ISR. Régimen Simplificado de Confianza.	A más tardar el día 17 del mes de calendario inmediato posterior a aquél al que corresponda el pago	01/01/2022	
Pago definitivo mensual de IVA. Régimen Simplificado de Confianza.	A más tardar el día 17 del mes inmediato posterior al periodo que corresponda.	01/01/2022	
Ajuste anual de ISR correspondiente a la declaración anual. Régimen Simplificado de Confianza.	A más tardar el día 30 del mes 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:
Sello Digital:

||2024/06/09|GOGV680824321|CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL|200001088888800000031||
imwtuAwtIX3rKPDKY1+ZAyxtTBs9kdK2pAJ2YpJRC7yGRR9PnSrJmCrrQX7GhHT1Ry/yEkMZH+2TS1bx+GtJm
0/uuzDEgEpAbrMI01p3jdEkDwdIQN1Ncelo/qpGPPJ8HkDrctiM2mdap6scS0t81XcLP1woRDAs4zX043SoFJc=



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



VICTOR DANIEL GONZALEZ GARCIA
 5 DE TEMPESTAD LT 37 D
 SAN JERONIMO 4 VIENTOS IXTAPALUCA
 MEXICO, MEX
 56589 412951-X

000000000

ESTADO DE CUENTA

Cliente Inbursa: 36375515

RFC: GOGV680824321



Centro de Atención
 Telefónica Inbursa

Ciudad de México y Área Metropolitana

55 5447 8000

Lada sin Costo 800 90 90000

www.inbursa.com

Cuenta con
Walmart*

RESUMEN DE SALDOS

CUENTA	50054694103	SUCURSAL	VALLEJO
CLABE	036180500546941033	MONEDA	MXN PESO MEXICANO
PERIODO	Del 01 May 2023 al 31 May 2023	FECHA DE CORTE	31 May 2023

SALDO ANTERIOR	5,459.51	DIAS DEL PERIODO	31	GAT NOMINAL	NO APLICA
ABONOS	30,545.00	TASA BRUTA	0%	GAT REAL	NO APLICA
CARGOS	17,544.99	TASA NETA	0%	RENDIMIENTOS	0.00
SALDO ACTUAL	18,459.52	I.S.R.	0%	COMISIONES EFECTIVAMENTE COBRADAS	
SALDO PROMEDIO	3,421.28			EN EL PERIODO	101.53

-La GAT Real es el rendimiento que obtendría después de descontar la inflación estimada.
 -GAT Real Y GAT Nominal antes de Impuestos.

DETALLE DE MOVIMIENTOS

FECHA	REFERENCIA	CONCEPTO	CARGOS	ABONOS	SALDO
MAY 01		BALANCE INICIAL			5,459.51
MAY 02	5202311586	TRANSFERENCIA SPEI MARIANA BBVA MEXICO 4152313573506321 20230502 PAGO 036APPM02052023115867733 RFC NO DISPONIBLE	2,520.00		2,939.51
MAY 02	2595413701	COMISION SPEI	4.50		2,935.01
MAY 02	2595413701	IVA COMISION SPEI Tasa IVA 16.0 %	0.72		2,934.29
MAY 04	5202311605	TRANSFERENCIA SPEI VICTOR DANIEL GONZALEZ GARCIA AFIRME 5140650019646720 20230504 PAGO 036APPM04052023116050878 RFC NO DISPONIBLE	400.00		2,534.29

- Tasas expresadas en términos anuales.
- A partir de la fecha de fin de periodo, tendrá 90 días para solicitar la reclamación correspondiente.
- En caso de robo o extravío de tarjeta, repórtela de inmediato al Centro de Atención a Clientes de Banco Inbursa.
- Le recordamos que Banco Inbursa no solicita actualizaciones de datos por medio de Internet.
- Rendimientos: Es el interés efectivo depositado en el periodo.

Código: F-03-052

Fecha de elaboración: 5/diciembre/2024

RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES.

1. Folio:

367

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>J. Lorenza</i>	Normal
6. Nombre y Firma del Jefe inmediato del solicitante		Dra. Dulce M. Barberena Serrano <i>D. Barberena</i>	
7. Proyecto:		8. Nombre y Firma del líder del proyecto:	
		Dra. Dulce M. Barberena Serrano <i>D. Barberena</i>	

9. JUSTIFICACIÓN:

Se solicita este material para uso del personal del consultorio médico y así brindar una atención integral adecuada al paciente.

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	20	27101	2	pieza	Filipina	Blanca talla mediana	\$ 638.00	\$ 1,276.00
2	21	27101	2	pieza	Bata	Blancas talla mediana	\$ 348.00	\$ 696.00

05 DIC 2024

AUTORIZACIÓN DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO

24. OBSERVACIONES:

19. Total del Gasto:	20. Máximo Autorizado:	21. Proyecto:	22. Fuente de financiamiento:
1,972.00		62	Federal
			Fiscal
			IP
			Proyecto Especial

Recurso Adicional

Se solicita que sea el material indicado

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 Guada *[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"/>	<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: 25-11-2024

RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES.

1. Folio:

332

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"/>
5. Nombre y Firma del solicitante:	T.S.U. Jorge Luis Arellano Hernández		Normal: <input type="checkbox"/>
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. JUSTIFICACION:

Los estudiantes deben estar capacitados para manejar adecuadamente las herramientas y protocolos utilizados en el ámbito de la salud, y estos materiales proporcionan las condiciones necesarias para un aprendizaje efectivo. La seguridad, la higiene y el confort en las prácticas son fundamentales no solo para el bienestar de los estudiantes, sino también para su preparación profesional en el campo de la salud, que exige altos estándares de calidad y seguridad.

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	127	27101	15	Pieza	Bata Laboratorio Blanca	Bata larga de laboratorio 100% ALGODÓN unitalla	\$ 299.28	\$ 4,489.20
2	138	27101	10	pieza	Bata quirúrgica Tela	Bata quirúrgica Tela color azul para adulto	\$ 545.20	\$ 5,452.00
3	143	27101	2	pieza	Pijama quirúrgica de tela antifluidos	Pijama quirúrgica tela antifluidos color vino y verde celeste, cuello en V talla M para mujer	\$ 928.00	\$ 1,856.00
4	144	27101	2	pieza	Pijama quirúrgica de tela antifluidos	Pijama quirúrgica tela antifluidos color vino y verde celeste, cuello en V talla M para hombre	\$ 928.00	\$ 1,856.00
5	145	27101	2	Pieza	Pijama quirúrgica de tela antifluidos	Pijama quirúrgica tela antifluidos color vino y verde celeste, cuello en V talla CH para mujer	\$ 928.00	\$ 1,856.00
6	148	27101	1	Kit	Gym Estimulación Temprana Set 3 En 1	Set de 5 piezas: 1 alberca 100*30*10 cm redonda, 1 silla escalera de 30 cm, 1 escalera de 20 cm, 1 rampa de 20 cm	\$ 2,552.00	\$ 2,552.00

AUTORIZACIÓN DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO

19. Total del Gasto:	20. Máximo Autorizado:	21. Proyecto:	22. Fuente de financiamiento:
\$ 18,061.20		62	Federal
			Fiscal
			IP
			Proyecto Especial

24. OBSERVACIONES:



23. FIRMA DE AUTORIZACIÓN:

[Firma manuscrita]

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 manuscrita]
L.C. José Humberto Angeles Hernández

27. NOMBRE Y FIRMA DEL RECTOR:

[Firma manuscrita]
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)	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 aplique.