


Encabezado General		A. Nombre del Formato:		
 <small>UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE TULANCINGO</small> <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				
<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	
			PRIMERA REVISIÓN	SEGUNDA REVISIÓN
			X	/
			✓	/
			X	/
			X	/
			X	/
			X	/
			X	F-toda
			-	-
			-	falta
			-	-
	5. Vo. Bo. de trámite sin CFDI (cuando aplique).			
Nombre y firma Solicitante de trámite		Nombre y firma Jefe inmediato		
		26 Diciembre 24		
6. Fecha de entrega a Presupuesto:		Víctor Daniel González García		
7. Nombre del Proveedor o Beneficiario:				
8. Importe a pagar:		6,108.14		
9. Importe de retención:		\$ 66.54.		
10. Observaciones:		Reg. 364-425-426-432-427 383.		



11. Presupuesto:			
	Poliza Origen	Poliza Cancelada	Poliza Vigente
Orden de Compra	747		
Poliza	PO2748		
Compra	943		
Poliza	PO2749		
Comprobacion de gastos			

12. Contabilidad:			
	Poliza Origen	Poliza Cancelada	Poliza Vigente
Orden de Pago	781		
Poliza	PO2779		
Proveedor			
Poliza			
Fecha	30 Diciembre 24		

Código: F-003-006

Fecha de elaboración: 23/12/2024

1. FOLIO: 1272

2 FUENTE: EJERCICIO DEL RECURSO

DATOS GENERALES Recurso Adicional

Gasto: \$6,174.67

3. PROYECTO: 62 4. PARTIDA: 25401 5. REQUISICION NO. 364-425-426-432-427-383

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

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

REEMB. DE FONDO REV. BECAS

11. IMPORTE SOLICITADO: \$ 6,108.14 + 13
12. CON LETRA: (Seis mil ciento ocho pesos 14/100 M.N.)
13. CONCEPTO: CUENTAS POR PAGAR por compra de material para los laboratirios 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: L.C. Leticia Martínez Padilla Jefa del Depto. De Rec. Materiales

SUFICIENCIA PRESUPUESTAL: L.A.E. Maricela Santuario Ortiz Jefa del Depto. de Presupuesto

VO.BO.: L.C. José Humberto Ángeles Hernández Director de Admón. y Finanzas

AUTORIZA: 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: A96DB322-EE9B-471F-89AA-A6382C1FD55A
 No. de serie del CSD: 00001000000514785341
 Código postal, fecha y hora de emisión: 56589 2024-12-26 19:13:50
 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	
49161707		5.00	H87	Pieza	260.00	1,300.00			Si objeto de impuesto.	
Descripción	BASTON CON PUÑO TIPO ALEMAN.				Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
					IVA	Traslado	1,300.00	Tasa	16.00%	208.00
					ISR	Retención	1,300.00	Tasa	1.25%	16.25
Número de pedimento		Número de cuenta predial								
31201500		5.00	XBX	Caja	56.00	280.00			Si objeto de impuesto.	
Descripción	VENDITAS ADHESIVOS TRANSPARENTES C/100 PZS.				Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
					IVA	Traslado	280.00	Tasa	16.00%	44.80
					ISR	Retención	280.00	Tasa	1.25%	3.50
Número de pedimento		Número de cuenta predial								
42292603		10.00	H87	Pieza	94.00	940.00			Si objeto de impuesto.	
Descripción	SONDA FOLEY 100% SILICON DE 2/VIAS CON GLOBO.				Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
					IVA	Traslado	940.00	Tasa	16.00%	150.40
					ISR	Retención	940.00	Tasa	1.25%	11.75
Número de pedimento		Número de cuenta predial								
42171903		2.00	H87	Pieza	520.00	1,040.00			Si objeto de impuesto.	
Descripción	CANGURERA BOTIQUIN PORTATIL.				Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
					IVA	Traslado	1,040.00	Tasa	16.00%	166.40
					ISR	Retención	1,040.00	Tasa	1.25%	13.00
Número de pedimento		Número de cuenta predial								
41104213		20.00	H87	Pieza	25.00	500.00			Si objeto de impuesto.	
Descripción	AGUA DESTILADA DE 1 LITRO.				Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
					IVA	Traslado	500.00	Tasa	16.00%	80.00
					ISR	Retención	500.00	Tasa	1.25%	6.25
Número de pedimento		Número de cuenta predial								
42143102		10.00	H87	Pieza	28.00	280.00			Si objeto de impuesto.	
Descripción	DISPOSITIVO INTRAUTERINO T DE COBRE. DI 380 MM. X 30 CM.				Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
					IVA	Traslado	280.00	Tasa	16.00%	44.80
					ISR	Retención	280.00	Tasa	1.25%	3.50
Número de pedimento		Número de cuenta predial								
53131622		1.00	XBQ	Botella cilíndrica p	427.00	427.00			Si objeto de impuesto.	
Descripción	PRESERVATIVO MASCULINO DE LATEX				Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
					IVA	Traslado	427.00	Tasa	16.00%	68.32
					ISR	Retención	427.00	Tasa	1.25%	5.34
Número de pedimento		Número de cuenta predial								
27111501		1.00	XBX	Caja	196.00	196.00			Si objeto de impuesto.	
Descripción	HOJAS DE BISTURI No. 22. DE ALTO CARBON.				Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
					IVA	Traslado	196.00	Tasa	16.00%	31.36
					ISR	Retención	196.00	Tasa	1.25%	2.45
Número de pedimento		Número de cuenta predial								
41121816		2.00	XPX	Paquete	180.00	360.00			Si objeto de impuesto.	
Descripción	TUBO PARA CENTRIFUGA TIPO FALCON DE 15 ML. ESTERIL. CAJA C/25 PZS. CERTIFICADO.				Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
					IVA	Traslado	360.00	Tasa	16.00%	57.60
					ISR	Retención	360.00	Tasa	1.25%	4.50

Este documento es una representación impresa de un CFDI
 DE LA PARTIDA QUE SE MENCIONA Y SU PAGO DEBERÁ TRAMITARSE BAJO MI RESPONSABILIDAD
 Página 1 de 2

MTR. JOSE ANTONIO ZAMORA GUIDO
 RECTOR

UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE TULANCINGO

FE. 2024. Victor Gonzalez. 55A

RFC emisor: GOGV680824321

Folio fiscal:

A96DB322-EE9B-471F-89AA-A6382C1FD55A

Clave del producto y/o servicio	No. identificación	Cantidad	Clave de unidad	Unidad	Valor unitario	Importe	Descuento	Objeto impuesto
Número de pedimento		Número de cuenta predial						

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

Subtotal \$ 5,323.00
 Impuestos trasladados IVA 16.00% \$ 851.68
 Impuestos retenidos ISR \$ 66.54
Total \$ 6,108.14

Sello digital del CFDI:

MHAeW55cg5foWdWsTLQi9pijBjgyTDtzJm/toWyoZLZYajC8Q1QZd694m64luLLYdx8IG1AvEAyCj2eKH3n5VISSD6aJXPP4WeEJP7mKjncD4tKo9VkxY1EznxFK81ZOOO6mPgrMHeCACq6xbJSLfzMIHNI6GRKk0en6lLuApXKYz2htBu9QGF70PRVLuuZZqQvI7NGDJE/w+40eb5swSUA49DY/E7eOVmR7jm8fqcXoY1Mo83iVAV1wONdr1LXuOlqobH3iqT+NPG/YAnYz84UvphRBsItAsgLYASQwPVN/uLPkiUFYyyI8YIXmCO/z4uCcHihI5uQV32NUNrLIQ==

Sello digital del SAT:

EpdM0QXYdknb7pwxmsdL1JZ0f91KEIEPNV7IHszcwtis8bb/4XghLTwSj+gk3JTQyAHzghfOmrp/E77NE8HtSWSeSxHgh6dPhTVf1Q55c28Ak69VF9ajn/04ig5Kkl4YLuLCA31Lzcmfo9R6R4TM21SNltiPodU38uIA5PDFG5zy5tDgi+fGAcVgyutf26B65/pOjC9ym8+LDYdiF4r2ZPq0c/70mPOWvSQN5+Lb/NRjV5rKnBRk9AazYkhM8lz4Igy/PQB+3DEF0+wmF/vSYcTvWetJeqjKAR/BU1xxTMhPx4GL6bQSMnMhuNVnm+MEv296+Fpl61zkmhDmOA==

Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT:

||1.1|A96DB322-EE9B-471F-89AA-A6382C1FD55A|2024-12-26T19:14:57|SAT970701NN3|MHAeW55cg5foWdWsTLQi9pijBjgyTDtzJm/toWyoZLZYajC8Q1QZd694m64luLLYdx8IG1AvEAyCj2eKH3n5VISSD6aJXPP4WeEJP7mKjncD4tKo9VkxY1EznxFK81ZOOO6mPgrMHeCACq6xbJSLfzMIHNI6GRKk0en6lLuApXKYz2htBu9QGF70PRVLuuZZqQvI7NGDJE/w+40eb5swSUA49DY/E7eOVmR7jm8fqcXoY1Mo83iVAV1wONdr1LXuOlqobH3iqT+NPG/YAnYz84UvphRBsItAsgLYASQwPVN/uLPkiUFYyyI8YIXmCO/z4uCcHihI5uQV32NUNrLIQ==|00001000000705250068||

RFC del proveedor de certificación: SAT970701NN3 Fecha y hora de certificación: 2024-12-26 19:14:57

No. de serie del certificado SAT 00001000000705250068





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
A96DB322-EE9B-471F-89AA-A6382C1FD55A	2024-12-26T19:13:50	2024-12-26T19:14:57	SAT970701NN3
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$6,108.14	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|20000108888800000031||
imwtuAwtIX3rKPDKY1+ZAyxtTBs9kdK2pAJ2YpJRC7yGRR9PnSrJmCrrQX7GhHT1Ry/yEkMZH+2TS1bx+GtJm
0/uuzDEgEpAbrMI01p3jdEkDwdIQN1Ncelo/qpGPPJ8HkDrctiM2mdap6scS0t81XcLP1woRDAs4zX043SoFJc=

Página [2] de [3]



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



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



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.

BIN-744

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
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 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 III 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:	20. Máximo Autorizado:	21. Proyecto:	22. Fuente de financiamiento:
10,899.36		62	Federal
			Fiscal
			IP
			Proyecto Especial

Recurso Adicional

Se solicita que sea el material indicado

[Firma]
L.C. José Humberto Angeles Hernández

[Firma]
Mtro. José Antonio Zamora Guido

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

26. NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS:	27. NOMBRE Y FIRMA DEL RECTOR:
L.C. José Humberto Angeles 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 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:

425

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	115	25401	10	Pieza	Lancetero Dispositivo de Punción para Lanceta	Diámetro de punto interior: 3mm; Diámetro interno de cubierta: 10.5	\$ 220.40	\$ 2,204.00
2	117	25401	5	Caja	Accu Chek Performa Tiras, 50 Piezas	Accu Chek Performa Tiras, 50 Piezas	\$ 451.24	\$ 2,256.20
3	118	25401	5	Caja	Tiras true metrix	Tiras Reactivas True Metrix En Color Blanco	\$ 812.00	\$ 4,060.00
4	120	25401	5	Pieza	Torniquete Ligadura Tactico Militar	Banda De Nylon Con Velcro Antideslizante Autoadhesivo Para Fácil Aplicación Con Lina Mano	\$ 148.48	\$ 742.40
5	121	25401	5	Caja	Venditas Adhesivas Curitas Transpiel X100 Unidades	Venditas Adhesivas Curitas Transpiel X100 Unidades	\$ 104.40	\$ 522.00
								\$ -

AUTORIZACIÓN DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO

19. Total del Gasto:	20. Máximo Autorizado:	21. Proyecto:	22. Fuente de financiamiento:
\$ 9,784.60		62	Federal Fiscal IP Proyecto Especial

24. OBSERVACIONES:

Recurso Adicional

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

27. NOMBRE Y FIRMA DEL RECTOR:

Mtro. José Antonio Zamora Guldo

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. 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"/>	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:

426

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	Secretaría Académica	Urgente <input checked="" type="checkbox"/> 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:

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, 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 Venocclisis Normogotero Sin Aguja	Equipo Para Venocclisis Normogotero Sin Aguja Caja 100 Piezas	\$ 1,646.04	\$ 3,292.08
5	126	25401	10	pieza	Sonda Foley 100% Silicón 2 Vías 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) <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: 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: Urgente <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" 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. 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 fichas 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

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

23. FIRMA DE AUTORIZACIÓN:

24. OBSERVACIONES:
 Recurso Adicional

RECIBIDO
 05 DIC 2024

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) <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.

Código: F-03-052

Fecha de elaboración: 26 de noviembre de 2024

RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES.		1. Folio: 427	
2. Fecha que se requiere el bien o servicio: (dd/mm/aaaa)	09/12/2024	3. Lugar de entrega	4. Prioridad: 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. 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	139	25401	10	Pieza	Dispositivo Intrauterino T De Cobre DI 380mmx30cm	Dispositivo Intrauterino T De Cobre DI 380mmx30cm	\$ 91.64	\$ 916.40
2	140	25401	1	Bote	Preservativos masculinos de latex	Bote con 100 piezas de Preservativos masculinos de latex clásicos	\$ 986.00	\$ 986.00
3	141	25401	20	Pieza	Solución cloruro de sodio al 0.9% 100 ml	Solución cloruro de sodio al 0.9% 100 ml	\$ 29.00	\$ 580.00
4	142	25401	1	Caja	Hojas de Bisturí No. 22 de Alto Carbón	Hojas de Bisturí No. 22 de Alto Carbón Caja de 100 piezas	\$ 559.12	\$ 559.12
5	149	25401	10	Pieza	Agua oxigenada 500 ml	Agua oxigenada 500 ml	\$ 55.68	\$ 556.80

AUTORIZACIÓN DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO

19. Total del Gasto:	20. Máximo Autorizado:	21. Proyecto:	22. Fuente de financiamiento:
\$ 3,598.32		62	Federal Fiscal IP Proyecto Especial

24. OBSERVACIONES:

Recurso Adicional

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]

L.C. José Humberto Angeles Hernández

27. NOMBRE Y FIRMA DEL RECTOR:
[Firma]

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. 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"/>	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:

333

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. <i>Jorge Luis Arellano Hernández</i>		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. 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	161	25401	3	pieza	Collarín Rígido Cuello Cervical Linium Ortopédico Ajustable	Collarín cervical duro • Tamaño: S, M, L, XL • Color piel	\$ 242.44	\$ 727.32
2	162	25401	3	pieza	Collarín Cervical Ortopédico Blando Suave Unisex adulto	Collarín Cervical Ortopédico Blando Suave Unisex adulto Cómodo	\$ 125.28	\$ 375.84
3	163	25401	10	pieza	Soporte Puente Para Tinción Para Portaobjetos Tarja, Bandeja	Soporte Puente Para Tinción Para Portaobjetos Tarja, Bandeja	\$ 348.00	\$ 3,480.00
4	164	25401	2	paquete	Tubo Centrifuga (falcón) 15 Ml. Estéril. 25 Pzs. Certificado	Tubo Centrifuga (falcón) 15 Ml. Estéril. 25 Pzs. Certificado	\$ 349.16	\$ 698.32
							\$	\$

AUTORIZACIÓN DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO

19. Total del Gasto:	20. Máximo Autorizado:	21. Proyecto:	22. Fuente de financiamiento:
\$ 5,281.48		62	Federal
			Fiscal
			IP
			Proyecto Especial

24. OBSERVACIONES:

Recursos
 05 DIC 2024
 OPTO. DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES

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 ADMINISTRACION Y FINANZAS:
[Firma]
 L.C. José Humberto Angeles Hernández

27. NOMBRE Y FIRMA DEL RECTOR:
[Firma]
 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.