

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):

3. Fuente de Financiamiento:

Ejercicio del Recurso

4. Verificación de documentos

RECURSOS MATERIALES		CONTABILIDAD
PRIMERA REVISIÓN	SEGUNDA REVISIÓN	REVISIÓN
		/
		/
		/
		/
		F-38
		-
		-
		-

A.- Solicitud de recursos económicos (F-19-04), firmada.

Revisión número de contrato o pedido o justificación.

Revisión de concepto

B.- Factura

Validación de CFDI: comprobantes fiscales y/o factura (cumplir con todos los requisitos fiscales y archivos XML y PDF).

C.- Constancia de Situación Fiscal por el SAT del proveedor.

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).

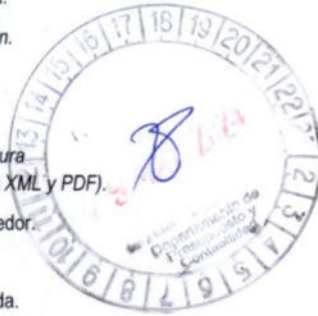
G.- Evidencia debidamente firmada (fotografías, informes, resguardo del bien, etc.).

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



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:

29 Mayo 2024

7. Nombre del Proveedor o Beneficiario:

Si Vale Mexico SA de CV

8. Importe a pagar:

9. Importe de retención:

10. Observaciones:

OK

11. Presupuesto:

	Poliza Origen	Poliza Cancelada	Poliza Vigente
Orden de Compra	157		
Poliza	P00558		
Compra	220		
Poliza	P00559		
Comprobacion de gastos			

12. Contabilidad:

	Poliza Origen	Poliza Cancelada	Poliza Vigente
Orden de Pago	159		
Poliza	P00627		
Proveedor	184		
Poliza	C00309		
Fecha	30 Mayo 24		

PAGO PROCESADO

DEPTO DE CONTABILIDAD

1. FOLIO: _____

2. FUENTE: Ejercicio del Recurso 0
7 2,448.16

DATOS GENERALES

3. PROYECTO: _____	4. PARTIDA: <u>34801</u>	5. REQUISICION NO. <u>38</u>
6. SOLICITANTE: _____	L.A.E. MERCEDES FERIA CAMPERO	
7. AREA SOLICITANTE: _____	RECURSOS HUMANOS	
8. PUESTO: _____	JEFE DE DEPARTAMENTO	
9. CONTRATO O PEDIDO No. _____ <small>(JUSTIFIQUE EN CASO DE NO INCLUIRLO)</small>		

10. SOLICITUD DE



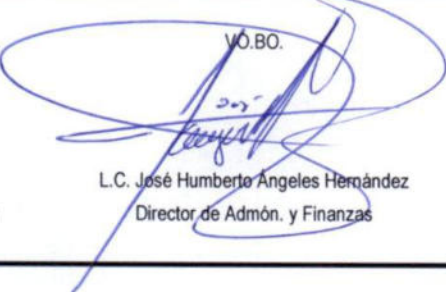
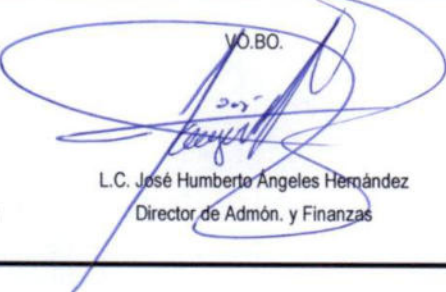
VIÁTICOS <input type="checkbox"/> (ANEXO F-16-0XX)	PAGO A PROVEEDORES <input type="checkbox"/>
GASTOS A COMPROBAR <input type="checkbox"/> (ANEXO F-16-0XX)	REPOSICION DE GASTOS <input type="checkbox"/>
REEMB. DE FONDO REV. <input type="checkbox"/>	BECAS <input type="checkbox"/>
11. IMPORTE SOLICITADO: \$ <u>178,321.16</u>	
12. CON LETRA: _____	(CIENTO SETENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS VEINTIUN PESOS 16/100 M.N.)
13. CONCEPTO: _____	PAGO DE VALES DE DESPENSA, COMISIÓN E IVA POR DISPERSIÓN DEL MES DE <u>MAYO</u>
	VALES DESPENSA <u>175,873.00</u>
	COMISION E I.V.A. <u>2,448.16</u>

DEPTO DE CONTABILIDAD

OBSERVACIONES

FORMA DE PAGO

CHEQUE	PROCESADO	
14. A NOMBRE DE _____		
15. CHEQUE PARA EL DIA: _____		
16. DOCUMENTO COMPROBATORIO: _____	*FACTURA <input type="checkbox"/>	*RECIBO <input type="checkbox"/>
TRASFERENCIA		
17. NOMBRE DE _____	SI VALE MEXICO, S.A. DE C.V.	
18. CLABE INTERBANCARIA: _____	11 21 80 68 25 11 41 29 02	
19. NOMBRE DEL BANCO: _____	BANCO MONEX	
20. TRASFERENCIA PARA EL DIA: _____	31 MAYO 2024	
21. DOCUMENTO COMPROBATORIO: _____	*FACTURA <input type="checkbox"/>	*RECIBO <input type="checkbox"/>

22 FIRMAS	SOLICITA:	SUFICIENCIA PRESUPUESTAL	V.O.BO.	AUTORIZA:
 L.A.E. Mercedes Feria Campero Jefa del Depto de Recursos Humanos	 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	

Upsívale

El poder de crecer

CLIENTE

VERSIÓN 4.0

SI VALE MEXICO

PUN9810229R0

Regimen Fiscal: 601

PASEO DE LA REFORMA No. 284 PISO 23
COL. JUAREZ DELEG CUAUHEMOC
MEXICO CIUDAD DE MEXICO C.P. 06600

TELEFONO DE CONTACTO: 51416400
SERVICIO A CLIENTES
www.sivale.mx

No. DE CLIENTE 01010567
No. DE PEDIDO 13032740 - 13032740
FECHA DE ENTREGA 30-MAY-24
No. DE CHEQUERAS 0
No. DE BONOS 0
COBRADOR ANACOB_17
CLAVE DE FACTURACIÓN 11
EJECUTIVO DE CUENTA
PIETRASANTA VAZQUEZ ANA CAROLINA
TOTAL A COBRAR \$178,321.16

FACTURA 121000171783
TIPO DE COMPROBANTE: INGRESO
FOLIO FISCAL:
B122F7A0-1D07-11EF-AE1D-00155D014009
NÚMERO DE SERIE DEL CSD DEL EMISOR:
00001000000514597329
FECHA Y HORA DE CERTIFICACIÓN:
2024-05-28T09:33:54
No DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL SAT:
00001000000504587508

SUCURSAL: MEXICO, PASEO DE LA REFORMA, 284 PISO 23, JUAREZ, CUAUHEMOC MEXICO, CIUDAD DE MEXICO, 06600

DATOS FISCALES CLIENTE

FACTURADO A: UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE TULANCINGO
R.F.C.: UTT9507201E7
DOMICILIO FISCAL RECEPTOR: 43645
Regimen Fiscal Receptor: 603

DATOS DE ENTREGA DE FACTURA

UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE TULANCINGO
CALLE Y NUMERO: CAMINO A AHUEHUETITLA 301
COLONIA: LAS PRESAS
DELEGACIÓN Ó MUNICIPIO: TULANCINGO DE BRAVO
MEXICO HIDALGO CODIGO POSTAL: 43645

LUGAR, FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN: SUCURSAL MEXICO, 28 de Mayo de 2024 09:30:02 C.P.: 06600

CLAVE	CANTIDAD	U. DE MED.	DESCRIPCIÓN	OBJETO IMPUESTO	DEL FOLIO AL	UNITARIO	IMPORTE	DESCUENTO
84141602	1	Unidad de Servicio	E48 - MAS DESPENSA CARGA DE SALDOS	01 - No objeto de impuesto		\$175,873.00	\$175,873.00	\$0.00

UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE TULANCINGO
SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA

LA PRESENTE DOCUMENTACIÓN COMPROBUELA 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

CONCEPTO	CLAVE SERVICIO	CLAVE UNIDAD	SUBTOTAL			\$ 175,873.00		
			OBJ. IMPUESTO	BASE IMPUESTO	IMPORTE	I.V.A. (16%)	TOTAL	
FACT SAL GOBIERNO	84141602	E48	02 - Si objeto de impuesto	\$2,110.48	\$2,110.48	\$337.68	\$ 2,448.16	
TOTAL								\$178,321.16

Uso de CFDI: G03 Metodo de Pago: PUJ Forma de Pago: 03 Moneda: MXN

TOTAL CONTRAPRESTACIONES CON LETRA:

(DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS 16/100 M.N.)

GRAN TOTAL CON LETRA:

CIENTO SETENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS VEINTIUN PESOS 16/100 MXN

SELLO DIGITAL:

V55wgyvLL3WMgCXVzT+vePR3taQJVe+Icl/eg97Hng2UR5NWYEG6DFb3EkbZphw47sYo3pN2eUxszOkzH0XzcWstufAFYUOHNTx9/AJOxzh6sPGCKI8e2zpLuB7pfvCW6Nvz0QIN+XwRTaAotiw9Piq25QfCYFKJN6sLo2BhXyubO2C2wx1MfR4NB5dVJad/uMsYbXtrpyjQGnCbmtlmqZDy9o31SCwUOFOIDrXrHA/dUmuuDz33evlpFD1ERzNAJw7APebFr7CafGHebGIYON6R2bT4cVNOUxLkAQ37gW2voKEeXzXo6LgXFUAI8uvel/Easw==

SELLO DIGITAL DEL SAT:

V55wgyvLL3WMgCXVzT+vePR3taQJVe+Icl/eg97Hng2UR5NWYEG6DFb3EkbZphw47sYo3pN2eUxszOkzH0XzcWstufAFYUOHNTx9/AJOxzh6sPGCKI8e2zpLuB7pfvCW6Nvz0QIN+XwRTaAotiw9Piq25QfCYFKJN6sLo2BhXyubO2C2wx1MfR4NB5dVJad/uMsYbXtrpyjQGnCbmtlmqZDy9o31SCwUOFOIDrXrHA/dUmuuDz33evlpFD1ERzNAJw7APebFr7CafGHebGIYON6R2bT4cVNOUxLkAQ37gW2voKEeXzXo6LgXFUAI8uvel/Easw==



CADENA ORIGINAL

[1.1]B122F7A0-1D07-11EF-AE1D-00155D014009[2024-05-28T09:33:54]TBN040609RKA[V55wgyvLL3WMgCXVzT+vePR3taQJVe+Icl/eg97Hng2UR5NWYEG6DFb3EkbZphw47sYo3pN2eUxszOkzH0XzcWstufAFYUOHNTx9/AJOxzh6sPGCKI8e2zpLuB7pfvCW6Nvz0QIN+XwRTaAotiw9Piq25QfCYFKJN6sLo2BhXyubO2C2wx1MfR4NB5dVJad/uMsYbXtrpyjQGnCbmtlmqZDy9o31SCwUOFOIDrXrHA/dUmuuDz33evlpFD1ERzNAJw7APebFr7CafGHebGIYON6R2bT4cVNOUxLkAQ37gW2voKEeXzXo6LgXFUAI8uvel/Easw==[00001000000504587508]]

Misdoctos. 2024-Fe. S. Vale. 171783

SU CODIGO PERSONALIZADO DE PAGOS (CoPP) ES : 112180682511412902

BANCO MONEX, S. A. Institución de Banca Múltiple, Monex Grupo Financiero
Plaza: 001, México D.F. Beneficiario: SI VALE MEXICO S. A. DE C.V.

ESTIMADO CLIENTE SI NO CUENTA CON SU CODIGO PERSONALIZADO DE PAGOS (CoPP) PONEMOS A SU DISPOSICION LAS SIGUIENTES CUENTAS BANCARIAS; SU NUMERO DE REFERENCIA ES: 010105674.

BANCOMER CONVENIO CIE 791954 BANAMEX SUC. 844 CTA. 2273783

POR CADA CHEQUE DEVUELTO, COBRAREMOS 20% MAS IVA DE ACUERDO CON EL ART. 193 LEY GENERAL DE TITULOS Y OPERACIONES DE CREDITO VIGENTE.

EL PRESENTE CAUSARA UN INTERES MORATORIO DEL 4% MENSUAL. EN CASO DE NO PAGARSE EN TERMINOS DEL CONTRATO



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
PUN9810229R0	SI VALE MEXICO	UTT9507201E7	UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE TULANCINGO
Folio fiscal	Fecha de expedición	Fecha certificación SAT	PAC que certificó
B122F7A0-1D07-11EF-AE1D-00155D014009	2024-05-28T09:30:02	2024-05-28T09:33:54	TBN040609RKA
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$178,321.16	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

Imprimir

REQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES.

038

2. Fecha que se requiere el bien o servicio: (dd/mm/aaaa)	De Enero a Diciembre 2024	3. Lugar de entrega	4. Prioridad: Urgente Normal
5. Nombre y Firma del solicitante:	L.A.E. Mercedes Feria Campero		
6. Nombre y Firma del Jefe inmediato del solicitante	L.C. José Humberto Ángeles Hernández		
7. Proyecto: 62 Admón Central	8. Nombre y Firma del líder del proyecto: L.C. José Humberto Ángeles Hernández		

9. JUSTIFICACIÓN:

Pago de comisión para otorgar la prestación de "Despesa" por medio de monedero electrónico, beneficiando a un promedio mensual de 190 trabajadores, con la finalidad de dar cumplimiento a la entrega de prestaciones socioeconómicas autorizadas en el capítulo 1000.

10. Clave artículo	11. Clave (ID)	12. Partida (Prog. y Ptes.)	13. Cantidad	14. Unidad de Medida	15. Concepto	16. Especificaciones Técnicas (para servicios, integrar ficha descriptiva)	17. Precio por Unidad (cob IVA)	18. Subtotal
1	329	34801	12	Servicio	Comisión por vales de despesa 1.2%	Mensualidades de comisión del 1.2% sobre el importe de vales de despesa.	\$ 4,166.67	\$ 50,000.00
								\$ -
								\$ -
								\$ -
								\$ -

AUTORIZACIÓN DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO

19. Total del Gasto:	20. Máximo Autorizado:	21. Proyecto:	22. Fuente de financiamiento:
\$ 50,000.00	\$ 25,000.00	62	Federal
	\$ 25,000.00		Fiscal
			IP
			Proyecto Especial

24. OBSERVACIONES:

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"/>	<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**