



LISTA DE VERIFICACIÓN DE DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA Y JUSTIFICATIVA PARA PÓLIZA.

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:

Ingresos Propios

4. Verificación de documentos

RECURSOS MATERIALES		CONTABILIDAD
PRIMERA REVISIÓN	SEGUNDA REVISIÓN	REVISIÓN
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>		
P	P	Parte
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
N/A	ND	



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).

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).

Rosalba Barranco Cadena

Leticia Martinez Padilla

Nombre y firma Solicitante de trámite

Nombre y firma Jefe inmediato

6. Fecha de entrega a Presupuesto:

7. Nombre del Proveedor o Beneficiario:

Seguros Inbursa, S.A. Grupo \$ 7,265.00

8. Importe a pagar:

9. Importe de retención:

10. Observaciones: Reg 22

11. Presupuesto:

	Poliza Origen	Poliza Cancelada	Poliza Vigente
Orden de Compra	208		
Poliza	P00745		
Compra	287		
Poliza	P00746		
Comprobacion de gastos			

12. Contabilidad:

	Poliza Origen	Poliza Cancelada	Poliza Vigente
Orden de Pago	209		
Poliza	P00792		
Proveedor	238		
Poliza	C00382		
Fecha	17 Junio 24		

PAGO PROCESADO

RFC emisor: GEH690116NV7  
Nombre emisor: GOBIERNO DEL ESTADO DE HIDALGO  
Folio: 11368763  
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: 2C1A4CC8-4817-40C3-AEE0-24D31C25D268  
No. de serie del CSD: 00001000000504539724  
Serie: FACING  
Código postal, fecha y hora de emisión: 42000 2024-03-23 22:59:20  
Efecto de comprobante: Ingreso  
Régimen fiscal: Personas Morales con Fines no Lucrativos  
Exportación: No aplica

Conceptos

Clave del producto y/o servicio	No. identificación	Cantidad	Clave de unidad	Unidad	Valor unitario	Importe	Descuento	Objeto impuesto
93161700	4.3.01.06. 0.1.1	1	E48	UNO	9,337.0	9,337.0		No objeto de impuesto.
Descripción		4.3.01.06.0.1.1 - Ley Estatal de Derechos Artículo.42. fraccion. I.- Por la validacion electronica de titulo profes.						
Número de publicación		Número de cuenta predial						
93161700	4.3.01.06. 0.1.3	1	E48	UNO	37,348.0	37,348.0		No objeto de impuesto.
Descripción		4.3.01.06.0.1.3 - Ley Estatal de Derechos Artículo.42. fraccion. III.- Por la expedicion de registro estatal.						
Número de publicación		Número de cuenta predial						

Moneda: Peso Mexicano  
Forma de pago: Transferencia electrónica de fondos (incluye SPEI)  
Método de pago: Pago en una sola exhibición

Subtotal \$ 46,685.0  
Total \$ 46,685.0

Sello digital del CFDI:

IAIlnW23J/pYsIanVE0bRdkSuo2iVF5Nx7ptfmHrSFbYoSZxH2dNP27wRrcZeK8bSVsjs0KXoZOrcdYaclhKglk+WMavAdWj+IrDILI8sBe+0R1VwKs6I2c6uDCRF0qr1R3cZ9TehqeZ0+aXut7ASpplbqC5TIMjXDJk8/TIS/SITgdgeNLwn3iY3/MNN1Whut+plmx3VlgXE/2EiIVXX7y7+2uL3OUCzytUL9vam5A9/OCWZebQAepP8qWeuXI607O/GCOZYVoeJkUb8HJx8MvvhBI7ym8/r2zZ8uhf2EjJxKvJ/QrH4o6f2R/ca7BmjavHaK/Z+DXGTJzgDmw==

Sello digital del SAT:

QokqoNvgZ6QRf/NMSYHwH0rP35gjC9skWxS2J4T1DzILJgeuRBEUf54IKrj82yLL80UnTGfvFshv6xZLmxjOpR1D/3DRcWIGSpUfDYnTmTOz2M2GukK2mIEsCIQnezA9OZhE8NsSqPtoJrE VuGTVooFF+IP2Hru5iPROSD+OSy0nRENRNa6jzM0FidC70gXTDO5ksreNn6EypaWKdWP2ZmR/L7sozUblBFOj021/LTx07i9rWx1cT2e9g6A70DJBHyRsRlp0RgbiSPzDJ9bz3dGUd2d BK6NqO2N6vK3NjtbVVB5VJDasLx87SCEaGqvsinKXkVfn16EuCY6OsA==

Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT:

||1.1|2C1A4CC8-4817-40C3-AEE0-24D31C25D268|2024-03-23T22:59:24|SAT970701NN3|IAIlnW23J/pYsIanVE0bRdkSuo2iVF5Nx7ptfmHrSFbYoSZxH2dNP27wRrcZeK8bSVsjs0KXoZOrcdYaclhKglk+WMavAdWj+IrDILI8sBe+0R1VwKs6I2c6uDCRF0qr1R3cZ9TehqeZ0+aXut7ASpplbqC5TIMjXDJk8/TIS/SITgdgeNLwn3iY3/MNN1Whut+plmx3VlgXE/2EiIVXX7y7+2uL3OUCzytUL9vam5A9/OCWZebQAepP8qWeuXI607O/GCOZYVoeJkUb8HJx8MvvhBI7ym8/r2zZ8uhf2EjJxKvJ/QrH4o6f2R/ca7BmjavHaK/Z+DXGTJzgDmw==|00001000000504465028||

RFC del proveedor de certificación: SAT970701NN3 Fecha y hora de certificación: 2024-03-23 22:59:24  
No. de serie del certificado SAT 00001000000504465028



**SOLICITUD DE RECURSOS ECONOMICOS**

1. FOLIO: 467 0

2. FUENTE: INGRESOS PROPIOS

**DATOS GENERALES**

3. PROYECTO: 62 4. PARTIDA: 34501 5. REQUISICION NO. 22  
 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: \$ 7,265.00  
 12. CON LETRA: (Siete mil doscientos sesenta y cinco pesos 00/100 M.N.)  
 13. CONCEPTO: Pago de deducible por siniestro 14202-7047487, con vehiculo Gol HRJ868C, parte del parque vehicular de esta Universidad.

**OBSERVACIONES**

FORMA DE PAGO

**CHEQUE**  
 NOMBRE DE CHEQUE PARA EL DIA: \_\_\_\_\_  
 16. DOCUMENTO COMPROBATORIO: \*FACTURA  \*RECIBO

**TRANSFERENCIA**  
 17. NOMBRE DE Serguros Inbrusa, S.A. Grupo Financiero Inbrusa  
 18. CLABE INTERBANCARIA: 0361 8050 0079 2003 51 FAVOR DE VERIFICAR EL NÚM. EN HOJA ANEXA  
 19. NOMBRE DEL BANCO: INBURSA  
 20. TRANSFERENCIA PARA EL DIA: 18/06/2024  
 21. DOCUMENTO COMPROBATORIO:  \*RECIBO

**22 FIRMAS**

SOLICITA:	SUFICIENCIA PRESUPUESTAL	V.B.O.	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

Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa  
 Av. Insurgentes Sur 3500, Col. Peña Pobre, Tlalpan, C.P. 14060, Ciudad de México

Folio

7719573

Emisor	Número de carpeta	Número de póliza	Número de CIS	Número de siniestro	Número de reporte
14212	20238137	20237815	20242998	14202 - 7047487	14202 - 7047487

Estado de cobranza	Vigencia: Desde	Hasta	Fecha de siniestro
06 COBRADO	31/03/2024	31/03/2025	16/05/2024

Nombre del ajustador	Clave ajustador
ISRAEL HERNANDEZ VEGA	274043

Daños del asegurado  O tercero  Robo  Propiedad de la compañía

Nombre completo	RFC con homoclave
UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE TULANCINGO	

Dirección	C.P.
	43645

Población	Teléfono particular	Teléfono de oficina

éfono celular	Correo electrónico
11279704	humbertoangeles@utectulancingo.edu.mx

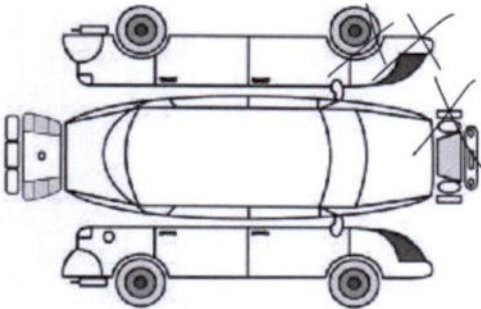
**2. Datos del vehículo**

Marca	Tipo	Modelo	Número de motor	Número de serie	
VOLKSWAGEN (AU)	GOL	2018	CFZS85254	9BWDDB45U8JT044977	
Placas	Color	Transmisión	Kilómetros	Puertas:	Uso
HRJ868C	GRIS	ESTANDAR		<input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 4	Particular

**2.1 Daños del vehículo**

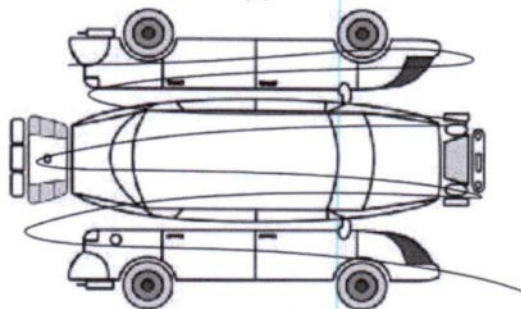
**Descripción**  
 1.FACIA DELANTERA A Y B 2.FARO IZQ 3.FILO DE COFRE LADO IZQ 4.TOLVA DE SALPICADERA IZQ 5.REVISAR DEPOSITO DE LIMPIADORES 6.PARRILLA FRONTAL 7.REJILLA CENTRAL DE FACIA DELANTERA 8.REJILLA IZQ DE FACIA DELANTERA 9.REVISAR ALINEACION DELANTERA LADO IZQ

**Daños:**



Firma de conformidad asegurado o tercero  
daños por siniestro

**Observaciones y preexistentes:**



Firma de conformidad asegurado o tercero  
daños preexistentes

Deducible:  Si  No  %

Valor Comercial: \$  Importe: \$

**Recuperación:**

Efectivo  G x G  Sipac  Tradicional

**Compañía**

**Cuenta con:**

Llave de birlos de seguridad:  Si  No

Placa delantera:  Si  No

Placa trasera:  Si  No

**Observaciones:**

Estimado asegurado y/o tercero

- El ajustador no está facultado para determinar cambio o reparación de piezas y/o refacciones del vehículo, así como tampoco puede determinar la pérdida total del mismo.
- Queda convenido y aceptado por las partes, que si por cualquier causa no estuviera vigente el contrato de seguros, ni cubierta la prima del mismo, Seguros Inbursa queda liberado de toda responsabilidad de esta orden de admisión, por lo que la reparación de los daños a los vehículos quedará a cargo del asegurado.
- La garantía de la reparación del vehículo queda a cargo del taller o agencia que usted selecciones previamente y que se menciona en esta orden.

**IMPORTANTE:** Al ingresar tu auto al taller llama al 800 911 9000 y acelera la entrega.

Autorizo el envío y reparación al taller o agencia que elegí:

**Nombre**

**Clave**

**Dirección**

**Teléfono**

JOSE HUMBERTO ANGELES HERNANDEZ

**Nombre y firma de conformidad**

274043 - ISRAEL HERNANDEZ VEGA

**Clave, nombre y firma del ajustador**

**Fecha**

**REQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**

<b>RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES.</b>		1. Folio:	022
2. Fecha que se requiere el bien o servicio: (dd/mm/aaaa)	abril 2024 a marzo 2025	3. Lugar de entrega	4. Prioridad: Urgente Normal: <input checked="" type="checkbox"/>
5. Nombre y Firma del solicitante:	L.A.E. Maricela Santuario Ortiz		
6. Nombre y Firma del Jefe Inmediato del solicitante	L.C. José Humberto Ángeles Hernández		
7. Proyecto:	8. Nombre y Firma del líder del proyecto:		
62 Admón Central	L.C. José Humberto Ángeles Hernández		

**9. JUSTIFICACIÓN:**

Se requiere el servicio de aseguramiento de bienes patrimoniales a fin de proveer la garantía contra robos y el resguardo de bienes que afectan el patrimonio institucional, dar cumplimiento a la meta de administración central y controlada de los servicios básicos y operación institucional.

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	340	345001	1	Servicio	Seguro	Póliza anual para el ejercicio 2024	\$ 309,035.00	\$ 309,035.00



**AUTORIZACION DE PROGRAMACION Y PRESUPUESTO**

19. Total del Gasto:	20. Máximo Autorizado:	Proyecto:	financiamiento:
309,035.00	\$ 309,035.-	62	Federal Fiscal IP Proyecto Especial

**24. OBSERVACIONES:**

Realizar el pago en el mes de marzo 2024

**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	27. NOMBRE Y FIRMA DEL RECTOR:
L.C. José Humberto Ángeles 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 checked="" 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 checked="" 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

SINIESTRO 14202-7047487, CON VEHÍCULO GOL HRJ868C, PARTE DEL PARQUE VEHICULAR DE ESTA UNIVERSIDAD



NOMBRE Y FIRMA DE RESPONSABLE