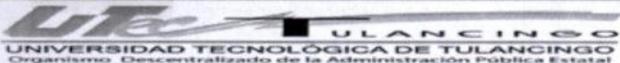


Encabezado General  ULANCINGO UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE TULANCINGO <small>Organismo Descentralizado de la Administración Pública Estatal</small>	A. Nombre del Formato: LISTA DE VERIFICACIÓN DE DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA Y JUSTIFICATIVA PARA PÓLIZA.																																							
1. Número de folio de solicitud de recursos económicos (F-19-04)																																								
2. Número de contrato y/o pedido: (justifique en caso de no incluirlo):																																								
3. Fuente de Financiamiento:	<i>Ejercicio del Tesoro</i>																																							
4. Verificación de documentos	<i>1806241200</i>																																							
<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 PDF).</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>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2">RECURSOS MATERIALES</th> <th>CONTABILIDAD</th> </tr> <tr> <th>PRIMERA REVISIÓN</th> <th>SEGUNDA REVISIÓN</th> <th>REVISIÓN</th> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td style="text-align: center;">✓</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td style="text-align: center;">✓</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td style="text-align: center;">✓</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td style="text-align: center;">✓</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">UP</td> <td style="text-align: center;">—</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">P</td> <td style="text-align: center;">—</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td style="text-align: center;">—</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">—</td> </tr> </table>	RECURSOS MATERIALES		CONTABILIDAD	PRIMERA REVISIÓN	SEGUNDA REVISIÓN	REVISIÓN		✓	✓								✓	✓			✓		✓	✓		✓	✓		UP	—		P	—		✓	—			—
	RECURSOS MATERIALES		CONTABILIDAD																																					
	PRIMERA REVISIÓN	SEGUNDA REVISIÓN	REVISIÓN																																					
		✓	✓																																					
		✓	✓																																					
			✓																																					
		✓	✓																																					
		✓	✓																																					
		UP	—																																					
	P	—																																						
	✓	—																																						
		—																																						
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:	<i>18 Junio 24</i>																																							
7. Nombre del Proveedor o Beneficiario:	<i>José Francisco Gómez Aguilar.</i>																																							
8. Importe a pagar:																																								
9. Importe de retención:																																								
10. Observaciones:	<i>df</i>																																							

11. Presupuesto:			
	Poliza Origen	Poliza Cancelada	Poliza Vigente
Orden de Compra	<i>214</i>		
Poliza	<i>P00757</i>		
Compra	<i>213</i>		
Poliza	<i>P00758</i>		
Comprobacion de gastos			

12. Contabilidad:			
	Poliza Origen	Poliza Cancelada	Poliza Vigente
Orden de Pago	<i>215</i>		
Poliza	<i>P00798</i>		
Proveedor	<i>245</i>		
Poliza	<i>C00394</i>		
Fecha	<i>20 Junio 24</i>		

PAGO PROCESADO

SOLICITUD DE RECURSOS ECONOMICOS

2 FUENTE:

1. FOLIO: 424
Ejercicio del Recurso

DATOS GENERALES

3 PROYECTO:	<u>62 Admón Central</u>	4 PARTIDA:	<u>29601</u>	5 REQUISICION NO.	<input checked="" type="checkbox"/>
6 SOLICITANTE:	<u>L.C LETICIA MARTINEZ PADILLA</u>				
7 ÁREA SOLICITANTE:	<u>RECURSOS MATERIALES Y SERV. GENERALES</u>				
8 PUESTO:	<u>JEFE DE DEPARTAMENTO</u>				
9 CONTRATO O PEDIDO No. (JUSTIFIQUE EN CASO DE NO INCLUIRLO)	<u>N/A POR NO REBASAR LOS 300 VECES EL SMVDF</u>				

10 SOLICITUD DE

VIÁTICOS	<input type="checkbox"/> (ANEXO F-16-0XX)	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:	\$ <u>3,610.00</u>		
12 CON LETRA:	<u>(TRES MIL SEISCIENTOS DIEZ PESOS 00/100 M.N.)</u>		
13 CONCEPTO:	<u>COMPRA DE 1 ACUMULADOR MARCA LTH PARA LA UNIDAD TOYOTA RAV4 INSTITUCIONAL</u>		

DEPTO DE CONTABILIDAD

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	<u>JOSÉ FRANCISCO GÓMEZ AGUILAR</u>	
18. CLABE INTERBANCARIA:	<u>021312040205167873</u>	
19. NOMBRE DEL BANCO:	<u>HSBC</u>	
20. TRASFERENCIA PARA EL DIA:	<u>18/06/2024</u>	
21. DOCUMENTO COMPROBATORIO:	*FACTURA <input type="checkbox"/>	*RECIBO <input type="checkbox"/>

PROCESADO

22 FIRMAS

SOLICITA:

SUFICIENCIA PRESUPUESTAL

VO. BO.

AUTORIZA:

L.C. Leticia Martínez Padilla
Jefa del Depto. De Recursos Materiales

L.A.E. Mónica Santuario Ortiz
Jefa del Depto. de Presupuesto

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

Mtro. José Antonio Zamora Guido
Rector

Requi 20



JOSE FRANCISCO GOMEZ AGUILAR

RFC: GOAF740402NA6 Régimen fiscal: (612) Personas Físicas con Actividades Empresariales y BLVD. EMILIANO ZAPATA KM. 142 No. S/N, Col. CALTENGO, CP: 43626, TULANCINGO, HIDALGO, MEXICO

Datos del cliente

UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE TULANCINGO (2336)
RFC: UTT9507201E7
Régimen fiscal: (603) Personas Morales con Fines no Lucrativos
Dirección: Calle: CAMINO A AHUEHUETITLA No. 301, Col. LAS PRESAS, CP: 43645, TULANCINGO, HIDALGO, México
Uso de CFDI: (G03) Gastos en general.

Comprobante fiscal digital

Serie: A Folio: 34629
Fecha y hora: 2024-06-18T10:25:57
Lugar de expedición: 43626
Forma de pago: (03) Transferencia electrónica
Método de pago: (PUE) Pago en una sola exhibición

Cantidad	Unidad	Clave	Descripción	% Desc	P/U	Importe
1.000	pz	24FAGM	ACUMULADOR LTH L-24F-710 AGM	0.00	3,112.068965	3,112.07
Subtotal						3,112.07
Descuento						0.00
I.V.A.						497.93
Total						3,610.00



TRES MIL SEISCIENTOS DIEZ PESOS 00/100 M.N.

"Este documento es una representación impresa de un CFDI"

Folio fiscal: 00092EF9-2F3B-49E8-9892-CFA8283BA4ED

Fecha y hora de certificación: 2024-06-18T10:26:02

Sello digital del CFDI:

Jqmrb8v3z5RaOvNmD5ii8lpSLKL0zVmtATYVHICRoRf2Wc/VogV8O+diJyDhgHcHJio50E+E4ocg7wJ9J1Ej3BIWgVVQha5c2k
+jqbWTvcNDG5Raa8lizW6B1/ZA7pVljxg7gwgeGO8bkjlrVnICWhInUZIJM8GDbQkslv6Hm0POOzl/TE1rTgC7Lh2S6HH5Grw79U

Número de serie del Certificado de Sello Digital : 00001000000509399881

Número de serie del Certificado de Sello Digital del SAT: 00001000000702693654

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT:

||1.1|00092EF9-2F3B-49E8-9892-CFA8283BA4ED|2024-06-18T10:26:02|TSP080724QW6|
Jqmrb8v3z5RaOvNmD5ii8lpSLKL0zVmtATYVHICRoRf2Wc/VogV8O+diJyDhgHcHJio50E+E4ocg7wJ9J1Ej3BIWgVVQha5c2k
+jqbWTvcNDG5Raa8lizW6B1/ZA7pVljxg7gwgeGO8bkjlrVnICWhInUZIJM8GDbQkslv6Hm0POOzl/TE1rTgC7Lh2S6HH5Grw79U
fiVOBGZthf/TOBXDLSVosgQd9f0V44PoFd40u3bwn8D5PktiGIWfXRXR22b7ALm61hbsBXv0FhnW9B3E3pSdOI7LglFPoPXMkNwW

Sello digital del SAT:

E7frbR+HlfcBDn8/ORNJ9T7D53OEKrvYj4B4IMcTogbknwSqcBQJFVZ8RcTIIcoPCDr310/iV8uVKQUdmg/4V1pOrZRopgtiWiBI
aaq1PN/UMLvRZXk5wxL6RN0rZ3nS02U9+IAqqdz5yTpK/gxx7CFDdNbbljE7RPMFw8Sy/hMoYgbbOvXsmRAyxTTPctWVFDYZjp

29601 Refa



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

MTR. JOSÉ ANTONIO ZAMORA GUIDO RECTOR

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE TULANCINGO

Emitido por: SAE Aspel de México S.A. de C.V.

FE. 2024 - Aries . 34629

REQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES.

2. Fecha que se requiere el bien o servicio: (dd/mm/aaaa) FEBRERO - DICIEMBRE 2024

3. Lugar de entrega: **020**

4. Prioridad: Urgente Normal:

5. Nombre y Firma del solicitante: LIC. María Fernanda Hernández Medina

6. Nombre y Firma del Jefe Inmediato del solicitante: L.A.E. Maricela Saquario Ortiz

7. Proyecto: 62 Admón Central

8. Nombre y Firma del líder del proyecto: Lic. José Humberto Ángeles Hernández

9. JUSTIFICACIÓN:

Se solicita la compra de Kit de refacciones para vehículos institucionales del parque vehicular con el fin de mantenerlos en óptimas condiciones para brindar servicios de traslado de estudiantes en las diferentes actividades académicas que presenten a fin de que se adquieran mayores conocimientos y un amplio campo laboral para las y los estudiantes.

10. Clave artículo	11. Clave (ID)	12. Partida (Pres. y P.A.)	13. Cantidad	14. Unidad de Medida	15. Concepto	16. Especificaciones Técnicas (para servicios, Incluir ficha descriptiva)	17. Precio por Unidad (con IVA)	18. Subtotal
1	336	29601	11	LOTE	KIT DE REFACCIONES	KIT DE REFACCIONES POR KM Y/O TIEMPO.	\$ 96,000.00	\$ 96,000.00



AUTORIZACIÓN DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO

19. Total del Gasto:	20. Máximo Autorizado:	21. Proyecto:	22. Fuente de financiamiento:
\$ 96,000.00	\$ 48,000.00	62	Federal
	\$ 48,000.00		Fiscal
			IP
			Proyecto Especial

24. OBSERVACIONES:

La ejecución se realiza de manera anual.

23. FIRMA DE AUTORIZACIÓN:

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
L.C. José Humberto Ángeles Hernández

27. NOMBRE Y FIRMA DEL RECTOR:
Mtro. José Antonio Zamora Guilo

28. FIRMA DE CONFORMIDAD, FECHA Y EVALUACION DEL SERVICIO:

(Favor de marcar con una X la satisfacción del servicio)

Firma: <i>[Firma]</i>	Fecha: <i>[Fecha]</i>
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