


<b>Encabezado General</b>  <b>UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE TULANCINGO</b> <small>Organismo Descentralizado de la Administración Pública Estatal</small>	<b>A. Nombre del Formato:</b> <b>LISTA DE VERIFICACIÓN DE DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA Y JUSTIFICATIVA PARA PÓLIZA.</b>																																							
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):	<b>N/A POR NO REBASAR LAS 300 UMAS</b>																																							
3. Fuente de Financiamiento:	<u>Ejercicio del Recurso</u>																																							
4. Verificación de documentos	<u>0507241100</u>																																							
<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 facturas (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 style="text-align: center;">✓</td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td style="text-align: center;">✓</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">✓</td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td style="text-align: center;">✓</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">✓</td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td style="text-align: center;">✓</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">✓</td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td style="text-align: center;">✓</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">N/A</td> <td style="text-align: center;">UP</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">Falta</td> </tr> <tr> <td></td> <td></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	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	N/A	UP	-	✓		-			Falta			-			-
	RECURSOS MATERIALES		CONTABILIDAD																																					
	PRIMERA REVISIÓN	SEGUNDA REVISIÓN	REVISIÓN																																					
	✓	✓	✓																																					
	✓																																							
	✓	✓	✓																																					
	✓		✓																																					
	✓	✓	✓																																					
	✓	✓	✓																																					
	N/A	UP	-																																					
	✓		-																																					
		Falta																																						
		-																																						
		-																																						
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: <u>05 Julio 24</u>																																								
7. Nombre del Proveedor o Beneficiario: <u>Fumigaciones desinfección Control, S de RL</u>																																								
8. Importe a pagar: <u>\$ 7,656.00</u>																																								
9. Importe de retención:																																								
10. Observaciones: <u>Req. 185.</u>																																								

11. Presupuesto:			
	Poliza Origen	Poliza Cancelada	Poliza Vigente
Orden de Compra	251		
Poliza	P00906		
Compra	340		
Poliza	P00907		
Comprobacion de gastos			

12. Contabilidad:			
	Poliza Origen	Poliza Cancelada	Poliza Vigente
Orden de Pago	253		
Poliza	P00919		
Proveedor	285		
Poliza	C00447		
Fecha	11 Julio 2024		

PAGO PROCESADO

1. FOLIO: 551

2 FUENTE: EJERCICIO DEL RECURSO

**DATOS GENERALES**

3. PROYECTO: 62 4. PARTIDA: 35901 5. REQUISICION NO. 185  
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  X  
GASTOS A COMPROBAR  (ANEXO F-16-0XX) REPOSICION DE GASTOS   
REEMB. DE FONDO REV.  BECAS   
11. IMPORTE SOLICITADO: \$ 7,656.00  
12. CON LETRA: (Siete mil seiscientos cincuenta y seis pesos 00/100 M.N.)  
13. CONCEPTO: Servicio de Fumigación en la instalaciones Utec Tulancingo y Santa Ursula en el mes de junio 2024.

**OBSERVACIONES**

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

**TRANSFERENCIA**  
17. NOMBRE DE Fumigaciones desinfección Control, S. de R.L. de C.V.  
18. CLABE INTERBANCARIA: 0023 1170 0752 5268 29 FAVOR DE VERIFICAR EL NÚM. EN HOJA ANEXA  
19. NOMBRE DEL BANCO: BANAMEX  
20. TRANSFERENCIA PARA EL DIA: 03/07/2024  
21. DOCUMENTO COMPROBATORIO: \_\_\_\_\_ \*RECIBO

**22 FIRMAS**

SOLICITA: L.C. Leticia Martínez Padilla Jefa del Depto. De Réc. Materiales  
SUFICIENCIA PRESUPUESTAL: L.A.E. Maricela Santuario Ortiz Jefa del Depto. de Presupuesto  
VO.BO.: L.C. José Humberto Angeles Hernández Director de Admon. y Finanzas  
AUTORIZA: Mtro. José Antonio Zamora Guido Rector





# FUMIGACIONES DESINFECCION CONTROL

FDC1304052J0  
RÉGIMEN FISCAL: 626 - Régimen Simplificado de Confianza  
CARRETERA PETROQUIMICA, SN, LA LOMA, 42970, ATITALAQUIA, Hidalgo, México  
Tel. 7712460017

## CLIENTE

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE TULANCINGO  
UTT9507201E7  
USO CFDI: G03 - Gastos en general.  
DOMICILIO FISCAL: 43645  
REGIMEN FISCAL: 603 - Personas Morales con Fines no Lucrativos  
CAMINO A AHUEHUETITLA, 301, LAS PRESAS, 43645, Tulancingo, Tulancingo de  
Bravo, Hidalgo, México

## Factura 4078

FOLIO FISCAL (UUID)  
92C83B38-2A91-4224-B071-A65F087F520F  
NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL SAT  
00001000000506204896  
NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL EMISOR  
00001000000512185671  
FECHA Y HORA DE CERTIFICACIÓN  
2024-07-03T12:22:49  
RFC PROVEEDOR DE CERTIFICACIÓN  
STA0903206B9  
FECHA Y HORA DE EMISIÓN DE CFDI  
2024-07-03T12:03:16  
LUGAR DE EXPEDICIÓN  
42970

CONCEPTOS						
Cantidad	Unidad	No. Identificación	Descripción	Precio Unitario	Objeto Imp.	Importe
1.00	E48	001	SERVICIO DE FUMIGACIÓN EN LOS INMUEBLES DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE TULANCINGO Y UNIDADES ACADÉMICAS DE UTT TULANCINGO Y SANTA URSULA SERVICIO JUNIO 2024  Clave Prod. Serv. - 72102103 Servicios de exterminación o fumigación No. Identificación - 001 Impuestos: Traslados: 002 IVA Base - 6600 Tasa - 0.160000 Importe - \$ 1,056.00	\$ 6,600.00	02 - Sí objeto de impuesto.	\$ 6,600.00

IMPORTE CON LETRA

SIETE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS, 00/100 MXN

SUBTOTAL	\$ 6,600.00
TRASLADO IVA TASA 0.160000	\$ 1,056.00
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 7,656.00</b>

TIPO DE COMPROBANTE  
FORMA DE PAGO  
MÉTODO DE PAGO  
MONEDA  
VERSION  
EXPORTACION

I - Ingreso  
99 - Por definir  
PPD - Pago en parcialidades o diferido  
MXN - Peso Mexicano  
4.0  
01 - No aplica



### SELLO DIGITAL DEL CFDI

b2ymkjuxdWx8CLPm03+PCUIQwJ8n6ix4WByu/nntOUjlyqIYzB/XQDDz6UgsEF1/EdPgQzrM47x8P+0Vd98UsSmi3x4SZ3ZkysjQuyhDrgYSkRGUtoswihHDw3s3Xu5sUJos0Xoey+qb3615PYuws9iDd+nMreCeHt34sPRI/ycsTIQbZJ++hgZ9JSar7loWBiniKbGT12K0XFc6kGJOeUMR+FmGfaAscdf9AUybQXbjBY7ECLJk3U4CUJKAgeaBCJ/P2Rs076saaUr6utcs5DsqcXaaDMSIPAO8nneqagQaF15Zzzk0COLedWLV3dX0zNFQVLYMx54IDy94cxQ==

### SELLO DIGITAL DEL SAT

lag95FK2OtdDzqp2QV6tVenj2gxX166FFP9TTT82VGKQs0TUyDdStqZUoWkByYY6mdtSpLofUirRT1uhwqGAYtzMR9Bj8dJ8M0cdrognAp+QxuSU//WlknvBW+o08SHkk+oNeOUbxQheifxyF11uOm9+UffHY1lh4VIEEYoEDEZ8Lcwk8l0Lz5OH0I5TvpPjFrZCRKJcoLH43XFX3BeLD2hrjuvKgsZCNPYburTjUcdKIHUGWILAnXdeyzao7oB79KDaDghCNRxs8703T21OwSC0+b3sATmOJu3pxk8YyrbrLTdR5x9P4m93T7LdZhgVidSSB11bV8w==

### CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACIÓN DIGITAL DEL SAT

||1.1|92C83B38-2A91-4224-B071-A65F087F520F|2024-07-03T12:22:49|STA0903206B9|b2ymkjuxdWx8CLPm03+PCUIQwJ8n6ix4WByu/nntOUjlyqIYzB/XQDDz6UgsEF1/EdPgQzrM47x8P+0Vd98UsSmi3x4SZ3ZkysjQuyhDrgYSkRGUtoswihHDw3s3Xu5sUJos0Xoey+qb3615PYuws9iDd+nMreCeHt34sPRI/ycsTIQbZJ++hgZ9JSar7loWBiniKbGT12K0XFc6kGJOeUMR+FmGfaAscdf9AUybQXbjBY7ECLJk3U4CUJKAgeaBCJ/P2Rs076saaUr6utcs5DsqcXaaDMSIPAO8nneqagQaF15Zzzk0COLedWLV3dX0zNFQVLYMx54IDy94cxQ=|[00001000000506204896]|



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

MTRO. JOSÉ ANTONIO ZAMORA BUENO  
DIRECTOR

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE TULANCINGO

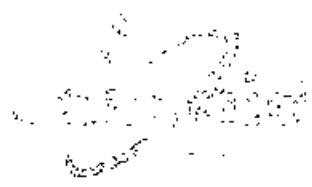
FE. 2024. Biotec. 4078.



## 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
FDC1304052J0	FUMIGACIONES DESINFECCION CONTROL	UTT9507201E7	UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE TULANCINGO
Folio fiscal	Fecha de expedición	Fecha certificación SAT	PAC que certificó
92C83B38-2A91-4224-B071- A65F087F520F	2024-07-03T12:03:16	2024-07- 03T12:22:49	STA0903206B9
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$7,656.00	Ingreso	Vigente	Cancelable con aceptación

Imprimir



**FORMATO DE SOLICITUD DE PAGO  
MEDIANTE TRANSFERENCIA O DEPÓSITO BANCARIO**

PACHUCA DE SOTO HGO., JUNIO del 2024

CARLOS ALBERTO BRICEÑO SAINZ, en mi carácter de GERENTE GENERAL, de la empresa denominada FUMIGACIONES DESINFECCION CONTROL S. DE R.L. DE C.V., acreditando mis facultades con el testimonio de la escritura pública número 95,086 de fecha 05/04/2013, pasada ante la fe del Lic. RAÚL SICILIA ALAMILLA, Notario Público número 1, con ejercicio en la ciudad de TULA DE ALLENDE HIDALGO, atendiendo a que mi representada funge actualmente como proveedor/ prestador de servicios/ arrendador/ contratista de esa Entidad y que esperamos en lo futuro seguirá siéndolo de manera habitual, por medio del presente escrito le solicito se sirva girar sus instrucciones a quien corresponda para que los pagos que en lo futuro tenga derecho a recibir mi representada, derivados de los contratos o pedidos que formalice ese Organismo, sean efectuados mediante transferencia o depósito bancario a la cuenta cuyos datos se señalan a continuación:

Institución de Crédito BANAMEX  
Número de Cuenta TRANSFERENCIAS ELECTRÓNICAS (CLAVE BANCARIA) # 0023.1170.0752.5268.29  
Sucursal 7007  
No. de Plaza y Lugar 7007 TULA DE ALLENDE HIDALGO  
Titular de la Cuenta FUMIGACIONES DESINFECCION CONTROL

La presente solicitud se refiere únicamente a la utilización del medio de pago referido en el párrafo precedente, por lo que no modifica en forma alguna las estipulaciones contenidas en los contratos o pedidos que tenga celebrados o que en lo futuro llegue a celebrar mi representada con esa Entidad, quedando en consecuencia subsistentes todas y cada una de las obligaciones pactadas entre las partes, según conste en cada uno de ellos.

Asimismo, manifiesto bajo protesta de decir verdad que la información proporcionada es veraz y auténtica y que la personalidad y facultades con que me ostento no me han sido revocadas o modificadas en forma alguna.

La presente instrucción se considerará subsistente hasta en tanto no se gire a esa Entidad instrucción expresa revocándola o modificándola, por lo que el depósito o transferencia que se realice a la cuenta antes indicada liberará a esta Comisión de toda responsabilidad respecto del pago de que se trate.

*[Handwritten signature]*  
Atentamente

**LIC. CARLOS ALBERTO BRICEÑO SAINZ  
REPRESENTANTE LEGAL  
FUMIGACIONES DEINFECCION CONTROL S DE RL DE CV**

SECRETARÍA DE SALUD

07-13A003





Beto

**RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES.** 1. Folio: **185**

2. Fecha que se requiere el bien o servicio: (dd/mm/aaaa)	jun-24	3. Lugar de entrega	Universidad Tecnológica de Tulancingo	4. Prioridad:	Urgente
5. Nombre y Firma del solicitante:	ARQ. CÉSAR MONROY FUENTES			Normal:	x
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:**

SE SOLICITA LA CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE FUMIGACION PARA LAS INSTALACIONES DE TULANCINGO Y SANTA URSULA, A FIN DE MANTENER LOS ESPACIOS LIBRES DE PLAGAS E INSECTOS RASTREROS Y DAR CUMPLIMIENTO AL SISTEMA DE GESTION PARA LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

Clave	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	307	35901	4	SERVICIO	FUMIGACION	SERVICIO DE FUMIGACIÓN EN LAS INSTALACIONES UTEC TULANCINGO Y SANTA URSULA EN LOS MESES DE JUNIO, SEPTIEMBRE Y DICIEMBRE 2024 Y MARZO 2025.	\$ 9,069.00	\$ 36,276.00
								\$ -
								\$ -
								\$ -



**AUTORIZACIÓN DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO**

19. Total del Gasto:	20. Máximo Autorizado:	21. Proyecto:	22. Fuente de financiamiento:
36,276.00	18,138.00	62	Federal
	18,138.00		Fiscal
			IP
			Proyecto Especial

**24. OBSERVACIONES:**

9,068.00 en junio  
9,070.00 Septiembre  
18,138.00 Diciembre

**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

**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 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**



FUMIGACIÓN FUMIGACIÓN FUMIGACIÓN FUMIGACIÓN

Licencia Sanitaria No. 07-13A003

**Nombre:** " UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE TULANCIGO "  
**Dirección:** CAMINO A AHUEHUETITLA No. 301, COL. LAS PRESAS, TULANCINGO DE BRAVO, HIDALGO. C.P. 43645  
**Responsable:** \_\_\_\_\_  
**Teléfono:** \_\_\_\_\_ **FOLIO 22415**

SECRETARÍA DE SALUD DE HIDALGO  
 COMISIÓN PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS DEL ESTADO DE HIDALGO  
 SUBCOMISIÓN DE EVIDENCIA, MATRIZ DE RIESGOS Y TRÁMITE

LICENCIA SANITARIA No.  
**07-13A003**

AUTORIZADO PARA:  
 SERVICIOS URBANOS DE FUMIGACIÓN, DESINFECCIÓN Y CONTROL DE PLAGAS

ESTÁ LICENCIA DEBERÁ ESTAR EXHIBIDA EN LUGAR VISIBLE DEL ESTABLECIMIENTO



**CERTIFICADO**  
**INSTRUCCIONES DESPUES DE APLICACIÓN DE INSECTICIDA**

**HORA DE INICIO:** 12:00 HORAS 29 / 06 / 2024  
**HORA DE TERMINO:** 14:00 HORAS 29 / 06 / 2024

**TIEMPO DE REENTRADA EN LUGARES TRATADOS:** 1 HORA POSTERIOR A LA APLICACIÓN

- 1.-ENJUAGAR UTENSILIOS DE COCINA
- 2.-CON UN TRAPO LIGERAMENTE HUMEDO LIMPIAR MANIJAS, APAGADORES Y TODO AQUELLO DE PRIMER CONTACTO TENGA CON LAS MANOS COMO MEDIDA PREVENTIVA.
- 3.- LAVARSE BIEN LAS MANOS (AGUA Y JABÓN) ANTES / DESPUES DE COMER Y DE IR AL BAÑO.

**ÁREAS TRATADAS:** INTERIOR INMUEBLE, ÁREAS COMUNES, AREAS PERIMETRARES.  
**PRODUCTO:** CIPERMETRINA: (+) -Alfa- ciano-3- fenoxibencil (+)-cis, tras-3-(2,2- dibromovinil)-2,2- dimetilciclopropanocarboxilato.  
**BROMADIOLONE:** 3-[3-(4'-bromobihenyl-4-yl)-3hydroxy-l,phenylpropyl]-4-hydroxycoumarin (IUPAC) 3-[3-(4'bromo[1'-biphenyl]-4-yl)-3-hidroxy-l-phenylpropyl]-4-hidroxy-2h-lbenzopyran-2-ONE (CAS)  
**REGISTRO COFEPRIS ( REG: No. RSCO-URB-INAC-111-352-009-22 )**  
**DOSIS:** MILILITROS POR LITRO AGUA 05-10 OTROS BROMADIOLONE.  
**MÉTODO DE APLICACIÓN** ASPERSIÓN  NEBULIZACIÓN EN FRIO  CALIENTE  TRATAMIENTO ESPECIAL   
 MOTO BOMBA  CENTROS DE CONTROL   
**CONTRA PLAGA:** **TRATAMIENTO GENERAL**   
 INSECTOS VOLADORES  INSECTOS RASTREROS  ARÁCNIDOS  ROEDORES   
 MOSCA  CUCARACHAS GER/ORI/AME  ARAÑAS   
 MOSQUITO  HORMIGAS  ALACRANES   
 CHINCHES   
 PULGAS   
**OTROS** **INFESTACION** CERO  BAJA  MEDIA  ALTA

FUMIGACIONES  
 CERTIFICACIÓN  
 biotec  
 29 JUN 2024  
 GARANTIA  
 WARRANTY

REPSE  
 BOTEL: 0116 NÚMERO DE REGISTRO

**Información adicional PROXIMA APLICACIÓN:** / 2024

**SUPERVISOR Y/O TECNICO RESPONSABLE. CARLOS ALBERTO BRICEÑO SAINZ**  
**TELEFONO DE CONTACTO URGENCIAS ATENCION 24 HORAS. TULA- TEPEJI (01773)7322396**  
**PACHUCA(01771)2460017 / 7717113698 LADA SIN COSTO (01800) 523 46 49**

LICENCIA SANITARIA N°  
**07-13A003**

NOMBRE FIRMA SUPERVISO SERVICIO **Abiel bezmen Zarco**  
 NOMBRE FIRMA REALIZO SERVICIO **ROACIO**  
 SECRETARÍA DE SALUD

**Mantenimiento: Fumigación de Instalaciones.**

REQ 185.

Utec Tulancingo



Sede Santa Úrsula







RESPONSIBLE:

ARQ. CÉSAR MONROY FUENTES

COORDINADOR DE MANTENIMIENTO

EDIFICIO :		Superficie	SI	NO	Observación	Nombre y Firma
1	Uchibato	49	/	/		
2	Ortuna	21	/	/		
3	Ortuna	23	/	/		
4	Dato Ortuna	25	/	/		
5	Agua 01	26	/	/		
6	Agua 02	27	/	/		
7	Agua 03	27	/	/		
8	Agua 04	49	/	/		
9	Agua 05	176	/	/		
10	Andador	200	/	/		
11	Andador Norte	22	/	/		
12	Andador Sur	22	/	/		
13	Ortuna	64	/	/		
14	Batas	26	/	/		
15	TOTAL #	1208	/	/		

EDIFICIO :		Superficie	SI	NO	Observación	Nombre y Firma
1	Acceso 1	112	/	/		
2	Acceso 2	112	/	/		
3	Acceso 3	112	/	/		
4	Acceso 4	112	/	/		
5	Acceso 5	112	/	/		
6	Acceso 6	112	/	/		
7	Acceso 7	28	/	/		
8	Acceso 8	25	/	/		
9	Acceso 9	27	/	/		
10	Post-Edificio	40	/	/		
11	TOTAL #	1023	/	/		

EDIFICIO :		Superficie (M <sup>2</sup> )	SI	NO	Observación	Nombre y Firma
1	Administración y Finanzas	128	/	/		
2	Sala	41	/	/		
3	Proyectos	33	/	/		
4	Sala 4	120	/	/		
5	Oficina de control	63	/	/		
6	Sala de Operación	63	/	/		
7	Sala de Operación	33	/	/		
8	Almacén	33	/	/		
9	Corredor	33	/	/		
10	Finanzas, Cobranza y Facturación	104	/	/		
11	Oficina de Operación	63	/	/		
12	Oficina de Operación	41	/	/		
13	TOTAL #	1023	/	/		

EDIFICIO :		Superficie	SI	NO	Observación	Nombre y Firma
1	Acceso 1	112	/	/		
2	Acceso 2	112	/	/		
3	Acceso 3	112	/	/		
4	Acceso 4	112	/	/		
5	Acceso 5	112	/	/		
6	Acceso 6	112	/	/		
7	Acceso 7	28	/	/		
8	Acceso 8	25	/	/		
9	Acceso 9	27	/	/		
10	Post-Edificio	40	/	/		
11	TOTAL #	1023	/	/		

EDIFICIO :		Superficie	SI	NO	Observación	Nombre y Firma
1	Acceso 1	112	/	/		
2	Acceso 2	112	/	/		
3	Acceso 3	112	/	/		
4	Acceso 4	112	/	/		
5	Acceso 5	112	/	/		
6	Acceso 6	112	/	/		
7	Acceso 7	28	/	/		
8	Acceso 8	25	/	/		
9	Acceso 9	27	/	/		
10	Post-Edificio	40	/	/		
11	TOTAL #	1023	/	/		

EDIFICIO :		Superficie	SI	NO	Observación	Nombre y Firma
1	Acceso 1	112	/	/		
2	Acceso 2	112	/	/		
3	Acceso 3	112	/	/		
4	Acceso 4	112	/	/		
5	Acceso 5	112	/	/		
6	Acceso 6	112	/	/		
7	Acceso 7	28	/	/		
8	Acceso 8	25	/	/		
9	Acceso 9	27	/	/		
10	Post-Edificio	40	/	/		
11	TOTAL #	1023	/	/		

EDIFICIO :		Superficie	SI	NO	Observación	Nombre y Firma
1	Sala 1	63	/	/		
2	Acceso 1 - 10	63	/	/		
3	Acceso 2 - 10	63	/	/		
4	Sala 4	63	/	/		
5	Boque y Puercas (B-SW)	63	/	/		
6	Sala de Operación	63	/	/		
7	Sala de Operación	63	/	/		
8	Acceso de Emergencia	63	/	/		
9	TOTAL #	546	/	/		



EDIFICIO :		H				
Núm	Área	Superficie	Se fumigó		Observación	Nombre y Firma
			SI	NO		
1	Área de Unios	63	/			
2	Bodega Economía Universitaria	81	/			
3	Laboratorio Energías Renovables (Ing. Ambiental)	80	/		Fumigado	<i>[Firma]</i>
4	Edición Universidad	41	/			
5	Taller de Tiro Kendo Do		/			
6	Auditorio complementario de Formación	32	/			
7	Exposición Universitaria	96	/			
8	Cabina de Radio	95	/			
9	Área de Zumba	97	/			
10	Módulos Culturales, Recreación y de Investigación	97	/		Todo	
11	Baños	33	/			
12	Escalera Pasillo	40	/			
13	Talla de Robótica		/		Fumigado	<i>[Firma]</i>
TOTAL M <sup>2</sup>		879				

EDIFICIO :		F				
Núm	Área	Superficie	Se fumigó		Observación	Nombre y Firma
			SI	NO		
1	C.D. Matemática y Mecánica	26	/		Fumigado	<i>[Firma]</i>
2	C.D. de Tecnología (Ingeniería)	07	/			
3	Oficina Planta Baja	21	/			
4	C.D. Música	30	/		Fumigado	<i>[Firma]</i>
5	Baños	33	/			
6	Escalera	61	/		Fumigado	<i>[Firma]</i>
TOTAL M <sup>2</sup>		438				

EDIFICIO :		G				
Núm	Área	Superficie	Se fumigó		Observación	Nombre y Firma
			SI	NO		
1	Sala 3	68	/			
2	Bodega Visualización	9	/			
3	Sala Visualización	50	/			
4	Sala Visualización y Culturales	112	/			
5	Acá	22	/			
6	Edificación Continua	68	/			
7	Laboratorio (S.Lab.)	220	/			<i>[Firma]</i>
8	Soporte Técnico	64	/			<i>[Firma]</i>
9	Pasillo-Vestíbulo	100	/			
TOTAL M <sup>2</sup>		724				

9	Lab. Anatomía y Fisiología					
TOTAL M <sup>2</sup>		0				

EDIFICIO :		K (PLANTA BAJA)				
Núm	Área	Superficie	Se fumigó		Observación	Nombre y Firma
			SI	NO		
1	Laboratorio de Computación		/			<i>[Firma]</i>
2	Área de biblioteca y red de Internet		/			
3	Baños		/			
4	Aula		/			
5	Sala de Computación 5		/			
6	Pasillo		/			
7	Vestíbulo		/			
TOTAL M <sup>2</sup>		0				

EDIFICIO :		K (PLANTA ALTA)				
Núm	Área	Superficie	Se fumigó		Observación	Nombre y Firma
			SI	NO		
1	Cafetería MED		/			
2	Cubierta Centralizada		/			
3	Baños		/			
4	Aula		/			
5	Pasillo		/			
6	Escalera		/			
TOTAL M <sup>2</sup>		0				

EDIFICIO :		VARIOS				
Núm	Área	Superficie	Se fumigó		Observación	Nombre y Firma
			SI	NO		
1	Edificio D. Aula Modular	600	/			<i>[Firma]</i>
2	Casa de Vigilancia e Inspección	120	/			
3	Bodega verde	72	/			
4	Área de almacenamiento de mobiliario	24	/			
5	Bodega Jardinería	60	/			

6	Bodega personal de 6 personas	12	/			
7	Almacén de residuos sólidos urbanos	744	/			
TOTAL M <sup>2</sup>		744				