



REQUISICIÓN DE COMPRA
RECURSO ORDINARIO

61-2022

SOLICITA:	Julia Noemi Palacios Rodriguez	REQ. No.
ÁREA o DEPARTAMENTO	SECRETARÍA ACADÉMICA	FECHA: 04-04-2022

PARTIDA	CLASIFICADOR	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	COSTO TOTAL
3800	3831	1	UNIDAD	MÓDULO DE TERAPIA FÍSICA del XXIII Congreso Internacional Avances en Medicina Hospital Civil de Guadalajara 2022.	689.655	689.655

FORMA DE PAGO:	CHEQUE ()	TRANSFERENCIA (x)
PARCIAL ()	TOTAL ()	BANCO: SANTANDER clabe: 014320655076170111
		NO. CUENTA: 65507617011

SUBTOTAL:	689.66
I.V.A 16%:	110.3448
TOTAL:	\$800.00

OBSERVACIONES:
El profesor **Obed Moacyr Mendoza Jiménez** identificado con folio electrónico CN00005463 y número de referencia CN000054631 de la carrera de la Lic. En Terapia Física está participando en el congreso

Julia Noemi Palacios Rodriguez

SOLICITA
Nombre y Firma

Irma Guadalupe Acosta Robles

REC. FINANCIEROS AVALA
Nombre y Firma

Pedro Omar Arellano Velázquez

SECRETARIO ADMINISTRATIVO AUTORIZA
Nombre y Firma

04/04/2022



CLAVE: F-RM-01-01

REVISIÓN:02

FECHA: 25 de julio 2019



Detalle de Inscripción

Nombre:

Obed Moacyr Mendoza Jiménez

Modulo:

Terapia física

Institución:

Universidad Pública

Datos de Contacto:

Tlajomulco de Zuñiga, JA, MX

Teléfono:

3330409900

Correo Electrónico / Usuario:

tfisica@upzmg.edu.mx

Total a pagar

Categoría	Subtotal
Área Paramédica	\$800.00 MXN
Método de Pago	Transferencia bancaria directa
Total	\$800.00 MXN

¿Requiere Factura? [Si]

Régimen Fiscal:

Persona Moral

Nombre / Razón Social:

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE LA ZONA
METROPOLITANA DE GUDALAJARA

RFC (Sólo México):

UPZ040210R31

Dirección:

Av. Adolf B. Horn #8941

Arvento

Tlajomulco de Zuñiga, JA, MX

45670

Teléfono:

3330409900

Correo Electrónico:

tfisica@upzmg.edu.mx

Uso del CFDI: G03 Gastos en General

Forma de Pago: 03 Transferencia Electrónica

Método de Pago: PUE Pago una Exhibición

- 1.- Realiza tu depósito en la sucursal **SANTANDER** más cercana, Cuenta: **65507617011 CLABE:** **014320655076170111** Referencia: **CN000054631** A nombre de: **OPD HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA**. Por favor, usa la referencia de pago individual para efectuar tu depósito.
- 2.- Manda la foto o la ficha de depósito escaneada al correo de: **inscripcionesciam@hcg.gob.mx** coloca en el "Asunto" del correo tu folio electrónico de inscripción.
- 3.- Si tienes alguna duda, manda correo a: **inscripcionesciam@hcg.gob.mx**
Muchas gracias por tu preferencia

FIRMA DE CONFORMIDAD / SELLO DEL BANCO

OPD HOSPITAL CIVIL DE
GUADALAJARA

BANCO: SANTANDER
CUENTA: 65507617011
CLABE: 014320655076170111
REFERENCIA: CN000054631

Favor de entregar un formato por cada inscripción. Evita contratiempos anticipa tu pago bancario, recuerda que se necesitan al menos 24 horas para que se vea reflejado tu depósito. Si requieres factura ingresa en el portal del congreso: ciam.hcg.gob.mx/contacto

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
OPD9704109Y3	ORGANISMO PUBLICO DESCENTRALIZADO HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA	UPZ040210R31	UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE LA ZONA METROPOLITANA DE GUDALAJARA
Folio fiscal	Fecha de expedición	Fecha certificación SAT	PAC que certificó
EDEB78AB-C1A0-458C-A2F9- 61E37CDA6E13	2022-04-26T18:03:15	2022-04- 26T18:03:15	SFE0807172W8
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$800.00	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

Imprimir



Pagos SPEI enviados

Fecha: 06/04/2022
Hora: 03:10:45
Página: 1

Fecha valor	06/04/2022	Clave de Rastreo:	HSBC112768
Fecha de liquidación:	06/04/2022	Hora de liquidación:	10:07:34 MX

DETALLES DEL CARGO

Cuenta Ordenante:	4032209025
Nombre del Ordenante:	PAGO A PROVEEDORES
Referencia del ordenante:	CN000054631
Comisión cobrada:	8.00
Moneda:	MXN
Monto:	800.00

DETALLES DEL ABONO

Cuenta del Beneficiario:	014320655076170111	Referencia Numérica:
Nombre del Beneficiario:	OPD HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA	
Banco Receptor:	SANTANDER	
Concepto de Pago:	REQ.61 CONGRESO INT. MEDICINA	

Realiza tu depósito en la sucursal SANTANDER más cercana, Cuenta: 65507617011 CLABE: 014320655076170111 Referencia: (Aparecerá al momento de registrarse: CNXXXXXXXXXX) A nombre de: OPD HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA. Por favor, usa la referencia de pago individual para efectuar tu depósito. Tu inscripción no se procesará hasta que se haya recibido el importe en nuestra cuenta.