|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\pc\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.MSO\BDE4ECF.tmp | BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA  TESORERÍA GENERAL |
| FORMATO DE SOLICITUD DE PAGO |

De conformidad con los artículos 1 al 4, 5 fracciones II, IV, VIII y XXI, 6, 7, 43, 45, 56, 57, 68 y demás relativos y aplicables del Reglamento de Ingresos y Egresos de la BUAP y artículos 3 en todos sus puntos, 4 y 5 de los Lineamientos y Requisitos de Ingresos y Egresos de la BUAP, es de exclusiva responsabilidad de los titulares de unidades académicas y dependencias administrativas de la BUAP, la gestión, recepción, administración, aplicación, registro, resguardo, ejercicio y comprobación ante las instancias competentes, de los recursos financieros de la índole de que se trate y a que se refiere la presente solicitud.

Asimismo, con fundamento en los artículos 13 y 17 de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y de los Municipios, aplicable a nuestra Institución, cualquier transferencia o cantidad de recursos financieros, de cualquier naturaleza y monto, efectuada por la administración central de la BUAP a unidades académicas y/o administrativas de la misma, que no hubieren sido ejercidos o aplicados en los plazos comprometidos o presupuestados, total o parcialmente, deberán ser reintegrados a la Tesorería General 15 días naturales posteriores a la fecha de vencimiento del compromiso presupuestal o bien, de ser el caso, a más tardar el día 15 de enero del año siguiente a aquel en que se debieron aplicar, incluyendo siempre los rendimientos financieros generados.

Con pleno conocimiento y entendimiento de lo anterior, así como de la normatividad aplicable, y las responsabilidades concomitantes, bajo protesta de decir verdad manifiesto lo siguiente:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.- DEPENDENCIA SOLICITANTE** | | |  |  | | | | | | |
|  | |  |  |  | |  | |  | |  |
| No. de Solicitud | |  |  |  | |  | |  | |  |
| Fecha | |  |  |  | |  | |  | |  |
|  | |  |  |  | |  | |  | |  |
| **2.- TIPO DE PAGO** | |  |  |  | |  | |  | |  |
|  | |  |  | Gastos de operación | |  | |  | |  |
|  | |  |  |  | |  | |  | |  |
|  | |  |  | Adquisiciones | |  | |  | |  |
|  | |  |  |  | |  | |  | |  |
|  | |  |  | Servicios | |  | |  | |  |
|  | |  |  |  | |  | |  | |  |
|  | |  |  | Gastos a comprobar | |  | |  | |  |
|  | |  |  |  | |  | |  | |  |
| **3.- JUSTIFICACIÓN** | |  |  |  | |  | |  | |  |
| Descripción del gasto: | |  |  |  | |  | |  | |  |
|  |  | | | | | | | | | |
|  | |  |  |  | |  | |  | |  |
| Población específica a la beneficia: | | |  |  | | | | | | |
|  | |  |  |  | |  | |  | |  |
| Metas o indicadores a los que afecta: | | |  |  | | | | | | |
|  | |  |  |  | |  | |  | |  |
| Nombre del proveedor | |  | | | | | | | | |
|  | |  |  |  | |  | |  | |  |
| Nombre del representante legal y/o administrativo | | | | |  | | | | | |
|  | |  |  |  | |  | |  | |  |
| Correos electrónicos | |  |  |  | | | | | | |
|  | |  |  |  | |  | |  | |  |
|  | ¿El proveedor se encuentra inscrito en el padrón de proveedores? | | | |  | |  | |  | |
|  | |  |  |  | |  | |  | |  |
| Si | |  |  | Número de proveedor | | | |  | | |
|  | |  |  |  | |  | |  | |  |
| No | |  |  |  | |  | |  | |  |
|  | | | | | |  | |  | |  |
| Si no está inscrito justifique por que: | | | | | |  | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | |
|  | |  |  |  | |  | |  | |  |
|  | |  |  |  | |  | |  | |  |
|  | |  |  |  | |  | |  | |  |
|  | |  |  |  | |  | |  | |  |
|  | |  |  |  | |  | |  | |  |