**INSTITUTO TECNOLOGICO DE VERACRUZ**

**Departamento de recursos materiales y servicios**

**Oficina de adquisiciones**

# No. DE ORDEN DE PAGO: \_\_\_\_(1)\_\_\_\_\_ FECHA:\_\_\_\_\_(2)\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE DEL PROVEEDOR (3) | N° DE FACTURA (4) | FECHA DE FACTURA (5) | DEPARTAMENTO O AREA SOLICITANTE (6) | NO. REQUISICIÓN (7) | VALOR FACTURA(8) | NUM. SIMULTANEA (9) | FECHA DE RECEPCION(10) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

REVISO Vo. Bo. AUTORIZO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (11) | (12) | (13) |
| NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE (A) DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES | NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE (A) DE OFICINA DE ALMACEN E INVENTARIOS | NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE(A) DE DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS |

**Instructivo de llenado**

|  |  |
| --- | --- |
| **Número** | **Descripción** |
|  |  |
| 1 | Número consecutivo de la orden de pago, ejemplo: 01/2017 |
| 2 | Fecha en que se entrega para pago a Recursos Financieros la relación de proveedores y facturas |
| 3 | Nombre del proveedor que suministro los Materiales, Bienes y/o Servicios. |
| 4 | Anotar el número de Factura del Material, Bien y/o Servicio adquirido |
| 5 | Anotar la fecha de emisión de factura del Material, Bien y/o Servicio |
| 6 | Nombre del área solicitante a la que corresponde el Material, Bien y/o Servicio adquirido |
| 7 | Número de requisición consecutivo del área solicitante que adquiere Material, Bien y/o Servicio. Lo anterior permite que en una sola orden de pago se enlisten varios proveedores.  |
| 8 | Importe total de factura del Material, Bien y/o Servicio adquirido. |
| 9 | Numero de Simultanea ( nota de Salida de Almacén) firmada de conformidad por el Jefe de Departamento Solicitante del Material, Bien y/o Servicio |
| 10 | Fecha de recepción, por las áreas solicitantes del Material, Bien y/o Servicio |
| 11 | Nombre del jefe(a) de oficina de adquisiciones y firma. |
| 12 | Nombre del Jefe(a) de oficina de almacén e inventarios |
| 13 | Nombre del Jefe(a) del Departamento de Recursos Materiales y Servicios y firma |