

**SOLICITUD DE IMPRESIÓN Y COMPROMISO DE PAGO POR TRANSFERENCIA
 PRESUPUESTAL**

FECHA:

FOLIO:

IMPRESIONES Y/O DIGITALIZACIONES SOLICITADAS:

Cantidad	Descripción completa (en caso de cartel especificar medidas y tipo de papel)	Precio unitario	Importe
Total:			

Motivo del Trabajo:

Solicitante
Nombre y firma
Adscripción

Autorización. Al firmar me comprometo a tramitar y/o realizar la transferencia presupuestal correspondiente
Nombre y firma * Persona autorizada para realizar la transferencia en SIUAM
Extensión Correo electrónico

Recibí de conformidad
Nombre y firma

Debe realizarse a la **estructura 36603012 partida 2120101** por el monto total ; favor de agregar en el campo observaciones la siguiente leyenda: **Servicios de Cómputo folio**

De la misma forma, favor de enviar una copia de dicha transferencia (sellada por la Sección de Recursos Financieros) al correo electrónico eespinosap@correo.xoc.uam.mx con el fin de eliminar el adeudo de nuestros registros.