

REQUISICIÓN DE BIENES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS
SUFICIENCIA PRESUPUESTAL

FO-CON-03

Fecha de Elaboración:
31 de marzo del 2026

No. de Requisición:

Folio: Uso exclusivo de la Gerencia de
Programación y Control PresupuestalFecha requerida:
marzo del 2026

Área Requerente: (2) GERENCIA EJECUTIVA DE SERVICIO MÉDICO

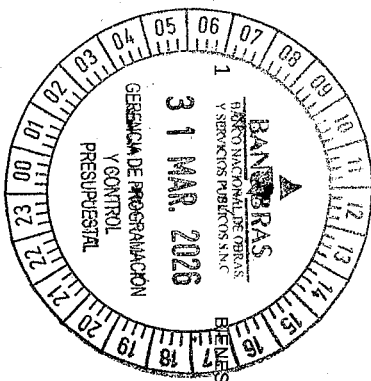
26-01333

No. de Partida	CUCOP	Descripción / Justificación	Cantidad Solicitada	Unidad de Medida	Precio unitario	Importe
----------------	-------	-----------------------------	---------------------	------------------	-----------------	---------

ADQUISICIÓN DE BOLETOS O PASES PARA LA CELEBRACIÓN DEL
DÍA DEL NIÑO 2026, con fundamento en el artículo 60 de las
Condiciones Generales de Trabajo y la fracción III del artículo 17
del Manual de Remuneraciones, Jubilaciones, Derechos y
Obligaciones aplicables a los trabajadores de Confianza de
Bancomer.

15401

238,200.00



Anexos: N/A

Autorización del presupuesto:

Existencia en almacén:

Subtotal: \$ 238,200.00
I.V.A.: \$ 38,112.00Impuestos retenidos ISR:
Impuestos retenidos IVA:

Lugar de entrega:

Total: \$ 276,312.00

Observaciones:
Registro sanitario: NoNormas/niveles de
Inspección: No

Capacidad: No

País de origen: MÉXICO

NOTA: El área solicitante de la suficiencia presupuestal deberá agensarse a lo establecido en el Clasificador por Objeto del Gasto, el Presupuesto de Egresos de la Federación, la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento, así como todos los Manuales y Lineamientos para el Ejercicio del Gasto y toda la normatividad complementaria aplicable.

IMPORTANTE:

- Proporcionar en detalle las características de los bienes, servicios u obras solicitados.
- Proporcionar el importe antes de IVA con número y letra.
- La solicitud de suficiencia presupuestal deberá corresponder a una partida o concepto presupuestal.
- Todos los importes solicitados serán en Moneda Nacional.
- En caso de contrataciones plurianuales, se requiere anexar la autorización del Titular o del funcionario facultado para tales efectos.

Tipo de garantía:	No	Porcentaje: No	Plurianualidad: No	Meses: 1
Tipo de garantía:	No	Porcentaje: No	Penas convencionales: No	Porcentaje: 1.5
Condiciones de entrega:	No	Porcentaje: No	Tiempo de fabricación: No	
No. de Área: 191300	Ext: 1290	Ubicación: PISO UNO	Autoriza:	

LAILA MARIA MURRAY ZARZAR
GERENTE EJECUTIVO DE SERVICIO MÉDICO
Nombre y cargo

ALFREDO VARGAS SAN VICENTE
DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
Nombre y cargo

Aprobación de la Dirección de Contabilidad y Presupuesto
NEDRADO BAUTISTA
Nombre y cargo (En función de las facultades establecidas)

061