

00002555

**SOLICITUD DE REQUISICIÓN**

AREA SOLICITANTE:	Odontología	Folio	17-2025			Dependencia General y Auxiliar		
ASIGNADO A:	C.D Norma Diaz Garcia	Fecha de:	Día	Mes	Año	FL, FN, SFN, PG, SBP, PY.		
		Expedición	27	2	2025	CUENTA(S)		
Solicitud de:							PDA. PRES.	F.F.
Servicios		Reparación y mantenimiento				PDA. PRES.	F.F.	
Materiales	x	Vehículos				PDA. PRES.	F.F.	
Bienes Muebles		Subsidio o apoyo				PDA. PRES.	F.F.	
Obra		Otros				TOTAL		

N.P.	Cant.	Unidad	Descripción del Artículo	Autorizado
1	24 ✓	PAQUETE	GASAS BORGATTA	
2	1 ✓	CAJA	ALGODÓN EN ROLLO	
3	1 ✓	FRASCO	OXIDO DE ZINC CON ENDURECEDOR MIRAFILL	
4	2 ✓	FRASCO	EUGENOL MIRAFILL	
5	8 ✓	PAQUETE	EYECTORES	
6	12 ✓	PAQUETE	CAMPOS	
7	2 ✓	TUBO	RESINA FLUIDA TETRIC N-FLOW A2 IVOCLAR	
8	1 ✓	CAJA	MEPIVACAINA 3 %	
9	1 ✓	CAJA	IONOMERO DE VIDRIO QUETACEN	
10	3 ✓	TUBO	RESINA TETRIC N-CERAM A2	
11	50	PIEZA	ESPEJO NO. 5 6B	
12	6	CAJA	LIDOCAINA CON EPINEFRIA FD	
13	12	CAJA	GUANTES DE LATEX LIBRE DE POLVO	

**OPERADO**  
21 MAR. 2025

**Comentarios de uso / Aplicación:**  
DICHO MATERIAL ES PARA BRINDAR ATENCION CORRESPONDIENTE A LOS PACIENTES DEL AREA DE ODONTOLOGIA PARA LA REALIZACION DE TRATAMIENTOS (EXTRACCIONES, RESINAS, PROVISIONALES, DETARTRAJE, FARMACOTERAPIAS Y PULPOTOMIAS), ASI COMO ACTIVIDADES PREVENTIVAS (DETECCION DE PLACA DENTO BACTERIANA, TECNICA DE CEPILLADO Y ENJUAGATORIOS), ADSCRITA A LA UNIDAD DE REHABILITACION E INTEGRACION SOCIAL DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF.

**Nombre y Firma de Recibido**  
C.D. Norma Diaz Garcia

**PAGADO**

 C.D. NORMA DIAZ GARCIA NOMBRE Y CARGO DEL AREA SOLICITANTE	 AUTORIZACIÓN POR SAN JOSÉ DEL RINCÓN 2025-2027 MARIAM ESPINDOLA REYES DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF DE SAN JOSÉ DEL RINCÓN	 Vo. Bo. FINANZAS POR SAN JOSÉ DEL RINCÓN 2025-2027 C.P. ROBERTO FLORES SALAZAR TESORERO DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF DE SAN JOSÉ DEL RINCÓN	SUFICIENCIA PRESUPUESTAL CERTIFICADO DE SUFICIENCIA PRESUPUESTAL PARTIDA PRESUPUESTAL: B00310 020301010201 140101 2531 FIRMA: [Firma] FECHA: 27/02/25
---	---	---	---

**Nota:** El Art.305 del Código Financiero del Estado de México y Municipios establece que el egreso podrá efectuarse cuando exista partida específica de gasto en el presupuesto autorizado y cuente con saldo suficiente para cubrirlo. No se permitirá cubrir acciones o gastos fuera de los programas a los que les correspondan cada área administrativa. **La presente requisición tendrá vigencia únicamente durante el mes al que corresponda. 2025-2027**

SOLICITUD DE REQUISICIÓN

AREA SOLICITANTE:	Odontología	Folio	17-2025			Dependencia General y Auxiliar		
ASIGNADO A:	C.D Norma Diaz Garcia	Fecha de:	Día	Mes	Año	FL, FN, SFN, PG, SBP, PY.		
		Expedición	27	2	2025	CUENTA(S)		
Solicitud de:							PDA. PRES.	F.F.
Servicios		Reparación y mantenimiento				PDA. PRES.	F.F.	
Materiales	x	Vehículos				PDA. PRES.	F.F.	
Bienes Muebles		Subsidio o apoyo				PDA. PRES.	F.F.	
Obra		Otros				TOTAL		

N.P.	Cant.	Unidad	Descripción del Artículo	Autorizado
1	1	FRASCO	LUBRICANTE AMNESAN	
2	1	CAJA	PAPEL DE ARTICULAR BAUSCH	
3	6	FRASCO	MICROAPLICADORES FINO VERDE	
4	2	FRASCO	FORMOCRESOL VIARDEN	
5	8	PAQUETE	VASOS BIODEGRADABLE	
6	15	PIEZA	CEPILLO QUIRURGICO	
7	1	GALON	JABON QUIRURGICO ANTIBENZIL	
8	5	CAJA	AGUJAS CORTAR 03X25	
9	3	FRASCO	ALCOHOL ETILICO DE 1 LITRO	21 MAR. 2025
10	3	FRASCO	ENJUAGUE ORAL B 2 LITRO	
11	3	GALON	GRAFIDEX	
12	3	TUBO	ACIDO GRABADOR DENTAFLUX	
13	2	FRASCO	ADHESIVO	

**PAGADO**

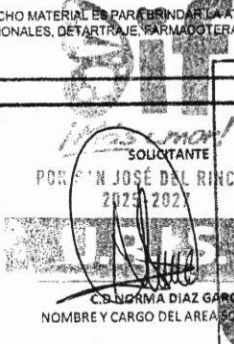


**OPERADO**

Comentarios de uso / Aplicación:

DICHO MATERIAL ES PARA BRINDAR LA ATENCION CORRESPONDIENTE A LOS PACIENTES DEL AREA DE ODONTOLOGIA PARA LA REALIZACION DE TRATAMIENTOS (EXTRACCIONES, RESINAS, PROVISIONALES, DETARTRAJE, FARMACOTERAPIAS Y PULPOTOMIAS), ASI COMO ACTIVIDADES PREVENTIVAS (DETECCION DE PLACA DENTO BACTERIANA, TECNICA DE CEPILLADO Y ENJUAGATORIOS), ADSCRITA A LA UNIDAD DE REHABILITACION E INTEGRACION SOCIAL DEL SISTEMA MUNICIPAL DE

Nombre y Firma de Recibido

*[Firma]*  
C.D. Norma Diaz Garcia

 <p>SOLICITANTE POR SAN JOSÉ DEL RINCÓN 2025-2027</p> <p>C.D. NORMA DIAZ GARCIA NOMBRE Y CARGO DEL AREA SOLICITANTE</p>	 <p>AUTORIZACIÓN</p> <p>MIRIAM ESPINDOLA REYES DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DEL RINCÓN</p>	 <p>Vo. Bo. FINANZAS</p> <p>ROBERTO FLORES SALAZAR TESORERO DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF DE SAN JOSE DEL RINCÓN</p>	<p>SUFICIENCIA PRESUPUESTAL</p> <p>CERTIFICADO DE SUFICIENCIA PRESUPUESTAL</p>
			<p>PARTIDA PRESUPUESTAL: 800810</p> <p>020301010201 140101 2531</p> <p>FIRMA: <i>[Firma]</i> FECHA: 27/02/25</p>

Nota: El Art.305 del Código Financiero del Estado de México y Municipios establece que el egreso podrá efectuarse cuando exista partida específica de gasto en el presupuesto autorizado y cuente con saldo suficiente para cubrirlo. No se permitirá cubrir acciones o gastos fuera de los programas a los que les correspondan cada área administrativa. La presente requisición tendrá vigencia únicamente durante el mes al que corresponda. 2025-2027

00002557

**SOLICITUD DE REQUISICIÓN**

AREA SOLICITANTE:	Odontología	Folio	17-2025			Dependencia General y Auxiliar
ASIGNADO A:	C.D Norma Diaz Garcia	Fecha de:	Día	Mes	Año	FL, FN, SFN, PG, SBP, PY.
		Expedición:	27	2	2025	CUENTA(S)
Solicitud de:						PDA. PRES. F.F.
Servicios		Reparación y mantenimiento				PDA. PRES. F.F.
Materiales	x	Vehículos				PDA. PRES. F.F.
Bienes Muebles		Subsidio o apoyo				PDA. PRES. F.F.
Obra		Otros				TOTAL

N.P.	Cant.	Unidad	Descripción del Artículo	Autorizado
1	2	TUBO	THERACAL	
2	1	FRASCO	HIPOCLORITO VIARZON 250 ML	
3	6	PIEZA	PIEDRA DE ARKANSAS PINO	
4	7	PIEZA	FRESA PARA PROFILAXIS JOTA	
5	7	PIEZA	FRESA ZEKRYA JOTA	
6	10	PIEZA	FRESA DE DIAMANTE 909-042	
7	7	PIEZA	FRESA DE DIAMANTE MDT	
8	5	PIEZA	FRESA DE CARBURO BOLA NO. 2	
9	10	PIEZA	FRESA DE CARBURO BOLA NO.8	
10	10	PIEZA	FRESA DE CARBURO BOLA NO.5	
11	10	PIEZA	FRESA DE CARBURO NO. 330	
12				
13				

**PAGADO**

**OPERADO**  
21 MAR. 2025

Comentarios de uso / Aplicación:	Nombre y Firma de Recibido
DICHO MATERIAL ES PARA BRINDAR LA ATENCION CORRESPONDIENTE A LOS PACIENTES DEL AREA DE ODONTOLOGIA PARA LA REALIZACION DE TRATAMIENTOS (EXTRACCIONES, RESINAS, PROVISIONALES, DETARTRAJE, FARMACOTERAPIAS Y PULPOTOMIAS), ASI COMO ACTIVIDADES PREVENTIVAS (DETECCION DE PLACA DENTO BACTERIANA, TECNICA DE CEPILLADO Y ENJUAGATORIOS), ADSCRITA A LA UNIDAD DE REHABILITACION E INTEGRACION SOCIAL DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF.	 C.D. Norma Diaz Garcia

<p><b>SOLICITANTE</b> POR SAN JOSÉ DEL RINCÓN 2025-2027</p> <p><b>TEZORERIA</b> C.D. NORMA DIAZ GARCIA NOMBRE Y CARGO DEL AREA SOLICITANTE</p>	<p><b>AUTORIZACIÓN</b></p> <p><b>DIF</b> Vo. So. FINANZAS</p> <p><b>DIRECCION</b> C.P. MIRIAM ESPINDOLA REYES DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF DE SAN JOSÉ DEL RINCÓN</p>	<p><b>SUFICIENCIA PRESUPUESTAL</b></p> <p>CERTIFICADO DE SUFICIENCIA PRESUPUESTAL</p> <p>PARTIDA PRESUPUESTAL: 500310 020301010201 140101 2531</p> <p>FIRMA:  FECHA: 27/02/25</p>
--	--	---

**Nota:** El Art.305 del Código Financiero del Estado de México y Municipios establece que el egreso se autoriza únicamente cuando exista partida específica de gasto en el presupuesto autorizado y cuente con saldo suficiente para cubrirlo. No se permitirá cubrir acciones o gastos fuera de los programas a los que les correspondan cada área administrativa. **La presente requisición tendrá vigencia únicamente durante el mes al que corresponda. 2025-2027**