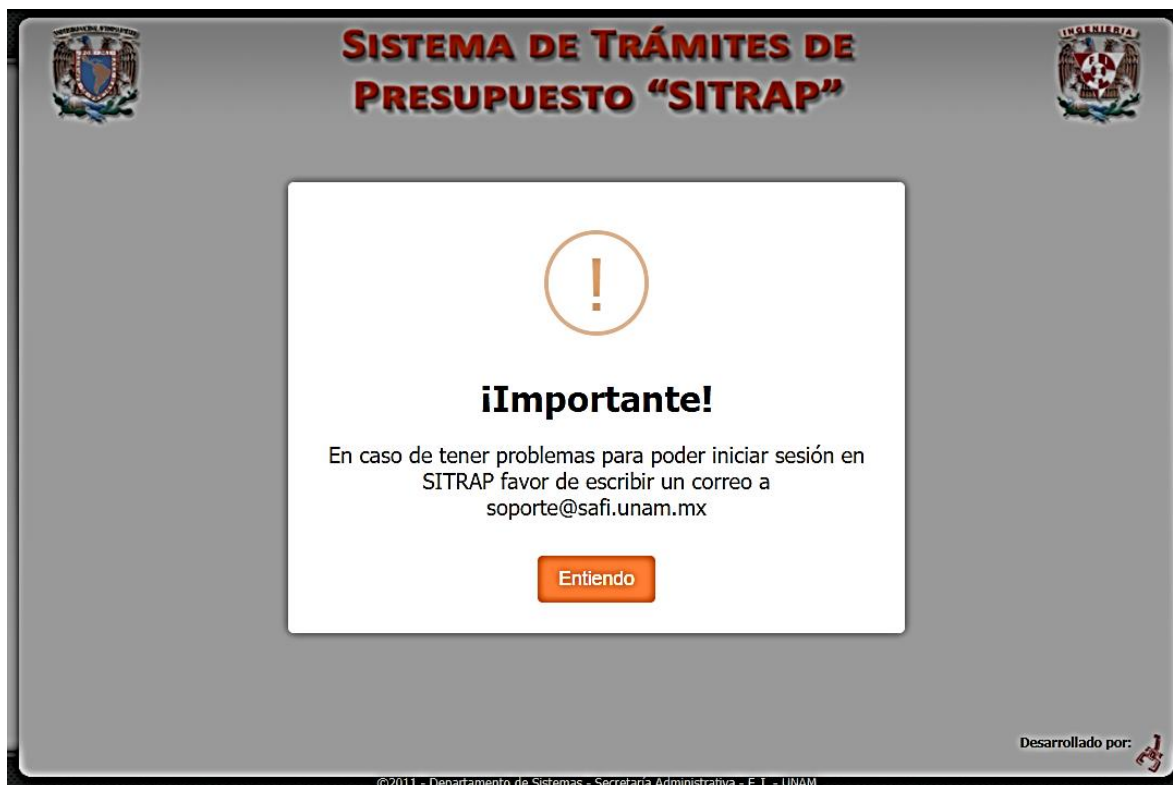


INSTRUCTIVO PARA LA SOLICITUD DE VÍATICOS Y SEGURO

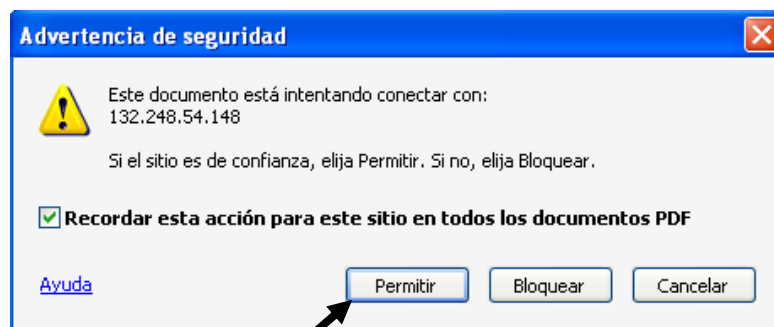
AVISO IMPORTANTE: Es necesario que su equipo de computo cuente con el programa Adobe Reader y conexión a una impresora.

1. Al ingresar a la página: <http://132.248.54.144/SITRAP/>

Le aparecerá el siguiente mensaje:



Si apareciera el siguiente mensaje de **Advertencia de Seguridad**, seleccionar **Permitir**, ya que de lo contrario no se accederá a la página del “SITRAP”.



**Seleccionar
Permitir**

2. Una vez que haya seleccionado Permitir, aparecerá la siguiente pantalla. Proporcionar su **RFC**, así como su **número de trabajador**.

En caso de ser la primera vez que se registra, deberá confirmar y en su caso completar los datos que aparecerán en la pantalla que esté activa. **La unidad responsable será el Departamento al que pertenece.**

3. Una vez que seleccione **Entrar**, se mostrará la siguiente pantalla. En la parte inferior del menú que aparece al extremo izquierdo, se mostrará su nombre como usuario.

4. Una vez confirmada la información del paso anterior, seleccionar en el icono de **TRÁMITES**, la opción de **Viáticos**, en el margen izquierdo de la pantalla.



5. En la nueva ventana introducir los datos de la práctica:

SISTEMA DE TRÁMITES DE PRESUPUESTO "SITRAP"

MENÚ << Solicitudes de Pago por Gastos de Viáticos

INICIO
TRÁMITES
 Viáticos
 Gastos de Trabajo de Campo
 Gastos de Intercambio
CONSULTAS
 Estatus de Trámites
REPORTES
 Histórico de Trámites
OPCIONES
 Actualizar Datos del Sistema
SALIR

DATOS DEL VIAJE

Destino:	NACIONAL
Medio de pago:	CHEQUE
Estado:	SELECCIONAR
Lugar:	
Fecha de Salida:	04/09/2023
Fecha de Regreso:	04/09/2023
Motivo:	
Observaciones:	
Fuente de Financiamiento:	PRESUPUESTO
Nombramiento:	SELECCIONAR
Responsable de Firmar Trámite:	DR. LEOPOLDO ADRIAN GONZALEZ GONZALEZ
Responsable de Firmar Trámite:	L.C. LOPEZ ROMERO FERNANDO

Validar Trámite

USUARIO:
NOE SANTILLAN PIÑA

Desarrollado por:

Al finalizar Validar Trámite

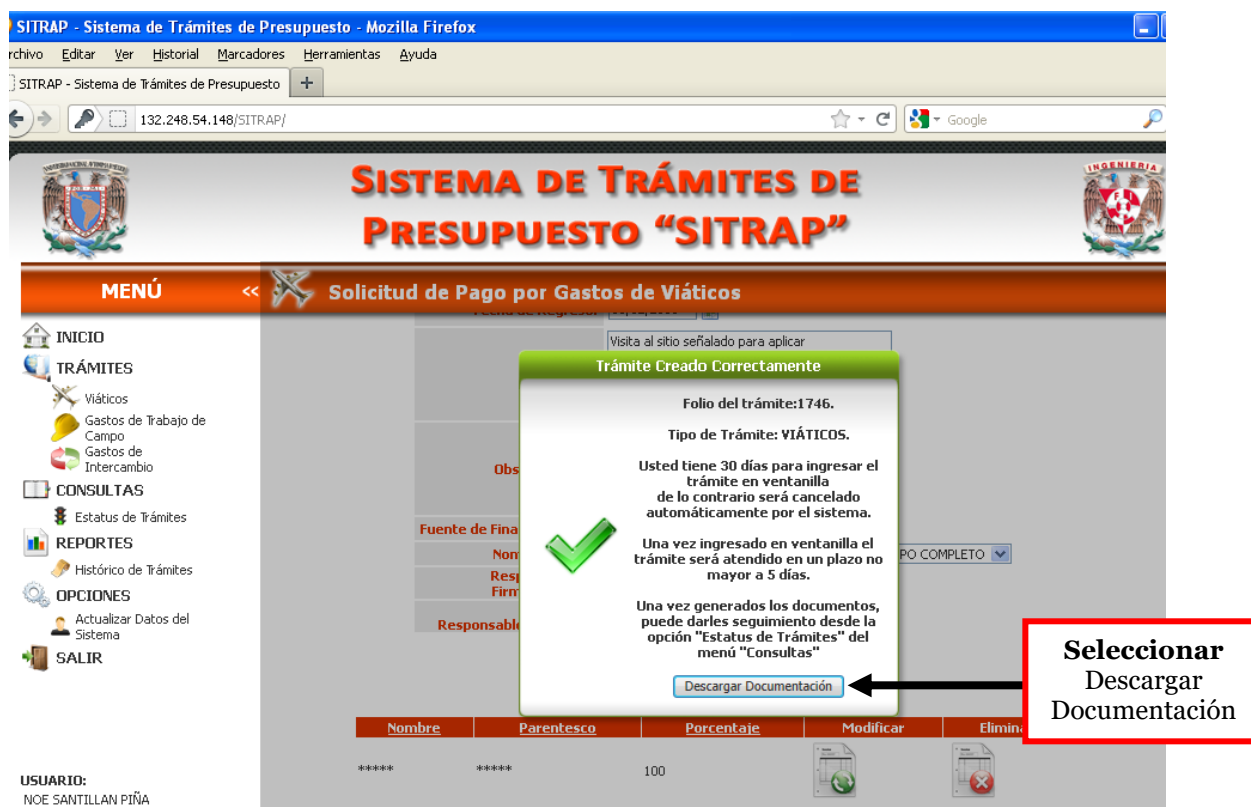
Seleccionar la opción Cheque

Aquí se deberá colocar la siguiente leyenda: Visita al sitio señalado para aplicar conocimientos.

Si no se tienen observaciones bastará con colocar un OK.

Aquí se debe seleccionar la opción Presupuesto

6. Después de **Validar Trámite**, aparecerá la siguiente ventana en donde debe seleccionar **Descargar documentación**.



8. Pulsando el botón **“Descargar Documentación”** se genera el formato **F1 PPO 01** “Formas Admva. Gastos F-1” en PDF, guarde una copia en su PC e imprima.

9. Al momento de imprimir colóquese en la parte de “Administración de páginas” y en escala de página seleccione “Ajustar a área de impresión” para que se genere completo el formato, imprímalo y proceda a entregarlo firmado, junto con toda la documentación solicitada para las prácticas de campo, al Coordinador de Prácticas Escolares.

Nota: si en el formato **F1 PPO 01** impreso no aparece el número de folio (por ejemplo: **1746**), así como la leyenda **“Visita al sitio señalado para aplicar conocimientos”** en motivo del viaje y con cargo a **presupuesto**; será motivo de rechazo por parte de la **Secretaría Administrativa**.

a) Formato F1 PPO 01

Formato F1 PPO 01

ENCABEZADO:

- NOMBRE DE LA DEPENDENCIA: FACULTAD DE INGENIERÍA
- NOMBRE DE LA SUBDEPENDENCIA: ESTUDIOS PROFESIONALES
- CANT. DOCUMENTOS: 356
- FECHA: 04/09/2023

FORMAS: 4, 1, 6

FECHA: 04/09/2023

FECHA REGISTRO: 04/09/2023

SOLICITUD DE MEDIO DE PAGO: CHEQUE

MONEDA: PESOS MXN

NOMBRE DEL RESPONSABLE: NOE SANTILLAN PIÑA

R.F.C.: SAPN730424J79

CLAVE CATEGORÍA: 09000

NOMBRAMIENTO: TÉCNICO ACADÉMICO TITULAR "C" TIEMPO COMPLETO

MOTIVO DEL VIAJE: VISITA AL SITIO SEÑALADO PARA APLICAR CONOCIMIENTOS.

DESTINO: PUEBLA - TEHUACÁN-SAN JUAN IXCAQUIXTLA

ZONA CORRESPONDIENTE:

ZONA	TARIFA DIARIA	NUM. DIAS
3	\$1,580.00	1

DATOS PARA EL EGRESO:

CLAVE EGRESO	REFERENCIAS/Cuenta Contable y/o Código	IMPORTE
PRESUPUESTO	10.02.416.01.211.09	\$1,580.00
TOTAL		\$1,580.00

TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE: L.C. FERNANDO LOPEZ ROMERO

SRID. O JEFE DE LA U. ADMVA.: L.A. PABLO BERNARDO CERVANTES PEREZ

FORMAS ADMVA. GASTOS F-1:

CLAVE EGRESO: PRESUPUESTO

b) Oficio interno de autorización

OFICIO INTERNO DE AUTORIZACIÓN

ENCABEZADO:

- UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
- FACULTAD DE INGENIERÍA
- SITIRAFI
- VIÁTICOS- Folio: 356

REMITENTE: L.A. PABLO BERNARDO CERVANTES PEREZ
SECRETARIO ADMINISTRATIVO
FACULTAD DE INGENIERÍA
PRESENTE

ASUNTO: Me permito solicitar a usted gire sus amables instrucciones a quien corresponda, para tramitar los recursos respectivos, debido a que se me asignó una comisión cuyo objetivo es VISITA AL SITIO SEÑALADO PARA APLICAR CONOCIMIENTOS, ya que en mi calidad de TÉCNICO ACADÉMICO TITULAR "C" TIEMPO COMPLETO, asistiré a PUEBLA - TEHUACÁN-SAN JUAN IXCAQUIXTLA del 04/09/2023 al 04/09/2023, anexando a este oficio los documentos señalados en los lineamientos para la petición de viáticos presente.

AGRADECIMIENTO: Agradeciendo de antemano su atención a esta gestión, quedo de usted.

FIRMAR EL OFICIO CON TINTA NEGRA:

ATENTAMENTE: "POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
Cd. Universitaria, Cd.Mx., 04 de septiembre de 2023

SANTILLAN PIÑA NOE

10. Complete el Formato del Seguro a mano e imprima en la misma hoja, maximizando el área de impresión.



Consentimiento para ser asegurado y designación de beneficiarios seguro de vida grupo

Para facilitar los trámites de esta solicitud, por favor llenala con letra de molde y tinta negra. No será válida si presenta tachaduras o falta alguno de los datos solicitados.

El producto solicitado cuenta con exclusiones y limitaciones, mismas que pueden ser consultadas en las condiciones generales del seguro, que se encuentran disponibles en la página www.metlife.com.mx

1. Datos del Contratante	
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO	CA-1123
2. Datos del Asegurado	
Nombre del Contratante	Numero de póliza
Nombre(s)	Apellido paterno
Fecha de nacimiento	Apellido materno
Día Mes Año	Registro Federal de Contribuyentes
Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Estado civil: Soltero(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/>	Puesto u ocupación / Organismo en que labora
Fotografía <input type="checkbox"/> Ciudadanía <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Numero de empleado	
3. Suma Asegurada (monto o regla para determinarla)	
La que esté en vigor a la fecha del siniestro, de acuerdo con el contrato del seguro respectivo.	
4. Designación de beneficiarios	
En caso de requerir designación de beneficiario irrevocable: Designo como beneficiario con carácter de irrevocable a _____ % _____, en caso de existir remanente de Suma Asegurada, designo beneficiarios a:	
Nombre completo de los beneficiarios	Parentesco
Porcentaje de participación	Fecha de nacimiento (Día / Mes / Año)
Domicilio completo	
Correo electrónico: _____ Teléfono: _____	
Nombre completo de los beneficiarios	Parentesco
Porcentaje de participación	Fecha de nacimiento (Día / Mes / Año)
Domicilio completo	
Correo electrónico: _____ Teléfono: _____	
Nombre completo de los beneficiarios	Parentesco
Porcentaje de participación	Fecha de nacimiento (Día / Mes / Año)
Domicilio completo	
Correo electrónico: _____ Teléfono: _____	

MetLife México, S.A., Avenida Insurgentes Sur número 1457, pisos 7 al 14, Colonia Insurgentes Mexico, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, Código postal 03920, Teléfono: 5328 7000, Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433), www.metlife.com.mx

PV-1-032 VER 7

1 de 2

Nombre completo de los beneficiarios	Parentesco	Porcentaje de participación	Fecha de nacimiento (Día / Mes / Año)
Domicilio completo			
Correo electrónico: _____		Teléfono: _____	
Especificaciones especiales			
Advertencia:			
En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la firma en que debe designarse tutores, abuelos, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.			
MetLife México, S.A. pagará la Suma Asegurada que corresponda, de acuerdo con los términos del respectivo contrato, a los beneficiarios que consten en la última designación de beneficiarios registrados, de acuerdo al esquema de administración de la póliza de seguro, quedando liberada toda responsabilidad su, posteriormente a dicho pago, recabe nueva designación de beneficiarios.			
Expresamente otorgo a MetLife México, S.A. mi consentimiento para ser Asegurado en la póliza de seguro, expedida por dicha compañía a favor del Contratante especificado en este consentimiento. Para todos los efectos que pueda tener este consentimiento hago constar que las declaraciones contenidas en el mismo, las he hecho personalmente y son verdaderas y están completas.			
Nota: El Asegurado se encontrará amparado por la póliza de seguro referida, a partir de la fecha de firma del presente consentimiento o de su ingreso a formar parte del grupo asegurado, lo que sea posterior y se mantendrá amparado por la póliza siempre que esta se encuentre vigente y el Asegurado forme parte del grupo asegurado.			
5. Otorgamiento de consentimiento para ser Asegurado. Firma o huella del Asegurado			
Lugar y fecha en que se firma este consentimiento			
Consiento y autorizo que mis datos personales, patrimoniales, financieros y sensibles, o los que haya proporcionado de otros titulares, sean tratados conforme a lo previsto en el aviso de privacidad.			
Tus datos personales son tratados conforme a nuestro aviso de privacidad disponible en www.metlife.com.mx			
Firma del Asegurado	Sello		
Si el Asegurado no sabe o no puede firmar, deberá poner su huella digital en presencia de dos testigos, los cuales deberán de firmar el documento.			
UNE de MetLife (Unidad Especializada de la Aseguradora)			
Para cualquier duda o aclaración, por favor contactarnos en el teléfono 5328-7000, lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) o en nuestro portal www.metlife.com.mx			
En caso de conformidad, podrás contactar a la Unidad Especializada de MetLife México, S.A. en los teléfonos 5328-9002 o lada sin costo en el 01800-907-1111, en el correo electrónico unidad.especializada@metlife.com.mx o en la dirección Avenida Insurgentes Sur número 1457, pisos 7 al 14, Colonia Insurgentes Mexico, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, Código postal 03920.			
También puedes contactar a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) en los teléfonos 5340-0999 o lada sin costo 01800-999-0050, en el correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx y/o en la dirección Avenida Insurgentes Sur 762, Colonia del Valle, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México o en su portal www.condusef.gob.mx .			
En cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedan registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a partir del día 13 de Marzo de 2019 con el número CNSF-S0034-0018-2019 / CONDUSEF-G-01081-001.			

2 de 2

Firma con tinta negra

Completar con letra a mano, Ciudad de México a día de mes de año.