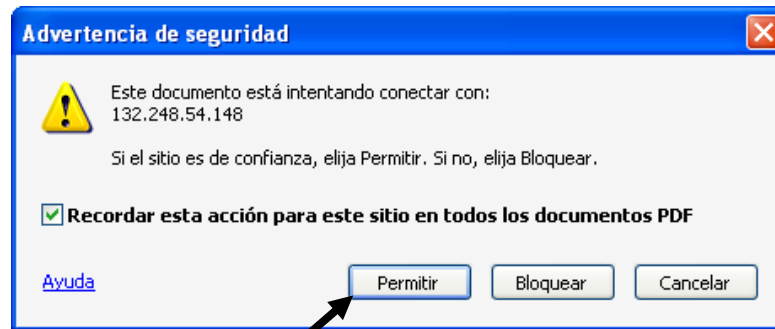


INSTRUCTIVO PARA LA SOLICITUD DE VIÁTICOS Y SEGURO

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

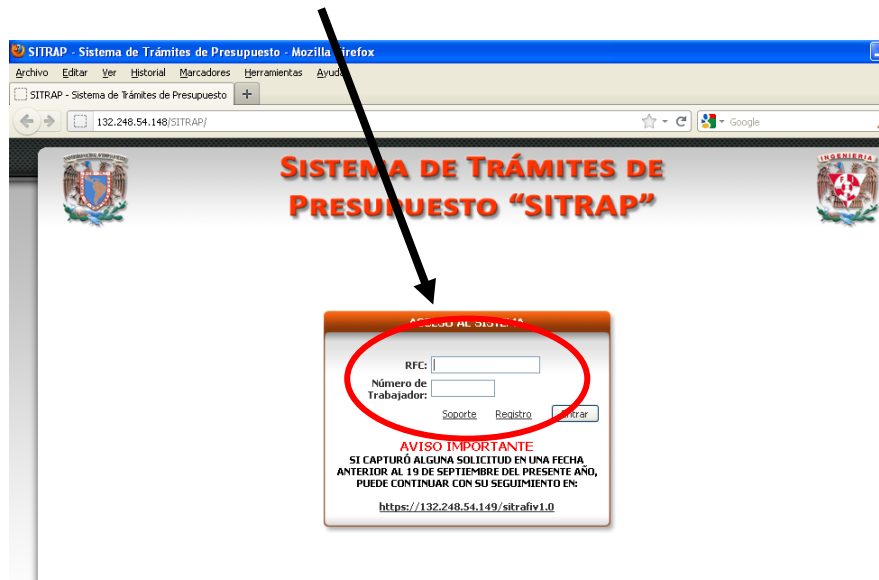
1. Ingresar a la página: <http://132.248.54.148/SITRAP/>

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.

SITRAP - Sistema de Trámites de Presupuesto - Mozilla Firefox

SITRAP - Sistema de Trámites de Presupuesto

132.248.54.148/SITRAP/

SISTEMA DE TRÁMITES DE PRESUPUESTO "SITRAP"

INGENIERIA

MENÚ << INICIO

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

BIENVENIDO

Para cualquier duda, aclaración o recomendación, estamos a sus órdenes en el Departamento de Sistemas de la Secretaría Administrativa.

Teléfono: 55-50-84-10

E-mail: soporte@saft.unam.mx

Windows Live Messenger: soporte_dssaf@hotmail.com

USUARIO:
NOE SANTILLAN PIÑA

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.

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

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
Fecha de Salida:	28/11/2011
Fecha de Regreso:	28/11/2011
Motivo:	
Observaciones:	
Fuente de Financiamiento:	PRESUPUESTO
Nombramiento:	SELECCIONAR
Responsable de Firmar Trámite:	DR. JOSE ANTONIO HERNANDEZ ESPRIU
¿Elegir otro Responsable de Firma?:	No

Beneficiario(s) Seguro:
Agregar Beneficiario
Validar Trámite

USUARIO:
NOE SANTILLAN PIÑA

Callout Boxes:

- Seleccionar la opción **Cheque**
- Aquí se deberá colocar la siguiente leyenda: **Visita al sitio señalado para aplicar conocimientos.**
- Si no se tienen observaciones bastara con colocar un **OK.**
- Aquí se debe seleccionar la opción **Presupuesto**
- A la pregunta ¿Elegir otro Responsable de Firma? Seleccionar la opción **No**

6. Al teclear la opción **Agregar Beneficiario**, se desplegara la siguiente ventana.

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
Fecha de Salida:	28/11/2011
Fecha de Regreso:	28/11/2011
Motivo:	
Observaciones:	
Fuente de Financiamiento:	PRESUPUESTO
Nombramiento:	SELECCIONAR
Responsable de Firmar Trámite:	DR. JOSE ANTONIO HERNANDEZ ESPRIU
¿Elegir otro Responsable de Firma?:	No

Beneficiario(s) Seguro:
Agregar Beneficiario
Validar Trámite

Nuevo Beneficiario

Nombre:
Parentesco:
Porcentaje: %
Aceptar Cancelar

Callout Boxes:

- Introducir los datos de **nombre, parentesco y porcentaje.** Seleccione **Aceptar** y repita Agregar Beneficiario en el caso de que sea más de un beneficiario.
- Al finalizar de ingresar beneficiario(s), **Validar Trámite**

USUARIO:
NOE SANTILLAN PIÑA

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

USUARIO:
NOE SANTILLAN PIÑA

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.

Se tiene que realizar el número de solicitudes de acuerdo con el número de prácticas obligatorias programadas para su (s) materia (s).

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

The image shows a complex form titled 'SOLICITUD DE PAGO POR GASTOS DE VIÁTICOS'. It includes fields for 'NOMBRE DE LA DEPENDENCIA' (Facultad de Ingeniería), 'NOMBRE DE LA SUBDEPENDENCIA' (Estudios Profesionales), 'MOTIVO DEL VIAJE' (Visita al sitio señalado para aplicar conocimientos), and 'DATOS PARA EL EGRESO'. A red box highlights the 'CLAVE EGRESO' field, which is 'INGENIERIA'. Another red box highlights the 'FECHA' field, which is '17/11/2011'. A table in the top right corner summarizes the document counts: 'CANT. DOCUMENTOS' (1746), 'FORMAS', 'DOCTOS', 'FOLIO DEPENDENCIA', and 'HOJAS'. Arrows point from these red boxes to the corresponding fields in the main form.

CANT. DOCUMENTOS		FECHA:	
FORMAS	DOCTOS	FOLIO DEPENDENCIA	HOJAS

b) Oficio interno de autorización

The image shows an internal authorization office document. It includes the logo of the 'UNIVERSIDAD NACIONAL AVANZA DE MEXICO' and the text 'FACULTAD DE INGENIERIA SITRAFI VIÁTICOS- Folio: 1746'. The document is signed by 'ING. LUIS JIMENEZ ESCOBAR, SECRETARIO ADMINISTRATIVO, FACULTAD DE INGENIERIA, PRESENTE'. The text of the document describes the purpose of the trip and the dates of the trip. A red box highlights the signature line, and an arrow points from the text 'Firmar el oficio' to the signature line.

Firmar el oficio

UNIVERSIDAD NACIONAL AVANZA DE MEXICO
FACULTAD DE INGENIERIA
SITRAFI
VIÁTICOS- Folio: 1746

ING. LUIS JIMENEZ ESCOBAR
SECRETARIO ADMINISTRATIVO
FACULTAD DE INGENIERIA
PRESENTE

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 "A" TIEMPO COMPLETO, asistiré a VERACRUZ - VERACRUZ del 09/12/2011 al 11/12/2011, anexando a este oficio los documentos señalados en los lineamientos para la petición de viáticos presente.

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

ATENTAMENTE
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
Cd. Universitaria, D.F., 28 de noviembre de 2011

SANTILLAN PIÑA NOE

10. Complete el formato Consentimiento para ser asegurado y designación de beneficiarios, a mano con la leyenda “México, D.F. a día de mes de año.”

MetLife México CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

ORIGINAL

REMITAMOS ESTE CONSENTIMIENTO

NUM. DE CERTIFICADO
R.F.C.
DAPN730424BFB
C.U.R.P.
DAPN730424HDFNXX00

FAVOR DE LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE

POLIZA NUMERO	CONTRATANTE
CA1123	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
NOMBRE DEL ASEGURADO	
SANTILLAN PÍRA NOE	SUMA ASEGURADA
APellido PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)	\$35,000.0
PLAN DEL SEGURO	SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES
	OCCUPACION ACADEMICO
BENEFICIARIO(S)	
***** (100%)	*****
BENEFICIOS ADICIONALES CONTRATADOS	
PERDIDAS ORGANICAS CON ESCALA DE INDEMNIZACION	\$35,000.0
REMBOLSO DE GASTOS MEDICOS	\$7,000.0

FECHAS DEL CERTIFICADO	NACIMIENTO	VIGENCIA	INIC. DEL EMPLEO

ALAS 12:00HRS

EXPRESAMENTE OTORGADO A METLIFE MEXICO, S.A. MI CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO EN LA POLIZA DE SEGURO, EXPEDIDA POR DICHA COMPANIA A FAVOR DEL CONTRATANTE, IDENTIFICADO EN ESTE CONSENTIMIENTO.

PARA TODOS LOS EFECTOS QUE PUEDA TENER ESTE CONSENTIMIENTO, DEBO CONSTAR QUE LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL MISMO LAS HE HECHO PERSONALMENTE, SON VERDICAS Y ESTAN COMPLETAS.

EL CERTIFICADO, CORRESPONDIENTE NO TENDRA VALIDEZ ALGUNO SI NO ES REMITIDO ESTE ORIGINAL A LA CIUDAD DE METLIFE MEXICO, S.A.

TESTIGO

NOMBRE _____ DIRECCION _____

SI EL ASEGURADO NO SABE O NO PUEDE FIRMAR, ADEMAS DE IMPRIMIR SU HUELLA DIGITAL, FIRMARAN A SU RIESGO OTRA PERSONA A FAVOR DEL SEGURO.

Lugar y fecha en que se firma este consentimiento: A _____ DE _____

DESTINO: VERACRUZ - VERACRUZ
F.SALIDA: 09/12/2011
F.REGRESO: 11/12/2011

FIRMA DEL ASEGURADO
FIRMA EN ORIGINAL

MetLife México CONSERVE UD. ESTE CERTIFICADO

CERTIFICADO INDIVIDUAL DEL SEGURO

NUM. DE CERTIFICADO
R.F.C.
DAPN730424BFB
C.U.R.P.
DAPN730424HDFNXX00

FAVOR DE LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE

POLIZA NUMERO	CONTRATANTE
CA1123	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
NOMBRE DEL ASEGURADO	
SANTILLAN PÍRA NOE	SUMA ASEGURADA
APellido PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)	\$35,000.0
PLAN DEL SEGURO	SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES
	OCCUPACION ACADEMICO
BENEFICIARIO(S)	
***** (100%)	*****
BENEFICIOS ADICIONALES CONTRATADOS	
PERDIDAS ORGANICAS CON ESCALA DE INDEMNIZACION	\$35,000.0
REMBOLSO DE GASTOS MEDICOS	\$7,000.0

FECHAS DEL CERTIFICADO	NACIMIENTO	VIGENCIA	INIC. DEL EMPLEO

ALAS 12:00HRS

METLIFE MEXICO, S.A. PAGARA AL (LOS) BENEFICIARIO(S) DESIGNADO(S) LA SUMA A SEGURO QUE CORRESPONDA DE ACUERDO CON EL PLAN DEL SEGURO CONTRATADO Y LA REGIA PARA DETERMINAR DICHA SUMA A SEGURO, AL RECIBIR PRUEBAS PERTINENTES, BASTO DEL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO, COMO DEL DERECHO DEL (LOS) BENEFICIARIO(S).

DESTINO: VERACRUZ - VERACRUZ
F.SALIDA: 09/12/2011
F.REGRESO: 11/12/2011

FIRMA DEL ASEGURADO
FIRMA EN ORIGINAL

JORGE VERGARA MACIP

DESTINO: VERACRUZ - VERACRUZ
F.SALIDA: 09/12/2011
F.REGRESO: 11/12/2011

FIRMA DEL ASEGURADO
FIRMA EN ORIGINAL

JORGE VERGARA MACIP

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

Lugar y fecha en que se firma este consentimiento: A _____ DE _____

11. Entregue los 4 documentos:

- A) Formato F1 PPO 01 “Solicitud de pago por gastos de viáticos”.
- B) Oficio interno de autorización (**firmado por usted**).
- C) Certificado Individual del Seguro colectivo de accidentes personales (**firmado por usted**).
- D) Consentimiento para ser asegurado y designación de beneficiarios (certificado individual) UNAM (**firmado por usted**).

al **Coordinador de Prácticas Escolares y Estancias Profesionales**, junto con los demás documentos solicitados.