



**Subsecretaría de Educación Superior**  
**Dirección General de Educación Superior Universitaria**  
**Programa de Apoyo al Desarrollo de la Educación Superior (PADES)**  
**Informe del ejercicio de los recursos (Formato C1)**

|      |                                       |   |                               |                     |
|------|---------------------------------------|---|-------------------------------|---------------------|
| (1)  | Nombre de la institución:             | <u>Universidad Intercultural de Chiapas</u>   |                               |                     |
| (2)  | Nombre del proyecto:                  | <u>Detección de cáncer de mama por Termomastografías para mujeres de comunidades indígenas.</u> |                               |                     |
| (3)  | Nombre del responsable:               | <u>Dra. Martha Ruth Flores Constantino</u>  | (4) Monto total del proyecto: | <u>\$500,000</u>    |
| (5)  | Número de proyecto:                   | <u>2</u>  | (6) RFC de la institución     | <u>UIC0412025T4</u> |
| (7)  | Número de recibo y/o factura oficial: | <u>265443</u>   |                               |                     |
| (8)  | Número de convenio:                   | <u>0711/19</u>  |                               |                     |
| (9)  | Duración del proyecto:                | <u>Agosto- diciembre de 2019</u>  |                               |                     |
| (10) | Fecha del informe presentado:         | <u>31 de enero de 2020.</u>   |                               |                     |

|      |                            |                   |                         |                  |
|------|----------------------------|-------------------|-------------------------|------------------|
| (11) | Comprobantes del rubro de: | <u>Materiales</u> | (11-A) Monto del rubro: | <u>\$500,000</u> |
|------|----------------------------|-------------------|-------------------------|------------------|

| No.    | Meta No. | Nombre y RFC del prestador del servicio                                     | Fecha y número de factura (CFDI) | Descripción detallada del concepto del gasto ejercido | Importe del comprobante ejercido (\$) |
|--------|----------|---|----------------------------------|---|---------------------------------------|
| (11-B) | (11-C)   | (11-D)  | (11-E)                           | (11-F)  | (11-G)                                |
| 3482   | 1        | Productos Médicos Y Hospitalarios San Juan Bosco SA DE CV RFC: PMH160126Q89 | 13/12/2019 3482                  | 41104400 Cámara Térmografica Modelo Flir T540         | \$497,866.61                          |
|        |          |   |                                  | (11-H) Suma del rubro                                 | 497866.61                             |
|        |          |   |                                  | (11-I) Saldo del rubro                                | 2133.39                               |

(12) **Observaciones:** El Departamento de Recursos Financieros realizó el reintegro a la TESOFE por la cantidad de \$2,081.29, con línea de captura -62626 MXP, el día 15 de enero del año 2020, manifestando que hubo comisiones por manejo de cuenta por la cantidad de \$52.20.

Se manifiesta bajo protesta de decir verdad, que los documentos originales que comprueban el correcto ejercicio de los recursos con base en los rubros y conceptos autorizados para el proyecto y señalados en el Anexo de ejecución del Convenio y/o Anexo de Ejecución al Convenio (AEC) se encuentran en la institución debidamente resguardados y están expedidos conforme a lo dispuesto por la normatividad vigente conforme a los artículos 29 y 29 A del Código Fiscal de la Federación.

Elabora

Dra. Martha Ruth Flores Constantino  
Responsable del proyecto

Vo. Bo.

Dr. Jorge Luis Zuarth Macías  
Titular de la Institución

Valida

Lic. Antonia Hernández Girón  
Titular del Órgano Interno de Control

**Notas:**

- 1 Este formato deberá ser entregado a la DGESU con firmas autógrafas y con el sello de la institución.
- 2 En el caso de que la institución no cuente con un Órgano Interno de Control, deberá ser validado por el Titular de Contraloría o
- 3 Este formato deberá estar debidamente llenado con el desglose de los gastos ejercidos, señalando el rubro correspondiente y los conceptos de gasto autorizados en el proyecto (Favor de anexar al formato C1, copias legibles de los comprobantes de gastos relacionados en este informe y digitalizados en CD y/o memoria USB).