

# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE ORIENTAL



HOJA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

DE

**MODIFICACIÓN AL MANUAL**

No. de revisión	Fecha de modificación	Motivo	Paginas	Revisó	Validó	Autorizó	No. de Registro



**ÍNDICE**

<b>No.</b>	<b>APARTADO</b>	<b>PÁGINA</b>
1.	INTRODUCCIÓN.....	4
2.	ANTECEDENTES.....	5
3.	OBJETIVO DEL MANUAL .....	6
4.	MARCO NORMATIVO.....	7
5.	RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS.....	11
6.	PROCEDIMIENTOS.....	13

## 1. INTRODUCCIÓN

El presente Manual de Procedimientos tiene como propósito contar con una guía clara y específica que garantice la óptima operación y desarrollo de las diferentes actividades de la Universidad Tecnológica de Oriental, así mismo, el de servir como un instrumento de apoyo y mejora institucional.

Comprende en forma ordenada, secuencial y detallada las operaciones de los procedimientos a seguir para cada actividad, promoviendo el buen desarrollo administrativo de esta casa de estudios.

Es importante señalar que este documento está sujeto a actualización en la medida que se presenten variaciones en la ejecución de los procedimientos, en la normatividad establecida, en la estructura orgánica vigente, o bien en algún otro aspecto que influya en la operatividad del mismo, con el fin de cuidar su vigencia operativa.

## 2. ANTECEDENTES

Con fecha 30 noviembre de 2007, se celebró el Convenio de Coordinación para la Creación, Operación y Apoyo Financiero de la Universidad Tecnológica de Oriental, entre el Gobierno Federal y el Gobierno del Estado Libre y Soberano de Puebla, por conducto de la Secretaría de Educación Pública.

Que derivado de lo anterior, el 10 de noviembre de 2008, se publicó en el Periódico Oficial del Estado, el Decreto del Honorable Congreso del Estado, por virtud del cual se creó a la Universidad Tecnológica de Oriental, como Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública del Estado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, sectorizado a la Secretaría de Educación Pública, con domicilio en el Municipio de Oriental.

Con fecha 23 de octubre 2016, se publicó en el Periódico Oficial del Estado, el Decreto del Ejecutivo del Estado, que expide el Reglamento Interior de la Universidad Tecnológica de Oriental, Puebla.

La Universidad Tecnológica de Oriental ubicada en calle 37 norte número 3402 del Municipio de Oriental, Puebla, es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, sectorizado a la Secretaría de Educación Pública, de conformidad con los artículos 1° de su Decreto de Creación, publicado en el Periódico Oficial del Estado, el 10 de noviembre de 2008; 50, 51 y 59 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla; y 9 de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Puebla; así como, 5 del Acuerdo del Ejecutivo del Estado, que agrupa por sectores definidos a las Entidades de la Administración Pública Estatal, cuya finalidad es impartir educación superior en los niveles de licenciatura, especialización tecnológica y otros estudios de postgrado.

Que a través del cumplimiento del objetivo primordial de la Universidad, se han formado desde su creación, individuos con actitud científica, creativos, solidarios, con espíritu emprendedor, innovador, sensibles a la diversidad cultural y comprometidos con el respeto a la valoración de las diferentes culturas; se fomenta la cultura tecnológica en la región y el Estado; y se lleva a cabo investigación científica aplicada, alcanzando con esto, el desarrollo tecnológico necesario para el progreso económico y social de la Región del Estado y la Nación; lo anterior se cumplimenta, en razón de ofrecer servicios educativos adecuados a las necesidades locales y regionales, además de la impartición de programas de educación permanente orientados hacia la capacitación, actualización y desarrollo de competencias para el trabajo y la vinculación con los sectores público, privado y social, lo cual, sin lugar a dudas contribuye al crecimiento de la Región.

### 3. OBJETIVO DEL MANUAL

Orientar la operación de la estructura organizacional, a fin de lograr el trabajo eficiente y eficaz de todas y cada una de las Unidades Administrativas que conforman la entidad, esto, a través de la descripción ordenada, secuencial y detallada de los procedimientos a seguir en las actividades sustanciales de la Universidad, situación que se traduce en un incremento sustancial de la productividad, pues al estar perfectamente detalladas conforme a un orden lógico las actividades, tomando en consideración el cómo, cuándo, dónde y quién, se garantiza el cumplimiento de objetivos y metas institucionales



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

**1. MARCO JURIDICO-ADMINISTRATIVO**

<b>Legislación</b>	<b>Fecha de publicación</b>	<b>Artículos o numerales aplicables</b>
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	05/02/1917 vigente	3 fracciones I, II incisos a), b), c), d), III, IV, V, VI, VII, y IX.
Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla.	02/10/1917 vigente	57 fracción XXVI, 79 fracción XXXI, 83 y 118.
Ley General de Educación.	13/07/2013 vigente	1, 2, 3, 7, 8, 9, 10 y 28.
Ley para la Coordinación de la Educación Superior.	29/12/1978 vigente	1, 2, 3, 6, 8, 21, y 23.
Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.	04/01/2000 vigente	1, 3, 4, 22, 26, 28, 40, 44, 59.
Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla.	11/02/2011 vigente	1, 3, 12, 14, 15, 50, 51, 53, 54, 57, 59 y 60.
Ley de Educación del Estado de Puebla.	31/03/2000 vigente	1, 2, 3 fracción VI, 4, 8, 12, 19 Quater
Ley de Educación Superior del Estado de Puebla.	29/08/2012 vigente	1, 2 y 50.
Ley de Planeación para el Desarrollo del Estado de Puebla.	31/12/1983 vigente	1, 2, 3 fracción VI, 5, 7, 8 y 9.
Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Puebla.	19/12/2003 vigente	2, 5, 7, 9, 10, 12, 17, 18, 52 fracciones IX, XI, 53 fracciones VII y XII.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

<b>Legislación</b>	<b>Fecha de publicación</b>	<b>Artículos o numerales aplicables</b>
Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal.	09/02/2001 vigente	1, 2, 3, 6, 7, 8, 11, 17, 19, 21, 22, 53, 55, 58, 67, 78, 100, 101, 107.
Ley de Egresos del Estado de Puebla, para el Ejercicio Fiscal 2016.	19/12/2015 vigente	6 fracción IV inciso b), 19, 28, 30, 34, 38, 42, 44, 45.
Ley de Ingresos del Estado de Puebla, para el Ejercicio Fiscal 2016.	17/12/2015 vigente	1, 2, 4 y 65.
Ley de Presupuesto y Gasto Público del Estado de Puebla.	31/12/2012	1, 2, 4, 5, 8, 9, 12, 17, 26, 29, 36.
Convenio de Coordinación que para la Creación, Operación y Apoyo Financiero de la Universidad Tecnológica de Oriental, celebrado entre el Gobierno Federal, por conducto de la Secretaría de Educación Pública y el Gobierno del Estado Libre y Soberano de Puebla.	30/11/2007	Aplicable en su totalidad.
Plan Nacional de Desarrollo.	2013-2018	Meta número III, México con Educación de Calidad.
Plan Estatal de Desarrollo.	2011-2017	Eje rector 1, Desarrollo Social y Calidad de Vida.
Código de Ética para los Servidores Públicos de la Administración Pública Estatal.	28/09/2005	1, 2, 3 y 4.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

<b>Legislación</b>	<b>Fecha de publicación</b>	<b>Artículos o numerales aplicables</b>
Decreto del Honorable Congreso del Estado de Puebla, por virtud del cual se crea el Organismo Público Descentralizado del Estado de Puebla denominado Universidad Tecnológica de Oriental.	10/11/2008	1, 3, 4, 5, 6, 9 fracciones IV, IX, y 13 fracción XXIII.
Reglamento Interior de la Universidad Tecnológica de Oriental.	23/10/2016	Aplicable en su totalidad.



## ABOGADO GENERAL

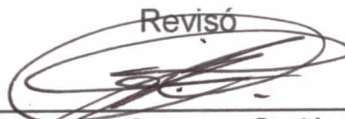
# PROCEDIMIENTOS OFICINA ABOGADO GENERAL

Elaboró



Lic. Maythe Claudio Ortega  
Auxiliar del Abogado General

Revisó



Lic. Joel Cabrera Gutiérrez  
Abogado General

Autorizó



Ing. Mario Antonio Bonilla Martínez  
Rector

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MCA	JEG/MABM	DIC 2016	MAP-AG-2016	01	01 DE 16

# PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR O REVISAR CONVENIOS, CONTRATOS Y/O ACUERDOS

Elaboró  


Lic. Maythe Claudio Ortega  
Auxiliar del Abogado General

Revisó  


Lic. Joel Cabrera Gutiérrez  
Abogado General

Autorizó  


Ing. Mario Antonio Bonilla Martínez  
Rector

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MCO	JG/MABM	DIC 2016	MAP-AG-01	01	02 DE 16

## OBJETIVO

Elaborar o revisar los convenios, contratos, y/o acuerdos requeridos por las Unidades Administrativas de la Universidad Tecnológica de Oriental, para el cumplimiento de su objeto, en apego a la normatividad aplicable.

## ALCANCE

Rectoría, Abogado General, Direcciones de Área; así como sectores con los que se relaciona.

## POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- El Abogado General, deberá elaborar o revisar los proyectos de convenios, contratos, y/o acuerdos que sean considerados por las áreas responsables.
- Para la suscripción de contratos, convenios, y/o acuerdos el Abogado General será la única Unidad Administrativa responsable para elaborarlos y revisarlos.
- Los contratos y convenios celebrados por la Universidad, deberán ser suscritos por el Rector.
- Las Direcciones contarán con un término de tres días para realizar observaciones al proyecto de convenio, contrato y/o acuerdo, que le sea entregado por el Abogado General.

## PRODUCTOS

Contratos, convenios y/o acuerdos.

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MCC	IEG/MABM	DIC 2016	MAP-AG-01	01	03 DE 16

### DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

No.	Responsable	Descripción de la Actividad	Formatos y/o documentos
1	Abogado General	Recepciona solicitud realizada por las Direcciones de Área, para la elaboración o revisión de contrato, convenio y/o acuerdo.	Memorándum solicitud
2	Abogado General	Determina la naturaleza de la petición e informa a Rectoría sobre solicitud.	
3	Rectoría	Analiza viabilidad. No procede: termina procedimiento. Si procede: continúa con actividad 4.	
4	Abogado General	Recibe autorización para la elaboración o revisión de contrato, convenio y/o acuerdo.	
5	Abogado General	Solicita a las Direcciones de Área, información y documentación necesaria para la elaboración o revisión de contrato, convenio y/o acuerdo.	Memorándum solicitud información complementaria
6	Direcciones	Remite información y documentación necesaria para la elaboración o revisión de contrato, convenio y/o acuerdo.	
7	Abogado	Envía proyecto de contrato, convenio y/o acuerdo a las Direcciones de Área, para su visto bueno.	Memorándum proyecto
8	Direcciones	Emite observaciones al contrato, convenio y/o acuerdo, y remite para su modificación.	Memorándum observaciones
9	Abogado General	Realiza modificaciones al contrato, convenio y/o acuerdo, y remite a Rectoría para su autorización.	
10	Rectoría	Autoriza contrato, convenio y/o acuerdo y remite a Abogado General, para su formalización.	

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MCO	ICE/MABM	DIC 2016	MAP-AG-01	01	04 DE 16



Manual de Procedimientos  
Abogado General

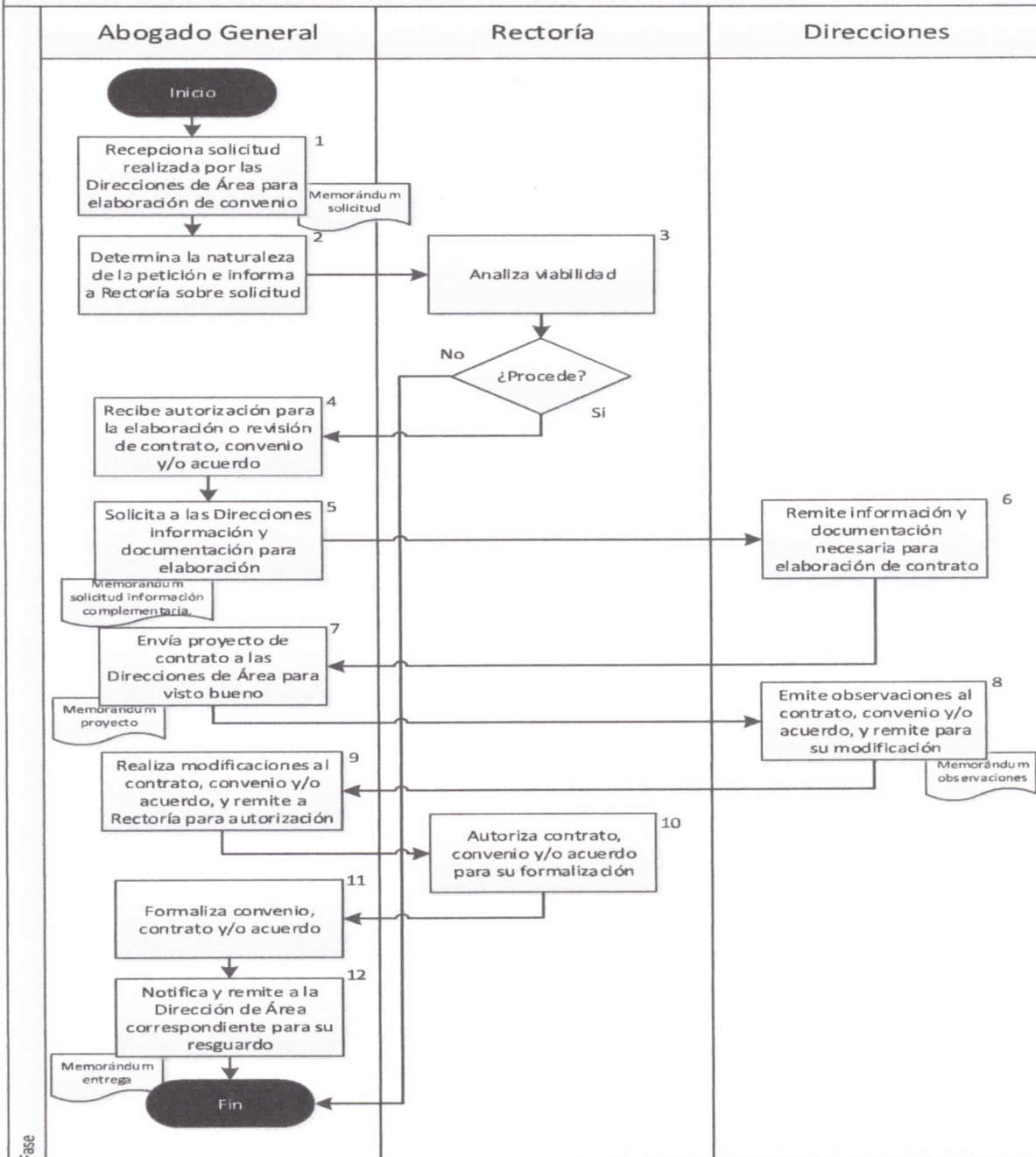
PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR O  
REVISAR CONVENIOS, CONTRATOS Y/O  
ACUERDOS

11	Abogado General	Formaliza convenio, contrato y/o acuerdo.	
12	Abogado General	Notifica y remite a la Dirección de Área correspondiente, convenio, contrato y/o acuerdo, para su resguardo.	Memorándum entrega
		Fin de procedimiento.	

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MCO	JCB/MABM	DIC 2016	MAP-AG-01	01	05 DE 16

DIAGRAMA DE FLUJO

Procedimiento para elaborar o revisar Convenios, Contratos y/o Acuerdos



ELABORÓ MCO	REVISÓ/AUTORIZÓ JGG/MABM	FECHA DIC 2016	CÓDIGO MAP-AG-01	No. REVISIÓN 01	HOJA 06 DE 16
----------------	-----------------------------	-------------------	---------------------	--------------------	------------------

### FORMATOS E INSTRUCTIVOS

No.	Nombre	Clave
1	Memorándum solicitud.	UTO/AG/F/01
2	Memorándum solicitud información complementaria.	UTO/AG/F/02
3	Memorándum proyecto.	UTO/AG/F/03
4	Memorándum observaciones.	UTO/AG/F/04
5	Memorándum entrega.	UTO/AG/F/05

#### INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/AG/F/01

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Nombre de titular de la oficina del Abogado General.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
2	Nombre de titular de la Dirección de Área solicitante.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
3	Cargo del solicitante.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
4	Número consecutivo de memorándum.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
5	Tipo de documento solicitando, esto es, contrato, acuerdo o convenio.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
6	Finalidad del documento solicitado.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
7	Lugar, fecha, día, mes y año de elaboración.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
8	Nombre y firma del remitente.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
9	Nombre y cargo de la persona a quien se entrega copia de conocimiento.	Titular de la Dirección de Área solicitante.

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MCC	MABM	DIC 2016	MAP-AG-01	01	07 DE 16





**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/AG/F/02**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Nombre de titular de la oficina a quien se dirige el documento.	Titular de la oficina del Abogado General.
2	Cargo del titular de la oficina a quien se dirige el documento.	Titular de la oficina del Abogado General.
3	Nombre de titular de la oficina del Abogado General.	Titular de la oficina del Abogado General.
4	Número consecutivo de memorándum.	Titular de la oficina del Abogado General.
5	Número de memorándum por el cual se solicitó contrato, acuerdo o convenio.	Titular de la oficina del Abogado General.
6	Fecha, día, mes y año, del memorándum de solicitud.	Titular de la oficina del Abogado General.
7	Lugar, fecha, día, mes y año de elaboración.	Titular de la oficina del Abogado General.
8	Nombre y firma del titular de la oficina del Abogado General.	Titular de la oficina del Abogado General.
9	Nombre y cargo de la persona a quien se entrega copia de conocimiento.	Titular de la oficina del Abogado General.

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MCCM	JAG/MABM	DIC 2016	MAP-AG-01	01	09 DE 16

FORMATO UTO/AG/F/02

<b>M·E·M·O·R·Á·N·D·U·M</b>	
PARA: α	(1) α
CARGO: α	(2) α
DE α	(3) α
CARGO: α	ABOGADO(A) GENERAL DE LA UTO α No. (4) α
<p>.....¶</p> <p>.....Que por medio del presente escrito reciba un cordial y afectuoso saludo, al mismo tiempo aprovecho la ocasión para solicitarle información y documentación necesaria para la elaboración y/o revisión de contrato, convenio y/o acuerdo, mismo que me fue remitido mediante memorándum _____, (5) de fecha _____, (6).¶</p> <p>¶</p> <p>.....¶</p> <p>.....Sin más por el momento, agradezco su atención.¶</p> <p>¶</p> <p style="text-align: center;"><b>A·T·E·N·T·A·M·E·N·T·E¶</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza¶</b></p> <p style="text-align: center;">__-de-__-de-__(7)¶</p> <p style="text-align: center;">_____-(8)¶</p> <p>¶</p> <p>¶</p> <p>Coop (9) ¶</p> <p>¶</p> <p style="text-align: right;">UTO/AB/F/02</p>	

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MCO	MABM	DIC 2016	MAP-AG-01	01	10 DE 16

### INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/AG/F/03

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Nombre de titular de la oficina a quien se dirige el documento.	Titular de la oficina del Abogado General.
2	Cargo del titular de la oficina a quien se dirige el documento.	Titular de la oficina del Abogado General.
3	Nombre de titular de la oficina del Abogado General.	Titular de la oficina del Abogado General.
4	Número consecutivo de memorándum.	Titular de la oficina del Abogado General.
5	Proyecto de contrato, acuerdo o convenio, solicitado.	Titular de la oficina del Abogado General.
6	Número de memorándum de solicitud.	Titular de la oficina del Abogado General.
7	Fecha, día, mes y año de memorándum de solicitud.	Titular de la oficina del Abogado General.
8	Lugar, fecha, día, mes y año de elaboración.	Titular de la oficina del Abogado General.
9	Nombre y firma del titular de la oficina del Abogado General.	Titular de la oficina del Abogado General.
10	Nombre y cargo de la persona a quien se entrega copia de conocimiento.	Titular de la oficina del Abogado General.

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MCO	JOB/MABM	DIC 2016	MAP-AG-01	01	11 DE 16



FORMATO UTO/AG/F/03

<b>M·E·M·O·R·Á·N·D·U·M</b>	
PARA: ▢	(1) ▢
CARGO: ▢	(2) ▢
DE: ▢	(3) ▢
CARGO: ▢	ABOGADO (A) GENERAL DE LA UTO ▢
	No. (4) ▢
<p>.....¶</p> <p>..... Que por medio del presente escrito reciba un cordial y afectuoso saludo, al mismo tiempo aprovecho la ocasión para entregarle el proyecto de _____ (5) mismo que fue solicitado mediante memorándum _____ (6) de fecha _____ (7), para que el mismo sea analizado en un término máximo de 3 días, otorgando su visto bueno o remitiendo las observaciones correspondientes. ¶</p> <p>¶</p> <p>.....¶</p> <p>..... Sin más por el momento, agradezco su atención. ¶</p> <p>¶</p> <p style="text-align: center;"><b>A·T·E·N·T·A·M·E·N·T·E</b></p> <p style="text-align: center;">Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza ¶</p> <p style="text-align: center;">__ de __ de __ (8) ¶</p> <p>¶</p> <p>_____ (9) ¶</p> <p><u>C.C.P.</u> (10) ¶</p> <p>¶</p> <p style="text-align: right;">UTO/AB/F/03</p>	

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MCO	MABM	DIC 2016	MAP-AG-01	01	12 DE 16

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/G/F/04**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Nombre de titular de la oficina del Abogado General.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
2	Nombre de titular de la Dirección de Área solicitante.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
3	Cargo del solicitante.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
4	Número consecutivo de memorándum.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
5	Tipo de documento solicitando, esto es, contrato, acuerdo o convenio.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
6	Lugar, fecha, día, mes y año de elaboración.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
7	Nombre y firma del remitente.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
8	Nombre y cargo de la persona a quien se entrega copia de conocimiento.	Titular de la Dirección de Área solicitante.

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MCOV	JG/MABM	DIC 2016	MAP-AG-01	01	13 DE 16

FORMATO UTO/AG/F/04

<b>M·E·M·O·R·Á·N·D·U·M</b>	
PARA: ▢	(1) ▢
CARGO: ▢	ABOGADO(A) GENERAL DE LA UTO ▢
DE: ▢	(2) ▢
CARGO: ▢	(3) ▢
	No. (4) ▢
<p>.....¶</p> <p>.....Que por medio del presente escrito reciba un cordial y afectuoso saludo, al mismo tiempo aprovecho la ocasión para entregarle el _____ (5) con las observaciones que se consideran pertinentes, a efecto que realice las modificaciones. ¶</p> <p>¶</p> <p>.....¶</p> <p>.....Sin más por el momento, agradezco su atención. ¶</p> <p>¶</p> <p>¶</p> <p style="text-align: center;"><b>A·T·E·N·T·A·M·E·N·T·E</b> ¶</p> <p style="text-align: center;">Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza ¶</p> <p style="text-align: center;">__ de __ de __ (6) ¶</p> <p style="text-align: right;">_____ (7) ¶</p> <p>¶</p> <p>Coop (8) ¶</p>	
UTO/AB/F/04	

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MCO	JOS/MABM	DIC 2016	MAP-AG-01	01	14 DE 16

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/AG/F/05**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Nombre de titular de la oficina a quien se dirige el documento.	Titular de la oficina del Abogado General.
2	Cargo del titular de la oficina a quien se dirige el documento.	Titular de la oficina del Abogado General.
3	Nombre de titular de la oficina del Abogado General.	Titular de la oficina del Abogado General.
4	Número consecutivo de memorándum.	Titular de la oficina del Abogado General.
5	Contrato, acuerdo o convenio, solicitado.	Titular de la oficina del Abogado General.
6	Lugar, fecha, día, mes y año de elaboración.	Titular de la oficina del Abogado General.
7	Nombre y firma del titular de la oficina del Abogado General.	Titular de la oficina del Abogado General.
8	Nombre y cargo de la persona a quien se entrega copia de conocimiento.	Titular de la oficina del Abogado General.

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MCO	AG/MABM	DIC 2016	MAP-AG-01	01	15 DE 16



<b>M·E·M·O·R·Á·N·D·U·M</b>	
PARA: □	(1) □
CARGO: □	(2) □
DE: □	(3) □
CARGO: □	ABOGADO(A) GENERAL DE LA UTO □ No. (4) □

.....¶

.....Que por medio del presente escrito reciba un cordial y afectuoso saludo, al mismo tiempo aprovecho la ocasión para enviarle el \_\_\_\_\_, (5) para su resguardo, por lo que deberá atender las indicaciones formuladas en el presente escrito.¶

¶

.....¶

..... Sin más por el momento, agradezco su atención.¶

¶

A·T·E·N·T·A·M·E·N·T·E¶

Cuatro·Veces·Heroica·Puebla·de·Zaragoza¶

\_\_·de·\_\_·de·\_\_·(6)¶

\_\_\_\_\_·(7)¶

¶

¶

C.c.p (8) ¶

UTO/AB/F/05 ¶

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MCO	UAG/ABGM	DIC 2016	MAP-AG-01	01	16 DE 16



# PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE LOS ORDENAMIENTOS JURÍDICOS DE LA UNIVERSIDAD

Elaboró

Lic. Maythe Claudio Ortega  
Auxiliar del Abogado General

Revisó

Lic. Joel Cabrera Gutiérrez  
Abogado General

Autorizó

Ing. Mario Antonio Bonilla Martínez  
Rector

ELABORÓ	REVISÓ / AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MCO	JCG / MABM	DIC 2016	MAP-AG-02	01	01 DE 14

## OBJETIVO

Elaborar los ordenamientos jurídicos que regulen las actividades de la Universidad Tecnológica de Oriental.

## ALCANCE

Rectoría, Abogado General y Direcciones de Área.

## POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- Los ordenamientos jurídicos deberán ser revisados por el Abogado General.
- Las Direcciones podrán proponer algún ordenamiento jurídico previa autorización de Rectoría.
- Los ordenamientos jurídicos propuestos deberán estar enfocados a las actividades académicas y administrativas de la Universidad.

## PRODUCTOS

Reglamentos.

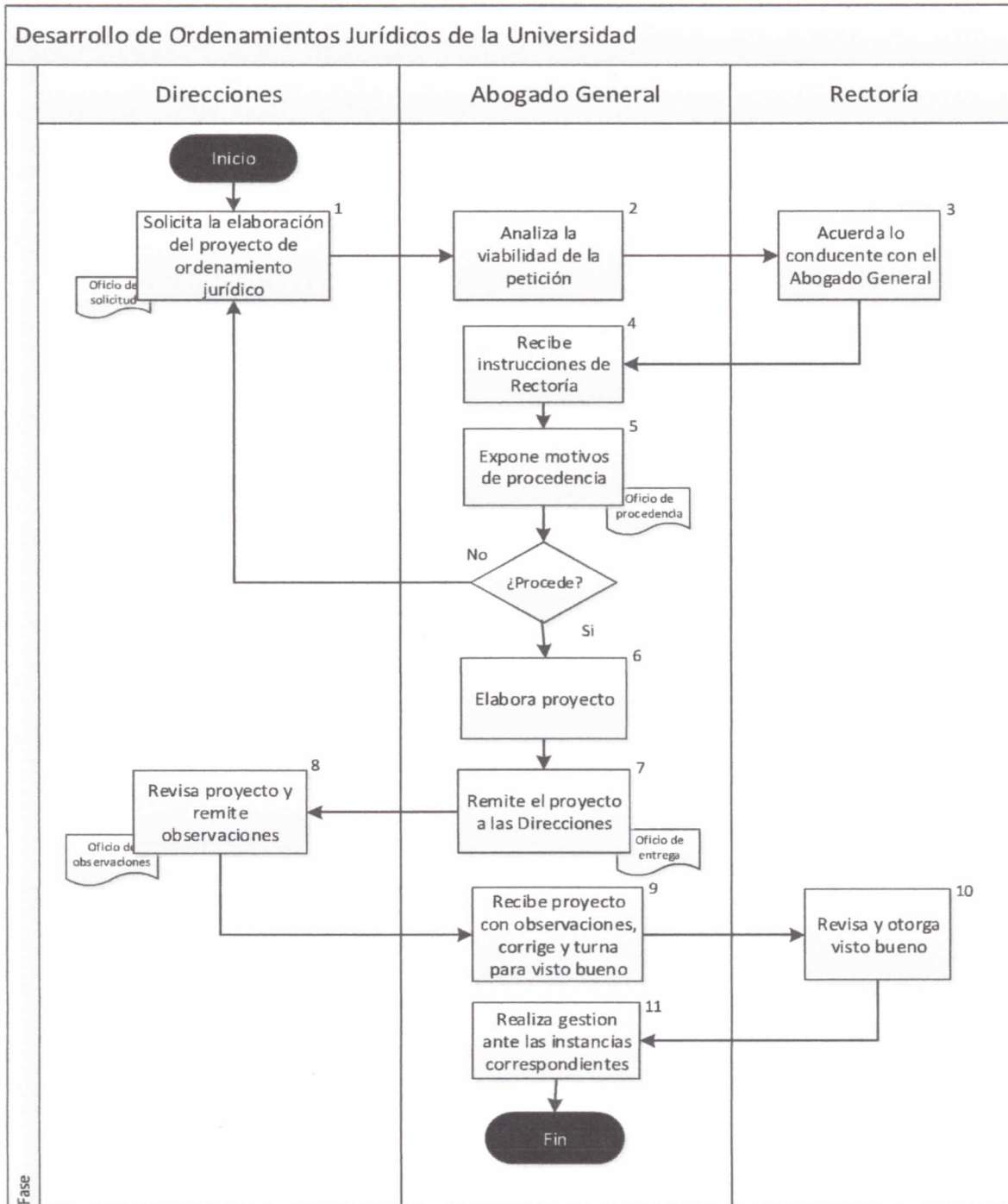
ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MCC	MABM	DIC 2016	MAP-AG-02	01	02 DE 14

### DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

No.	Responsable	Descripción de la Actividad	Formatos y/o documentos
1	Direcciones	Solicita la elaboración del proyecto de ordenamiento jurídico.	Oficio de solicitud
2	Abogado General	Analiza la viabilidad de la petición.	
3	Rectoría	Acuerda lo conducente con el Abogado General.	
4	Abogado General	Recibe instrucciones de Rectoría.	
5	Abogado General	Expone motivos de procedencia. Si procede: continua actividad 6. No procede: regresa a actividad 1.	Oficio de procedencia o no procedencia
6	Abogado General	Elabora proyecto.	
7	Abogado General	Remite el proyecto a las Direcciones.	Oficio de entrega
8	Direcciones	Revisa proyecto y remite observaciones.	Oficio de observaciones
9	Abogado General	Recibe proyecto con observaciones, corrige y turna a Rectoría para visto bueno.	
10	Rectoría	Revisa y otorga su visto bueno.	
11	Abogado General	Realiza gestión ante las instancias correspondientes.	
		Fin de procedimiento.	

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MCD	MABM	DIC 2016	MAP-AG-02	01	03 DE 14

**DIAGRAMA DE FLUJO**



ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MCO	MABM	DIC 2016	MAP-AG-02	01	04 DE 14



**FORMATOS E INSTRUCTIVOS**

No.	Nombre	Clave
1	Oficio de solicitud.	UTO/AG/F/01
2	Oficio de procedencia.	UTO/AG/F/02
3	Oficio de no procedencia.	UTO/AG/F/03
4	Oficio de entrega de proyecto de ordenamiento jurídico.	UTO/AG/F/04
5	Oficio de observaciones emitidas por las Direcciones, al ordenamiento jurídico.	UTO/AG/F/05

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/AG/F/01**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Número consecutivo de oficio.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
2	Encabezado del asunto a tratar.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
3	Lugar, fecha, día, mes y año de elaboración.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
4	Nombre del titular de la oficina del Abogado General.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
5	Nombre del remitente.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
6	Cargo del titular del área remitente.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
7	Nombre del ordenamiento jurídico a elaborar.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
8	Motivo por el cual se solicita la elaboración del ordenamiento jurídico.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
9	Nombre y firma del remitente.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
10	Nombre y cargo de la persona a quien se entrega copia de conocimiento.	Titular de la Dirección de Área solicitante.

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MCO	JCB/MABM	DIC 2016	MAP-AG-02	01	05 DE 14



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE ORIENTAL**  
Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado de Puebla



Manual de Procedimientos  
Abogado General

PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE  
LOS ORDENAMIENTOS JURÍDICOS DE LA  
UNIVERSIDAD

**FORMATO UTO/AG/F/01**

I

**HOJA MEMBRETADA**

Número de oficio \_\_\_\_\_ (1)

**A SUNTO:** Solicitud para la elaboración de ordenamiento (2)  
oriental, Puebla a \_\_\_ de \_\_\_ del 20\_\_ (3)

LIC. \_\_\_\_\_ (4)  
**ABOGADO(A) GENERAL DE LA UTO**  
**P R E S E N T E**

El (La) que suscribe \_\_\_\_\_ (5) en mi carácter de  
Director(a) de \_\_\_\_\_ (6) por este medio reciba un  
afectuoso saludo al mismo tiempo aprovecho la ocasión para solicitarle se sirva  
elaborar el ordenamiento jurídico \_\_\_\_\_ (7), con la  
finalidad \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_ (8).

Esperando una respuesta favorable, agradezco su atención.

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_ (9)

Cop (10)

UTO/AB/F/01

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MCO	JCB/MABM	DIC 2016	MAP-AG-02	01	06 DE 14

### INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/AG/F/02

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Número consecutivo de oficio.	Titular de la oficina del Abogado General.
2	Encabezado del asunto a tratar.	Titular de la oficina del Abogado General
3	Lugar, fecha, día, mes y año de elaboración.	Titular de la oficina del Abogado General
4	Nombre y cargo del titular del área destinataria.	Titular de la oficina del Abogado General
5	Nombre del titular de la oficina del Abogado General.	Titular de la oficina del Abogado General
6	Número de oficio de solicitud.	Titular de la oficina del Abogado General
7	Fecha del oficio de solicitud.	Titular de la oficina del Abogado General
8	Nombre y firma del titular de la oficina del Abogado General.	Titular de la oficina del Abogado General
9	Nombre y cargo de la persona a quien se entrega copia de conocimiento.	Titular de la oficina del Abogado General

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MCA	AG/MABM	DIC 2016	MAP-AG-02	01	07 DE 14

FORMATO UTO/AG/F/02

HOJA MEMBRETADA

F-AG-MN-01 (1)

ASUNTO: Se determina procedente elaborar ordenamiento jurídico (2)

Oriental, Puebla a \_\_\_ de \_\_\_ del 20\_\_ (3)

LIC. \_\_\_\_\_ (4)  
DIRECTOR(A) DE \_\_\_\_\_ DE LA UNIVERSIDAD  
TECNOLÓGICA DE ORIENTAL  
PRESENTE

El (La) que suscribe \_\_\_\_\_ (5) en mi carácter de Abogado (a) General de la Universidad Oriental del Estado de Puebla-Oriental, por este medio reciba un afectuoso saludo al mismo tiempo aprovecho la ocasión para informarle que en relación a su petición contenida en el oficio número \_\_\_\_\_ (6) de fecha \_\_\_\_\_ (7), se ha declarado procedente, por lo que el área a mi cargo actuará en consecuencia elaborando el ordenamiento jurídico solicitado.

Sin otro particular quedo de usted como su más atento y seguro servidor.

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_  
ABOGADO(A) GENERAL (8)

C.c.d (9)

UTO/AB/F/02

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MCO	AG/MABM	DIC 2016	MAP-AG-02	01	08 DE 14



**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/AG/F/03**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Número consecutivo de oficio.	Titular de la oficina del Abogado General.
2	Encabezado del asunto a tratar.	Titular de la oficina del Abogado General.
3	Lugar, fecha, día, mes y año de elaboración.	Titular de la oficina del Abogado General.
4	Nombre y cargo del titular del área destinataria.	Titular de la oficina del Abogado General.
5	Nombre del titular de la oficina del Abogado General.	Titular de la oficina del Abogado General.
6	Número de oficio de solicitud.	Titular de la oficina del Abogado General.
7	Fecha del oficio de solicitud.	Titular de la oficina del Abogado General.
8	Nombre y firma del titular de la oficina del Abogado General.	Titular de la oficina del Abogado General.
9	Nombre y cargo de la persona a quien se entrega copia de conocimiento.	Titular de la oficina del Abogado General.

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MCD	JG/MABM	DIC 2016	MAP-AG-02	01	09 DE 14

**FORMATO UTO/AG/F/03**

**HOJA MEMBRETADA**

F-AG-MN-01 (1)

ASUNTO: Se determina no procedente petición (2)

Oriental, Puebla a \_\_\_ de \_\_\_ del 20\_\_ (3)

LIC. \_\_\_\_\_ (4)  
DIRECTOR(A) DE \_\_\_\_\_ DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA  
DE ORIENTAL  
PRESENTE

El (La) que suscribe \_\_\_\_\_ (5) en mi carácter de Abogado(a) General de la Universidad Tecnológica del Estado de Puebla- [Oriental , por este medio reciba un afectuoso saludo al mismo tiempo aprovecho la ocasión para informarle que en relación a su petición contenida en el oficio número \_\_\_\_\_ (6) de fecha \_\_\_\_\_ (7), se ha declarado no procedente debido a \_\_\_\_\_

Sin otro particular quedo de usted como su más atento y seguro servidor.

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_  
ABOGADO(A) GENERAL (8)

C.c.p (9)

UTO/AB/F/03

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MCO	AG/MABM	DIC 2016	MAP-AG-02	01	10 DE 14

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/AG/F/04**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Número consecutivo de oficio.	Titular de la oficina del Abogado General.
2	Encabezado del asunto a tratar.	Titular de la oficina del Abogado General.
3	Lugar, fecha, día, mes y año de elaboración.	Titular de la oficina del Abogado General.
4	Nombre y cargo del titular del área destinataria.	Titular de la oficina del Abogado General.
5	Nombre del titular de la oficina del Abogado General.	Titular de la oficina del Abogado General.
6	Nombre del ordenamiento jurídico solicitado.	Titular de la oficina del Abogado General.
7	Nombre del servidor público que solicitó la elaboración del ordenamiento jurídico.	Titular de la oficina del Abogado General.
8	Cargo del servidor público que solicitó la elaboración del ordenamiento jurídico.	Titular de la oficina del Abogado General.
9	Número de oficio por el cual se solicitó la elaboración del ordenamiento jurídico.	Titular de la oficina del Abogado General.
10	Fecha del oficio por el cual se solicitó la elaboración del ordenamiento jurídico.	Titular de la oficina del Abogado General.
11	Nombre y firma del titular de la oficina del Abogado General.	Titular de la oficina del Abogado General.
12	Nombre y cargo de la persona a quien se entrega copia de conocimiento.	Titular de la oficina del Abogado General.

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MCO	JDE/MABM	DIC 2016	MAP-AG-02	01	11 DE 14

FORMATO UTO/AG/F/04

HOJA MEMBRETADA

F-AG-MN-03 (1)

ASUNTO: Se remite proyecto de ordenamiento jurídico (2)

Oriental, Puebla a \_\_\_ de \_\_\_ del 20\_\_ (3)

LIC. \_\_\_\_\_ (4)  
DIRECTOR(A) O RECTOR(A) DE \_\_\_\_\_ DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA  
DE ORIENTAL  
P R E S E N T E

El que suscribe \_\_\_\_\_ (5) en mi carácter de Abogado(a) General de la Universidad Tecnológica del Estado de Puebla-Oriental, por este medio reciba un afectuoso saludo al mismo tiempo le envié el proyecto \_\_\_\_\_ del ordenamiento jurídico intitulado \_\_\_\_\_ (6) mismo que me fue solicitado por el (la) C. \_\_\_\_\_ (7), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ (8) mediante oficio \_\_\_\_\_ (9) de fecha \_\_\_\_\_ (10), para que el mismo sea analizado en caso de que existan observaciones o comentarios favor de comunicármelas en el término de 5 días con la finalidad de no demorar el procedimiento.

Sin otro particular quedo de usted como su más atento y seguro servidor.

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_  
ABOGADO(A) GENERAL (11)

C.c.p (12).

UTO/AB/F/04

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MCS	MABM	DIC 2016	MAP-AG-02	01	12 DE 14



### INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/AG/F/05

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Número consecutivo de oficio.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
2	Encabezado del asunto a tratar.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
3	Lugar, fecha, día, mes y año de elaboración.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
4	Nombre del titular de la oficina del Abogado General.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
5	Nombre del titular de Dirección de Área remitente.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
6	Cargo del titular de Dirección de Área remitente.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
7	Nombre del ordenamiento jurídico cuya elaboración se solicitó.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
8	Número de oficio por el cual se presentó el ordenamiento jurídico.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
9	Fecha del oficio por el cual se presentó el ordenamiento jurídico.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
10	Observaciones realizadas al proyecto de ordenamiento jurídico.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
11	Finalidad por la cual se realizaron observaciones al proyecto de ordenamiento jurídico.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
12	Nombre y firma del Titular del área remitente.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
13	Nombre y cargo de la persona a quien se entrega copia de conocimiento.	Titular de la Dirección de Área solicitante.

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MCD	J/G/MABM	DIC 2016	MAP-AG-02	01	13 DE 14

Manual de Procedimientos  
Abogado General

PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO  
DE LOS ORDENAMIENTOS JURÍDICOS DE  
LA UNIVERSIDAD

**FORMATO UTO/AG/F/05**

**HOJA MEMBRETADA**

Número de oficio \_\_\_\_\_ (1)

ASUNTO: Se formulan observaciones (2)

Oriental, Puebla a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_ (3)

LIC. \_\_\_\_\_ (4)  
ABOGADO(A) GENERAL DE LA  
P R E S E N T E

El (La) que suscribe \_\_\_\_\_ (5) en mi carácter de  
\_\_\_\_\_ (6), por este medio reciba un afectuoso  
saludo al mismo tiempo aprovecho la ocasión para comentarle que en relación al  
ordenamiento jurídico intitulado \_\_\_\_\_ (7) que me fue  
presentado por usted mediante oficio número \_\_\_\_\_ (8), de  
fecha \_\_\_\_\_ (9) es preciso que se tomen en consideración  
las adecuaciones o modificaciones al proyecto consistentes en  
\_\_\_\_\_ (10) con la intención de  
\_\_\_\_\_ (11).

Esperando una respuesta favorable, agradezco su atención.

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_ (12)

C.c.p (13)

UTO/AB/F/05

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MCO	AG/MABM	DIC 2016	MAP-AG-02	01	14 DE 14

# PROCEDIMIENTO PARA REVISIÓN Y PROPUESTA DE REFORMA DE LOS ORDENAMIENTOS JURÍDICOS VIGENTES DE LA UNIVERSIDAD

Elaboró

Lic. Maythe Claudio Ortega  
Auxiliar del Abogado General

Revisó

Lic. Joel Cabrera Gutiérrez  
Abogado General

Autorizó

Ing. Mario Antonio Bonilla Martínez  
Rector

ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MCO	JCB/MABM	MABM	DIC 2016	MAP-AG-03	01	01 DE 14

## OBJETIVO

Mejorar los ordenamientos jurídicos que regulan las actividades que desarrolla la Universidad Tecnológica de Oriental, mediante su revisión y propuesta de reforma.

## ALCANCE

Rectoría, Abogado General y Direcciones de Área.

## POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- La propuesta para realizar reformas a los ordenamientos jurídicos, deberá ser revisada por el Abogado General.
- Las Direcciones podrán proponer proyectos de reforma, previa autorización de Rectoría.
- El Abogado General será el responsable de realizar las gestiones necesarias ante las instancias correspondientes.

## PRODUCTOS

Reglamentos.

ELABORO	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MCC	MS/MABM	DIC 2016	MAP-AG-03	01	02 DE 14



**DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

No.	Responsable	Descripción de la Actividad	Formatos y/o documentos
1	Direcciones	Solicita la elaboración del proyecto de reforma.	Oficio de solicitud
2	Abogado General	Analiza la viabilidad de la petición.	
3	Rectoría	Acuerda lo conducente.	
4	Abogado General	Recibe instrucciones de Rectoría. Si procede: continúa con actividad 5. No procede: regresa a actividad 1.	Oficio de procedencia o no procedencia
5	Abogado General	Elabora proyecto de reforma y turna a Direcciones.	Oficio de entrega
6	Direcciones	Revisa proyecto y remite observaciones.	Oficio de observaciones
7	Abogado General	Realiza adecuaciones y turna a Rectoría para su visto bueno.	
8	Rectoría	Analiza y otorga visto bueno.	
9	Abogado General	Gestiona su aprobación ante las instancias correspondientes.	
		Fin de procedimiento.	

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MCO	MS/MABM	DIC 2016	MAP-AG-03	01	03 DE 14

Manual de Procedimientos  
Abogado General

PROCEDIMIENTO PARA REVISIÓN Y  
PROPUESTA DE REFORMA DE LOS  
ORDENAMIENTOS JURÍDICOS VIGENTES DE  
LA UNIVERSIDAD

**FORMATOS E INSTRUCTIVOS**

No.	Nombre	Clave
1	Oficio de solicitud de proyecto de reforma a ordenamiento jurídico.	UTO/AG/F/01
2	Oficio de procedencia.	UTO/AG/F/02
3	Oficio de no procedencia.	UTO/AG/F-03
4	Oficio de entrega de proyecto de reforma a ordenamiento jurídico.	UTO/AG/F/04
5	Oficio de observaciones emitidas por las Direcciones, al proyecto de reforma a ordenamiento jurídico.	UTO/AG/F/05

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/AG/F/01**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Número consecutivo de oficio.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
2	Encabezado del asunto a tratar.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
3	Lugar, fecha, día, mes y año de elaboración.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
4	Nombre del titular de la oficina del Abogado General.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
5	Nombre del titular del área remitente.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
6	Cargo del titular del área remitente.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
7	Nombre del ordenamiento jurídico a elaborar.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
8	Razón por la cual se solicita la elaboración del ordenamiento jurídico.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
9	Nombre y firma del Titular del área remitente.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
10	Nombre y cargo de la persona a quien se entrega copia de conocimiento.	Titular de la Dirección de Área solicitante.

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MCO	AG/MABM	DIC 2016	MAP-AG-03	01	05 DE 14

Manual de Procedimientos  
Abogado General

PROCEDIMIENTO PARA REVISIÓN Y  
PROPUESTA DE REFORMA DE LOS  
ORDENAMIENTOS JURÍDICOS VIGENTES DE  
LA UNIVERSIDAD

**FORMATO UTO/AG/F/01**

**HOJA MEMBRETADA**

Número de oficio \_\_\_\_\_ (1)

**ASUNTO:** Solicitud de proyecto de reforma a ordenamiento (2)

Oriental, Puebla a \_\_\_ de \_\_\_ del 20\_\_ (3)

LIC. \_\_\_\_\_ (4)

**ABOGADO(A) GENERAL DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE ORIENTAL  
P R E S E N T E**

El que suscribe \_\_\_\_\_ (5) en mi carácter de Director  
(a) de \_\_\_\_\_, (6) por este medio reciba un  
afectuoso saludo al mismo tiempo aprovecho la ocasión para solicitarle se sirva  
realizar proyecto de reforma o adiciones al ordenamiento jurídico  
\_\_\_\_\_ (7), con la finalidad de  
\_\_\_\_\_ (8).

Esperando una respuesta favorable, agradezco su atención.

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_ (9)

C.c.p (10)

UTO/AG/F/01

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MCO	JG/MABM	DIC 2016	MAP-AG-03	01	06 DE 14



**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/AG/F/02**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Número consecutivo de oficio.	Titular de la oficina del Abogado General.
2	Encabezado del asunto a tratar.	Titular de la oficina del Abogado General.
3	Lugar, fecha, día, mes y año de elaboración.	Titular de la oficina del Abogado General.
4	Nombre y cargo del titular del área destinataria.	Titular de la oficina del Abogado General.
5	Nombre del titular de la oficina del Abogado General.	Titular de la oficina del Abogado General.
6	Número de oficio por el cual se solicitaron reformas o adiciones al ordenamiento jurídico.	Titular de la oficina del Abogado General.
7	Fecha de oficio por el cual se solicitaron reformas o adiciones al ordenamiento jurídico.	Titular de la oficina del Abogado General.
8	Nombre y firma del Titular de la oficina del Abogado General.	Titular de la oficina del Abogado General.
9	Nombre y cargo de la persona a quien se entrega copia de conocimiento.	Titular de la oficina del Abogado General.

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MCC	AG/MABM	DIC 2016	MAP-AG-03	01	07 DE 14



Manual de Procedimientos  
Abogado General

PROCEDIMIENTO PARA REVISIÓN Y  
PROPUESTA DE REFORMA DE LOS  
ORDENAMIENTOS JURÍDICOS VIGENTES DE  
LA UNIVERSIDAD

**FORMATO UTO/AG/F/02**

**HOJA MEMBRETADA**

**F-AG-MN-01 (1)**

**ASUNTO:** Se contesta petición procedente (2)

Oriental, Puebla a, \_\_\_ de \_\_\_ del 20\_\_ (3)

LIC. \_\_\_\_\_ (4)  
DIRECTOR(A) DE \_\_\_\_\_ DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA  
DE ORIENTAL  
PRESENTE

El (La) que suscribe \_\_\_\_\_ (5) en mi carácter de Abogado(a) General de la Universidad Tecnológica del Estado de Puebla-Oriental, por este medio reciba un afectuoso saludo al mismo tiempo aprovecho la ocasión para informarle que en relación a su petición contenida en el oficio número \_\_\_\_\_ (6) de fecha \_\_\_\_\_ (7), se ha declarado procedente por lo que el área a mi cargo actuará en consecuencia realizando las reformas o adiciones solicitadas al ordenamiento jurídico en comento.

Sin otro particular quedo de usted como su más atento y seguro servidor.

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_  
ABOGADO(A) GENERAL (8)

C.c.p. (9)

UTO/AB/F/02

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MCC	AG/MABM	DIC 2016	MAP-AG-03	01	08 DE 14

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/AG/F/03**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Número consecutivo de oficio.	Titular de la oficina del Abogado General.
2	Encabezado del asunto a tratar.	Titular de la oficina del Abogado General.
3	Lugar, fecha, día, mes y año de elaboración.	Titular de la oficina del Abogado General.
4	Nombre y cargo del titular del área destinataria.	Titular de la oficina del Abogado General.
5	Nombre del titular de la oficina del Abogado General.	Titular de la oficina del Abogado General.
6	Número de oficio por el cual se solicitaron reformas o adiciones al ordenamiento jurídico.	Titular de la oficina del Abogado General.
7	Fecha de oficio por el cual se solicitaron reformas o adiciones al ordenamiento jurídico.	Titular de la oficina del Abogado General.
8	Nombre y firma del Titular de la oficina del Abogado General.	Titular de la oficina del Abogado General.
9	Nombre y cargo de la persona a quien se entrega copia de conocimiento.	Titular de la oficina del Abogado General.

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MCO	JG/MABM	DIC 2016	MAP-AG-03	01	09 DE 14

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/AG/F/04**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Número consecutivo de oficio.	Titular de la oficina del Abogado General.
2	Encabezado del asunto a tratar.	Titular de la oficina del Abogado General.
3	Lugar, fecha, día, mes y año de elaboración.	Titular de la oficina del Abogado General.
4	Nombre y cargo del titular del área destinataria.	Titular de la oficina del Abogado General.
5	Nombre del titular de la oficina del Abogado General.	Titular de la oficina del Abogado General.
6	Nombre del ordenamiento jurídico cuyas adiciones o reformas se solicitaron.	Titular de la oficina del Abogado General.
7	Nombre del servidor público que solicitó la adición o reforma del ordenamiento jurídico.	Titular de la oficina del Abogado General.
8	Cargo del servidor público que solicitó la adición o reforma del ordenamiento jurídico.	Titular de la oficina del Abogado General.
9	Número de oficio por el cual se solicitó la adición o reforma del ordenamiento jurídico.	Titular de la oficina del Abogado General.
10	Fecha del oficio por el cual se solicitó la adición o reforma del ordenamiento jurídico.	Titular de la oficina del Abogado General.
11	Nombre y firma del titular de la oficina del Abogado General.	Titular de la oficina del Abogado General.
12	Nombre y cargo de la persona a quien se entrega copia de conocimiento.	Titular de la oficina del Abogado General.

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MCC	JES/MABM	DIC 2016	MAP-AG-03	01	11 DE 14



**FORMATO UTO/AG/F/04**

**HOJA MEMBRETADA**

**F-AG-MN-03 (1)**

**ASUNTO:** Se remite proyecto de ordenamiento jurídico (2)

Oriental . Puebla a \_\_\_ de \_\_\_ del 20\_\_ (3)

LIC. \_\_\_\_\_ (4)

**DIRECTOR(A) O RECTOR(A) DE \_\_\_\_\_ DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE ORIENTAL**

**PRESENTE**

El (La) que suscribe \_\_\_\_\_ (5) en mi carácter de Abogado(a) General de la Universidad Tecnológica del Estado de Puebla-Oriental , por este medio reciba un afectuoso saludo al mismo tiempo le envié el proyecto de reforma del ordenamiento jurídico intitulado \_\_\_\_\_ (6) mismo que me fue solicitado por el (la) C. \_\_\_\_\_ (7) \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ (8) mediante oficio \_\_\_\_\_ (9) de fecha \_\_\_\_\_ (10) para que el mismo sea analizado en caso de que existan observaciones o comentarios favor de comunicármelas en el término de 5 días con la finalidad de no demorar el procedimiento.

Sin otro particular quedo de usted como su más atento y seguro servidor.

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_  
**ABOGADO(A) GENERAL (11)**

Ccp (12)

UTO/AG/F/04

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MCO	JG/MABM	DIC 2016	MAP-AG-03	01	12 DE 14



**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/AG/F/05**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Número consecutivo de oficio.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
2	Encabezado del asunto a tratar.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
3	Lugar, fecha, día, mes y año de elaboración.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
4	Nombre del titular de la oficina del Abogado General.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
5	Nombre del titular del área remitente.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
6	Cargo del titular del área remitente.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
7	Nombre del ordenamiento jurídico cuya adición o reforma se solicitó.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
8	Número de oficio por el cual se solicitó la adición o reforma del ordenamiento jurídico.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
9	Fecha del oficio por el cual se solicitó la adición o reforma del ordenamiento jurídico.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
10	Establecer las observaciones realizadas al ordenamiento jurídico.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
11	Finalidad por la cual se realizaron observaciones al ordenamiento jurídico.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
12	Nombre y firma del titular de la oficina del área remitente.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
13	Nombre y cargo de la persona a quien se entrega copia de conocimiento.	Titular de la Dirección de Área solicitante.

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MCC	JCS/MABM	DIC 2016	MAP-AG-03	01	13 DE 14

Manual de Procedimientos  
Abogado General

PROCEDIMIENTO PARA REVISIÓN Y  
PROPUESTA DE REFORMA DE LOS  
ORDENAMIENTOS JURÍDICOS VIGENTES DE  
LA UNIVERSIDAD

**FORMATO UTO/AG/F05**

**HOJA MEMBRETADA**

Número de oficio \_\_\_\_\_ (1)

**ASUNTO:** Se formulan observaciones (2)

Oriental, Puebla a \_\_\_ de \_\_\_ del 20\_\_ (3)

LIC. \_\_\_\_\_ (4)

**ABOGADO(A) GENERAL DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE ORIENTAL**

**P R E S E N T E**

El (La) que suscribe \_\_\_\_\_ (5) en mi carácter de \_\_\_\_\_ (6) por este medio reciba un afectuoso saludo al mismo tiempo aprovecho la ocasión para comentarle que en relación a su propuesta de reforma o adiciones al ordenamiento jurídico intitulado \_\_\_\_\_ (7) que me fue presentado por usted mediante oficio número \_\_\_\_\_ (8) de fecha \_\_\_\_\_ (9) es preciso que se tomen en consideración las adecuaciones o modificaciones al proyecto consistentes en \_\_\_\_\_ (10) con la \_\_\_\_\_ intención \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ (11).

Esperando una respuesta favorable, agradezco su atención.

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_ (12)

C.c.p (13)

UTO/AB/F/05

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MCC	JG/MABM	DIC 2016	MAP-AG-03	01	14 DE 14

# PROCEDIMIENTO PARA SELECCIÓN, INGRESO E INSCRIPCIÓN AL NIVEL DE TÉCNICO SUPERIOR UNIVERSITARIO

Elaboró

LAE. Ema Luna Esteban  
Departamento de Servicios  
Escolares

Revisó

LSC. Noemi González Barrientos  
Dirección Académica

Autorizó

Ing. Mario Antonio Bonilla Martínez  
Rector

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
ELE	NGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-01	01	01 de 12



## OBJETIVO

Realizar el proceso de selección, ingreso e Inscripción de los aspirantes a Técnico Superior Universitario que cumplan con los requisitos académicos y administrativos establecidos por la Universidad Tecnológica de Oriental.

## ALCANCE

Departamento de Servicios Escolares, Docentes, Estudiantes y los Aspirantes a ingresar la Universidad Tecnológica de Oriental.

## POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- Se dará un plazo de 60 días naturales, contados a partir del inicio de cursos, para la entrega de la documentación original requerida, de lo contrario se procederá a la cancelación de la inscripción; igualmente, en caso de que se compruebe que no hubiera cubierto íntegramente el total de las asignaturas en la fecha de expedición de la constancia.
- A fin de ser admitido para cursar un Programa Educativo en la Universidad, el aspirante deberá presentar el examen de ingreso establecido por la Universidad.
- Renuncian al derecho de inscribirse quienes no concluyen los trámites de inscripción en las fechas que para el efecto haya establecido el Departamento de Servicios Escolares.
- Se procederá a la cancelación de la inscripción cuando se compruebe falsedad o alteración en la documentación presentada por el aspirante, independientemente de acciones legales correspondientes.

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
EP/LE	NGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-01	01	02 de 12



## PRODUCTOS

Estudiante inscrito en un Programa Educativo de la Universidad Tecnológica de Oriental.

### DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

No.	Responsable	Descripción de la Actividad	Formatos y/o documentos
1	Aspirante	Entrega documentos de selección e ingreso a nivel de TSU.	
2	Departamento de Servicios Escolares	Recibe del aspirante los documentos establecidos para el proceso de selección e ingreso a TSU. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Acta de Nacimiento (Copia).</li> <li>▪ Certificado de Bachillerato o Equivalente (Copia) y/o constancia de estudios vigente (Original).</li> </ul>	
3	Departamento de Servicios Escolares	Verifica si los documentos son correctos No son correctos: se le indica al aspirante la documentación que deberá entregar y finaliza el proceso. Si son correctos: el aspirante continúa con el punto 4.	
4	Departamento de Servicios Escolares	Solicita y captura datos personales y académicos del aspirante en el SAIUT, dicho sistema genera su ficha de admisión y validación de pago.	Ficha de Admisión.
5	Aspirante	Realiza el pago y entrega al Departamento de Servicios Escolares la ficha de admisión validada por el área correspondiente.	

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
CELE	MABM	DIC 2016	MAP-DA-01	01	03 de 12

6	Aspirante	<p>Sustenta el examen en la fecha establecida.</p> <p>Al finalizar el examen se le indica al aspirante que concluyo satisfactoriamente el proceso de admisión y las listas de estudiantes aceptados se publicaran en el DSE.</p> <p>Nota: Si el aspirante no puede presentar el examen en la fecha indicada se le asignara una última para realizarlo, en caso de no presentarse en ninguna de las anteriores el solicitante finalizará con su proceso.</p>	
7	Aspirante	<p>Entrega los documentos de Inscripción establecidos por la Institución.</p>	
8	Departamento de Servicios Escolares	<p>Recibe documentos, verifica que estén correctos y completos, o se encuentren los básicos para realizar la inscripción, si no cumple con los requisitos, se le indica lo que deberá entregar y finaliza el proceso, si tiene la documentación indicada continua al siguiente punto.</p> <p>Nota: Se consideran documentos básicos para la inscripción el Acta de Nacimiento (Original o Copia), el Certificado de Bachillerato o Equivalente (Original o Copia) y/o constancia de estudios vigente (Original).</p>	

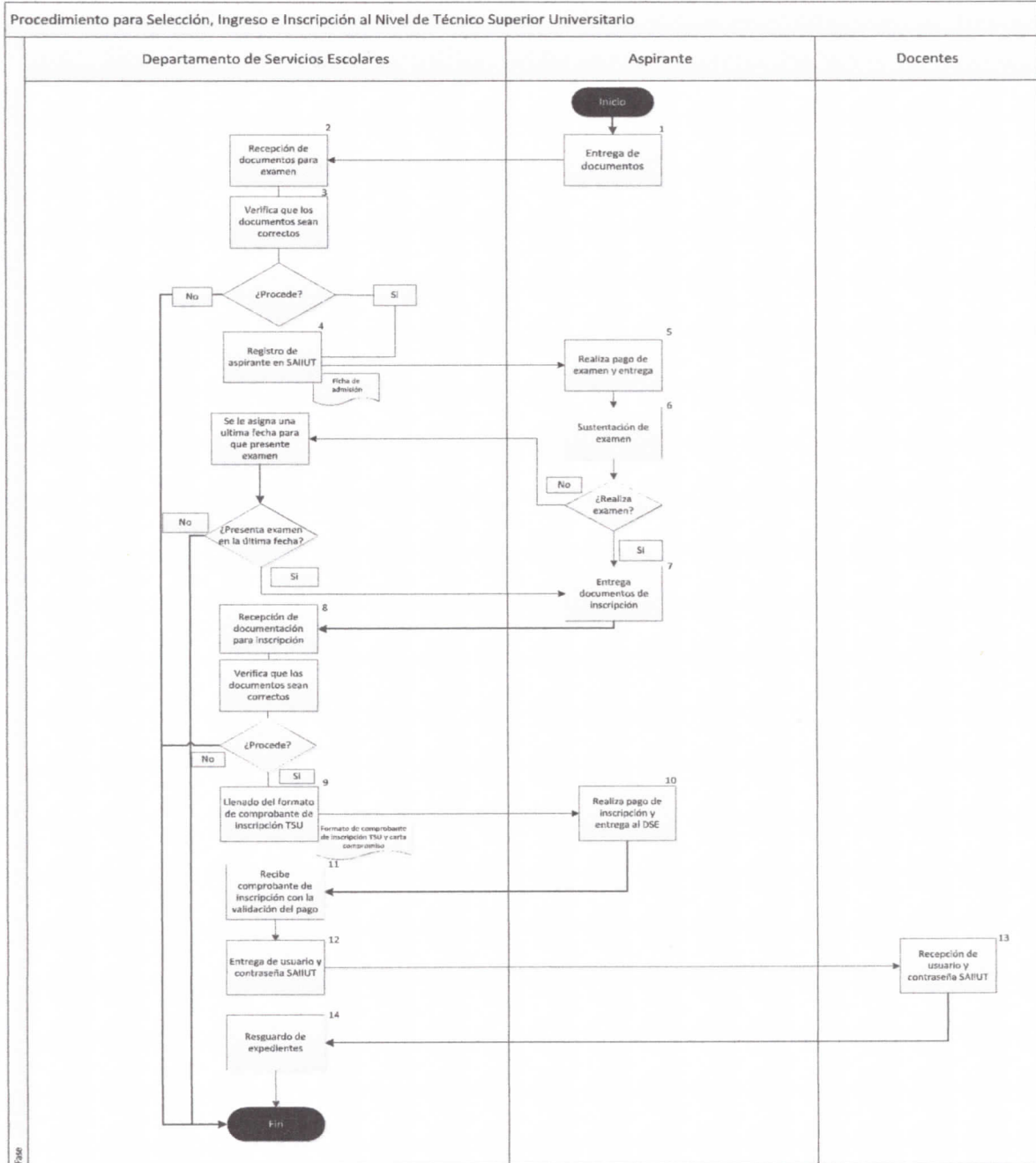
ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
ELE	INGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-01	01	04 de 12

9	Departamento de Servicios Escolares	Se realiza la inscripción en el SAIUT y se hace el llenado del formato de comprobante de inscripción en 2 formatos originales, en el caso de que falte algún documento se llenara una carta compromiso indicando la fecha en la que deberá entregar los documentos faltantes, se le entregan los formatos de comprobante de inscripción al aspirante para que pase al área correspondiente a realizar el pago.	Formato de Comprobante de Inscripción T.S.U Formato de Carta Compromiso
10	Aspirante	Realiza pago y entrega comprobante de inscripción con la validación de pago al Departamento de Servicios Escolares.	
11	Departamento de Servicios Escolares	Sella los 2 comprobantes y entrega 1 original al alumno y se le indica de manera verbal su estatus de estudiante inscrito así como las fechas en las que deberá presentarse a inicio de clases.	
12	Departamento de Servicios Escolares	Hace entrega a los docentes de su Usuario y Contraseña para acceder al SAIUT y se dé seguimiento de asistencia y calificaciones a los estudiantes.	
13	Docentes	Reciben su usuario y contraseña para acceder al SAIUT	
14	Departamento de Servicios Escolares	Resguardará los expedientes por un periodo de dos años a partir de la inscripción del estudiante y después depurará.	
		Fin del procedimiento	

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
ELE	NGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-01	01	05 de 12



**DIAGRAMA DE FLUJO**



ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZO	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
ELE	NGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-01	01	06 de 12



### FORMATOS E INSTRUCTIVOS

No.	Nombre	Clave
1	Formato de Admisión.	UTO/SE/F/001
2	Formato de Comprobante de Inscripción TSU.	UTO/SE/F/006
3	Formato de Carta Compromiso	UTO/SE/F/008

### INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/SE/F/001

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Fecha (día, mes y año)	Departamento de Servicios Escolares
2	Folio de Examen	Departamento de Servicios Escolares
3	Nombre del Aspirante	Departamento de Servicios Escolares
4	Carrera	Departamento de Servicios Escolares
5	Documentos que entrega al Departamento de Servicios Escolares	Departamento de Servicios Escolares
6	Datos del Examen (Lugar, fecha y hora)	Departamento de Servicios Escolares
7	Validación de Pago de Inscripción	Dirección de Administración y Finanzas
8	Sello de Servicios Escolares	Departamento de Servicios Escolares

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZO	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
YELE	NGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-01	01	07 de 12

**FORMATO UTO/SE/F/001**



**Universidad Tecnológica de Oriental**  
Organismo Público Descentralizado del Estado de Puebla  
Departamento de Servicios Escolares



**Ficha de Admisión**

Fecha: <b>1</b> Nombre del Aspirante: <b>3</b> Carrera: <b>4</b> Folio Examen: <b>2</b> Documentos que entrega al Departamento de Servicios Escolares: <b>5</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Acta de Nacimiento (Copia) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></li> <li>Certificado de Bachillerato (Copia) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></li> <li>Constancia de Estudios (Original) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></li> </ul> Sello Servicios Escolares <b>8</b>	Verificación de Pago de Examen de Ubicación    Firma y Sello Tesorería <b>7</b>
---	---

Copia Expediente del Alumno.

UTO/SE/F/001



GRABAR



**Universidad Tecnológica de Oriental**  
Organismo Público Descentralizado del Estado de Puebla  
Departamento de Servicios Escolares



**Ficha de Admisión**

Fecha: <b>1</b> Nombre del Aspirante: <b>3</b> Carrera: <b>4</b> Datos del examen <b>6</b> Lugar: Universidad Tecnológica de Oriental Laboratorio de Informática Planta Baja Fecha: _____ Hora: _____ Publicación de lista de aceptados y requisitos de inscripción dirigirse al Departamento de Servicios Escolares  ¿Dudas? Comunícate al 2764771510, 2764771501 ó 2764771422 ext. 114 Correo: servicios_escolares@uto.edu.mx	Folio Examen: <b>2</b>
--	------------------------

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZO	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
ELE	NGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-01	01	08 de 12

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/SE/F/006**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Fecha (día, mes y año)	Departamento de Servicios Escolares
2	Nombre Completo del Aspirante (Nombre, Apellido Paterno, Apellido Materno)	Departamento de Servicios Escolares
3	Carrera	Departamento de Servicios Escolares
4	Período de Ingreso	Departamento de Servicios Escolares
5	Documentos que entrega al Departamento de Servicios Escolares	Departamento de Servicios Escolares
6	Nombre y firma del responsable de la inscripción	Departamento de Servicios Escolares
7	Nombre y firma del estudiante	Estudiante
8	Validación de pago de inscripción	Dirección de Administración y Finanzas

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
SE/ELE	INGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-01	01	09 de 12

Manual de Procedimientos  
Dirección Académica

**PROCEDIMIENTO PARA SELECCIÓN,  
INGRESO E INSCRIPCIÓN AL NIVEL DE  
TÉCNICO SUPERIOR UNIVERSITARIO**



Universidad Tecnológica de Oriental  
*Organismo Público Descentralizado del Estado de Puebla*  
Departamento de Servicios Escolares



**Comprobante de Inscripción T.S.U.**

Fecha de Entrega:

1	1	1
<i>Día</i>	<i>Mes</i>	<i>Año</i>

Nombre Completo	2
Carera	3
Periodo de Ingreso	4

Documentos que entregue a Servicios Escolares:

DOCUMENTOS	Entregado		Observaciones	Departamento de Servicios Escolares
Acta de Nacimiento (Original)	Si	No	5	6
Certificado de Bachillerato (Original)	Si	No		Nombre y Firma
CURP (Copia)	Si	No		Alumno
Comprobante domiciliario (Copia)	Si	No		7
<b>Observaciones posteriores:</b>				Nombre y Firma
				Original: Alumno Copia: Expediente del Alumno

UT022/16/026

Verificación de Pago de Inscripción

8


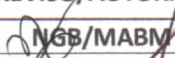
Firma y Sello

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
ELE	NGB/MABIM	DIC 2016	MAP-DA-01	01	10 de 12



**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/SE/F/008**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Nombre de Jefe del Departamento	Departamento de Servicios Escolares
2	Nombre completo del estudiante	Estudiante
3	Carrera	Estudiante
4	Documentación faltante	Estudiante
5	Motivos de documentación no entregada	Estudiante
6	Fecha límite de entrega (día y mes)	Estudiante
7	Fecha de elaboración de la carta (día, mes y año)	Estudiante
8	Firma de conformidad del estudiante	Estudiante

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
 ELE	 NGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-01	01	11 de 12



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE ORIENTAL**  
Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado de Puebla



Manual de Procedimientos  
Dirección Académica

**PROCEDIMIENTO PARA SELECCIÓN,  
INGRESO E INSCRIPCIÓN AL NIVEL DE  
TÉCNICO SUPERIOR UNIVERSITARIO**

**FORMATO UTO/SE/F/008**



Universidad Tecnológica de Oriental  
Organismo Público Descentralizado



SEP



**Carta compromiso**

1

\_\_\_\_\_  
Jefe del Departamento de Servicios Escolares  
Universidad Tecnológica de Oriental  
**PRESENTE.**

2

En virtud de estar inscrito en esta Institución yo: \_\_\_\_\_  
en la \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ carrera de: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ y en razón de que actualmente no  
cuento con la siguiente documentación original en el Departamento de Servicios Escolares:

- 1. \_\_\_\_\_
  - 2. \_\_\_\_\_
  - 3. \_\_\_\_\_
  - 4. \_\_\_\_\_
- 4

Manifiesto por escrito y declaro bajo protesta de decir verdad que dicha documentación no ha sido entregada por los siguientes motivos:

5

\_\_\_\_\_  
por lo cual me comprometo a entregarla como fecha límite el \_\_\_\_\_ 6 de \_\_\_\_\_ 6 del  
presente año.

Firmo de conformidad en la Cd. de Oriental a los \_\_\_\_\_ 7 días del mes de \_\_\_\_\_ 7 de \_\_\_\_\_ 7

**ATENTAMENTE**

8

\_\_\_\_\_  
Firma del Alumno

Original: Expediente del Alumno

UTO/SE/F/008

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
ELE	MGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-01	01	12 de 12

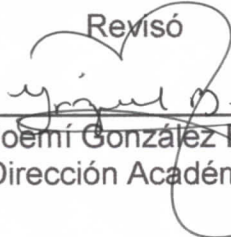
# PROCEDIMIENTO INSCRIPCIÓN A LA CONTINUIDAD DE ESTUDIOS (INGENIERÍA)

Elaboró



LAE. Elvia Luna Esteban  
Departamento de Servicios  
Escolares

Revisó


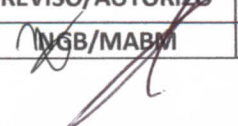


LSC. Noemí González Barrientos  
Dirección Académica

Autorizó



Ing. Mario Antonio Bonilla Martínez  
Rector

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
ELE 	INGB/MABM 	DIC 2016	MAP-DA-02	01	01 de 12

## OBJETIVO

Regular el proceso de inscripción de los aspirantes a continuar sus estudios de nivel Ingeniería cumpliendo con los requisitos administrativos y académicos que establece la Universidad Tecnológica de Oriental.

## ALCANCE

Departamento de Servicios Escolares, Dirección de Carrera, y Aspirantes a continuar sus estudios a nivel Ingeniería en la Universidad Tecnológica de Oriental

## POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- El aspirante a ingresar a la continuidad de estudios deberá presentar título para generaciones anteriores y acta de exención de examen profesional para generaciones recientes que lo acrediten como Técnico Superior Universitario.
- Se dará un plazo de 60 días naturales, contados a partir del inicio de cursos, para la entrega de la documentación original y pago de colegiatura requerida, de lo contrario se procederá a la cancelación de la inscripción.
- Renuncian al derecho de inscribirse quienes no concluyan los trámites de inscripción en las fechas que para el efecto haya establecido el Departamento de Servicios Escolares.
- Se procederá a la cancelación de la inscripción cuando se compruebe falsedad o alteración en la documentación presentada por el aspirante, independientemente de acciones legales correspondientes.
- Los aspirantes a inscribirse a la continuidad de estudios podrán ser de otras Universidades Tecnológicas siempre y cuando sea congruente el programa educativo de Técnico Superior Universitario.

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
JELE	WGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-02	01	02 de 12



## PRODUCTOS

Estudiante inscrito en la continuidad de estudios de nivel Ingeniería de la Universidad Tecnológica de Oriental

### DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

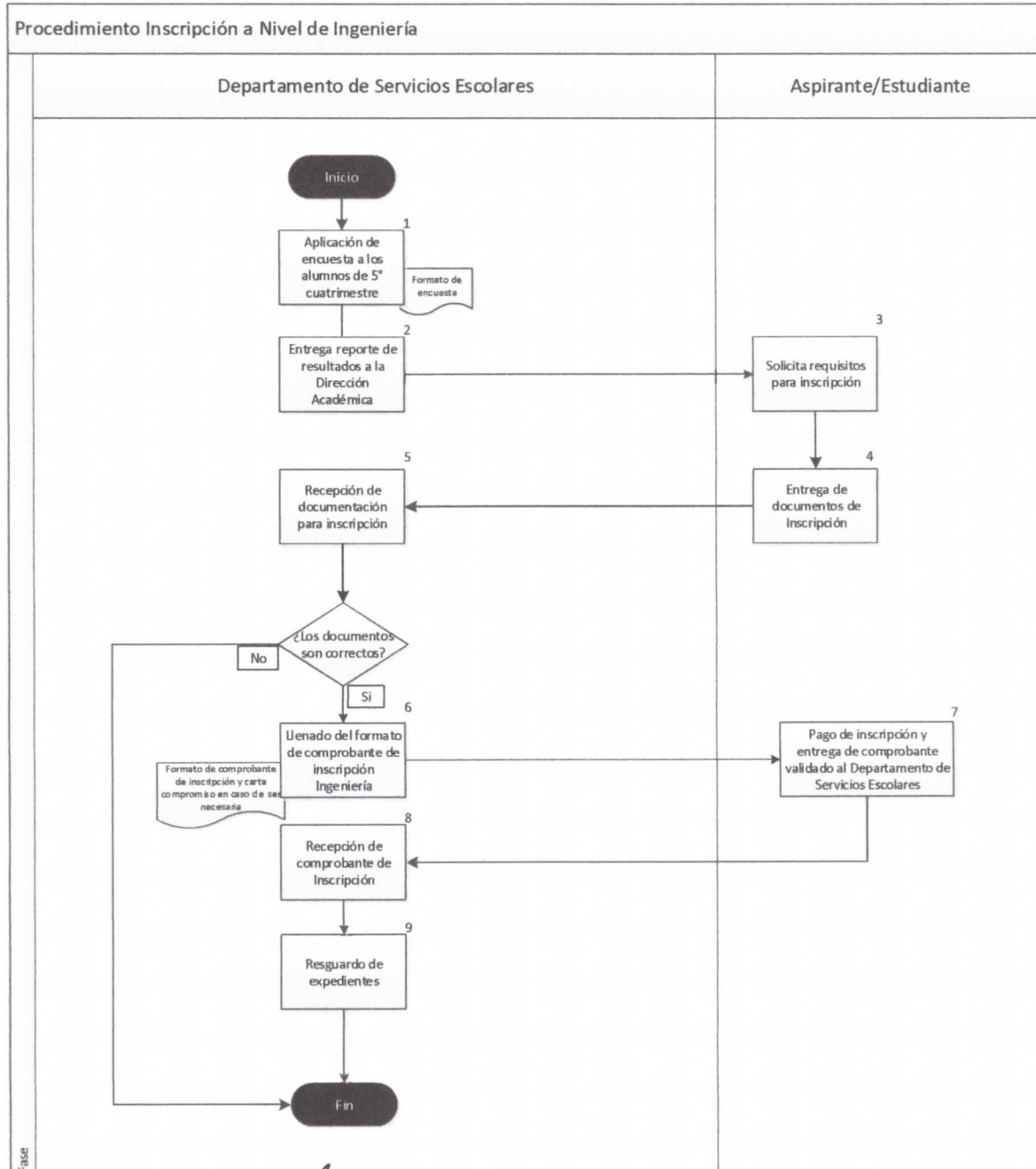
No.	Responsable	Descripción de la Actividad	Formatos y/o documentos
1	Departamento de Servicios Escolares	Aplica una encuesta a los estudiantes de 5° cuatrimestre que están próximos a realizar estadía - práctica, con la finalidad de conocer su interés de continuar el nivel de Ingeniería	Encuesta
2	Departamento de Servicios Escolares	Entrega a la Dirección Académica los resultados de las encuestas aplicadas a los estudiantes para su planeación académica.	
3	Aspirante	Solicita al Departamento de Servicios Escolares los Requisitos de Inscripción a Ingeniería	
4	Aspirante	El aspirante entrega al Departamento de Servicios Escolares los documentos requeridos para su inscripción en tiempo y forma.	
5	Departamento de Servicios Escolares	Verifica los documentos que integran el expediente, y en su caso informara al aspirante de su cumplimiento. Nota: Se consideran documentos básicos los siguientes: Acta de nacimiento, Certificado de bachillerato y acta de exención de examen profesional o título de TSU.	

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
ELE	MGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-02	01	03 de 12

6	Departamento de Servicios Escolares	Hace el llenado del formato de comprobante de inscripción a Ingeniería. En caso de que falte algún documento se llenara una carta compromiso indicando la fecha en la que deberá entregar los documentos faltantes.	Formato de Comprobante de Inscripción de Ingeniería Formato de Carta Compromiso
7	Aspirante	Realiza el pago y entrega al Departamento de Servicios Escolares el formato de Comprobante de Inscripción validado por el área correspondiente aprobando el pago de Inscripción.	
8	Departamento de Servicios Escolares	Recibe comprobante de inscripción y entrega copia al estudiante avalando su ingreso a la Ingeniería.	
9	Estudiante	Firma de conformidad el formato de inscripción a la continuidad de estudios de Ingeniería.	
10	Departamento de Servicios Escolares	Se elaboran y resguardan los expedientes por un período de dos años a partir de la inscripción del estudiante.	
		Fin del procedimiento	

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
ELE	RGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-02	01	04 de 12

DIAGRAMA DE FLUJO



ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
SELE	INGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-02	01	05 de 12

**FORMATOS E INSTRUCTIVOS**



No.	Nombre	Clave
1	Encuesta	DA-PO2-F01
2	Formato de Comprobante de Inscripción Ingeniería.	UTO/SE/F/007
3	Formato de Carta Compromiso	UTO/SE/F/008

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
ELE	WGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-02	01	06 de 12



**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO DA-PO2-F01**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Fecha (día, mes y año)	Estudiante
2	Nombre completo del estudiante	Estudiante
3	Carrera	Estudiante
4	Preguntas aplicadas	Estudiante

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
 ELE	 MGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-02	01	07 de 12



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE ORIENTAL**  
Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado de Puebla



Manual de Procedimientos  
Dirección Académica

**PROCEDIMIENTO INSCRIPCIÓN A LA  
CONTINUIDAD DE ESTUDIOS  
(INGENIERÍA)**

**FORMATO DA-PO2-F01**

	<b>Universidad Tecnológica de Oriental</b> Organismo Público Descentralizado del Estado de Puebla <b>Departamento de Servicios Escolares</b> <b>Encuesta de Continuidad de Estudios</b>							
	Fecha:	<table border="1"> <tr> <td align="center">1</td> <td align="center">1</td> <td align="center">1</td> </tr> <tr> <td align="center"><i>Día</i></td> <td align="center"><i>Mes</i></td> <td align="center"><i>Año</i></td> </tr> </table>	1	1	1	<i>Día</i>	<i>Mes</i>	<i>Año</i>
1	1	1						
<i>Día</i>	<i>Mes</i>	<i>Año</i>						
Nombre Completo:	2							
Marca con una (X) la carrera que cursas:								
TSU. En Desarrollo de Negocios Área Logística y Transporte		<input type="checkbox"/>						
TSU. En Operaciones Comerciales Internacionales Área Clasificación Arancelaria y Despacho Aduanero		<input type="checkbox"/>						
TSU. En Mantenimiento Área Industrial	3	<input type="checkbox"/>						
TSU. En Agricultura Sustentable y Protegida		<input type="checkbox"/>						
TSU. En Tecnologías de la Información y Comunicación Área Sistemas Informáticos		<input type="checkbox"/>						
1.- Al término de tu estadía ¿Quieres continuar con una Ingeniería? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>								
2.- ¿Realizarías tu Ingeniería en la Universidad Tecnológica de Oriental? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>								
3.- ¿En qué sistema te gustaría continuar con tu Ingeniería? Escolarizado Lunes a Viernes (1 año, 8 meses) <input type="checkbox"/> Despresunzado Sabado y Domingo (2 años, 4 meses) <input type="checkbox"/>								
		4						

DA-PO2-F01

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
gbr ELE	NGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-02	01	08 de 12

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/SE/F/007**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Fecha (día, mes y año)	Departamento de Servicios Escolares
2	Nombre completo del estudiante (Nombre, apellido paterno, apellido materno)	Departamento de Servicios Escolares
3	Carrera	Departamento de Servicios Escolares
4	Período de ingreso	Departamento de Servicios Escolares
5	Documentos que entrega al Departamento de Servicios Escolares	Departamento de Servicios Escolares
6	Nombre y firma del responsable de la inscripción	Departamento de Servicios Escolares
7	Nombre y firma del estudiante	Estudiante

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
ELE	MGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-02	01	09 de 12





**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/SE/F/008**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Nombre de Jefe del Departamento	Departamento de Servicios Escolares
2	Nombre completo del estudiante (nombre, apellido paterno, apellido materno)	Estudiante
3	Carrera	Estudiante
4	Documentación faltante	Estudiante
5	Motivos de documentación no entregada	Estudiante
6	Fecha límite de entrega (día y mes)	Estudiante
7	Fecha de elaboración de la carta (día, mes y año)	Estudiante
8	Firma de conformidad del estudiante	Estudiante

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
SYE/ELE	MGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-02	01	11 de 12

**FORMATO UTO/SE/F/008**



Universidad Tecnológica de Oriental  
Organismo Público Descentralizado



**Carta compromiso**

1

\_\_\_\_\_  
Jefe del Departamento de Servicios Escolares  
Universidad Tecnológica de Oriental  
**PRESENTE.**

2

En virtud de estar inscrito en esta Institución yo: \_\_\_\_\_  
en \_\_\_\_\_ la \_\_\_\_\_ carrera de: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ y en razón de que actualmente no  
cuento con la siguiente documentación original en el Departamento de Servicios Escolares:

3

- 1. \_\_\_\_\_
- 2. \_\_\_\_\_
- 3. \_\_\_\_\_
- 4. \_\_\_\_\_

4

Manifiesto por escrito y declaro bajo protesta de decir verdad que dicha documentación no ha sido entregada por los siguientes motivos:

5

\_\_\_\_\_  
por lo cual me comprometo a entregarla como fecha límite el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del presente año.

6

6

7

7

Firma de conformidad en la Cd. de Oriental a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

7

**ATENTAMENTE**

8

\_\_\_\_\_  
Firma del Alumno

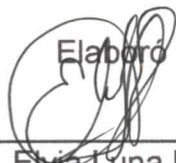
Original Expediente del Alumno.

UTO/SE/F/008

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZO	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
<i>[Signature]</i> ELE	<i>[Signature]</i> NGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-02	01	12 de 12

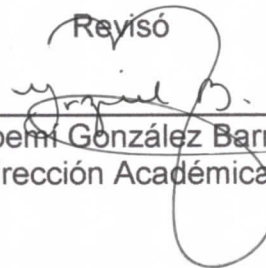
# PROCEDIMIENTO REINSCRIPCIÓN A NIVEL DE TÉCNICO SUPERIOR UNIVERSITARIO E INGENIERÍA

Elaboró



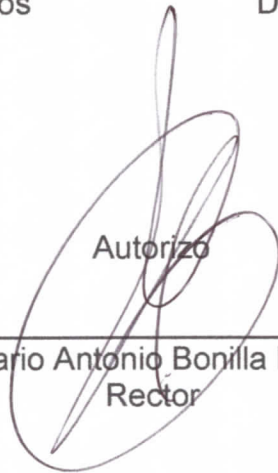
LAE. Elvia Luna Esteban  
Departamento de Servicios  
Escolares

Revisó



LSC. Noemí González Barrientos  
Dirección Académica

Autorizó



Ing. Mario Antonio Bonilla Martínez  
Rector

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
ELE	NSB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-03	01	01 de 09

## OBJETIVO

Realizar el proceso de Reinscripción de los estudiantes de la Universidad Tecnológica de Oriental.

## ALCANCE

Departamento de Servicios Escolares, Dirección Académica y Estudiantes de la Universidad Tecnológica de Oriental.

## POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- El estudiante deberá cumplir con los requisitos estipulados en la circular para su proceso de reinscripción.
- El plazo para la entrega de formato de reinscripción al departamento de Servicios Escolares no deberá exceder el estipulado en la circular.

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
ELE	NGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-03	01	02 de 09



## PRODUCTOS

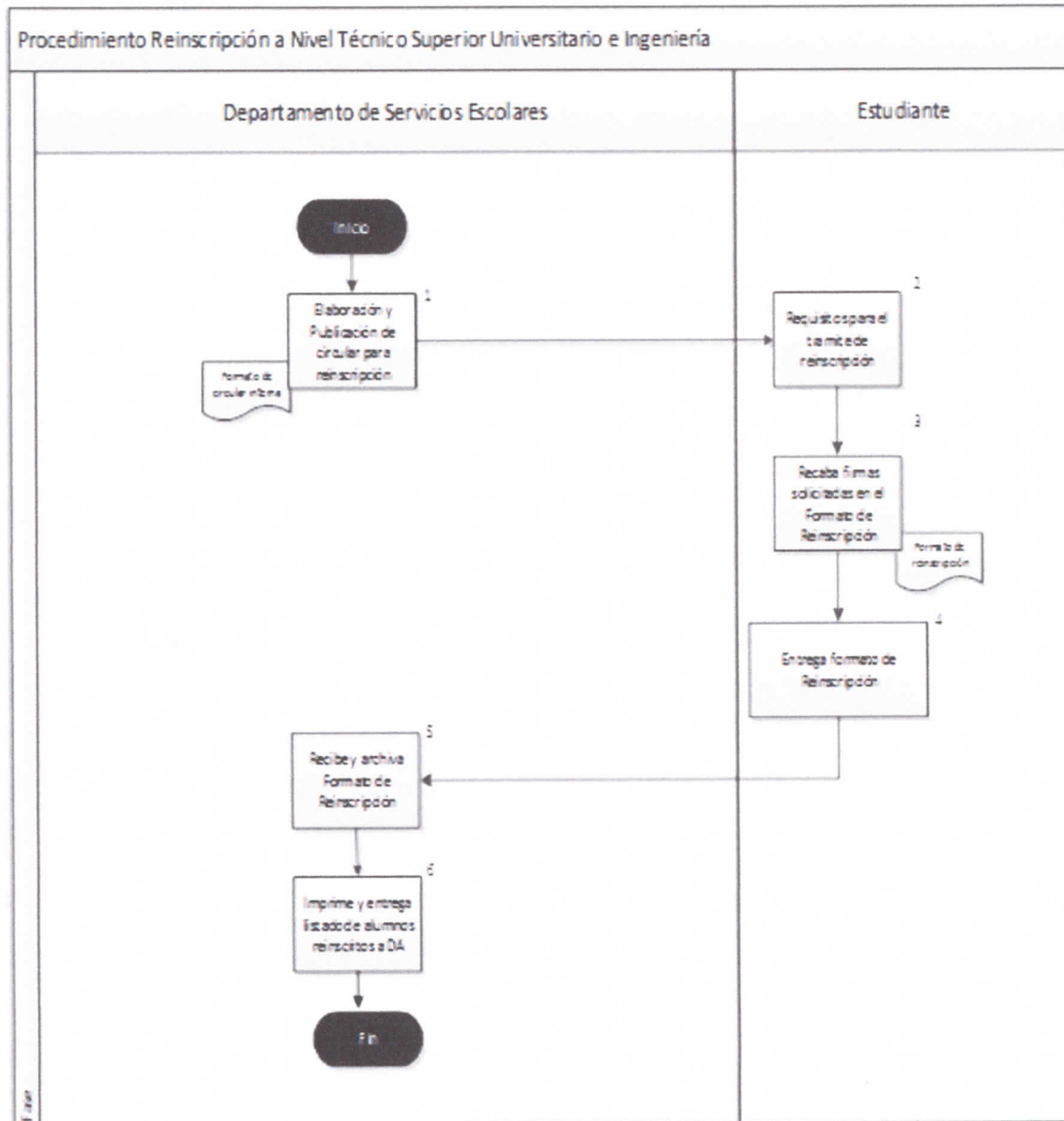
Estudiante reinscrito en un Programa Educativo de la Universidad Tecnológica de Oriental

### DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

No.	Responsable	Descripción de la Actividad	Formatos y/o documentos
1	Departamento de Servicios Escolares	Elaboración y publicación de la circular dirigida a la comunidad estudiantil informando las fechas de reinscripción a nivel de TSU e Ingeniería.	Circular Interna
2	Estudiante	Se presenta en el área de Servicios Escolares cumpliendo con los requisitos que establece la Universidad Tecnológica de Oriental para el trámite de reinscripción.	
3	Estudiante	Recaba las firmas y sellos solicitados en el Formato de Reinscripción.	Formato de Reinscripción
4	Estudiante	Entrega al Departamento de Servicios Escolares Formato de Reinscripción firmado y sellado por las áreas correspondientes	
5	Departamento de Servicios Escolares	Recibe y archiva Formato de Reinscripción	
6	Departamento de Servicios Escolares	Imprime y entrega listado de alumnos reinscritos a Dirección de Carrera.	
		Fin del procedimiento	

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZO	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
SYE	NGB/MAEM	DIC 2016	MAP-DA-03	01	03 de 09

**DIAGRAMA DE FLUJO**



ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
ELE	NGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-03	01	04 de 09

**FORMATOS E INSTRUCTIVOS**

No.	Nombre	Clave
1	Circular Interna	UTO/SE/F/015
2	Formato de Reinscripción	UTO/SE/F/034

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZO	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
ELE	NGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-03	01	05 de 09

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/SE/F/015**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Fecha de elaboración y publicación de la circular (día, mes y año)	Departamento de Servicios Escolares
2	Fecha para realizar proceso de reinscripción (día y mes)	Departamento de Servicios Escolares
3	Período de reinscripción (mes y año)	Departamento de Servicios Escolares
4	Nombre y firma del Jefe de Departamento de Servicios Escolares	Departamento de Servicios Escolares

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZO	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
ELE	NGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-03	01	06 de 09



FORMATO UTO/SE/F/015



Oriental, Puebla, a 1 de 1 de 1.

CIRCULAR

C. Alumnos de la Universidad Tecnológica de Oriental

P R E S E N T E.

En cumplimiento a las disposiciones establecidas en el Reglamento Académico de Estudiantes de la Universidad Tecnológica de Oriental y de acuerdo al calendario escolar se informa que del 2 al 2 de 2 del presente año serán las reinscripciones correspondientes al cuatrimestre 3 - 3, por lo cual se les solicita acudir al Departamento de Servicios Escolares de 9:00 a 18:00hrs., con su Formato de Reinscripción debidamente llenado y avalado por las áreas que indica el mismo.

Para ser reinscrito el estudiante deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- a).- No tener adeudos por cuotas escolares;
- b).- No haber recibido sanción que implique la pérdida de su condición de estudiante;
- c).- Tener en orden toda su documentación en el registro de control escolar;
- d).- Cubrir las cuotas escolares correspondientes;
- e).- No tener adeudo académico.

Agradeciendo su atención y apego a lo aquí indicado.

A t e n t a m e n t e

4

Departamento de Servicios Escolares

C.C.P. Rectoría - Para su conocimiento  
C.C.P. Dirección de Administración y Finanzas - Para su conocimiento y efectos  
C.C.P. Dirección de Carrera - Para su conocimiento y efectos  
C.C.P. Archivo

UTO/SE/F/015

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZO	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
ELE	NGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-03	01	07 de 09

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/SE/F/034**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Fecha de entrega del formato (día, mes y año)	Departamento de Servicios Escolares
2	Nombre completo del estudiante (apellido paterno, apellido materno, nombre)	Estudiante
3	Matrícula del estudiante	Estudiante
4	Carrera	Estudiante
5	Sistema de Estudios	Estudiante
6	Grado y Grupo	Estudiante
7	Período de reingreso	Estudiante
8	Firma y sello de Dirección de Carrera	Dirección de Académica
9	Firma y sello de Administración y Finanzas	Dirección de Administración y Finanzas
10	Firma y sello de Departamento de Servicios Escolares	Departamento de Servicios Escolares

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
ELE	NGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-03	01	08 de 09

FORMATO UTO/SE/F/008



Universidad Tecnológica de Oriental  
Organismo Público Descentralizado del Estado de Puebla  
Departamento de Servicios Escolares



Formato de Reinscripción

Fecha de Entrega: 

1	1	1
---	---	---

  
Día Mes Año

Nombre Completo: <b>2</b>	Matrícula: <b>3</b>
Carrera: <b>4</b>	
Sistema: <b>4</b>	Escolarizado <input type="checkbox"/> Despresurizado: <input type="checkbox"/> <b>5</b>
Grado y Grupo: <b>6</b>	<b>7</b>
Periodo de Reingreso:	Enero - Abril <input type="checkbox"/> Mayo - Agosto <input type="checkbox"/> Septiembre - Diciembre <input type="checkbox"/>

<p>Validación Dirección de Carrera y Coordinación de Tutores</p> <p>(SELLO)</p> <p style="text-align: center;"><b>8</b></p> <p>_____ Nombre y Firma</p>	<p>Validación Dirección de Administración y Finanzas</p> <p>(SELLO)</p> <p style="text-align: center;"><b>9</b></p> <p>_____ Nombre y Firma</p>	<p>Validación Departamento de Servicios Escolares</p> <p>(SELLO)</p> <p style="text-align: center;"><b>10</b></p> <p>_____ Nombre y Firma</p>
---	---	---

Original: Archivo

UTO/SE/F/008

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
8/ELE	NGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-03	01	09 de 09

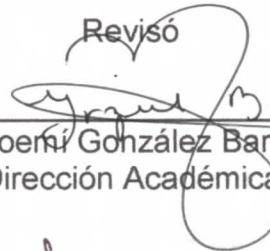
# PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y EXPEDICIÓN DE CONSTANCIA Y/O KARDEX DE ESTUDIOS

Elaboró



LAE. Elvia Luna Esteban  
Departamento de Servicios  
Escolares

Revisó





LSC. Noemí González Barrientos  
Dirección Académica

Autorizó



Ing. Mario Antonio Bonilla Martínez  
Rector

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
ELE 	MGB/MABM 	DIC 2016	MAP-DA-04	01	01 de 09





## OBJETIVO

Establecer los lineamientos para la expedición de documento que acredita al interesado como alumno de la Universidad Tecnológica de Oriental, ante diferentes instancias.

## ALCANCE

Dirección de Administración y Finanzas, Departamento de Servicios Escolares y Estudiante.

## POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- El tiempo mínimo para la expedición de constancia de estudios, será de dos días hábiles.
- El interesado deberá encontrarse al corriente en la acreditación de las materias cursadas.
- Solo el Departamento de Servicios Escolares, podrá expedir constancia de estudios.

## PRODUCTOS

Constancia y/o Kardex de Estudios

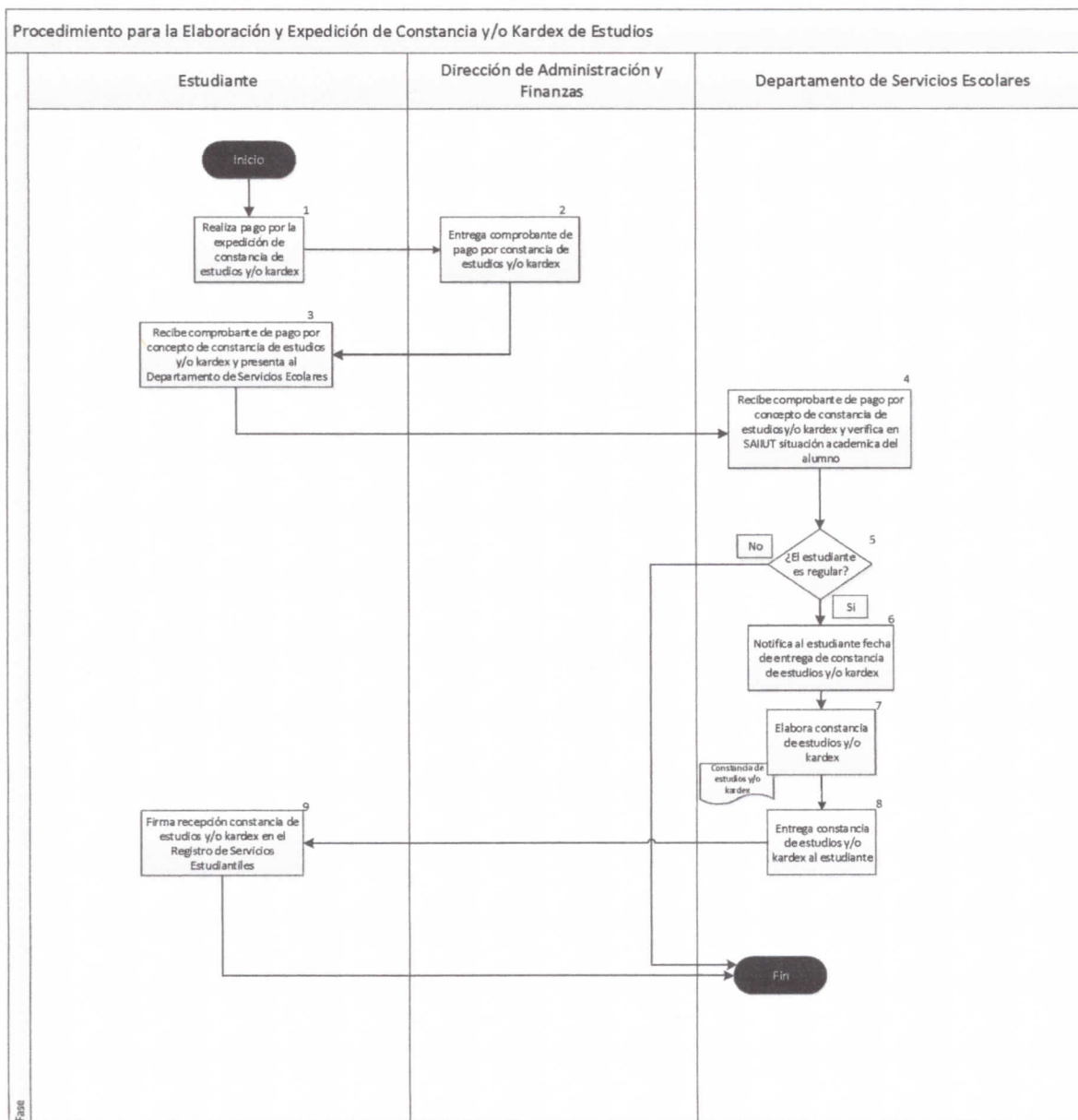
ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
ELE	NGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-04	01	02 de 09

**DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

No.	Responsable	Descripción de la Actividad	Formatos y/o documentos
1	Estudiante	Realiza pago por la expedición de constancia de estudios y/o kardex a la Dirección de Administración y Finanzas.	
2	Dirección de Administración y Finanzas	Entrega comprobante de pago por concepto de constancia de estudios y/o kardex.	
3	Estudiante	Recibe comprobante de pago por concepto de constancia de estudios y/o kardex y presenta al Departamento de Servicios Escolares.	
4	Departamento de Servicios Escolares	Recibe comprobante de pago por concepto de constancia de estudios y/o kardex y verifica en SAIUT la situación académica del estudiante.	
5	Departamento de Servicios Escolares	Determina si el estudiante es regular. No es regular: turna a Dirección Académica y fin de procedimiento. Si es regular: continúa con actividad 6.	
6	Departamento de Servicios Escolares	Notifica al estudiante fecha de entrega de constancia de estudios y/o kardex.	
7	Departamento de Servicios Escolares	Elabora constancia de estudios y/o kardex.	Constancia de estudios y/o kardex
8	Departamento de Servicios Escolares	Entrega constancia de estudios y/o kardex al estudiante.	
9	Estudiante	Firma recepción de constancia y/o kardex en el registro de Servicios Estudiantiles.	
		Fin del procedimiento.	

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZO	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
VELE	UGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-04	01	03 de 09

### DIAGRAMA DE FLUJO



ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
Y. ELE	MGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-04	01	04 de 09



**FORMATOS E INSTRUCTIVOS**

No.	Nombre	Clave
1	Constancia de Estudios	UTO/DA/F/01
2	Kardex	UTO/DA/F/02

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
ELE	NGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-04	01	05 de 09



**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/DA/F/01**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Folio	Departamento de Servicios Escolares
2	Nombre del estudiante (Nombre, Apellido Paterno, Apellido Materno)	Departamento de Servicios Escolares
3	Matrícula	Departamento de Servicios Escolares
4	Cuatrimestre (Letra)	Departamento de Servicios Escolares
5	Nivel de estudios (TSU y/o ING)	Departamento de Servicios Escolares
6	Carrera	Departamento de Servicios Escolares
7	Período que cursa (día, mes de inicio, día , mes de termino y año)	Departamento de Servicios Escolares
8	Fecha de expedición (día, mes y año)	Departamento de Servicios Escolares
9	Nombre y firma de Jefe de Departamento	Departamento de Servicios Escolares

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
CV/ELE	MGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-04	01	06 de 09



**FORMATO UTO/DA/F/01**



**CONSTANCIA DE ESTUDIOS**

A quien corresponda

La que suscribe Jefe del Departamento de Servicios Escolares de la Universidad Tecnológica de Oriental, C.C.T. 21EUT0004E, por este conducto **HACE CONSTAR** que el (a) alumno(a):

2

Con número de matrícula 3, se encuentra actualmente inscrito(a) en el 4  
Cuatrimestre de 5 en la Carrera de 6  
el cual comprende el periodo del 7 al 7  
de 7

A petición del(a) interesado(a) y para los usos y fines legales que al(a) mismo(a) convenga, se extiende la presente a los 8 días del mes de 8 del año 8 en el municipio de Oriental, Puebla.

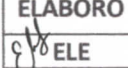
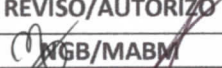
**Atentamente.**

9

Jefe del Departamento de Servicios Escolares  
Universidad Tecnológica de Oriental

C.c.p. Archivo

UTO/DA/F/01

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
 ELE	 MGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-04	01	07 de 09

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/DA/F/02**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Folio	Departamento de Servicios Escolares
2	Nombre del estudiante (nombre, apellido paterno, apellido materno)	Departamento de Servicios Escolares
3	Matrícula	Departamento de Servicios Escolares
4	Cuatrimestre (número)	Departamento de Servicios Escolares
5	Carrera	Departamento de Servicios Escolares
6	Materias	Departamento de Servicios Escolares
7	Calificación	Departamento de Servicios Escolares
8	Fecha de expedición (día, mes y año).	Departamento de Servicios Escolares
9	Nombre y firma de Jefe de Departamento	Departamento de Servicios Escolares
10	Sello de la institución	Departamento de Servicios Escolares

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZO	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
<i>[Signature]</i> ELE	<i>[Signature]</i> NGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-04	01	08 de 09

FORMATO UTO/DA/F/02



Universidad Tecnológica de Oriental  
Organismo Público Descentralizado



KÁRDEX DEL ALUMNO

La Universidad Tecnológica de Oriental con clave 21EUT0004E hace constar que el(la) C. 4 con matrícula 3 se encuentra actualmente inscrito (a) en esta institución en el 2 cuatrimestre en la Carrera de 5 y con base en el archivo escolar, obtuvo las siguientes calificaciones:

1° Cuatrimestre	Cal.	3° Cuatrimestre	Cal.	5° Cuatrimestre	Cal.
<u>6</u>	<u>7</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	<u>6</u>	<u>7</u>
2° Cuatrimestre	Cal.	4° Cuatrimestre	Cal.	6° Cuatrimestre	Cal.
<u>6</u>	<u>7</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	<u>6</u>	<u>7</u>
					Promedio General:

Se expide el presente en la Ciudad de Oriental, Pue., a los 8 días del mes de 8 de 8.

Sello de la Institución

Departamento de Servicios Escolares

10

9

UTO/DA/F/02

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
<u>ELE</u>	<u>MGB/MABM</u>	DIC 2016	MAP-DA-04	01	09 de 09



## BECAS PARA ESTUDIANTES

Elaboró

LAE. Elvia Luna Esteban  
Departamento de Servicios  
Escolares

Revisó

LSC. Noemí González Barrientos  
Dirección Académica

Autorizó

Ing. Mario Antonio Bonilla Martínez  
Rector

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZO	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
ELE	INGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-05	01	01 de 07

## OBJETIVO

Gestionar y coordinar las actividades para el otorgamiento de becas a los estudiantes de la Universidad Tecnológica de Oriental.

## ALCANCE

Programa, Fundación o Comité de Becas, Departamento de Servicios Escolares y Estudiantes.

## POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- El estudiante es el responsable de solicitar la beca.
- Para poder solicitar la beca, el estudiante se apegará a los requisitos académicos y administrativos que establecen las convocatorias.
- El estudiante deberá cumplir con los requisitos y entregar los documentos completos de acuerdo a lo mencionado en las convocatorias.
- El estudiante es responsable de cumplir en tiempo y forma con el proceso de trámite de la beca correspondiente.
- El comité de becas será la instancia responsable de analizar las solicitudes y emitirá el dictamen de otorgamiento de las mismas.

Servicios escolares será el responsable de emitir y difundir la convocatoria de becas a los estudiantes, así como recibir y evaluar los expedientes de cada una de las solicitudes.

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZO	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
98/ELE	MGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-05	01	02 de 07

**PRODUCTOS**

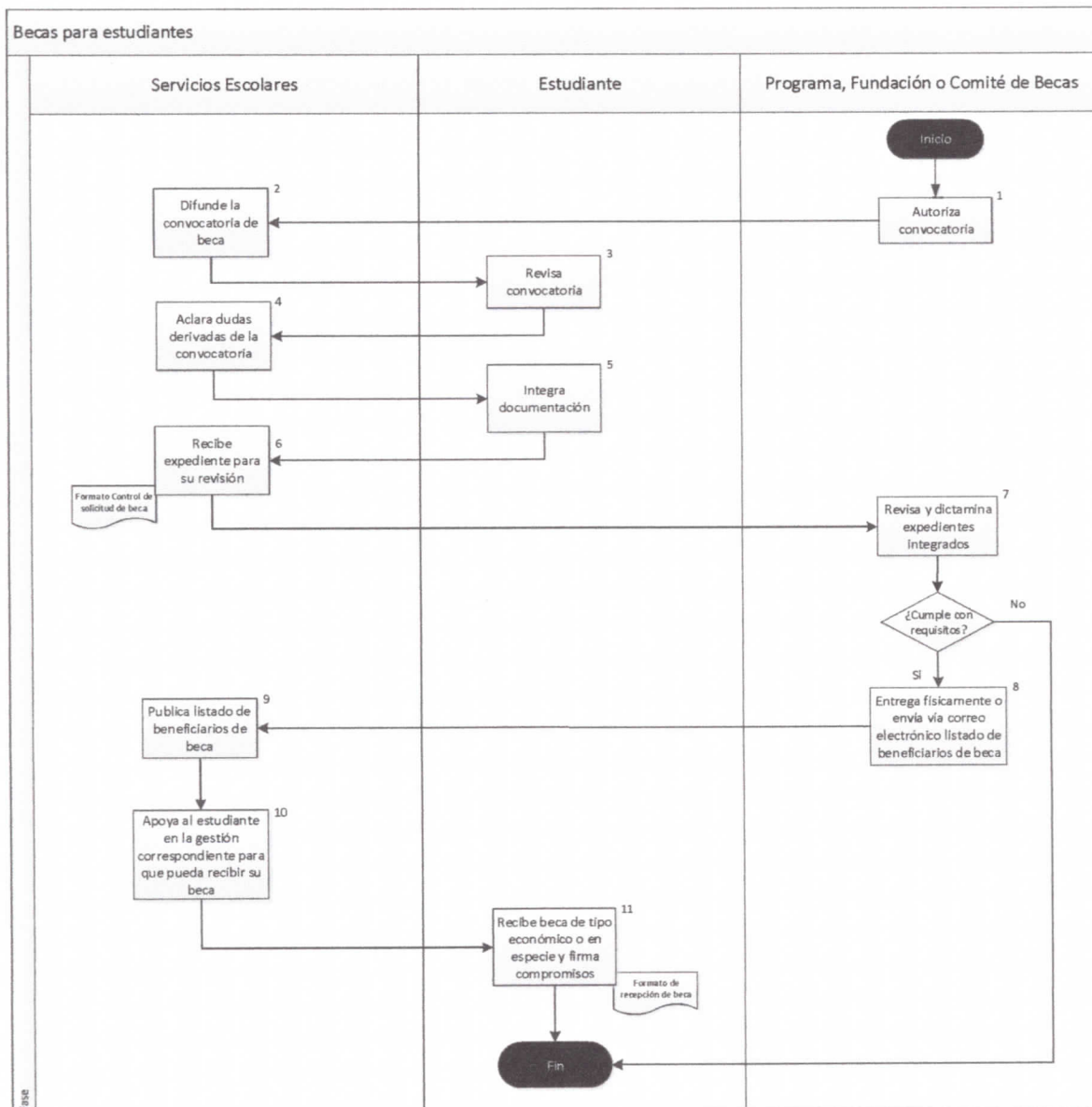
Beca

**DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

No.	Responsable	Descripción de la Actividad	Formatos y/o documentos
1	Programa, Fundación o Comité de Becas	Autoriza convocatoria.	Convocatoria
2	Servicios Escolares	Difunde la convocatoria de beca en lugares de mayor afluencia.	
3	Estudiante	Revisa los requisitos, documentos y características de la convocatoria.	
4	Servicios Escolares	Aclara dudas derivadas de convocatoria.	
5	Estudiante	Integra la documentación de acuerdo a lo establecido en la convocatoria.	
6	Servicios Escolares	Recibe expediente para su revisión.	Control de solicitud de beca
7	Programa, Fundación o Comité de Becas	Revisa y dictamina expedientes integrados. Si cumple con requisitos: continua actividad 8. No cumple con requisitos: termina procedimiento.	
8	Programa, Fundación o Comité de Becas	Entrega a servicios escolares los resultados de la convocatoria.	
9	Servicios Escolares	Publica el listado de estudiantes beneficiarios al interior de la Universidad.	
10	Servicios Escolares	Apoya al estudiante en la gestión para recibir la beca.	
11	Estudiante	Recibe beca y firma los compromisos.	Formato de recepción de beca
		Fin de procedimiento.	

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
CELE	DGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-05	01	03 de 07

DIAGRAMA DE FLUJO



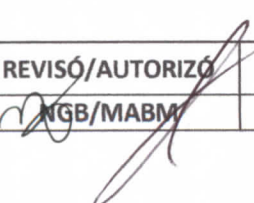
ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
ELE	NGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-05	01	04 de 07





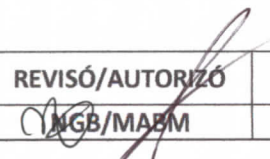
### FORMATOS E INSTRUCTIVOS

No.	Nombre	Clave
1	Control de solicitud de beca	UTO/DA/F/01

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
W/ELE	 NGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-05	01	05 de 07

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/DA/F/01**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Nombre completo de la carrera	Servicios Escolares
2	Cuatrimestre en el que solicita la beca	Servicios Escolares
3	Grupo correspondiente	Servicios Escolares
4	Ciclo escolar para el cual solicita la beca	Servicios Escolares
5	Número consecutivo de solicitud de beca	Servicios Escolares
6	Número de matrícula	Servicios Escolares
7	Apellido paterno del alumno(a)	Servicios Escolares
8	Apellido materno del alumno (a)	Servicios Escolares
9	Nombre completo del alumno(a)	Servicios Escolares
10	Nombre completo de la beca a solicitar	Servicios Escolares
11	Modalidad de la beca a solicitar	Servicios Escolares
12	Observaciones (en caso de haberlas)	Servicios Escolares

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
8/8 ELE	 NGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-05	01	06 de 07



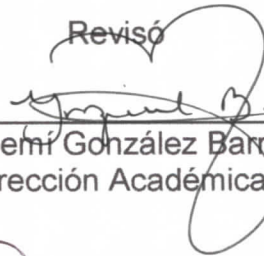
# SOLICITUD DE ACERVO BIBLIOGRÁFICO

Elaboró



LAE. Elvia Luna Esteban  
Departamento de Servicios  
Escolares

Revisó





LSC. Noemí González Barrientos  
Dirección Académica

Autorizo



Ing. Mario Antonio Bonilla Martínez  
Rector

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZO	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
ELE 	MGB/MABM 	DIC 2016	MAP-DA-06	01	01 de 08



## OBJETIVO

Incrementar el acervo bibliográfico de la Universidad Tecnológica de Oriental.

## ALCANCE

Dirección Académica, Coordinadores de Carrera, Dirección de Administración y Finanzas, Bibliotecario.

## POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- El bibliotecario será responsable de realizar la solicitud de adquisición del acervo bibliográfico
- La Dirección Académica será responsable de que los contenidos temáticos de los diferentes programas académicos sean relacionados con la bibliografía solicitada.
- La Dirección Académica será responsable de autorizar la solicitud del acervo bibliográfico.
- El bibliotecario deberá tener actualizado el catálogo bibliográfico al inicio de cada Ciclo Escolar.
- La Dirección de Administración y Finanzas será la encargada de adquirir el acervo bibliográfico solicitado.

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
ELE	MGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-06	01	02 de 08

**PRODUCTOS:**

Acervo Bibliográfico

**DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

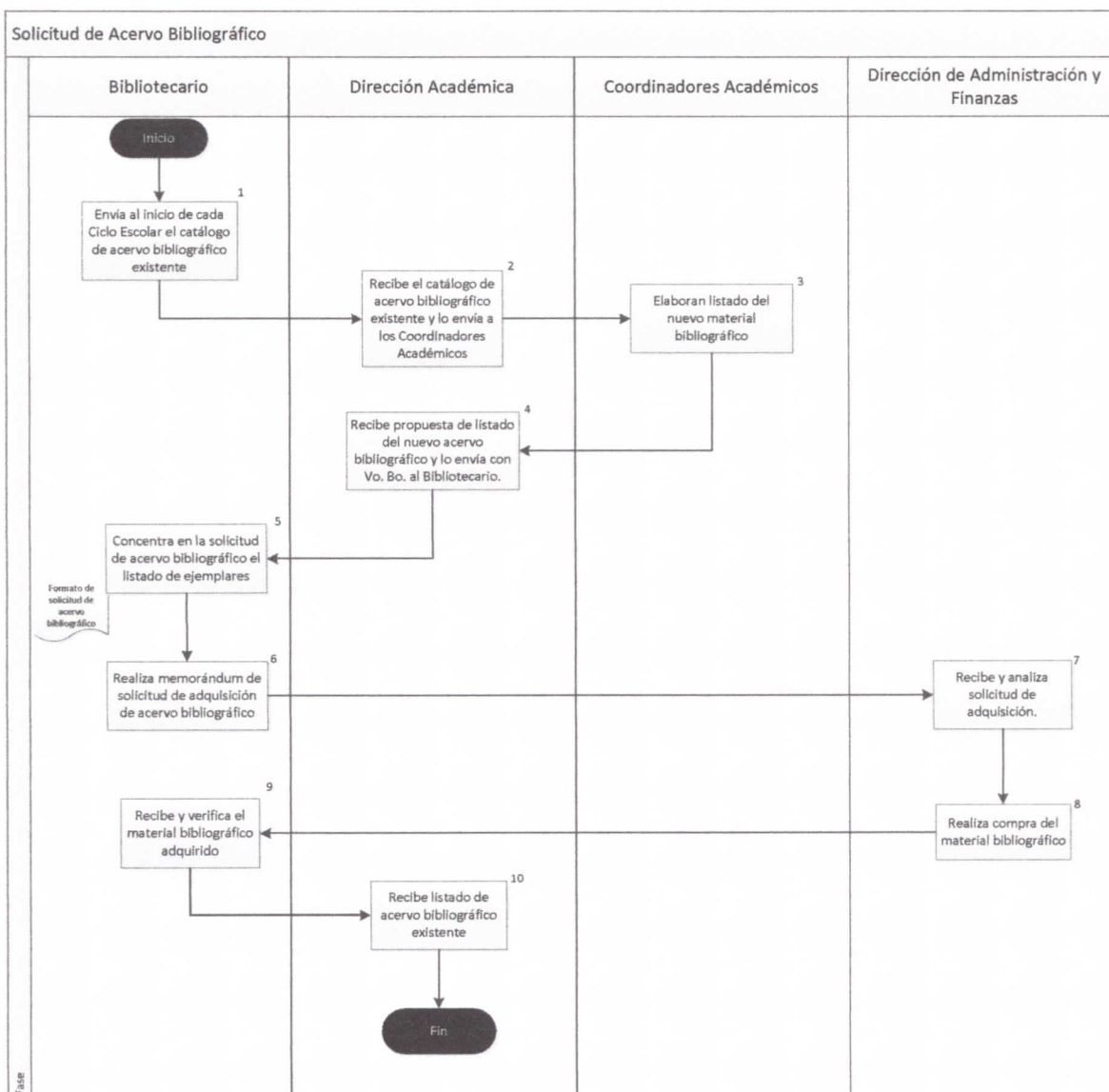
No.	Responsable	Descripción de la Actividad	Formatos y/o documentos
1	Bibliotecario	Envía a la Dirección Académica al inicio de cada ciclo escolar el catálogo de acervo bibliográfico existente de cada programa educativo.	
2	Dirección Académica	Envía a los Coordinadores de Carreras el catálogo de acervo bibliográfico para su revisión.	
3	Coordinadores de Carreras	Elaboran el listado del nuevo material bibliográfico, de acuerdo al programa educativo correspondiente y a sus necesidades.	
4	Dirección Académica	Recibe la propuesta del listado de acervo bibliográfico y envía al Bibliotecario con Visto Bueno para realizar la solicitud de adquisición.	
5	Bibliotecario	Concentra en la solicitud de acervo bibliográfico el listado de ejemplares.	Solicitud de Acervo Bibliográfico
6	Bibliotecario	Realiza memorándum de solicitud de adquisición de acervo bibliográfico y lo entrega a la Dirección de Administración y Finanzas.	
7	Dirección de Administración y Finanzas	Analiza solicitud de adquisición de acervo bibliográfico.	

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
SYE	MGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-06	01	03 de 08

8	Dirección de Administración y Finanzas	Realiza la compra del material bibliográfico de acuerdo al presupuesto autorizado.	
9	Bibliotecario	Recibe y verifica el material bibliográfico adquirido.	
10	Dirección Académica	Recibe listado de la adquisición del nuevo acervo bibliográfico existente.	
		Fin de procedimiento.	

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
SELE	NGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-06	01	04 de 08

DIAGRAMA DE FLUJO



ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
ELE	MGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-06	01	05 de 08





**FORMATOS E INSTRUCTIVOS**

No.	Nombre	Clave
1	Solicitud de Acervo Bibliográfico	UTO/DA/F/01

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
SY ELE	MGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-06	01	06 de 08

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/DA/F/01**

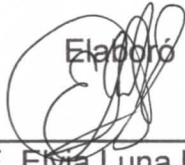
No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Fecha de elaboración (día, mes y año)	Bibliotecario
2	Número consecutivo	Bibliotecario
3	Nombre completo del programa académico	Bibliotecario
4	Título completo del ejemplar	Bibliotecario
5	Autor del ejemplar	Bibliotecario
6	Editorial del ejemplar	Bibliotecario
7	Edición del ejemplar	Bibliotecario
8	Número de ejemplares solicitados	Bibliotecario

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
 ELE	 HGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-06	01	07 de 08



# PROCEDIMIENTO PARA LA EXPEDICIÓN DE CERTIFICADO DE ESTUDIOS NIVEL 5A y 5B

Elaboró



\_\_\_\_\_  
LAE. Elvia Luna Esteban  
Departamento de Servicios  
Escolares

Revisó



\_\_\_\_\_  
LSC. Noemí González Barrientos  
Dirección Académica

Autorizó



\_\_\_\_\_  
Ing. Mario Antonio Bonilla Martínez  
Rector

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
ELE	NGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-07	01	01 de 09



## OBJETIVO

Establecer los lineamientos para la expedición de documento otorgado al alumno y/o egresado de la Universidad Tecnológica de Oriental, que haya acreditado total o parcialmente el plan de estudios de nivel superior cursado, autenticado por la instancia educativa que otorga el Registro de Validez Oficial de Estudios.

## ALCANCE

Dirección de Administración y Finanzas, Departamento de Servicios Escolares, Alumnos y/o Egresados.

## POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- El tiempo mínimo para la expedición de certificado de estudios, será de seis días hábiles.
- El certificado de estudios se entregará solo al titular de la misma.
- El interesado deberá encontrarse al corriente en la acreditación de las materias cursadas.
- Solo el Departamento de Servicios Escolares, podrá tramitar la expedición del certificado de estudios.

## PRODUCTOS

Certificado de estudios.

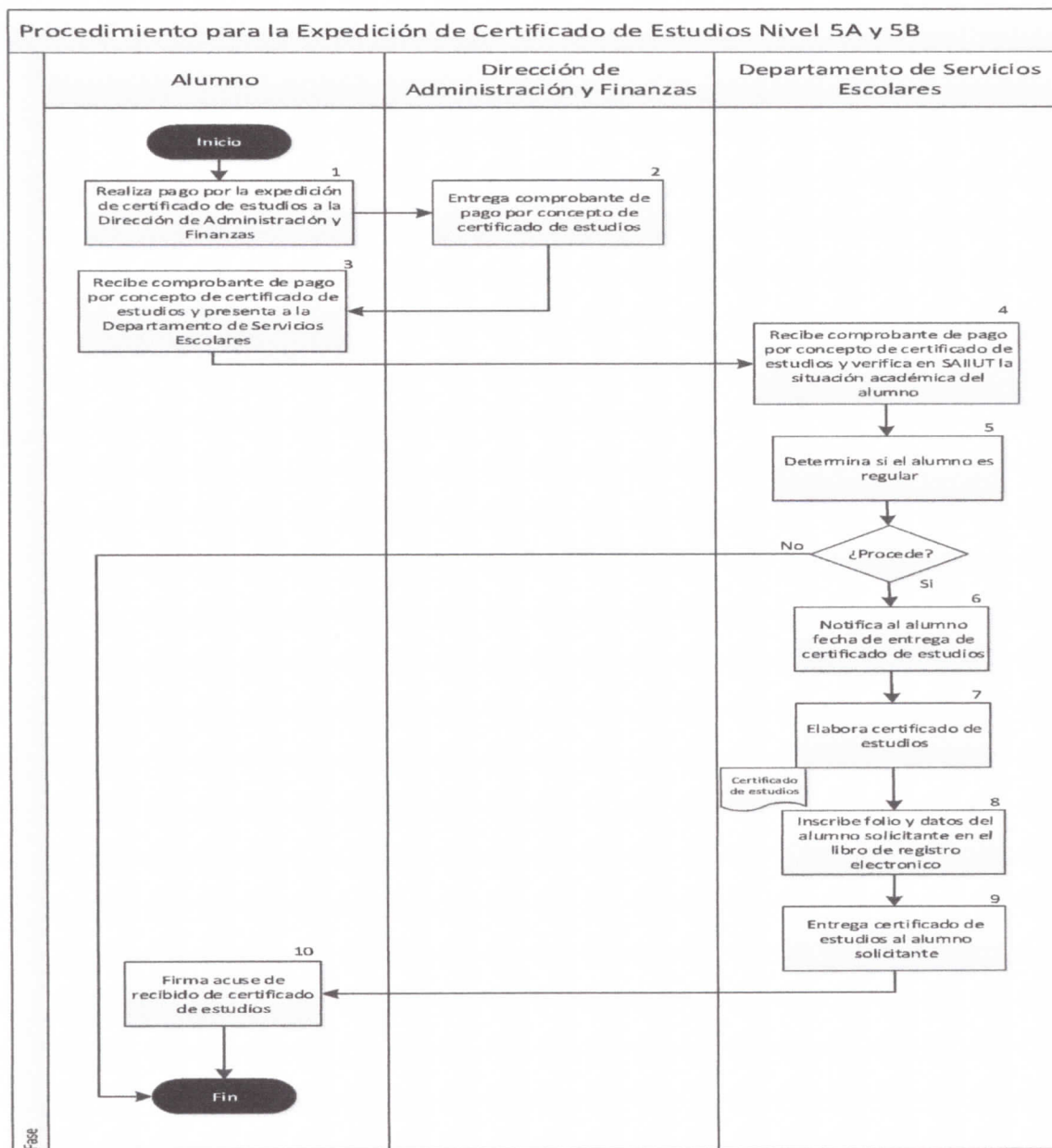
ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
JELE	NGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-07	01	02 de 09

### DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

No.	Responsable	Descripción de la Actividad	Formatos y/o documentos
1	Alumno(a)	Realiza pago por la expedición de certificado de estudios a la Dirección de Administración y Finanzas.	
2	Dirección de Administración y Finanzas	Entrega comprobante de pago por concepto de certificado de estudios.	
3	Alumno(a)	Recibe comprobante de pago por concepto de certificado de estudios y presenta al Departamento de Servicios Escolares.	
4	Departamento de Servicios Escolares	Recibe comprobante de pago por concepto de certificado de estudios y verifica en SAIUT situación académica del alumno.	
5	Departamento de Servicios Escolares	Determina si el alumno es regular. No es regular: turna a Dirección Académica y fin de procedimiento. Si es regular: continúa con actividad 6.	
6	Departamento de Servicios Escolares	Notifica al alumno fecha de entrega de certificado de estudios.	
7	Departamento de Servicios Escolares	Elabora certificado de estudios.	Certificado de estudios
8	Departamento de Servicios Escolares	Inscribe folio y datos del alumno solicitante en el libro de registro electrónico.	
9	Departamento de Servicios Escolares	Entrega certificado de estudios al alumno solicitante.	
10	Alumno(a)	Firma acuse de recibido de certificado de estudios.	
		Fin del procedimiento	

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
W ELE	NGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-07	01	03 de 09

### DIAGRAMA DE FLUJO



ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZO	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
SYELE	MGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-07	01	04 de 09

**FORMATOS E INSTRUCTIVOS**

No.	Nombre	Clave
1	Certificado de Estudios.	No Aplica

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
SY ELE	INGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-07	01	05 de 09



### INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO CERTIFICADO DE ESTUDIOS

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Nombre completo del estudiante, (nombre(s), apellido paterno, apellido materno).	Departamento de Servicios Escolares
2	Número de matrícula asignada.	Departamento de Servicios Escolares
3	Año de plan de estudios del programa educativo.	Departamento de Servicios Escolares
4	Período(s) escolar cursado por el estudiante.	Departamento de Servicios Escolares
5	Nombre completo de la carrera cursada por el estudiante.	Departamento de Servicios Escolares
6	Nombre de cada materia cursada por el estudiante, conforme al plan de estudios correspondiente.	Departamento de Servicios Escolares
7	Número de horas de cada materia cursada por el estudiante, conforme al plan de estudios correspondiente.	Departamento de Servicios Escolares
8	Calificación obtenida en cada materia cursada por el estudiante.	Departamento de Servicios Escolares
9	Escala alfanumérica de acuerdo a la calificación obtenida.	Departamento de Servicios Escolares
10	Promedio final alcanzado por el estudiante.	Departamento de Servicios Escolares
11	Competencias Profesionales adquiridas de acuerdo al Programa Educativo.	Departamento de Servicios Escolares
12	Número de asignaturas cursadas por el estudiante	Departamento de Servicios Escolares
13	Numero de competencias profesionales adquiridas por el estudiante	
14	Fecha de expedición del certificado de estudios (día, mes y año).	Departamento de Servicios Escolares
15	Datos derivados del registro de expedición de Certificado de Estudios (folio, libro, fojas).	Departamento de Servicios Escolares

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
<i>[Signature]</i> ELE	<i>[Signature]</i> NGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-07	01	06 de 09



# UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE ORIENTAL



Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado de Puebla

Manual de Procedimientos  
Dirección Académica

PROCEDIMIENTO PARA LA EXPEDICIÓN DE  
CERTIFICADO DE ESTUDIOS NIVEL 5A y 5B



16	Nombre del Director de Carrera	Departamento de Servicios Escolares
17	Nombre del Jefe de Servicios Escolares	Departamento de Servicios Escolares
18	Firma del Director de Carrera.	Director de Carrera
19	Firma del Jefe del Departamento de Servicios Escolares.	Departamento de Servicios Escolares

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZO	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
 ELE	 MGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-07	01	07 de 09





FORMATO CERTIFICADO DE ESTUDIOS

ANVERSO

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
VELE	MABM	DIC 2016	MAP-DA-07	01	08 de 09



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE ORIENTAL  
Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado de Puebla



Manual de Procedimientos  
Dirección Académica

PROCEDIMIENTO PARA LA EXPEDICIÓN DE  
CERTIFICADO DE ESTUDIOS NIVEL 5A y 5B

REVERSO

ASIGNATURAS

HORAS

CALIFICACIÓN  
NUMERO LETRA

Promedio Final 10

COMPETENCIAS PROFESIONALES QUE AVALA EL PRESENTE CERTIFICADO

Competencias Específicas

11

Competencias Genéricas

11

12 12 13

13 14 14 14

19 17 16 18

Jefe del Departamento de Servicios Escolares

Director Carrera de Ingeniería en Logística Comercial Global

DESCRIPCIÓN DE LA ESCALA ALFABÉTICA

1 - No aceptable	2 - No aceptable	3 - No aceptable	4 - No aceptable
5 - No aceptable	6 - No aceptable	7 - No aceptable	8 - No aceptable
9 - No aceptable	10 - No aceptable	11 - No aceptable	12 - No aceptable

Control de registro: folio 15

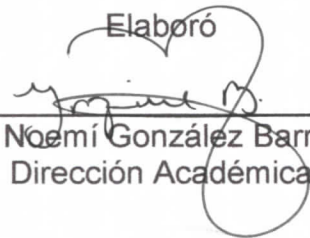
Folio: 15 y folio: 15

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZO	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
ELE	NGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-07	01	09 de 09

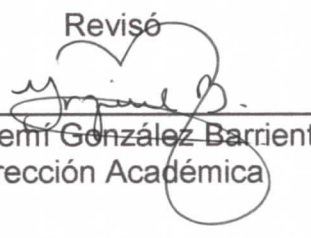


# PROCEDIMIENTO PARA EVALUACION DOCENTE

Elaboró

  
LSC. Noemí González Barrientos  
Dirección Académica

Revisó

  
LSC. Noemí González Barrientos  
Dirección Académica

Autorizó

  
Ing. Mario Antonio Bonilla Martínez  
Rector

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
NGB	NGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-09	01	01 de 20

## OBJETIVO

Fortalecer el proceso de evaluación docente mediante un enfoque integral, que permita obtener una evaluación eficaz, eficiente y objetiva.

## ALCANCE

Aplica a Profesores de tiempo completo y profesores de asignatura que son evaluados por el director, el alumno, un par académico que es el coordinador del programa educativo y un ejercicio de autoevaluación.

## POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- La evaluación docente se elaborará de manera cuatrimestral.
- La Dirección Académica se encargará de programar las fechas de aplicación.
- De acuerdo al marco de referencia del CACEI, se requiere de un Sistema Integral de Evaluación a los académicos que sea pertinente, eficiente y vinculado a la toma de decisiones.

## PRODUCTOS

Evaluación docente.

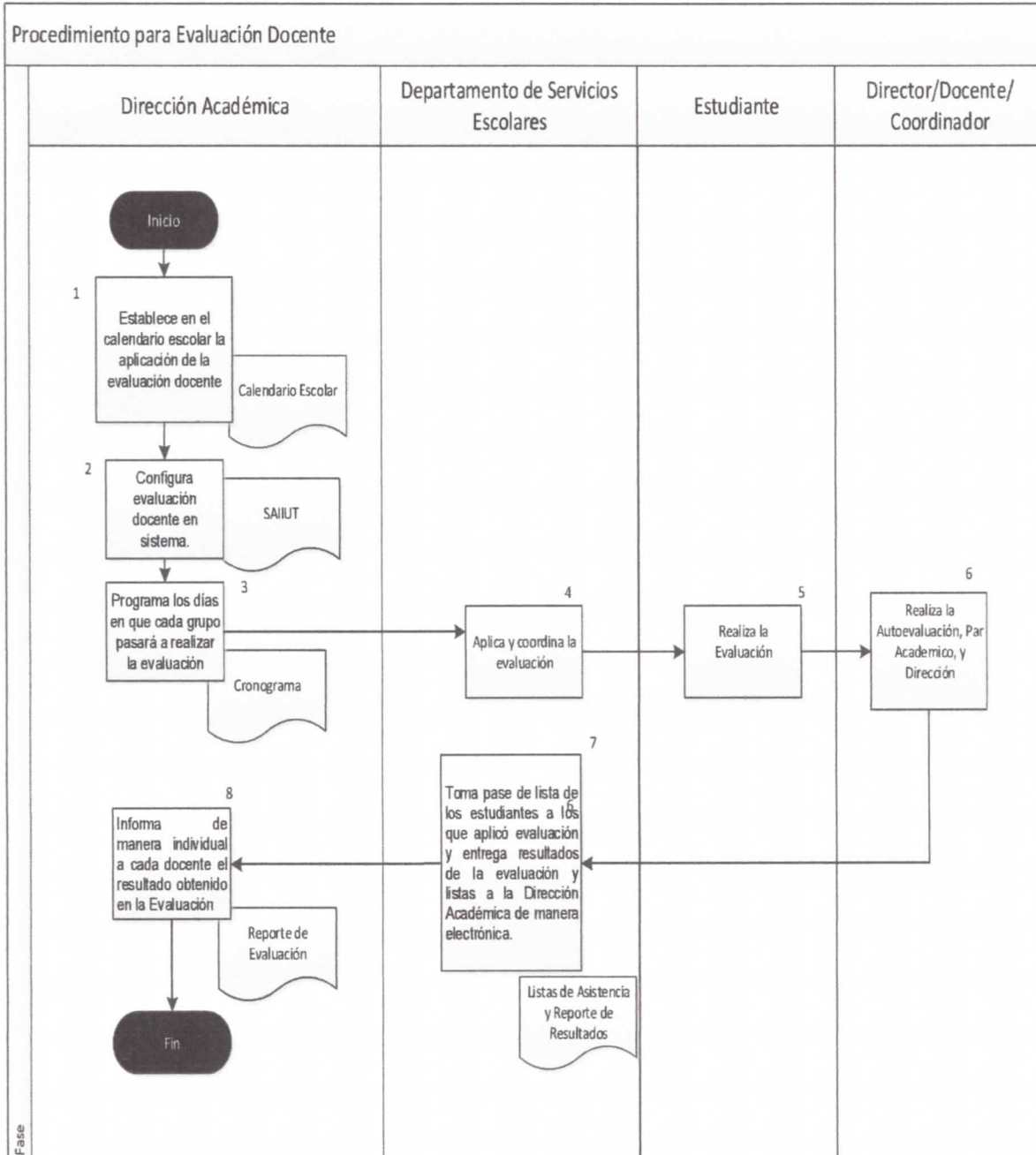
ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
NGB <i>[Signature]</i>	NGB/MABM <i>[Signature]</i>	DIC 2016	MAP-DA-09	01	02 de 20

### DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

No.	Responsable	Descripción de la Actividad	Formatos y/o documentos
1	Dirección Académica	Establece en el calendario escolar la aplicación de la evaluación docente.	Calendario Escolar
2	Dirección Académica	Configura evaluación docente en sistema.	SAIIUT
3	Dirección Académica	Programa los días en que cada grupo pasará a realizar la evaluación.	Cronograma Formato UTO/DA/F/03
4	Departamento de Servicios Escolares	Aplica la evaluación en laboratorios	
5	Estudiante	Realiza la evaluación.	Evaluación SAIUT
6	Director Coordinador/ y Autoevaluación	Realiza la autoevaluación y coevaluación.	Evaluación Formato UTO/DA/F/04 UTO/DA/F/05 UTO/DA/F/06
7	Departamento de Servicios Escolares	Toma pase de lista de los estudiantes a los que aplicó evaluación y entrega resultados de la evaluación y listas a la Dirección Académica de manera electrónica.	Listas de Asistencia Formato UTO/DA/F/07 y Reporte de Resultados
8	Dirección Académica	Informa de manera individual a cada docente el resultado obtenido en la Evaluación.	Reporte de Evaluación Formato UTO/DA/F/08
		Fin del Procedimiento	

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZO	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
NGB	NGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-09	01	03 de 20

Manual de Procedimientos Dirección Académica  
PROCEDIMIENTO PARA EVALUACIÓN DOCENTE  
DIAGRAMA DE FLUJO



ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
NGB	NGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-09	01	04 de 20



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE ORIENTAL**  
Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado de Puebla

Manual de Procedimientos  
Dirección Académica

PROCEDIMIENTO PARA EVALUACIÓN  
DOCENTE



**FORMATOS E INSTRUCTIVOS**

No.	Nombre	Clave
1	Cronograma	UTO/DA/F/03
3	Evaluación	UTO/DA/F/04
2	Autoevaluación	UTO/DA/F/05
3	Coevaluación	UTO/DA/F/06
4	Dirección	UTO/DA/F/07
5	Listas de asistencia	UTO/DA/F/08
6	Reporte de Resultados	UTO/DA/F/09

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
NGB	NGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-09	01	05 de 20

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE ORIENTAL**  
**Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado de Puebla**

Manual de Procedimientos  
Dirección Académica

PROCEDIMIENTO PARA EVALUACIÓN  
DOCENTE

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/DA/F/03**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Carrera	Dirección Académica
2	Cuatrimestre	Dirección Académica
3	Grupo	Dirección Académica
4	Día/hora	Dirección Académica
5	Aplicador	Dirección Académica
6	Duración	Dirección Académica
7	Período Cuatrimestral	Dirección Académica

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZO	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
NGB	NGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-09	01	06 de 20



### FORMATO UTO/DA/F/03



Universidad Tecnológica de Oriental

Cronograma de Evaluación Docente

Periodo Cuatrimestral(7)

Carrera (1)	Cuatrimestre (2)	Grupo (3)	Lunes (4)	Martes (4)	Miércoles (4)	Jueves (4)	Viernes (4)	Aplicador(5)	Dirección (6)

Dirección de Carrera

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
NGB	NGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-09	01	07 de 20

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE ORIENTAL**  
**Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado de Puebla**

Manual de Procedimientos  
Dirección Académica

PROCEDIMIENTO PARA EVALUACIÓN  
DOCENTE

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/DA/F/04**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Usuario	Alumno
2	Contraseña	Alumno

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
NGB/26	26 NGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-09	01	08 de 20



**FORMATO UTO/DA/F/04**



ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
NGB	NGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-09	01	09 de 20

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/DA/F/05**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Nombre del Docente	Docente
2	Cuatrimestre	Docente
3	Instrucciones	Dirección Académica

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZO	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
NGB	NGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-09	01	10 de 20

**FORMATO UTO/DA/F/05**



Universidad Tecnológica de Oriental  
Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado de Puebla

Dirección Académica

**Autoevaluación PA / PTC**

Nombre del docente: [1]

Periodo cuatrimestral: [2]

Instrucciones: Seleccione el indicador de desempeño por cada uno de los criterios de evaluación. Marcar con (✓). [3]

No.	Criterios de Evaluación	Siempre cumple	Con algunas cumple	Cumple esporádicamente	Nunca cumple
		1	2	3	4
I.	<b>Responsabilidad en el desempeño de funciones:</b>				
1	Doy a conocer al inicio del cuatrimestre el programa de la asignatura y criterios de evaluación				
2	Propongo ejemplos o ejercicios prácticos				
3	Cumplo con los acuerdos establecidos al inicio del cuatrimestre				
4	Asisto e imparto mi clase				
5	Soy puntual a mi clase				
6	Cumplo con el programa de asignatura de acuerdo a lo planeado				
II.	<b>Habilidades Sociales y de Comunicación:</b>				
7	Promuevo actividades que permiten el trabajo en equipo				
8	Promuevo en la clase un ambiente de apertura y entendimiento, y actitud positiva				
9	Me dirijo y trato con respeto a los estudiantes				
III.	<b>Manejo de las Tecnologías de la Información y Comunicación:</b>				
10	Promuevo el uso de herramientas y plataformas tecnológicas				
11	Utilizo para el proceso de enseñanza-aprendizaje diversas herramientas tecnológicas				
IV.	<b>Habilidades Pedagógicas:</b>				
12	Incluyo diferentes escenarios para el aprendizaje: aula, taller, laboratorio, empresas, áreas comunes, etc.				
13	Resuelvo las dudas relacionadas con los contenidos de la asignatura				
14	Atiendo y me involucro en las actividades propuestas por el grupo en pro del aprendizaje				
15	Fomento el desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes				
V.	<b>Funciones Académicas para PA:</b>				
16	Participo y acreditó cursos de formación permanente ofertados por la UTO y/o externos				
17	Cumplo al 100% con las actividades encomendadas por mi jefe inmediato				

Noviembre-2016

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZO	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
NGB	NGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-09	01	11 de 20



Universidad Tecnológica de Oriental  
Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado de Puebla

Dirección Académica

18	Entrega en tiempo y forma la documentación que es requerida por la Dirección				
19	Asisto y participo en las reuniones de academias convocadas por el(los) Coordinador(es)				
<b>V. Funciones Académicas para PTC:</b>					
16	Desarrollo con los estudiantes proyectos académicos				
17	Registro y doy seguimiento a las actividades de tutoría en tiempo y forma				
18	Titulo el 100% de los estudiantes que me fueron asignados para la Estadía Profesional				
19	Gestio y publico productos académicos (artículos, conferencias, seminarios, congresos, etc.)				
20	Cumpro al 100% con las actividades encomendadas por mi jefe inmediato				
21	Actualizo perfil PRODEP en tiempo y forma				
22	Participo y acreditó cursos de formación permanente ofertados por la UTO y/o externos				
23	Entrega en tiempo y forma la documentación propia de las actividades de la coordinación				
24	Asisto y participo en las reuniones de academias convocadas por la Dirección				

Noviembre-2016

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
NGB	NGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-09	01	12 de 20



**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/DA/F/06**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Nombre del Docente	Docente
2	Carrera	Docente
3	Asignatura	Docente
4	Período del Cuatrimestre	Docente
5	Instrucciones	Dirección Académica

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZO	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
NGB	NGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-09	01	13 de 20

**FORMATO UTO/DA/F/06**



Universidad Tecnológica de Oriental  
Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado de Puebla

Dirección Académica

**Evaluación Par Académico**

Nombre del docente: (1) \_\_\_\_\_  
Carrera: (2) \_\_\_\_\_  
Asignatura: (3) \_\_\_\_\_  
Periodo cuatrimestral: (4) \_\_\_\_\_

Instrucciones: Seleccione el indicador de desempeño por cada uno de los criterios de evaluación. Marcar con (✓). (5)



Nº	Criterios de Evaluación	Siempre cumple	Casi siempre cumple	Cumple esporádicamente	Nunca cumple
		2	2	1	0
<b>I. Responsabilidad en el desempeño de funciones docentes:</b>					
1	Evalúa de acuerdo a los lineamientos establecidos en reunión de academia				
2	Propone en academia estrategias de enseñanza-aprendizaje para favorecer el desarrollo de competencias				
<b>II. Habilidades de Comunicación:</b>					
3	Participa de manera colaborativa con los compañeros de la academia				
4	Escucha con respeto las ideas de los compañeros de trabajo				
5	Trata con respeto y tolerancia a los compañeros de trabajo				
6	Dialoga de manera abierta y directa expresando los objetivos que necesitan alcanzarse para lograr resultados				
<b>III. Manejo de las Tecnologías de la Información y Comunicación:</b>					
7	Promueve el uso de diversas herramientas tecnológicas para gestionar (recabar, procesar, evaluar y usar) información				
8	Promueve el uso de las TIC durante el proceso de enseñanza aprendizaje				
<b>IV. Habilidades de enseñanza:</b>					
9	Trabaja de forma colaborativa en la academia, para el mejoramiento del proceso enseñanza-aprendizaje				
10	Aplica acciones para mejorar el aprovechamiento académico de los estudiantes				

Noviembre-2016

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZO	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
NGB	NGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-09	01	14 de 20

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/DA/F/07**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Nombre del Docente	Dirección Académica
2	Academia y Carrera	Dirección Académica
3	Período Cuatrimestral	Dirección Académica
4	Asignatura	Dirección Académica
5	Instrucciones	Dirección Académica

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
NGB/	NGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-09	01	15 de 20

FORMATO UTO/DA/F/07



Universidad Tecnológica de Oriental  
Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado de Puebla

Dirección Académica

Evaluación Director

Nombre del docente: (1) \_\_\_\_\_  
Academia y Carrera: (2) \_\_\_\_\_ Asignatura: (3) \_\_\_\_\_  
Periodo cuatrimestral: (4) \_\_\_\_\_

Instrucciones: Seleccione el indicador de desempeño por cada uno de los criterios de evaluación. (5)

N°	Criterios de Evaluación	Siempre cumple	Casi siempre cumple	Cumple esporádicamente	Nunca cumple
		2	2	1	0
<b>I. Responsabilidad en el desempeño de funciones:</b>					
1	Participa en reuniones convocadas por la Dirección.				
2	Participa y acredita cursos de formación permanente ofertados por la UTO y/o externos.				
<b>II. Habilidades de Comunicación:</b>					
3	Comunicación efectiva con el Director.				
<b>III. Manejo de las Tecnologías de la Información y Comunicación:</b>					
4	Utiliza herramientas tecnológicas para funciones (gestionar, recibir, procesar y evaluar).				
<b>IV. Gestión Académica:</b>					
5	Cumple con la planeación didáctica.				
6	Participa y cumple con los acuerdos de las reuniones de académicos.				
7	Evalúa y captura calificaciones en el sistema de control escolar, en tiempo y forma.				
<b>V. Funciones Académicas para PTC:</b>					
8	Desarrolla con los estudiantes proyectos académicos.				
9	Registra y da seguimiento a actividades de tutoría en tiempo y forma.				
10	Titula el 100% de los estudiantes que le fueron asignados para la Estadía Práctica.				
11	Genera y publica productos académicos (artículos, conferencias, seminarios, congresos, etc.).				
12	Cumple al 100% con las actividades encomendadas por el jefe inmediato.				
13	Sus resultados están orientados al logro o mantenimiento del perfil deseable PRODEF.				

Noviembre-2016

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
NGB	NGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-09	01	16 de 20





**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/DA/F/08**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Nombre de la Universidad	Dirección Académica
2	Cuatrimestre	Dirección Académica
3	Carrera	Dirección Académica
4	Grado y Grupo	Dirección Académica
5	No. consecutivo	Dirección Académica
6	Matrícula	Dirección Académica
7	Nombre del alumno	Dirección Académica
8	Firma	Alumno

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
NGB	NGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-09	01	17 de 20

**FORMATO UTO/DA/F/08**

SEP					
<b>UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE ORIENTAL (1)</b> <b>Organismo Público Descentralizado</b>					
EVALUACIÓN DOCENTE SEPTIEMBRE - DICIEMBRE 2016(2) <b>TSU EN TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN ÁREA SISTEMAS INFORMÁTICOS(3)</b> <b>PRIMER CUATRIMESTRE GRUPO "A"(4)</b>					
NO. (5)	MATRÍCULA(6)	APELLIDO PATERNO(7)	APELLIDO MATERNO(8)	NOMBRE(9)	FIRMA(10)
1	6216110053	Benítez	Martínez	Jaime	
2	6216110051	Caba	Ruiz	Jaró Luis	
3	6216110057	Duran	Suárez	Thalma	
4	6216110043	Flaror	Árellana	Alfreda	
5	6216110088	García	Martínez	Lidia Elena	
6	6216110030	Hernández	Fernández	Marcar	
7	6216110047	Hernández	Hernández	Zuzoth	
8	6216110044	Lina	Jacinta	Holder	
9	6216110055	López	López	Marlenne	
10	6216110041	Lazana	Pérez	Marcar	
11	6216110056	Marcela	Avellana	Guillermo	
12	6216110042	Martínez	Alcántara	María Del Carmen	
13	6216110048	Martínez	Cartor	Alda	
14	6216110052	Marona	González	Carmela	
15	6216110058	Marona	Mango	Carlar Eduardo	
16	6216110045	Munquía	Gómez	Jaqueline	
17	6216110049	Royer	Ortega	Alexis	
18	6216110050	Rodríguez	Ruiz	Elizabeth Guadalupe	
19	6216110040	Raraler	Matías	Carar	
20	6216110039	Ruiz	González	Jaró Manuel	
21	6216110038	Sánchez	Flaror	Martin	
22	6216110046	Sánchez	Vélez	Orlando René	

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
NGB	NGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-09	01	18 de 20

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/DA/F/09**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Nombre de la Universidad	Departamento de Servicios Escolares
2	Cuatrimestre	Departamento de Servicios Escolares
3	Nombre del Docente	Departamento de Servicios Escolares
4	Preguntas	Departamento de Servicios Escolares
5	Puntaje	Departamento de Servicios Escolares
6	Promedio	Departamento de Servicios Escolares

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
NGB	NGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-09	01	19 de 20

FORMATO UTO/DA/F/09

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE ORIENTAL  
DIRECCIÓN ACADÉMICA  
AUTO EVALUACIÓN DOCENTE  
CUATRIMESTRE: SEPTIEMBRE - DICIEMBRE 2016

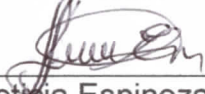
Criterio y de Evaluación	Escala	Cant. ítems	Cant. ítems ponderados	Puntaje obtenido	Puntaje máximo	I. Responsabilidad en el desempeño de funciones		II. Habilidades y de Recursos		III. Manejo de los Recursos de la Institución		IV. Habilidades Pedagógicas		V. Funciones Evaluativas para PEI		VI. Funciones Evaluativas para PUE		RESULTADOS		
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		13	14
<b>DOCENTE</b>																				
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
NGB	NGB/MABM	DIC 2016	MAP-DA-09	01	20 de 20




# PROCEDIMIENTO DE SALUD PREVENTIVA

Elaboró



Lic. Leticia Espinoza Torres  
Departamento de Prensa, Difusión y  
Actividades Culturales

Revisó



Mtro. Alejandro Alcaide Rivera  
Dirección de Vinculación

Autorizó



Ing. Mario Antonio Bonilla Martínez  
Rector

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
LEP	AAR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-01	01	01 de 16

## OBJETIVO

Brindar formación integral a los alumnos de la Universidad Tecnológica de Oriental, a través de pláticas y talleres enfocados en salud preventiva.

## ALCANCE

Dirección de Vinculación, Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales, Dirección Académica.

## POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- Podrá participar todo alumno de la Universidad Tecnológica de Oriental que se encuentre formalmente inscrito.
- Para el alumno que cursa el 1° y 2° cuatrimestre de su formación académica, participar en dichas actividades es obligatorio.
- El alumno deberá acumular como mínimo 30 horas por cuatrimestre, derivado de su participación en actividades extracurriculares, de salud preventiva y eventos culturales y deportivos.
- Al completar las 30 horas obligatorias se le extenderá al alumno una carta de liberación, que será requisito para poder iniciar con su proceso de Servicio Social.
- Al inicio del ejercicio fiscal Dirección de Vinculación, notificará a Rectoría y Dirección Académica sobre el programa de dichas actividades, asimismo solicitará el apoyo de ésta última para garantizar la asistencia de los alumnos a las actividades programadas.

## PRODUCTOS

La formación integral del alumno a través actividades de salud preventiva.

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
LEP	KAR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-01	01	02 de 16

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

No	Responsable	Descripción de la Actividad	Formatos y/o documentos
1	Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales	Elabora programa anual de actividades de salud preventiva.	Programa anual actividades de salud preventiva
2	Dirección de Vinculación	Autoriza programa y notifica a Rectoría, Dirección académica, Dirección de Administración y Finanzas y Dirección de Planeación, sobre programa de actividades para el año correspondiente.	Tarjeta informativa salud preventiva
3	Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales	Mensualmente gestiona plática o taller y elabora logística de actividad.	
4	Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales	Solicita a Dirección de Administración y Finanzas material necesario.	
5	Dirección de Administración y Finanzas	Proporciona material.	

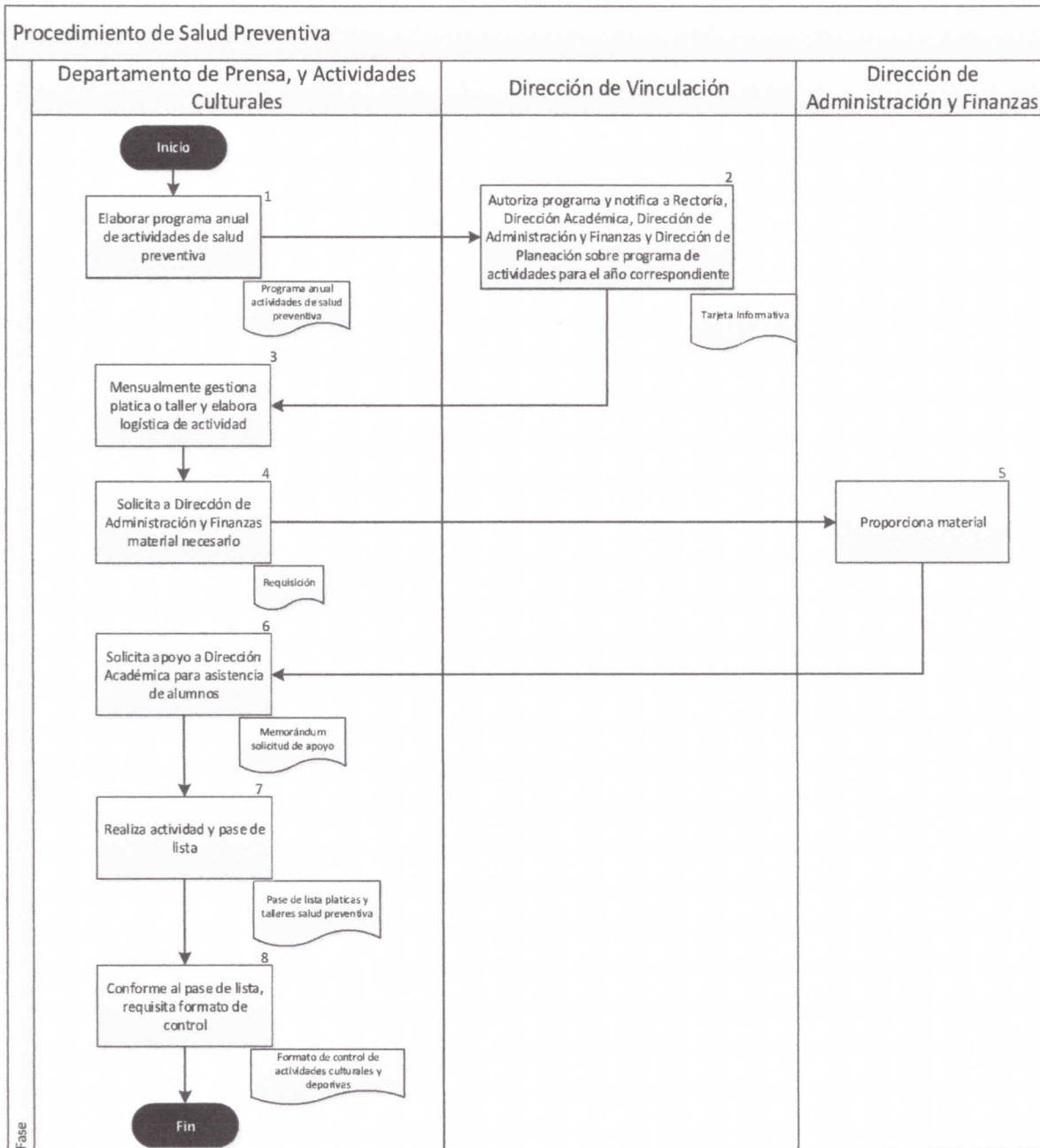
ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
LEP	MAR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-01	01	03 de 16

6	Dirección de Vinculación	Solicita apoyo a Dirección Académica para asistencia de alumnos.	Memorándum solicitud de apoyo
7	Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales	Realiza actividad y pase de lista	Pase de lista pláticas y talleres salud preventiva
8	Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales	Conforme al pase de lista, requisita formato de control.	Formato de control de actividades culturales y deportivas
		Fin del procedimiento.	

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
<i>[Signature]</i> LEP	<i>[Signature]</i> AAR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-01	01	04 de 16



**DIAGRAMA DE FLUJO**



ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	DIC 2016	MAP-DV-01	01	05 de 16

### FORMATOS E INSTRUCTIVOS

No.	Nombre	Clave
1	Programa anual de actividades de salud preventiva	UTO/DV/F/031
2	Tarjeta informativa salud preventiva	UTO/DV/F/032
3	Memorándum solicitud de apoyo	UTO/DV/F/033
4	Pase de lista pláticas y talleres salud preventiva	UTO/DV/F/034
5	Formato de control de actividades culturales y deportivas	UTO/DV/F/035

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
 LEP	 AR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-01	01	06 de 16

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/DV/F/031**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Especificar año de vigencia del programa	Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales
2	Especificar nombre de la plática/taller	Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales
3	Especificar fecha en que se llevará a cabo	Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales
4	Titular de Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales.	Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales
5	Titular de Dirección de Vinculación.	Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales

ELABORÓ <i>[Signature]</i>	REVISÓ/AUTORIZÓ <i>[Signature]</i>	FECHA DIC 2016	CÓDIGO MAP-DV-01	No. REVISIÓN 01	HOJA 07 de 16
-------------------------------	---------------------------------------	-------------------	---------------------	--------------------	------------------

**FORMATO UTO/DV/F/031**



**PROGRAMA ANUAL DE ACTIVIDADES DE SALUD PREVENTIVA**



**1**

CUA TRIMESTRE	TEMA	SUBTEMA	PLÁTICA/TALLER	FECHA A REALIZAR
ENERO-ABRIL	Sexualidad responsable	Métodos de protección	<b>2</b>	<b>3</b>
		Enfermedades de Transmisión Sexual		
		Cáncer de aparato reproductor masculino y femenino		
MAYO-AGOSTO	Uso y abuso de sustancias	Alcoholismo		
		Tabaquismo		
		Drogadicción		
SEPTIEMBRE- DICIEMBRE	Hábitos de vida saludable	Actividad física		
		Hábitos de higiene		
		Alimentación saludable		
	Emergencias y Desastres	Prevención de accidentes		
Qué hacer en caso de emergencia				

ELABORÓ

REVISÓ/AUTORIZÓ

DEPARTAMENTO DE PRENSA, DIFUSIÓN Y ACTIVIDADES CULTURALES

DIRECCIÓN DE VINCULACIÓN

**4**

**5**

UTO/DIF/F/009

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	DIC 2016	MAP-DV-01	01	08 de 16



**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/DV/F/032**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Titular de Rectoría, Dirección Académica, Dirección de Administración y Finanzas y Dirección de Planeación	Dirección de Vinculación
2	Titular de Dirección de Vinculación.	Dirección de Vinculación
3	Fecha de expedición del documento	Dirección de Vinculación
4	Especificar asunto	Dirección de Vinculación
5	Especificar que se hace entrega de Programa Anual de Actividades de Salud Preventiva.	Dirección de Vinculación
6	Especificar que se anexa el formato de Programa Anual de Actividades de Salud Preventiva.	Dirección de Vinculación
7	Nombre y firma del titular de Dirección de Vinculación.	Dirección de Vinculación

ELABORÓ <i>[Firma]</i>	REVISÓ/AUTORIZO <i>[Firma]</i>	FECHA DIC 2016	CÓDIGO MAP-DV-01	No. REVISIÓN 01	HOJA 09 de 16
---------------------------	-----------------------------------	-------------------	---------------------	--------------------	------------------

**FORMATO UTO/DV/F/032**

*Tarjeta Informativa*



Para:		1
De:		2
Fecha:		3
Asunto:		4

Sirva este medio para enviar un cordial saludo, asimismo con el objetivo de brindar a nuestros alumnos una formación integral, me permito hacer llegar por medio del presente

\_\_\_\_\_ 5

Se anexa \_\_\_\_\_ 6

Sin otro particular agradezco su atención, quedo a sus órdenes.

ATENTAMENTE

7 \_\_\_\_\_

UTO/DIF/F/010

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
 LEP	 AAR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-01	01	10 de 16

**INSTRUCTIVO DE LLENADO FORMATO UTO/DV/F/033**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Fecha de expedición del documento.	Dirección de Vinculación
2	Titular de Dirección Académica	Dirección de Vinculación
3	Titular de Dirección de Vinculación.	Dirección de Vinculación
4	Especificar asunto, solicitud de apoyo.	Dirección de Vinculación
5	Fecha en que se realizará la plática/taller.	Dirección de Vinculación
6	Nombre de la plática/taller.	Dirección de Vinculación
7	Especificar cuatrimestre a quien va dirigida la plática/taller	Dirección de Vinculación
8	Nombre y firma del titular de Dirección de Vinculación.	Dirección de Vinculación

ELABORÓ  LEP	REVISÓ/AUTORIZÓ  AR/MABM	FECHA DIC 2016	CÓDIGO MAP-DV-01	No. REVISIÓN 01	HOJA 11 de 16
--	--	-------------------	---------------------	--------------------	------------------

Manual de Procedimientos  
Dirección de Vinculación

PROCEDIMIENTO DE SALUD PREVENTIVA

FORMATO UTO/DV/F/033



MEMORÁNDUM

Oriental, Puebla, a \_\_\_\_\_ (1)

(2)	Para:	
(3)	De:	

Asunto: \_\_\_\_\_ (4)

Por medio del presente envío un cordial saludo, asimismo me permito hacer de su conocimiento que el día \_\_\_\_\_ (5) se llevará a cabo \_\_\_\_\_ (6) \_\_\_\_\_, dirigido a alumnos de \_\_\_\_\_ (7) \_\_\_\_\_ cuatrimestre, motivo por el cual solicito de la manera más atenta su apoyo para la asistencia de dichos alumnos a la actividad antes mencionada.

Sin más por el momento y en espera de contar con su valioso apoyo, quedo de Usted.

Atentamente

(8) \_\_\_\_\_

UTO/DIF/F/011

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
 LEP	 AR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-01	01	12 de 16



**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/DV/F/034**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Especificar Cuatrimestre.	Departamento de Prensa Difusión y Actividades Culturales
2	Especificar temas y subtema a cubrir durante la actividad.	Departamento de Prensa Difusión y Actividades Culturales
3	Especificar fecha del evento.	Departamento de Prensa Difusión y Actividades Culturales
4	Especificar nombre de la actividad.	Departamento de Prensa Difusión y Actividades Culturales
5	Especificar nombre completo de la persona que impartirá la actividad.	Departamento de Prensa Difusión y Actividades Culturales
6	Especificar nombre completo del alumno asistente.	Alumno Asistente a actividad
7	Especificar Carrera que cursa el alumno.	Alumno Asistente a actividad
8	Especificar cuatrimestre que se encuentra cursando el alumno.	Alumno Asistente a actividad
9	Firma del alumno asistente.	Alumno Asistente a actividad

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
 LEP	 AAR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-01	01	13 de 16

FORMATO UTO/DV/F/034



SALUD PREVENTIVA



PASE DE LISTA A PLÁTICAS/TALLERES SALUD PREVENTIVA

1 TEMA: \_\_\_\_\_ 2 SUBTEMA: \_\_\_\_\_  
 3 FECHA: \_\_\_\_\_  
 4 PLÁTICA/TALLER: \_\_\_\_\_  
 5 IMPARTIDA POR: \_\_\_\_\_

N.P.	6 NOMBRE	7 CARRERA	8 CUATRIMESTRE	9 FIRMA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

UTO/DIF/F/012

ELABORÓ <i>[Signature]</i>	REVISÓ/AUTORIZÓ <i>[Signature]</i>	FECHA DIC 2016	CÓDIGO MAP-DV-01	No. REVISIÓN 01	HOJA 14 de 16
-------------------------------	---------------------------------------	-------------------	---------------------	--------------------	------------------

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/DV/F/035**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Nombre completo del alumno.	Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales
2	Matrícula del alumno.	Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales
3	Carrera y grupo en el que está inscrito el alumno.	Alumno participante
4	Actividad y fecha en que realiza la actividad.	Alumno participante
5	Número de horas liberadas.	Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales
6	Firma del alumno.	Alumno participante
7	Firma del instructor o docente y sello.	Docente y Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
 LEP	 AR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-01	01	15 de 16

**FORMATO UTO/DV/F/035**



**FORMATO DE CONTROL DE ASISTENCIA**  
**ACTIVIDADES CULTURALES Y DEPORTIVAS**

Nombre completo:   1			
Matricula:   2		Carrera y Grado:   3	
Actividad y Fecha:   4	No. de horas:   5	Firma del alumno:   6	Firma del instructor:   7

UTO/DIF/F/013

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
 /LEP	<del>AAR/MABM</del>	DIC 2016	MAP-DV-01	01	16 de 16



# PROCEDIMIENTO ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES CULTURALES Y DEPORTIVAS

Elaboró

Revisó



Lic. Leticia Espinoza Torres  
Departamento de Prensa,  
Difusión y Actividades Culturales



Mtro. Alejandro Alcaide Rivera  
Dirección de Vinculación

Autorizó



Ing. Mario Antonio Bonilla Martínez  
Rector

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
 LET	 MAR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-02	01	01 de 15

## OBJETIVO

Brindar formación integral a los alumnos de la Universidad Tecnológica de Oriental a través de actividades extracurriculares deportivas y culturales.

## ALCANCE

Dirección de Vinculación, Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales, Alumnos.

## POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- Podrá participar todo alumno que se encuentre formalmente inscrito en la Universidad Tecnológica de Oriental.
- Es obligatorio para el alumno que cursa el 1° y 2° cuatrimestre de su formación académica.
- El alumno deberá acumular 30 horas por cuatrimestre, mismas que serán obligatorias.
- Al completar las 30 horas se le extenderá una carta de liberación, que será requisito para poder iniciar su proceso de Servicio Social.
- El alumno se presentará puntualmente para realizar la actividad con el material y ropa adecuada.

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
<del>LET</del>	<del>AR/MABM</del>	DIC 2016	MAP-DV-02	01	02 de 15

## PRODUCTO

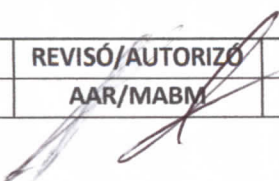
La formación integral del alumno a través de la constante práctica de actividades deportivas y culturales.

### DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

No.	Responsable	Descripción de la Actividad	Documento
1	Dirección de Vinculación	Solicitar a Dirección Académica la carga horaria del cuatrimestre correspondiente.	Memorándum de solicitud de información
2	Dirección Académica	Entrega información solicitada.	
3	Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales	Elabora programa de actividades deportivas y culturales.	Horario de actividades extracurriculares
4	Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales	Publica programa y realiza inscripción de alumnos a las actividades deportivas y culturales.	Lista de inscripción
5	Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales	Entrega lista de alumnos inscritos a docente de actividades deportivas y culturales.	Lista de inscripción
6	Docente de actividades deportivas y culturales.	Realiza actividades de acuerdo al programa y entrega reporte semanal de asistencia a Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales.	Lista de inscripción

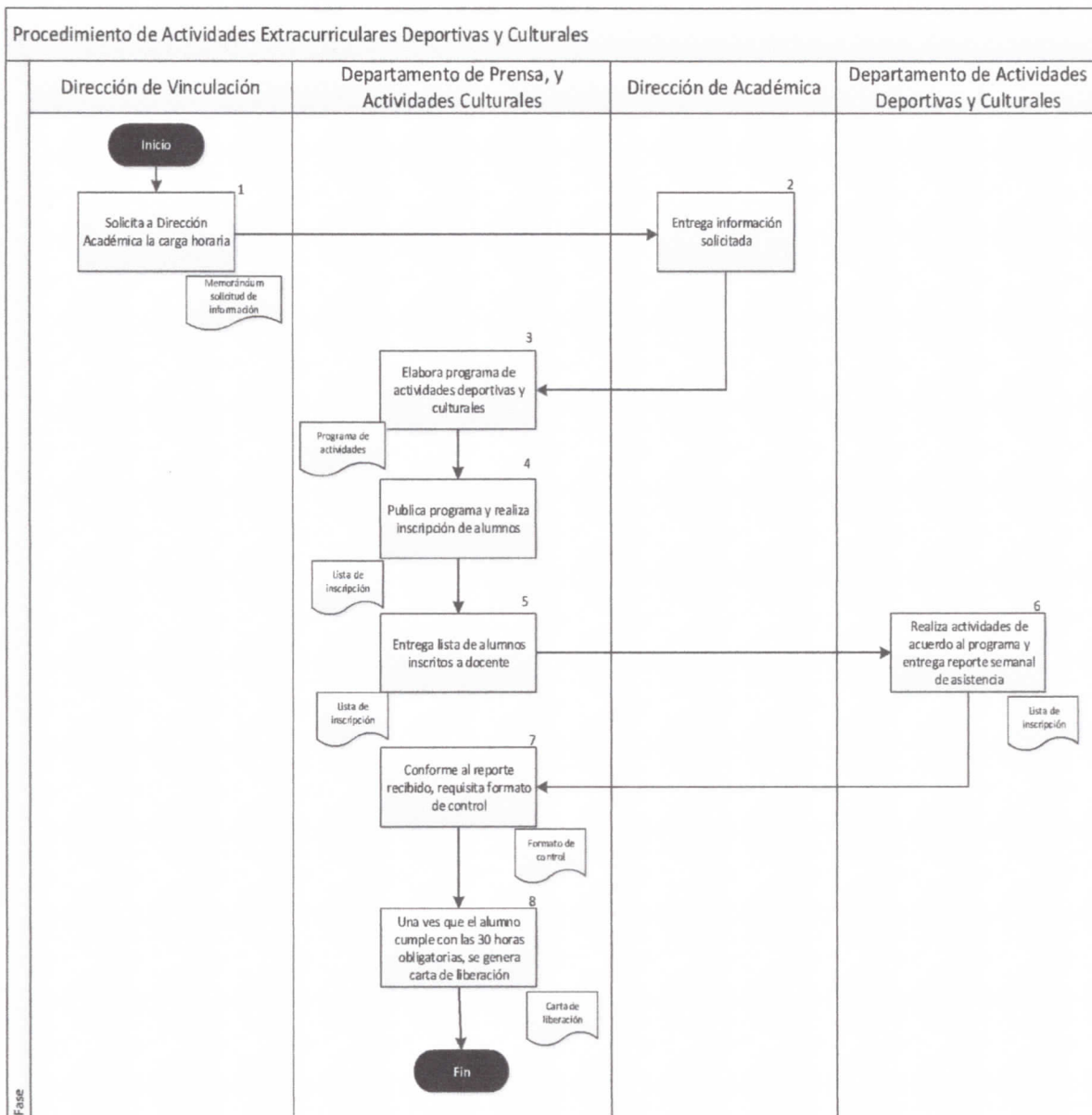
ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZO	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
LET	AAR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-02	01	03 de 15

7	Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales	Conforme al reporte recibido, requisita formato de control.	Formato de control de actividades culturales y deportivas
8	Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales	Una vez que el alumno cumple con las 30 horas obligatorias, se genera carta de liberación.	Carta de liberación de actividades extracurriculares
		<b>Fin del Proceso</b>	

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
 LET	 AAR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-02	01	04 de 15



### DIAGRAMA DE FLUJO



ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
LET	AR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-02	01	05 de 15

### FORMATOS E INSTRUCTIVOS

No.	Nombre	Clave
1	Memorándum solicitud de información	UTO/DV/F/036
2	Horario de actividades extracurriculares	UTO/DV/F/037
3	Listas de inscripción.	UTO/DV/F/038
4	Formato de control de actividades culturales y deportivas	UTO/DV/F/039
5	Carta de liberación de actividades deportivas y culturales.	UTO/DV/F/040

### INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/DV/F/036

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Fecha de expedición del documento.	Dirección de Vinculación
2	Titular de Dirección Académica	Dirección de Vinculación
3	Titular de Dirección de Vinculación.	Dirección de Vinculación
4	Especificar asunto, solicitud de información.	Dirección de Vinculación
5	Especificar el cuatrimestre correspondiente.	Dirección de Vinculación
6	Especificar fecha de entrega de información.	Dirección de Vinculación
7	Nombre y firma del titular de Dirección de Vinculación.	Dirección de Vinculación

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
 LET	 MAR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-02	01	06 de 15

**FORMATO UTO/DV/F/036**



**MEMORÁNDUM**

Oriental, Puebla, a \_\_\_\_\_

1

2	Para:	
3	De:	

Asunto: \_\_\_\_\_

4

5 Por medio del presente envío un cordial salud, asimismo me permito solicitar atentamente la carga horaria del cuatrimestre \_\_\_\_\_, lo anterior para la elaboración del horario de actividades extracurriculares.

6 Sin más por el momento y en espera de contar con la información solicitada para el día \_\_\_\_\_ del presente año, quedo de Usted.

Atentamente

7 \_\_\_\_\_

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
LET	<del>AR/MABM</del>	DIC 2016	MAP-DV-02	01	07 de 15

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/DV/F/037**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Especificar período vigente del horario.	Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales
2	Especificar actividades a realizar.	Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales
3	Especificar días en que se realizarán las actividades.	Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales
4	Especificar horario en que se realizarán las actividades.	Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
 LET	 MAR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-02	01	08 de 15




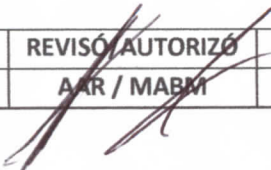
**FORMATO UTO/DV/F/037**



**Horario de Actividades Extracurriculares**



Actividad	Día y Hora			

Informes e inscripciones:  
Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales y Deportivas.

ELABORÓ  LET	REVISÓ/AUTORIZÓ  AAR / MABM	FECHA DIC 2016	CÓDIGO MAP-DV-02	No. REVISIÓN 01	HOJA 09 de 15
--	---	-------------------	---------------------	--------------------	------------------

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/DV/F/038**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Nombre de la Actividad deportiva o cultural.	Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales
2	Período cuatrimestral en que se realizará la actividad.	Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales
3	Número consecutivo e inscripción.	Alumno
4	Matrícula del alumno.	Alumno
5	Apellido paterno del alumno.	Alumno
6	Apellido materno del alumno.	Alumno
7	Nombre (s) del alumno.	Alumno
8	Fecha en que se inscribe a la actividad.	Alumno
9	Firma del alumno.	Alumno

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
 LET	 MAR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-02	01	10 de 15

Manual de Procedimientos  
 Dirección de Vinculación

PROCEDIMIENTO  
 EXTRACURRICULARES  
 DEPORTIVAS

ACTIVIDADES  
 CULTURALES Y

**FORMATO UTO/DV/F/038**



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE ORIENTAL**  
 ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y CULTURALES

2 PERIODO: \_\_\_\_\_ 1

3 NO.	4 MATRÍCULA	5 APELLIDO PATERNO	6 APELLIDO MATERNO	7 NOMBRE	8 FECHA DE INSCRIPCIÓN	9 FIRMA
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	DIC 2016	MAP-DV-02	01	11 de 15

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/DV/F/039**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Nombre completo del alumno.	Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales
2	Matrícula del alumno.	Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales
3	Carrera y grupo en el que está inscrito el alumno.	Alumno participante
4	Actividad y fecha en que realiza la actividad.	Alumno participante
5	Número de horas liberadas.	Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales
6	Firma del alumno.	Alumno participante
7	Firma del instructor o docente y sello.	Docente y Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZO	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
 LET	 AR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-02	01	12 de 15




Manual de Procedimientos  
Dirección de Vinculación

PROCEDIMIENTO      ACTIVIDADES  
EXTRACURRICULARES      CULTURALES Y  
DEPORTIVAS

FORMATO UTO/DV/F/039

**UTO** **FORMATO DE CONTROL DE ASISTENCIA**  
Actividades Culturales y Deportivas

Nombre completo:   1			
Matrícula:   2		Carrera y Grado:   3	
Actividad y Fecha:   4	No. de horas:   5	Firma del alumno:   6	Firma del instructor:   7



ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
 LET	<del>MAR/MABM</del>	DIC 2016	MAP-DV-02	01	13 de 15

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/DV/F/040**


No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Nombre de la carta "Liberación de Actividades Deportivas y Culturales".	Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales
2	Fecha en que se expide la carta.	Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales
3	Titular de Dirección de Vinculación	Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales
4	Nombre completo del alumno.	Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales
5	Cuatrimestre que cursa el alumno.	Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales
6	Carrera que cursa el alumno.	Alumno participante
7	Matrícula del alumno.	Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales
8	Número de horas liberadas.	Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales
9	Período cuatrimestral de liberación de horas.	Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales
10	Titular del Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales.	Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
 LET	 AR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-02	01	14 de 15

**FORMATO UTO/DV/F/040**

Universidad Tecnológica de Oriental  
Organismo Público Descentralizado



**CARTA DE LIBERACIÓN DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y CULTURALES** 1

2 Oriental, Puebla 15 de Diciembre de 2016

3 **Mtro. Alejandro Alcaide Rivera**  
Director de Vinculación  
Universidad Tecnológica de Oriental  
**PRESENTE:**

Sirva la presente para enviarle un cordial saludo, al mismo tiempo señalar que como parte de la formación integral del estudiante el C. Rubén Sánchez 4 Cordero, estudiante del Primer Cuatrimestre 5 grupo "A" de la carrera de Desarrollo de Negocios Área Logística y Transporte 6 con matrícula S14A001 7 ha liberado 30 8 horas de Actividades Culturales y Deportivas en el 2016 sumándolas al total de horas que debe cumplir para tener

lar me despido y quedo de usted.

**Atentamente**

10

**Lic. Leticia Espinoza Torres**  
Jefa del Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales

Carretera Puebla-Tehuacan, Puebla, Pue. CP 71500. Tel. 01 (271) 477 14 02  
Carretera a la Sta. Fe, Puebla, Pue. CP 71500. Tel. 01 (271) 477 14 03  
Carretera a San Andrés Cholula, Puebla, Pue. CP 71500. Tel. 01 (271) 477 14 04  
Carretera a San Andrés Cholula, Puebla, Pue. CP 71500. Tel. 01 (271) 477 14 05

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
 /LET	 /MABM	DIC 2016	MAP-DV-02	01	15 de 15

# PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR EVENTOS DEPORTIVOS Y CULTURALES

Elaboró



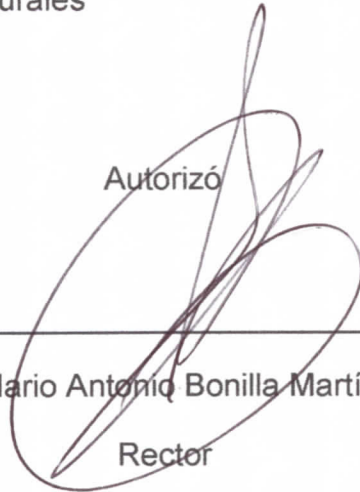
Lic. Leticia Espinoza Torres  
Departamento de Prensa,  
Difusión y Actividades Culturales

Revisó



Mtro. Alejandro Alcaide Rivera  
Dirección de Vinculación

Autorizó



Ing. Mario Antonio Bonilla Martínez  
Rector

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
LET	ARR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-03	01	01 de 09



## OBJETIVO

Realizar las actividades contempladas en el Programa anual de actividades artísticas, culturales y deportivas como parte de una formación integral en los alumnos de la Universidad Tecnológica de Oriental.

## ALCANCE

Dirección de Vinculación, Dirección de Administración y Finanzas, Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales, Alumnos.

## POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- El Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales, organiza y dirige los eventos deportivos y culturales, los cuales se realizan conforme a las fechas establecidas para el cumplimiento del Presupuesto en base a Resultados PBR.
- Podrán participar todos los alumnos de la Universidad Tecnológica de Oriental.
- Los alumnos de 1° y 2° cuatrimestre deberán acumular como mínimo 30 horas por cuatrimestre derivado de su participación en actividades extracurriculares, de salud preventiva así como en eventos culturales y deportivos.

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
		DIC 2016	MAP-DV-03	01	02 de 09

## PRODUCTOS

Eventos Deportivos y Culturales.

### DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

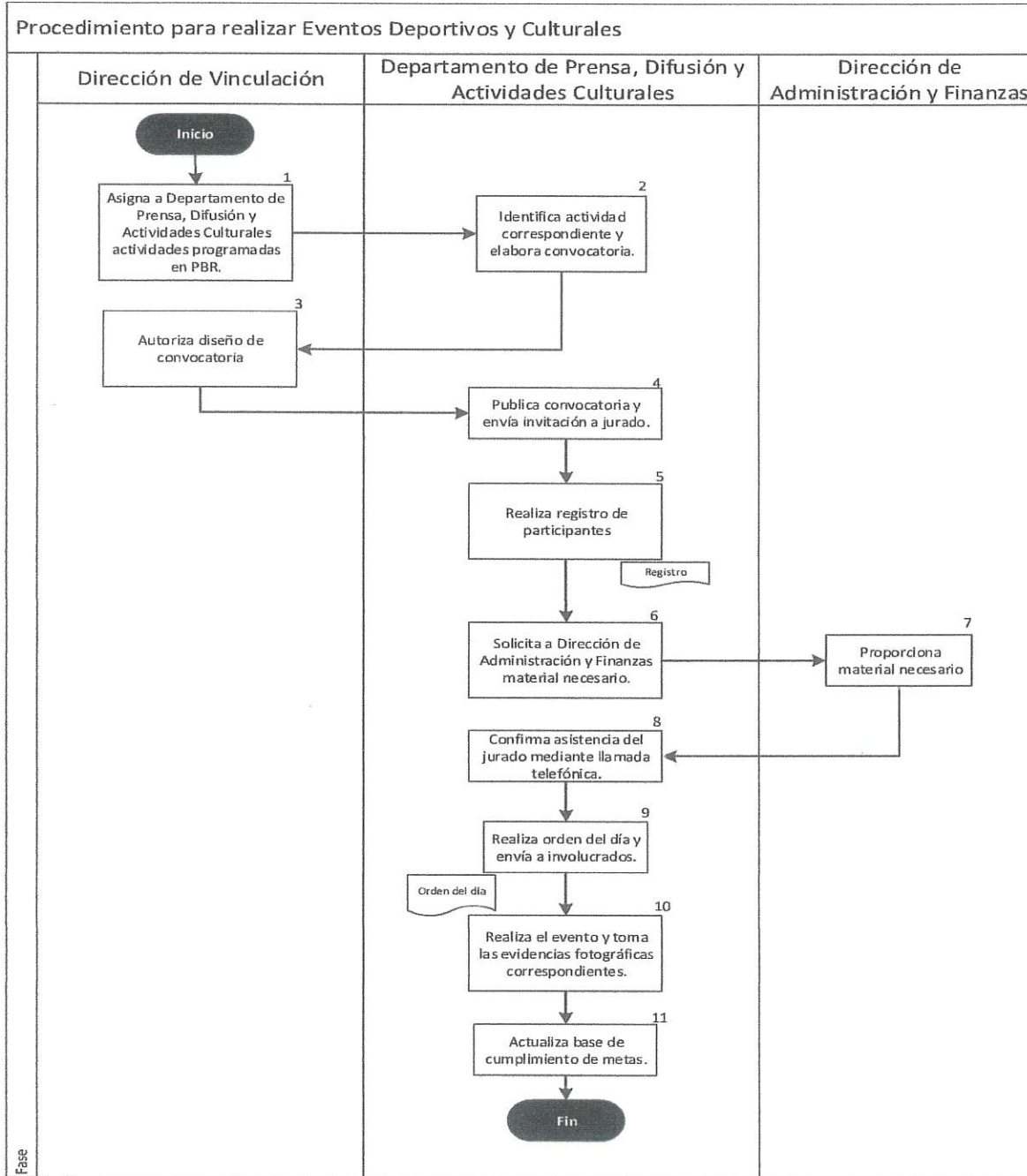
No.	Responsable	Descripción de la Actividad	Documento
1	Dirección de Vinculación	Asigna a Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales actividades programadas en PBR.	
2	Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales	Identifica actividad correspondiente y elabora convocatoria.	
3	Dirección de Vinculación	Autoriza diseño de convocatoria.	
4	Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales	Publica convocatoria y envía invitación a jurado.	
5	Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales	Realiza registro de participantes.	Registro
6	Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales	Solicita a Dirección de Administración y Finanzas material necesario.	

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
LET	AR/MAEM	DIC 2016	MAP-DV-03	01	03 de 09

7	Dirección de Administración y Finanzas	Proporciona material necesario.	
8	Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales	Confirma asistencia del jurado mediante llamada telefónica.	
9	Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales	Realiza orden del día y envía a involucrados.	Orden del día
10	Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales	Realiza el evento y toma las evidencias fotográficas correspondientes.	
11	Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales	Actualiza base de cumplimiento de metas.	
		Fin del procedimiento.	

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
/LET	/MABM	DIC 2016	MAP-DV-03	01	04 de 09

### DIAGRAMA DE FLUJO



ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
LET	MAR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-03	01	05 de 09


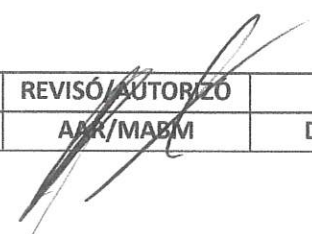


## FORMATOS E INSTRUCTIVOS

No.	Nombre	Clave
1	Registro.	UTO/DV/F/029
2	Orden del día.	UTO/DV/F/030

### INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/DV/F/029

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Nombre del evento o actividad.	Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales
2	Nombre del alumno participante o representante de equipo.	Alumno participante
3	Carrera y grupo en el que está inscrito el alumno.	Alumno participante
4	Número celular para poder contactar en caso de indicaciones.	Alumno participante
5	Fecha en la que realiza la inscripción al evento y firma del alumno.	Alumno participante

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZO	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
 LET	 AAR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-03	01	06 de 09



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE ORIENTAL**  
Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado de Puebla



Manual de Procedimientos  
Dirección de Vinculación


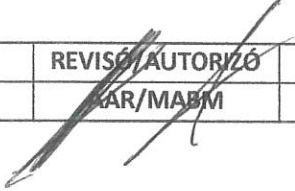
PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR  
EVENTOS DEPORTIVOS Y CULTURALES

**FORMATO UTO/DV/F/029**





1 \_\_\_\_\_

No.	2 NOMBRE	CARRERA Y GRUPO	3 NÚMERO CELULAR	4 FECHA Y FIRMA
1				5
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
 LET	 AR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-03	01	07 de 09

### INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/DV/F/030

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Nombre del evento.	Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales
2	Fecha del evento.	Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales
3	Hora de inicio	Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales
4	Tiempo de duración del evento	Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales
5	Lugar donde se lleva a cabo el evento	Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales
6	Conductor del evento.	Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales
7	Horario de actividades.	Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales
8	Descripción breve de la actividad.	Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales
9	Responsable de la actividad.	Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales
10	Observaciones que se consideren necesarias para llevar a cabo el evento de manera organizada.	Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
 LET	 AR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-03	01	08 de 09



**FORMATO UTO/DV/F/030**



1



ORDEN DEL DÍA \_\_\_\_\_

2

- 3
- 4
- 5
- 6

Hora de inicio: \_\_\_\_\_  
 Duración: \_\_\_\_\_  
 Lugar: \_\_\_\_\_  
 Conduce: \_\_\_\_\_

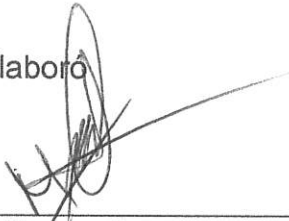
HORA 7	ACTIVIDAD 8	RESPONSABLE 9	OBSERVACIONES 10

ELABORÓ <i>[Signature]</i>	REVISÓ/AUTORIZÓ <i>[Signature]</i>	FECHA DIC 2016	CÓDIGO MAP-DV-03	No. REVISIÓN 01	HOJA 09 de 09
-------------------------------	---------------------------------------	-------------------	---------------------	--------------------	------------------



# PROCEDIMIENTO DE SEGUIMIENTO DE EGRESADOS

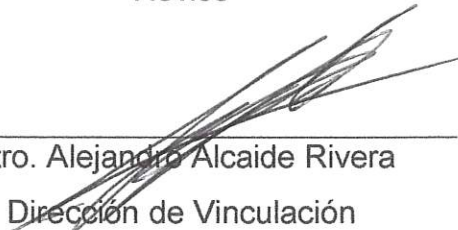
Elaboró



T.I. María Torres Rueda

Seguimiento de Egresados y Bolsa  
De Trabajo

Revisó



Mtro. Alejandro Alcaide Rivera

Dirección de Vinculación

Autorizó



Ing. Mario Antonio Bonilla Martínez

Rector

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
					

# UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE ORIENTAL

Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado de Puebla



AAR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-04	01
Manual de Procedimientos	PROCEDIMIENTO DE SEGUIMIENTO DE	EGRESADOS	
Dirección de Vinculación			



## OBJETIVO

Obtener información confiable y oportuna de los egresados para conocer su desempeño profesional y laboral en el sector público y privado, generando una base de datos actualizada con la finalidad de retroalimentar a la comunidad universitaria y contribuir a la mejora continua en el proceso educativo.

## ALCANCE

Dirección Académica y Dirección de Vinculación.

## POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- Se considera como egresado a todo alumno que haya cumplido con los trámites de titulación.
- El seguimiento se dará a los egresados durante 5 años, posteriores a su titulación dando prioridad a la última generación egresada.
- Se inicia el seguimiento tomando como base la información proporcionada por Dirección Académica.
- La base de datos del seguimiento de egresados se deberá actualizar cuatrimestralmente.
- El seguimiento de egresados se podrá efectuar vía telefónica, por medios electrónicos o bien de manera personal.

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZO	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MTR	AAR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-04	01	02 de 21

## PRODUCTOS

Base de datos de egresados.

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

No.	Responsable	Descripción de la Actividad	Formatos y/o documentos
1	Dirección de Vinculación	Realiza seguimiento a titulados de generaciones anteriores, actualizando su estatus laboral en base de datos.	Actualización de datos de egresados
2	Dirección de Vinculación	Actualiza base de datos de titulados de generaciones anteriores.	
3	Dirección de Vinculación	Solicita información a Dirección Académica de los titulados de la última generación egresada.	Memorándum solicitud de información
4	Dirección Académica	Proporciona información solicitada.	
5	Dirección de Vinculación	Recibe información y actualiza base de datos.	

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MUMTR	AAK/MABM	DIC 2016	MAP-DV-04	01	03 de 21

4	Dirección de Vinculación	Aplica a egresados y requisita: ficha de egresados; encuesta de egresados; cuestionario satisfacción de los egresados.	Ficha de egresados encuesta de egresados cuestionario satisfacción de los egresados
5	Dirección de Vinculación	Actualiza base de datos de egresados de la última generación, conforme a la información recabada.	
6	Dirección de Vinculación	Agrega los registros de los egresados en el Sistema de Información de Vinculación de Universidades Tecnológicas.	
		Fin del procedimiento.	

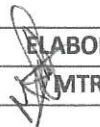
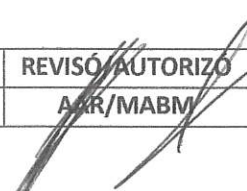
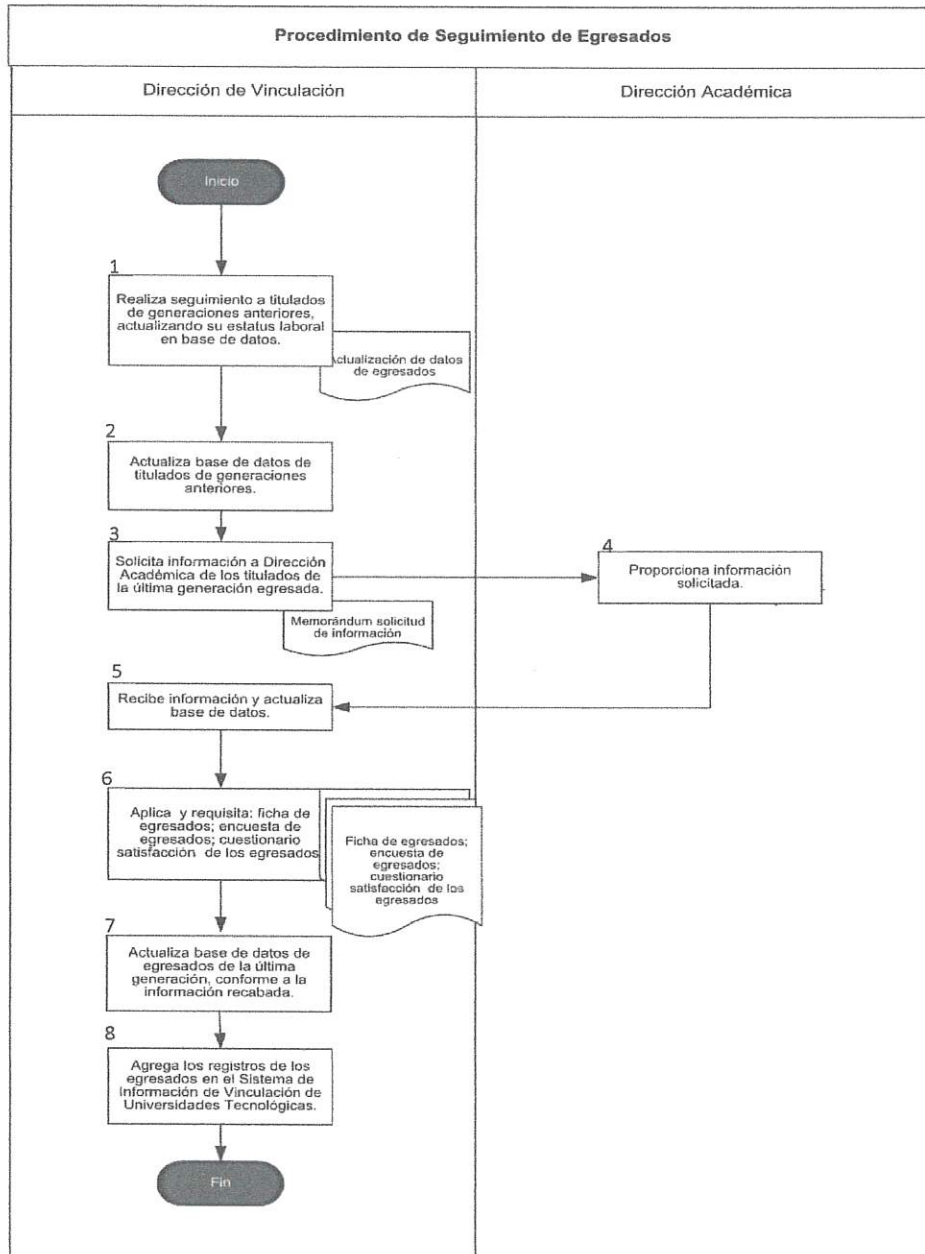
ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZO	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
 MTR	 ARR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-04	01	04 de 21




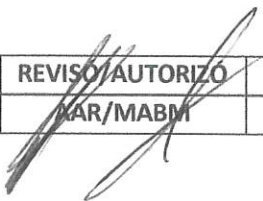
DIAGRAMA DE FLUJO



ELABORÓ <i>[Signature]</i> MTR	REVISÓ/AUTORIZÓ <i>[Signature]</i> MAR/MABM	FECHA DIC 2016	CÓDIGO MAP-DV-04	No. REVISIÓN 01	HOJA 05 de 21
--------------------------------------	---	-------------------	---------------------	--------------------	------------------

### FORMATOS E INSTRUCTIVOS

No.	Nombre	Clave
1	Formato de Actualización de datos.	UTO/DV/F/009
2	Memorándum solicitud de Información.	UTO/DV/F/024
3	Formato de ficha de egresados.	UTO/DV/F/012
4	Formato de encuesta de egresados.	UTO/DV/F/008
5	Formato de cuestionario para medir la satisfacción de los egresados.	UTO/DV/F/013

 ELABORÓ	 REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MTR	MAR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-04	01	06 de 21

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/DV/F/009**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Datos generales del egresado especificando: nombre completo, sexo, edad, año de egreso, carrera, correo electrónico y números telefónicos fijo y celular.	Egresado
2	Estatus del proceso de titulación del egresado.	Egresado
3	Ocupación actual del egresado.	Egresado
4	Tiempo de colocación en el primer empleo.	Egresado
5	Medio utilizado para encontrar el primer empleo.	Egresado
6	Principal dificultad para conseguir empleo	Egresado
7	Localización del empleo del egresado.	Egresado
8	Tipo de empresa en que labora el egresado.	Egresado
9	Tamaño de empresa en que labora el egresado.	Egresado

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
JMTR	AMR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-04	01	07 de 21

10	Rango de sueldo mensual del egresado.	Egresado
12	Puesto del egresado dentro de la empresa en que labora.	Egresado
13	Datos de empresa donde labora el egresado.	Egresado

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZO	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MMTR	ARR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-04	01	08 de 21



**FORMATO UTO/DV/F/009**



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE ORIENTAL  
Organismo Público Descentralizado  
Dirección de Vinculación  
Seguimiento de Egresados

**ACTUALIZACIÓN DE DATOS DE EGRESADOS**

**Datos Generales**

1 Nombre del Egresado: \_\_\_\_\_  
Sexo: H: \_\_\_\_\_ M: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Año de egreso: \_\_\_\_\_  
Carrera: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Teléfono fijo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

*Marca con una "X" según corresponda la pregunta*


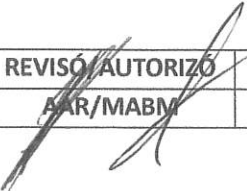
- 2 1. ¿Cuál es el estado de tu titulación?  
Cuentas con Título y Cedula profesional: \_\_\_\_\_ Estas en espera de recibir los documento: \_\_\_\_\_
- 3 2. Actualmente, ¿Cuál es tu ocupación?  
Trabajas: \_\_\_\_\_ Estudias: \_\_\_\_\_ Trabajas y Estudias: \_\_\_\_\_  
No trabajas: \_\_\_\_\_ Hogar: \_\_\_\_\_ Otro (especifique): \_\_\_\_\_
- 4 3. ¿Cuánto tiempo tardaste para colocarte en el primer empleo?  
Por estadía: 3 Meses: \_\_\_\_\_ 6 Meses: \_\_\_\_\_ 1 Año: \_\_\_\_\_ Más de 1 Año: \_\_\_\_\_ No Aplica: \_\_\_\_\_
- 5 4. ¿Cómo encontraste el empleo?  
Por Estadía: \_\_\_\_\_ Bolsa de Trabajo UT de Oriental: \_\_\_\_\_ Medios Propios: \_\_\_\_\_  
Otro (especifique): \_\_\_\_\_ Estoy desempleado: \_\_\_\_\_
- 6 5. ¿Cuál fue la principal dificultad para conseguir empleo?  
No estar titulado: \_\_\_\_\_ No dominar el inglés u otro idioma: \_\_\_\_\_ Falta de experiencia laboral: \_\_\_\_\_  
Ser egresado de la UT de Oriental: \_\_\_\_\_ Otro (especifique): \_\_\_\_\_
- 7 6. ¿Dónde se localiza tu trabajo?  
Interior del Estado: \_\_\_\_\_ Fuera del Estado: \_\_\_\_\_ En el Extranjero: \_\_\_\_\_ No Aplica: \_\_\_\_\_
- 8 7. ¿En qué tipo de empresa laboras?  
Pública: \_\_\_\_\_ Privada: \_\_\_\_\_ Paraestatal: \_\_\_\_\_ Propia: \_\_\_\_\_ No aplica: \_\_\_\_\_
- 9 8. ¿Cuál es el tamaño de la Empresa?  
Micro (Hasta 10 Empleados): \_\_\_\_\_ Pequeña (Hasta 20 Empleados): \_\_\_\_\_  
Mediana (20 - 100 Empleados): \_\_\_\_\_ Macro (Mas de 100 Empleados): \_\_\_\_\_ No aplica: \_\_\_\_\_
- 10 9. ¿A cuánto asciende tu sueldo mensual con prestaciones integradas? (subraya)  
Hasta \$ 2,500 / Hasta \$ 4,000 / Hasta \$ 6,000 / Hasta \$ 8,000 / Hasta \$ 10,000 / Hasta \$ 12,000 Más de \$ 12,000
- 11 10. ¿Cuál es tu puesto dentro de la empresa?  
Operario: \_\_\_\_\_ Técnico General: \_\_\_\_\_ Técnico Especializado: \_\_\_\_\_ Administrativo: \_\_\_\_\_  
Supervisor: \_\_\_\_\_ Gerente: \_\_\_\_\_ Director: \_\_\_\_\_ Autoempleo: \_\_\_\_\_  
Otro (especifique): \_\_\_\_\_
- 12 11. Laboras en área de Competencia. Si: \_\_\_\_\_ No aplica: \_\_\_\_\_
- 13 12. ¿Cuál es el Nombre de la Empresa donde Laboras?  
Giro: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
Comentarios: \_\_\_\_\_

UTO/DV/F/009

ELABORÓ JMTR	REVISÓ/AUTORIZO ARR/MABM	FECHA DIC 2016	CÓDIGO MAP-DV-04	No. REVISIÓN 01	HOJA 09 de 21
-----------------	-----------------------------	-------------------	---------------------	--------------------	------------------

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/DV/F/024**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Fecha de expedición del documento.	Titular de Dirección de Vinculación
2	Titular de Dirección Académica	Titular de Dirección de Vinculación
3	Titular de Dirección de Vinculación.	Titular de Dirección de Vinculación
4	Especificar asunto, solicitud de información.	Titular de Dirección de Vinculación
5	Especificar la generación correspondiente.	Titular de Dirección de Vinculación
6	Especificar fecha de entrega de información.	Titular de Dirección de Vinculación
7	Nombre y firma del titular de Dirección de Vinculación.	Titular de Dirección de Vinculación

 ELABORÓ	 REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MTR	AR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-04	01	10 de 21



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE ORIENTAL**  
Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado de Puebla



Manual de Procedimientos  
Dirección de Vinculación

PROCEDIMIENTO DE SEGUIMIENTO DE  
EGRESADOS

**FORMATO UTO/DV/F/024**



**MEMORÁNDUM**

Oriental, Puebla, a \_\_\_\_\_

1

2	Para:	
3	De:	

Asunto: \_\_\_\_\_

4

Por medio del presente envío un cordial saludo, asimismo me permito solicitar la información correspondiente de los egresados de esta Casa de Estudios respondiendo a lo siguiente:

5

- Total de egresados y titulados de la Generación \_\_\_\_\_ de las diferentes especialidades

Sin más por el momento y en espera de contar con la información solicitada para el día \_\_\_\_\_ del presente año, quedo de Usted.

6

**Atentamente**

7

UTO/DV/F/024

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZO	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MTR	AAK/MABM	DIC 2016	MAP-DV-04	01	11 de 21

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/DV/F/012**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Nombre completo del egresado.	Egresado
2	Carrera de la que egresa.	Egresado
3	Año de inicio y término de la formación del egresado. Ejemplo: 2014-2016.	Egresado
4	Nivel del que egresa el alumno.	Egresado
5	Estado civil del egresado.	Egresado
6	Estatus del proceso de titulación del egresado.	Egresado
7	Número telefónico residencial del egresado.	Egresado
8	Número de teléfono móvil del egresado.	Egresado
9	Número telefónico para dejar un mensaje al egresado. Ejemplo: Fecha de entrega de títulos.	Egresado

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MTR	MAR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-04	01	12 de 21



10	Nombre y parentesco de la persona a quien pertenece el número de recados.	Egresado
11	Domicilio particular del egresado, especificando: calle, número, código postal, colonia, municipio y estado.	Egresado
12	Domicilio laboral del egresado especificando: calle, número, código postal, colonia, municipio y estado.	Egresado
13	Domicilio donde se pueda dejar un recado al egresado especificando: calle, número, código postal, colonia, municipio y estado.	Egresado
14	Número de apartado postal del egresado.	Egresado
15	Correo electrónico del egresado, personal y laboral.	Egresado
16	Redes sociales del egresado (Facebook, twitter, etc.).	Egresado

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MTR	BAR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-04	01	13 de 21



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE ORIENTAL**  
Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado de Puebla



Manual de Procedimientos  
Dirección de Vinculación

PROCEDIMIENTO DE SEGUIMIENTO DE  
EGRESADOS

17	Referencia familiar del egresado especificando: nombre completo, teléfono y correo electrónico.	Egresado
18	Referencia laboral del egresado especificando: nombre completo, teléfono y correo electrónico.	Egresado
19	Referencia escolar del egresado especificando: nombre completo, teléfono y correo electrónico.	Egresado

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZO	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MTR	ARR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-04	01	14 de 21

**FORMATO UTO/DV/F/012**

SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR  
COORDINACIÓN GENERAL  
DE UNIVERSIDADES TECNOLÓGICAS  
Registro Nacional de Egresados  
de las Universidades Tecnológicas EGR\_15

FICHA DE EGRESADOS

**INSTRUCCIONES:**  
LEE CUIDADOSAMENTE CADA PREGUNTA ANTES DE CONTESTARLA.

Nombre del Egresado: _____		1
2 Carrera: _____	Generación: _____	3
1. Nivel de escolaridad del que egresas		4
a) TSU ( ) b) Licencia Profesional ( ) c) Ingeniería ( )		
<b>I. DATOS GENERALES</b>		
5 2. Estado Civil ( ) Soltero, divorciado o viudo ( ) Casado o unión libre	3. ¿Cuál es el estado de tu titulación? ( ) Cuentas ya con título y cédula profesional ( ) Estas en espera de recibir los documentos ( ) No has comenzado a tramitar tu título y cédula profesional	6
<b>II. DATOS DE CONTACTO</b>		
4. Números telefónicos (con clavelada)		
7 a. Teléfono particular _____	b. Celular _____	8
d. Teléfono para recados _____	¿De quién es el número para recados? _____	10
9		

SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR  
COORDINACIÓN GENERAL  
DE UNIVERSIDADES TECNOLÓGICAS  
Registro Nacional de Egresados  
de las Universidades Tecnológicas EGR\_15

5. Domicilios			
11 a. Particular	Calle, número y código postal	Colonia	Municipio Estado
12 b. Laboral	Nombre de la empresa y/o razón social:		
13 c. Recados	Calle, número y código postal	Colonia	Municipio Estado
14 d. Apartado postal:	Calle, número y código postal	Colonia	Municipio Estado
	¿De quién es el domicilio para recados?:		
6. Medios electrónicos y redes sociales			
15 a. Correo electrónico personal 1:	ⓧ	d. Facebook:	16
b. Correo electrónico personal 2:	ⓧ	e. Twitter:	
c. Correo electrónico laboral / institucional:	ⓧ	h. Otra cuenta electrónica (Ej. Skype, MySpace, etc.):	
7. Referencias			
17 a. Familiar 1	Nombre:	Teléfono:	Correo electrónico: ⓧ
18 b. Laboral 1	Nombre:	Teléfono:	Correo electrónico: ⓧ
19 c. Escolar 1	Nombre:	Teléfono:	Correo electrónico: ⓧ

UTO/DV/F/012

ELABORÓ MTR	REVISÓ/AUTORIZÓ MAR/MABM	FECHA DIC 2016	CÓDIGO MAP-DV-04	No. REVISIÓN 01	HOJA 15 de 21
----------------	-----------------------------	-------------------	---------------------	--------------------	------------------

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/DV/F/008**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Nombre completo del egresado.	Egresado
2	Indicar sexo del egresado.	Egresado
3	Edad del egresado.	Egresado
4	Año de egreso	Egresado
5	Nombre de la carrera de la que egresa.	Egresado
6	Especificar si tuvo oferta de empleo.	Egresado
7	Ocupación actual del egresado.	Egresado
8	Beca con la que fue beneficiado el egresado durante su formación.	Egresado
9	Existencia de capacitación dentro de la empresa de estadía.	Egresado
10	Institución en la que continúa estudiando el egresado según sea el caso.	Egresado
11	Tiempo para colocación en el primer empleo.	Egresado
12	Principal dificultad para conseguir empleo	Egresado
13	Medio utilizado para encontrar el primer empleo.	Egresado

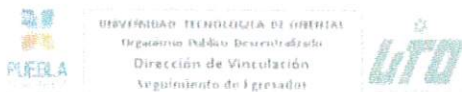
ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZO	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
J. MTR	ARR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-04	01	16 de 21



14	Localización del empleo del egresado.	Egresado
15	Tipo de empresa en que labora el egresado.	Egresado
16	Tamaño de empresa en que labora el egresado.	Egresado
17	Rango de sueldo mensual del egresado.	Egresado
18	Puesto del egresado dentro de la empresa en que labora.	Egresado
19	Aplicación de los conocimientos adquiridos en su área de trabajo.	Egresado
20	Datos de empresa donde labora el egresado, especificando: nombre, giro, correo electrónico.	Egresado

		FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MTR	AAR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-04	01	17 de 21

## FORMATO UTO/DV/F/008



### ENCUESTA DE EGRESADOS

**Propósito:** Conocer el estatus actual del egresado y así contribuir a su desarrollo profesional y laboral mediante el uso correcto de la información y con ello poder brindar el servicio de bolsa de trabajo

**Datos Generales:**

Nombre del Egresado (1) \_\_\_\_\_  
 (2) Sexo H \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ (3) Edad \_\_\_\_\_ Año de egreso \_\_\_\_\_ (4)  
 (5) Carrera \_\_\_\_\_

Marca con una "X" según corresponda la pregunta

**SEGUIMIENTO DE EGRESADOS**

(6) 1. Al concluir tu estadía, ¿la empresa te hizo alguna oferta laboral?  
 Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

(7) 2. Actualmente, ¿Cuál es tu ocupación?  
 Trabajas \_\_\_\_\_ Estudas \_\_\_\_\_ Trabajas y Estudas \_\_\_\_\_ No  
 trabaja \_\_\_\_\_ Hogar \_\_\_\_\_ Otro (especifica) \_\_\_\_\_

(8) 3. ¿Con qué tipo de beca fuiste beneficiado durante tus estudios en la UT de Oriental?  
 Manutención (PROHABES) \_\_\_\_\_ SEP \_\_\_\_\_ Bécas No aplican \_\_\_\_\_  
 Descuento Académico \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

(9) 4. La empresa donde realizaste estadía ¿te ofreció capacitación?  
 Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ De que tipo \_\_\_\_\_

(10) 5. ¿Actualmente Estudias en alguna de estas Instituciones?  
 Estudas 2 Semestres de T.S.U. en 3 Años \_\_\_\_\_ En Instituto Tecnológico \_\_\_\_\_  
 En una Universidad Politécnica \_\_\_\_\_ En otras Instituciones Públicas o Privadas \_\_\_\_\_  
 En el Programa de Movilidad con Francia \_\_\_\_\_ En el Programa de Movilidad con  
 España \_\_\_\_\_ En otro País \_\_\_\_\_ Continuidad de Estudios UT de Oriental \_\_\_\_\_  
 No estudias \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

P-08

UTO/DV/F/008

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MTR	PAR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-04	01	18 de 21



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE ORIENTAL  
Organismo Público Descentralizado  
Dirección de Vinculación  
Seguimiento de Egresados



**BOLSA DE TRABAJO**

- 11** 1. ¿Cuánto tiempo tardaste para colocarte en el primer empleo?  
Por Estadía:  3 Meses  6 Meses  1 Año  Más de 1 Año  No Aplica
- 12** 2. ¿Cuál fue la principal dificultad para conseguir empleo?  
No estar titulado  No dominar el inglés u otro idioma  Falta de experiencia (laboral)   
Ser egresado de la UTO  Otro (especifique):
- 13** 3. ¿Cómo encontraste el empleo?  
Por Estadía  Bolsa de Trabajo de la UTO  Medios Propios  Otro (especifique):   
Estoy desempleado
- 14** 4. ¿Dónde se localiza tu trabajo?  
Interior del Estado  Fuera del Estado  En el Extranjero  No Aplica
- 15** 5. ¿En qué tipo de empresa laboras?  
Pública  Privada  Parastatal  Propia  No aplica
- 16** 6. ¿Cuál es el tamaño de la Empresa?  
Micro (Hasta 10 Empleados)  Pequeña (Hasta 20 Empleados)   
Mediana (20 - 100 empleados)  Macro (Más de 100 Empleados)  No aplica
- 17** 7. ¿A cuánto asciende tu sueldo mensual con prestaciones integradas?  
Hasta \$ 2,500 / Hasta \$ 4,000 / Hasta \$ 6,000 / Hasta \$ 8,000 / Hasta \$ 10,000 / Hasta \$ 12,000 / Más de \$ 12,000
- 18** 8. ¿Cuál es tu puesto dentro de la empresa?  
Operario  Técnico General  Técnico Especializado  Administrativo   
Supervisor  Gerente  Director  Autoempleo   
Otro (especifique):
- 19** 9. Laboro en área de Competencia: S  No aplica
- 20** 10. ¿Cuál es el Nombre de la Empresa donde Laboras?  
Giro  Teléfono   
Correo Electrónico   
Comentarios

UTO/DV/F/008

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MTR	ARR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-04	01	19 de 21

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/DV/F/013**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Complementar el nombre de la UT con: de Oriental.	Egresado de UTO
2	Nombre completo del egresado.	Egresado de UTO
3	Nombre de la carrera que egresa.	Egresado de UTO
4	Número telefónico del egresado.	Egresado de UTO
5	Correo electrónico del egresado.	Egresado de UTO
6	Calificación de acuerdo a la opinión de cada egresado en los rubros de infraestructura, equipamiento, servicios, dominio de los temas en docentes, etc. Para obtener el grado de satisfacción del egresado en cuanto a su formación en la UTO.	Egresado de UTO
7	Comentarios adicionales del egresado que expresa su opinión sobre temas que no se abordan en la encuesta.	Egresado de UTO

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MTR	AR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-04	01	20 de 21



**FORMATO UTO/DV/F/013**

**INDICADOR # 7**

**CUESTIONARIO PARA MEDIR LA SATISFACCIÓN DE LOS EGRESADOS DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA  
SB Técnico Superior Universitario**

Con el propósito de conocer la opinión de los egresados de la Universidad Tecnológica acerca de la atención, servicios y preparación académica que recibieron a lo largo de su permanencia en la institución.

- 1 UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA: \_\_\_\_\_
- 2 NOMBRE DEL EGRESADO: \_\_\_\_\_
- 3 NOMBRE DE LA CARRERA QUE EGRESA: \_\_\_\_\_
- 4 TELÉFONO: \_\_\_\_\_
- 5 CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

Le agradecemos proporcione la información solicitada en este cuestionario, que será de carácter estrictamente confidencial. Señala con el número tu nivel de satisfacción de acuerdo a la siguiente escala de valores: Muy Bien MB=5, Bien B=4, Regular R=3, Mal M=2 y Péximo P=1, o bien No Aplica NA=0. Favor de no dejar los espacios sin respuesta.

No.	Pregunta	Opción
1	¿La infraestructura física con que fue dotada la universidad tecnológica, le pareció?	
2	¿El equipamiento de los laboratorios y talleres le pareció?	
3	¿Los servicios prestados en la Bolsa de Trabajo de la universidad como los considera?	
4	¿El nivel de conocimiento y dominio de los temas mostrado por sus profesores al momento de impartirle la cátedra le pareció?	
5	¿El nivel de conocimiento y dominio por parte de los profesores en el manejo de los equipos que se encuentran en los laboratorios y talleres al momento de realizar las prácticas que su carrera requiere, lo considera?	
6	¿La experiencia práctica adquirida por parte suya, derivado de las visitas, prácticas en las empresas, las considera?	
7	¿Cómo considera la preparación académica adquirida?	
8	¿Considera que la estadía complementó su preparación para el mercado laboral?	
9	¿Cómo califica el Modelo Educativo de SB Técnico Superior Universitario?	

Comentarios para mejorar los servicios: 7

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¡Gracias por su colaboración!

UTO/DV/F/013

ELABORÓ MTR	REVISÓ/AUTORIZÓ AMR/MABM	FECHA DIC 2016	CÓDIGO MAP-DV-04	No. REVISIÓN 01	HOJA 21 de 21
----------------	-----------------------------	-------------------	---------------------	--------------------	------------------

# PROCEDIMIENTO DE BOLSA DE TRABAJO

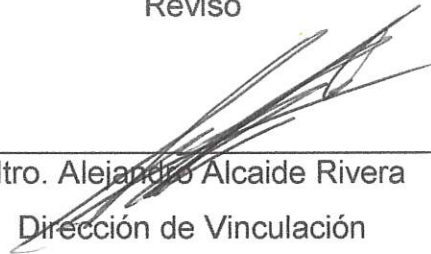
Elaboró



T.I. María Torres Rueda

Seguimiento de Egresados y Bolsa de  
Trabajo

Revisó



Mtro. Alejandro Alcaide Rivera

Dirección de Vinculación

Autorizó



Ing. Mario Antonio Bonilla Martínez

Rector

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MTR	AR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-05	01	01 de 11

## OBJETIVO

Coadyuvar a la inserción de los egresados de la Universidad Tecnológica de Oriental en el mercado laboral, mediante la gestión de vacantes con empresas del sector público y privado.

## ALCANCE

Dirección de Vinculación, Sector Productivo, Egresados.

## POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- Todo alumno que haya cumplido con los trámites de Titulación será inscrito en la Bolsa de Trabajo de la Universidad Tecnológica de Oriental.
- Las vacantes serán gestionadas por Dirección de Vinculación o bien por solicitud de las empresas.
- Las vacantes serán difundidas por medios electrónicos para hacerlas llegar a los egresados.

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MTR	AMR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-05	01	02 de 11

## PRODUCTOS

Colocación de egresados de la Universidad Tecnológica de Oriental en el mercado laboral.

### DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

No.	Responsable	Descripción de la Actividad	Formatos y/o documentos
1	Dirección de Vinculación	Gestiona vacantes acorde al perfil de egreso, a través de reuniones, mensajes de correo electrónico y/o llamadas telefónicas con el sector público y privado.	
2	Sector Productivo	Derivado de la gestión, requisita formato con los datos necesarios para la vacante.	Formato Bolsa de Trabajo
3	Dirección de Vinculación	Con información recabada, requisita formato correspondiente para proceder a publicación de vacante.	Formato Publicación de Vacantes
4	Dirección de Vinculación	Publica vacantes en página de la Universidad y redes sociales Institucionales.	
5	Dirección de Vinculación	Recibe currículos de egresados interesados por la vacante.	

<del>ELABORÓ</del>	<del>REVISÓ/AUTORIZÓ</del>	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
<del>J. MTR</del>	<del>AR/MABM</del>	DIC 2016	MAP-DV-05	01	03 de 11





**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE ORIENTAL**  
Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado de Puebla

Manual de Procedimientos  
Dirección de Vinculación

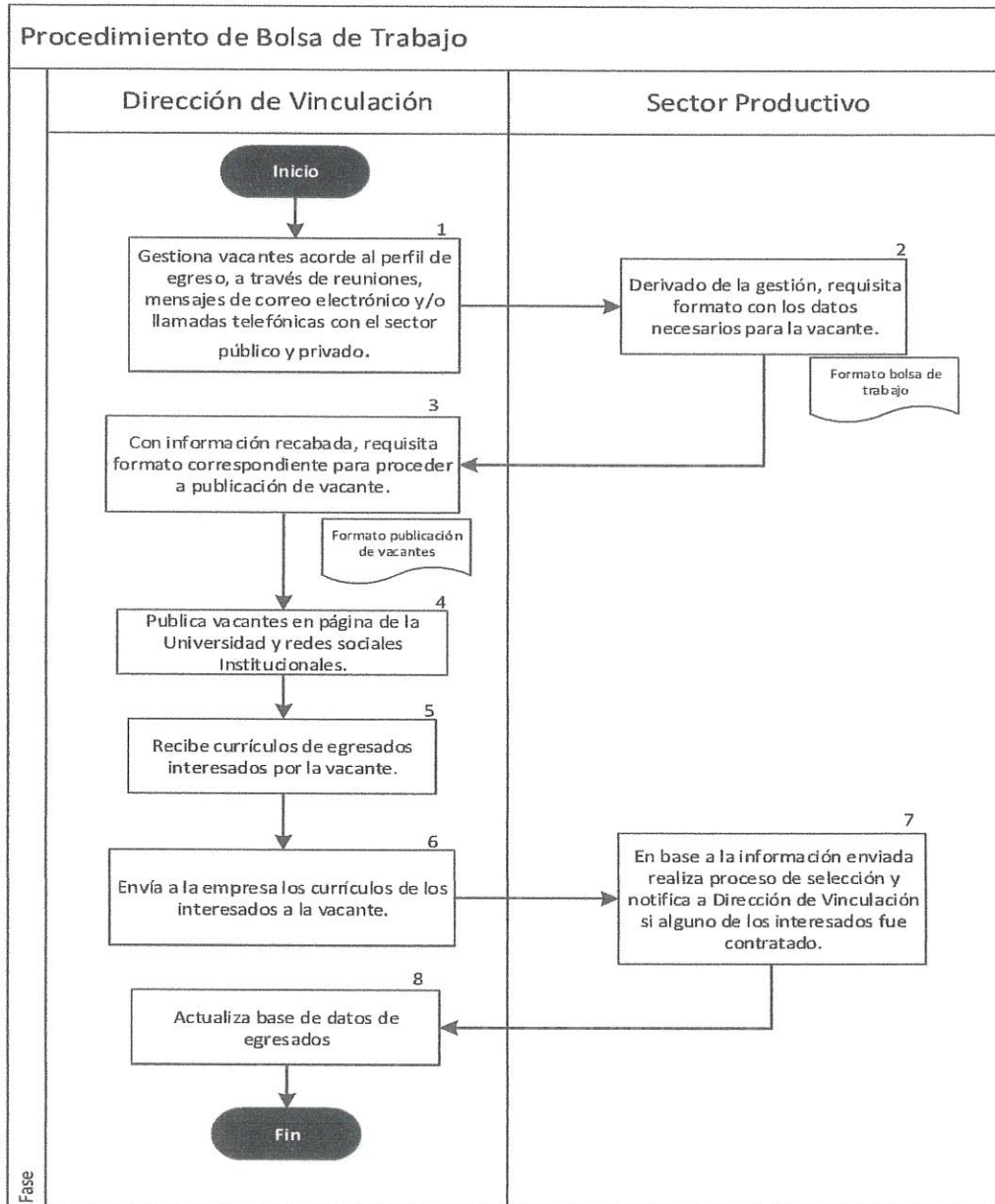
PROCEDIMIENTO DE BOLSA DE TRABAJO



6	Dirección de Vinculación	Envía a la empresa los currículos de los interesados en la vacante.	
7	Sector Productivo	En base a la información enviada realiza proceso de selección y notifica a Dirección de Vinculación si alguno de los interesados fue contratado.	
8	Dirección de Vinculación	Actualiza base de datos de egresados	
		Fin del procedimiento.	

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MTR	BAR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-05	01	04 de 11

DIAGRAMA DE FLUJO





ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MTR	AAR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-05	01	05 de 11



### FORMATOS E INSTRUCTIVOS

No.	Nombre	Clave
6	Formato bolsa de trabajo.	UTO/DV/F/010
7	Formato publicación de vacantes.	UTO/DV/F/011

 ELABORÓ	 REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MTR	MAP/MABM	DIC 2016	MAP-DV-05	01	06 de 11

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/DV/F/010**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Marcar según sea el caso, estadías o egresados.	Representante del sector productivo solicitante.
2	Nombre completo de la empresa o razón social	Representante del sector productivo solicitante.
3	Giro.	Representante del sector productivo solicitante.
4	Perfil solicitado y número de vacantes	Representante del sector productivo solicitante.
5	Realizar descripción breve del puesto.	Representante del sector productivo solicitante.
6	Tiempo de experiencia requerida para el puesto.	Representante del sector productivo solicitante.
7	Conocimiento y habilidades requeridos para el puesto.	Representante del sector productivo solicitante.
8	Horario requerido para el puesto.	Representante del sector productivo solicitante.
9	Rango de sueldo mensual que ofrece por el puesto.	Representante del sector productivo solicitante.
10	Prestaciones que ofrece.	Representante del sector productivo solicitante.



ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MTR	MAR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-05	01	07 de 11



11	Sexo requerido para el puesto.	Representante del sector productivo solicitante.
12	Edad mínima para el puesto.	Representante del sector productivo solicitante.
13	Estado civil ideal para el puesto.	Representante del sector productivo solicitante.
14	Fecha en que se realizará la entrevista en la empresa.	Representante del sector productivo solicitante.
15	Fecha deseada de publicación de la vacante.	Representante del sector productivo solicitante.
16	Fecha de vencimiento de la vacante.	Representante del sector productivo solicitante.
17	Nombre completo de la persona de contacto.	Representante del sector productivo solicitante.
18	Teléfono y extensión de la persona de contacto.	Representante del sector productivo solicitante.
19	Correo electrónico de la persona de contacto.	Representante del sector productivo solicitante.
20	Dirección del sector productivo solicitante.	Representante del sector productivo solicitante.

		FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MTR	ABR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-05	01	08 de 11

**FORMATO UTO/DV/F/010**

 Universidad Tecnológica de Oriental Organismo Público Descentralizado Dirección de Vinculación Bolsa de Trabajo		
1	Solicitud de:	Estadías – Prácticas <input type="radio"/> Egresados <input type="radio"/>
2	Nombre de la empresa y/o razón social	
3	Giro	
4	Perfil solicitado	No. de Vacantes
5	Breve descripción del puesto	
6	Experiencia requerida	
7	Requerimientos propios del cargo a ocupar	
8	Horario requerido	
9	Rango de sueldo	
10	Prestaciones	
11	Sexo	
12	Edad	
13	Estado civil	
14	Fecha de entrevista	
15	Fecha de Publicación	
16	Fecha de vencimiento	
17	Teléfono Lada ( )	Ext. Celular
18	Contacto	
19	Correo Electrónico	
20	Dirección de empresa	
NOTA: * AYUDAR DE LLENAR TODOS LOS CAMPOS		

UTO/DV/F/010

ELABORÓ	REVISÓ / AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MTR	AAR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-05	01	09 de 11

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/DV/F/011**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Número de vacantes publicadas.	Dirección de Vinculación
2	Perfil de egreso con el que se relaciona	Dirección de Vinculación
3	Fecha en que se publica la vacante.	Dirección de Vinculación
4	Fecha en que se realizará la entrevista.	Dirección de Vinculación
5	Nombre completo de la Empresa o razón social.	Dirección de Vinculación
6	Perfil solicitado	Dirección de Vinculación
7	Breve descripción del puesto	Dirección de Vinculación
8	Experiencia y conocimientos requeridos	Dirección de Vinculación
9	Dirección a presentarse a entrevista	Dirección de Vinculación
10	Rango de sueldo mensual que ofrece por el puesto	Dirección de Vinculación
11	Horario requerido para el puesto.	Dirección de Vinculación
12	Sexo requerido para el puesto.	Dirección de Vinculación
13	Edad mínima para el puesto.	Dirección de Vinculación
14	Datos de contacto donde debe enviarse el C.V. especificando lugar, número telefónico y en su caso correo electrónico si es necesario.	Dirección de Vinculación

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MTR	AR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-05	01	10 de 11



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE ORIENTAL**  
Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado de Puebla



Manual de Procedimientos  
Dirección de Vinculación

PROCEDIMIENTO DE BOLSA DE TRABAJO



**FORMATO UTO/DV/F/011**

<b>1 PUBLICATION DE VACANTES:</b>	
<b>2 Perfil Egresado UTO:</b>	
<b>3</b>	Fecha de publicación
<b>4</b>	Fecha de entrevista:
<b>5</b>	Empresa:
<b>6</b>	Puesto:
<b>7</b>	Actividades:
<b>8</b>	Experiencia/ Conocimientos
<b>9</b>	Lugar:
<b>10</b>	Salario:
<b>11</b>	Horario:
<b>12</b>	Sexo:
<b>13</b>	Edad:
<b>14</b>	Contacto:

UTO/DV/F/011

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
<i>[Signature]</i> MTR	<i>[Signature]</i> ARR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-05	01	11 de 11




# PROCEDIMIENTO DE ASISTENCIA Y TRANSFERENCIA DE TECNOLOGÍA

Elaboró



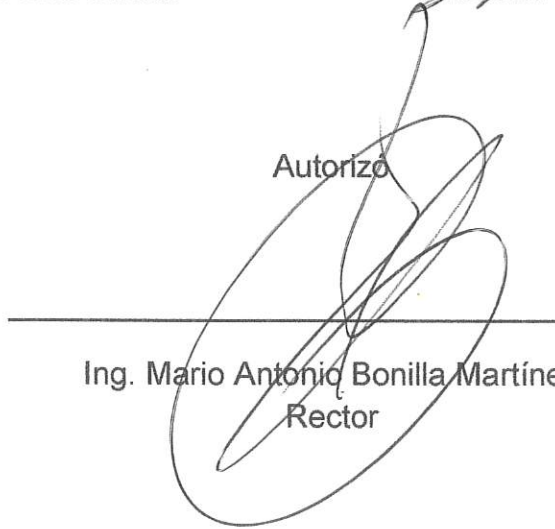
Lic. Rodrigo Rodríguez Lozada  
Estadías y Servicio Social

Revisó



Mtro. Alejandro Alcaide Rivera  
Dirección de Vinculación

Autorizo



Ing. Mario Antonio Bonilla Martínez  
Rector

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
RRL	AR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-06	01	01 de 17

## OBJETIVO

Promover e impulsar en los alumnos de la Universidad Tecnológica de Oriental la capacidad de potenciar la innovación y el progreso tecnológico en el sector productivo mediante la asistencia y transferencia de tecnología.

## ALCANCE

Dirección Académica, Dirección de Vinculación, Docentes, Alumnos y Sector Productivo.

## POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- Dirección de Vinculación y Dirección Académica se reunirán para realizar programa de actividades conforme a proyectos.
- Dirección Académica designará asesores para el desarrollo de proyectos y elaboración de reportes.
- Se dará prioridad a los proyectos que se desarrollen basándose en necesidades reales del sector productivo.
- Los proyectos se entregarán a las empresas para su posible aplicación.
- Dirección Académica realizará presentación de proyectos ante empresas, comunidad universitaria y público en general, para evaluar competencias de cada Programa Educativo.

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
BRL	MAR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-06	01	02 de 17

## PRODUCTOS

Promover la formación de prestadores de servicios de valor añadido, facilitando actividades de investigación y transferencia de tecnología.

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

No.	Responsable	Descripción de la Actividad	Formatos y/o documentos
1	Dirección Académica	Determina posibles proyectos a realizar, así como alumnos participantes y asesores correspondientes.	
2	Dirección de Vinculación	Realiza reunión con Dirección Académica para planeación de actividades y determinar empresas para aplicación de proyectos.	
3	Dirección de Vinculación	Gestiona autorización de empresas para desarrollar y aplicar proyectos.	Oficio Solicitud de apoyo
4	Empresa	Autoriza.	
5	Dirección de Vinculación	Elabora logística de visita a empresa y notifica a Dirección Académica.	Tarjeta informativa
6	Dirección de Vinculación	Genera carta de presentación a alumnos.	Carta de Presentación
7	Alumnos	Asisten a empresa para detectar necesidades y desarrollar proyectos.	
8	Alumnos	Elaboran proyecto y reporte, lo entregan a Dirección Académica.	
9	Dirección Académica	Evalúa el proyecto, requisita formato correspondiente y envía a Dirección de Vinculación.	Reporte de proyecto

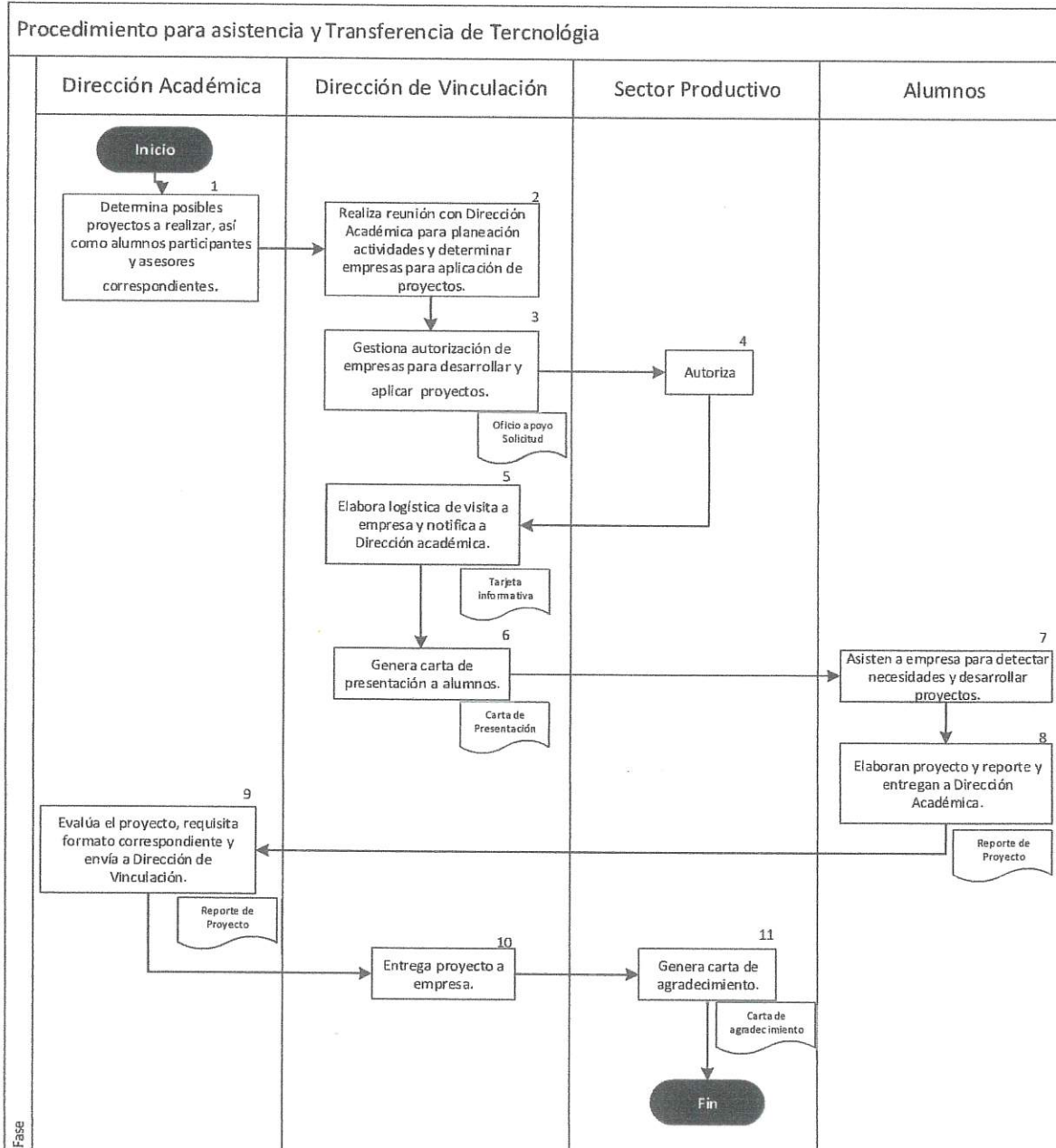
ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZO	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
RRR	AAR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-06	01	03 de 17

10	Dirección de Vinculación	Entrega proyecto a empresa.	
11	Empresa	Genera carta de agradecimiento.	Carta de Agradecimiento
		Fin del procedimiento	

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
RRL	BAR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-06	01	04 de 17



### DIAGRAMA DE FLUJO



ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
RRL	MAR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-06	01	05 de 17

### FORMATOS E INSTRUCTIVOS

No.	Nombre	Clave
1	Oficio solicitud de apoyo	UTO/DV/F/025
2	Tarjeta Informativa	UTO/DV/F/026
3	Carta de Presentación	UTO/DV/F/027
4	Formato Reporte de Proyecto	UTO/DV/F/028
5	Formato de Carta de Agradecimiento	UTO/DV/F/029

### INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/DV/F/025

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Lugar y fecha de expedición del documento.	Dirección de Vinculación
2	Especificar asunto solicitud de apoyo.	Dirección de Vinculación
3	Nombre del representante de la empresa/organización/dependencia a quien va dirigido el oficio	Dirección de Vinculación
4	Nombre de la carrera que cursa el (los) alumno (os)	Dirección de Vinculación
5	Área de la empresa/dependencia donde se llevará a cabo la actividad	Dirección de Vinculación
6	Nombre de la asignatura que respalda la actividad	Dirección de Vinculación
7	Breve descripción del objetivo de la asignatura	Dirección de Vinculación
8	Titular de Dirección de Vinculación	Dirección de Vinculación

ELABORÓ RRL	REVISÓ/AUTORIZÓ MAR/MABM	FECHA DIC 2016	CÓDIGO MAP-DV-06	No. REVISIÓN 01	HOJA 06 de 17
----------------	-----------------------------	-------------------	---------------------	--------------------	------------------

Manual de Procedimientos  
 Dirección de Vinculación

PROCEDIMIENTO DE ASISTENCIA Y  
 TRANSFERENCIA DE TECNOLOGÍA

**FORMATO UTO/DV/F/025**

1 \_\_\_\_\_

Asunto: \_\_\_\_\_

2

3 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

PRESENTE.

4 Por medio del presente me es grato enviarle un cordial saludo deseándole éxito en todas sus actividades, así mismo sabedor de su gran espíritu de colaboración me permito solicitar a usted de la manera más atenta y respetuosa, su apoyo para autorizar a alumnos de esta Casa de Estudios de la carrera de \_\_\_\_\_ observar sus procedimientos internos en el área de \_\_\_\_\_ lo anterior como parte de las actividades de la asignatura \_\_\_\_\_ que tiene como principal objetivo \_\_\_\_\_

5 \_\_\_\_\_

6 \_\_\_\_\_

7 \_\_\_\_\_

No dudando de contar con una pronta y positiva respuesta y agradeciendo la atención al presente, me despido de Usted, quedando atento ante cualquier duda.

Atentamente

8 \_\_\_\_\_

UTO/DV/F/025

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZO	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
RRL	ARR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-06	01	07 de 17



**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/DV/F/026**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Titular Dirección Académica.	Dirección de Vinculación
2	Titular de Dirección de Vinculación.	Dirección de Vinculación
3	Fecha de expedición del documento.	Dirección de Vinculación
4	Especificar asunto.	Dirección de Vinculación
5	Especificar que se hace llegar la logística de visita a empresa/razón social.	Dirección de Vinculación
6	Especificar que se anexa tabla	Dirección de Vinculación
7	Nombre y firma del titular de Dirección de Vinculación.	Dirección de Vinculación

ELABORÓ RRL	REVISÓ/AUTORIZÓ MAR/MABM	FECHA DIC 2016	CÓDIGO MAP-DV-06	No. REVISIÓN 01	HOJA 08 de 17
----------------	-----------------------------	-------------------	---------------------	--------------------	------------------



**FORMATO UTO/DV/F/026**

*Tarjeta Informativa*



Para:		1
De:		2
Fecha:		3
Asunto:		
		4

Sirva este medio para enviar un cordial saludo, asimismo con el objetivo de brindar a nuestros alumnos una formación integral, me permito hacer llegar por medio del presente

\_\_\_\_\_ 5

Se anexa \_\_\_\_\_ 6

Sin otro particular agradezco su atención, quedo a sus órdenes.

ATENTAMENTE

7 \_\_\_\_\_

UTO/DV/F/026

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
RRR	RRR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-06	01	09 de 17



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE ORIENTAL**  
Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado de Puebla



Manual de Procedimientos  
Dirección de Vinculación

PROCEDIMIENTO DE ASISTENCIA Y  
TRANSFERENCIA DE TECNOLOGÍA

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/DV/F/027**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Lugar y fecha de expedición del documento.	Dirección de Vinculación
2	Nombre de Representante de empresa/organización/dependencia.	Dirección de Vinculación
3	Nombre del(os) alumno(s) que participará (n) en la actividad.	Dirección de Vinculación
4	Cuatrimestre que cursa(n) el(los) alumno(s).	Dirección de Vinculación
5	Especificar carrera que cursa(n).	Dirección de Vinculación
6	Número de matrícula del alumno	Dirección de Vinculación
7	Área de empresa/organización/dependencia donde se desarrollará la actividad	Dirección de Vinculación
8	Asignatura que respalda la actividad	Dirección de Vinculación
9	Tiempo necesario para realizar la actividad	Dirección de Vinculación
10	Nombre de docente asesor del proyecto	Dirección de Vinculación
11	Nombre de titular de Dirección de Vinculación	Dirección de Vinculación
12	Nombre de Docente asesor	Dirección de Vinculación
13	Nombre del alumno	Dirección de Vinculación

ELABORÓ RRL	REVISÓ/AUTORIZÓ AR/MABM	FECHA DIC 2016	CÓDIGO MAP-DV-06	No. REVISIÓN 01	HOJA 10 de 17
----------------	----------------------------	-------------------	---------------------	--------------------	------------------

**FORMATO UTO/DV/F/027**

**CARTA DE PRESENTACION**

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

PRESENTE.

4 Sirva la presente para enviar un cordial saludo, al mismo tiempo me permito presentar al C. 3  
\_\_\_\_\_ estudiante del \_\_\_\_\_ 5  
\_\_\_\_\_ cuatrimestre de la carrera de \_\_\_\_\_ con 5  
6 número de matrícula \_\_\_\_\_ el (la) cual realizará una estancia de observación  
de sus procedimientos internos en el área de \_\_\_\_\_ como 8  
7 parte de las actividades de la asignatura \_\_\_\_\_ 9  
Cabe mencionar que dicha actividad la realizará en un periodo de \_\_\_\_\_ días, asimismo hago  
de su conocimiento que \_\_\_\_\_ docente de esta 10  
Universidad, será el asesor responsable durante el desarrollo de la actividad y que al término de esta  
se hará entrega de un proyecto resultado de dicha actividad.

De conformidad con lo anterior, las partes se comprometen a cumplir con lo antes mencionado anteriormente.

Atentamente

11 \_\_\_\_\_ 12 \_\_\_\_\_ 13 \_\_\_\_\_  
Director de Vinculación Asesor Alumno

UTO/DV/F/027

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZO	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
RRL	ARR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-06	01	11 de 17

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/DV/F/028**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Especificar nombre del proyecto	Alumnos
2	Nombre de la empresa/organización/dependencia donde fue desarrollado el proyecto	Alumnos
3	Actividad económica a la que pertenece	Alumnos
4	Carrera perteneciente al(los) alumno(s) participante(s)	Alumnos
5	Cuatrimestre que cursa(n) el (los) alumno(s) participante(s)	Alumnos
6	Asesor del proyecto	Alumnos
7	Nombre completo y firma del (los) alumno(s) participante(s) en proyecto	Alumnos
8	Calificar presentación del proyecto según corresponda.	Dirección Académica
9	Calificar método de identificación del problema detectado según corresponda.	Dirección Académica
10	Calificar descripción de propuesta de solución al problema detectado durante observación según corresponda.	Dirección Académica
11	Calificar la funcionalidad de propuesta de solución según corresponda.	Dirección Académica

ELABORÓ RRL	REVISÓ/AUTORIZÓ ARR/MABM	FECHA DIC 2016	CÓDIGO MAP-DV-06	No. REVISIÓN 01	HOJA 12 de 17
----------------	-----------------------------	-------------------	---------------------	--------------------	------------------



12	Calificar el manejo de recursos en propuesta de solución según corresponda.	Dirección Académica
13	Calificar descripción de proceso de aplicación de propuesta de solución según corresponda.	Dirección Académica
14	Calificar diagrama de flujo según corresponda.	Dirección Académica
15	Calificar análisis de resultados según corresponda.	Dirección Académica
16	Calificar las conclusiones según corresponda.	Dirección Académica
17	Anotar la calificación final del proyecto de asistencia/transferencia de tecnología.	Dirección Académica
18	Anotar observaciones según sea el caso.	Dirección Académica
19	Nombre completo del docente asesor del proyecto de asistencia/transferencia.	Dirección Académica
20	Titular de Dirección Académica	Dirección Académica

<del>ELABORÓ</del> RRL	<del>REVISÓ/AUTORIZÓ</del> ARR/MABM	FECHA DIC 2016	CÓDIGO MAP-DV-06	No. REVISIÓN 01	HOJA 13 de 17
---------------------------	--	-------------------	---------------------	--------------------	------------------

**FORMATO UTO/DV/F/028**



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE ORIENTAL**  
Organismo Público Descentralizado  
**DIRECCIÓN DE VINCULACION**

**REPORTE DE  
ASISTENCIA Y TRANSFERENCIA DE TECNOLOGÍA**

1	NOMBRE DEL PROYECTO			
2	DESARROLLADO EN			
3	GIRO			
4	CARRERA			
5	CUATRIMESTRE			
6	ASESOR			
7	ALUMNOS PARTICIPANTES			
	NOMBRE(S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	FIRMA
	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
6				

EL PROYECTO DEBERÁ ENTREGARSE ENGARGOLADO Y CONTENER LAS SIGUIENTES SECCIONES,

- |                 |                          |
|-----------------|--------------------------|
| 1 PORTADA       | 7 ANÁLISIS DE RESULTADOS |
| 2 INTRODUCCIÓN  | 8 CONCLUSIONES           |
| 3 JUSTIFICACION | 9 RECOMENDACIONES        |
| 4 OBJETIVOS     | 10 BIBLIOGRAFÍA          |
| 5 MARCO TEÓRICO | 11 ANEXOS                |
| 6 METODOLOGÍA   |                          |

UTO/DV/F/028

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
RRL	ARR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-06	01	14 de 17



**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/DV/F/029**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Fecha de elaboración del documento	Empresa/Organización/Dependencia
2	Titular de Dirección de Vinculación	Empresa/Organización/Dependencia
3	Nombre del proyecto entregado	Empresa/Organización/Dependencia
4	Área de observación	Empresa/Organización/Dependencia
5	Nombre del (los) alumno (s) participantes	Empresa/Organización/Dependencia
6	Carrera que cursa(n)	Empresa/Organización/Dependencia
7	Nombre de Representante de empresa/organización/dependencia.	Empresa/Organización/Dependencia

<del>ELABORÓ</del> RRR	<del>REVISÓ/AUTORIZÓ</del> ARR/MABM	FECHA DIC 2016	CÓDIGO MAP-DV-06	No. REVISIÓN 01	HOJA 16 de 17
---------------------------	--	-------------------	---------------------	--------------------	------------------





## FORMATO UTO/DV/F/029

### CARTA DE AGRADECIMIENTO

① \_\_\_\_\_

② \_\_\_\_\_  
DIRECTOR DE VINCULACION  
UT DE ORIENTAL  
PRESENTE.

Sirva la presente para enviar un cordial saludo, al mismo tiempo manifestarle nuestro **agradecimiento** por la entrega del proyecto denominado \_\_\_\_\_ ③  
\_\_\_\_\_ derivado de la actividad realizada en el área de \_\_\_\_\_ ④  
\_\_\_\_\_ por \_\_\_\_\_ alumno(s) de ⑤  
la carrera de \_\_\_\_\_ de la Universidad ⑥  
Tecnológica de Oriental

Sin más por el momento quedo a sus órdenes

Atentamente

\_\_\_\_\_ ⑦

UTO/DV/F/029

<del>ELABORÓ</del>	<del>REVISÓ/AUTORIZÓ</del>	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
<del>RRL</del>	<del>AAR/MABM</del>	DIC 2016	MAP-DV-06	01	17 de 17


# PROCEDIMIENTO DE ASISTENCIA A EMPRENDEDORES

Elaboró



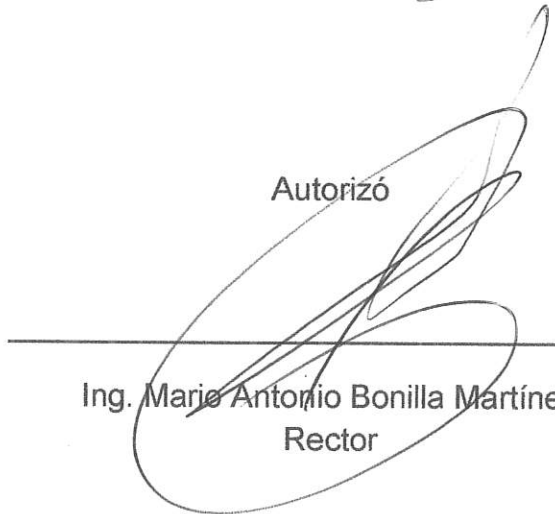
Lic. Rodrigo Rodríguez Lozada  
Estadías y Servicio Social

Revisó



Mtro. Alejandro Alcaide Rivera  
Dirección de Vinculación

Autorizó



Ing. Mario Antonio Bonilla Martínez  
Rector

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
RRL	AR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-08	01	01 de 19

## OBJETIVO

Promover e impulsar el espíritu emprendedor así como, apoyar la materialización de proyectos innovadores, dinámicos y de alto potencial, brindando servicios de asesoría y asistencia a emprendedores.

## ALCANCE

Dirección de Vinculación, Dirección Académica, Emprendedor.

## POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- Dirección de Vinculación captará nuevos proyectos de emprendimiento a través de publicación de convocatoria correspondiente.
- Todo proyecto emprendedor se someterá a valoración, antes de comenzar con asistencia.
- Para desarrollar proyecto de emprendimiento, será necesario formalizar proceso mediante firma del contrato de asistencia.
- Dicho contrato será revisado por el área Jurídica de la UT de Oriental para su validación.
- Dirección de Vinculación queda exenta de compromiso, en caso de que algún proyecto no reciba recurso solicitado ante instituciones financieras.
- Si por alguna razón, el emprendedor no pudiera continuar con el proceso de asistencia, se analizará la posibilidad de hacer una pausa no mayor a sesenta días naturales, al término de los cuales se compromete a trabajar y compensar el tiempo perdido.
- Dirección de Vinculación evaluará la satisfacción por la asistencia brindada para posteriormente realizar las mejoras correspondientes.

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
RRL	AR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-08	01	02 de 19

## PRODUCTOS

Plan de negocios del proyecto.

### DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

No.	Responsable	Descripción de la Actividad	Formatos y/o documentos
1	Dirección de Vinculación	Emite convocatoria para ingreso de proyectos.	
2	Dirección de Vinculación	Entrevista a emprendedor	
3	Emprendedor	Expone proyecto	
4	Dirección de Vinculación	Se reúne con Dirección Académica para realizar valoración del proyecto. Si cubre requisitos de convocatoria necesarios continúa. Si no retroalimenta y cita nuevamente.	
5	Emprendedor	Llena cédula de inscripción de proyecto de emprendimiento.	Cédula de Inscripción de Proyecto de Emprendimiento
6	Dirección de Vinculación	Genera Carta de Aceptación a emprendedor.	Carta de Aceptación de Proyecto de Emprendimiento
7	Emprendedor	Firma contrato de asistencia a emprendedores	
8	Dirección de Vinculación	Se reúne con emprendedor para realizar cronograma de sesiones de trabajo	Cronograma de Sesiones de Trabajo

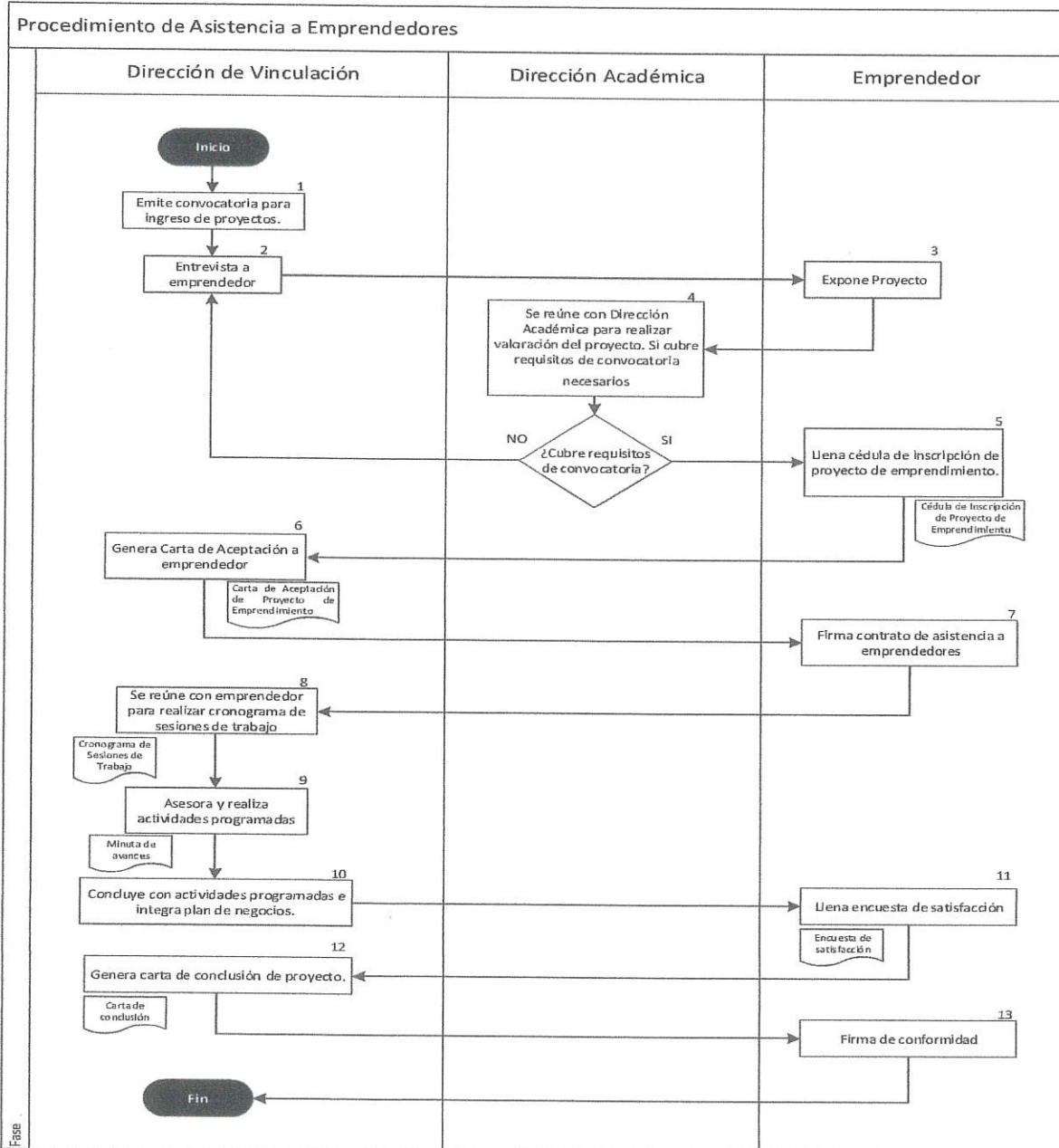
<del>ELABORÓ</del> RRR	<del>REVISÓ/AUTORIZÓ</del> ARR/MABM	FECHA DIC 2016	CÓDIGO MAP-DV-08	No. REVISIÓN 01	HOJA 03 de 19
---------------------------	--	-------------------	---------------------	--------------------	------------------



9	Dirección de Vinculación	Asesora y realiza actividades programadas	Minuta de Avances
10	Dirección de Vinculación	Concluye con actividades programadas e integra plan de negocios.	
11	Emprendedor	Llena encuesta de satisfacción.	Encuesta de Satisfacción
12	Dirección de Vinculación	Genera carta de conclusión de proyecto.	Carta de Conclusión
13	Emprendedor	Firma de conformidad.	
		Fin del procedimiento	

<del>ELABORÓ</del>	<del>REVISÓ/AUTORIZÓ</del>	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
<del>RRL</del>	<del>ARR/MABM</del>	DIC 2016	MAP-DV-08	01	04 de 19

DIAGRAMA DE FLUJO



ELABORÓ RRL	REVISÓ/AUTORIZÓ AAR/MABM	FECHA DIC 2016	CÓDIGO MAP-DV-08	No. REVISIÓN 01	HOJA 05 de 19
----------------	-----------------------------	-------------------	---------------------	--------------------	------------------

### FORMATOS E INSTRUCTIVOS

No.	Nombre	Clave
1	Cédula de Inscripción de Proyecto de Emprendimiento.	UTO/DV/F/030
2	Carta de Aceptación de Proyecto de Emprendimiento.	UTO/DV/F/031
3	Cronograma de Sesiones de Trabajo	UTO/DV/F/032
4	Minuta de Avances	UTO/DV/F/033
5	Encuesta de Satisfacción	UTO/DV/F/034
6	Carta de Conclusión de Proyecto	UTO/DV/F/035

### INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/DV/F/030

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Número de folio asignado	Emprendedor
2	Fecha de recepción del documento	Emprendedor
3	Especificar nombre del proyecto de emprendimiento	Emprendedor
4	Nombre completo del emprendedor	Emprendedor
5	Especificar CURP del emprendedor	Emprendedor
6	Especificar domicilio del emprendedor	Emprendedor
7	Especificar correo electrónico del emprendedor	Emprendedor
8	Especificar número telefónico del emprendedor	Emprendedor
9	Marcar en qué etapa se encuentra el proyecto de emprendimiento	Emprendedor

<del>ELABORÓ</del> RRL	<del>REVISÓ/AUTORIZÓ</del> AAR/MABM	FECHA DIC 2016	CÓDIGO MAP-DV-08	No. REVISIÓN 01	HOJA 06 de 19
---------------------------	--	-------------------	---------------------	--------------------	------------------



10	Especificar el tiempo de desarrollo de su proyecto	Emprendedor
11	Especificar el medio por el cual se enteró del servicio	Emprendedor
12	Anexar al documento breve descripción del proyecto de máximo dos cuartillas	Emprendedor
13	Explicar brevemente los objetivos del proyecto de emprendimiento	Emprendedor
14	Marcar activos con que cuenta el emprendedor y sus especificaciones	Emprendedor
15	Marcar si conoce el monto de inversión para el proyecto	Emprendedor
16	Marcar de qué tipo será la aportación del emprendedor al proyecto y especificar según sea el caso.	Emprendedor
17	Describir brevemente los motivos por los cuales participó en la convocatoria	Emprendedor
18	Marcar los documentos que presenta	Emprendedor
19	Nombre completo del emprendedor	Emprendedor
20	Titular de Dirección de Vinculación	Emprendedor

<del>ELABORÓ</del> BRL	<del>REVISÓ/AUTORIZÓ</del> AAR/MABM	FECHA DIC 2016	CÓDIGO MAP-DV-08	No. REVISIÓN 01	HOJA 07 de 19
---------------------------	--	-------------------	---------------------	--------------------	------------------



FORMATO UTO/DV/F/030



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE ORIENTAL  
Organismo Público Descentralizado  
DIRECCIÓN DE VINCULACION

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN DE PROYECTO DE EMPRENDIMIENTO

1	Folio:	Fecha de recepción:	2
<b>DATOS GENERALES</b>			
1 Nombre del proyecto.			
1.1 Responsable del proyecto.			
3			
4	Nombre completo:		5
6	CURP:		7
8	Dirección:		9
	Correo electrónico:		10
	Telefono:		11
	1.2 ¿En qué etapa se encuentra su proyecto? <small>Marque con una "X" en una de las siguientes casillas.</small>	R.F.C.:	
		Constitución	EN PROCESO
			Nuevo proyecto
	1.3 ¿Cuánto tiempo lleva desarrollando su proyecto?		10
	1.4 ¿Cómo se enteró de este servicio?		11
<b>INFORMACIÓN DEL PROYECTO</b>			
	2.1 Descripción del proyecto. Anexo: Proporcione un breve resumen del proyecto. De dónde surgió la idea, nivel de avance, si ya está en operación, el tiempo dedicado hasta hoy, descripción del modelo de negocio de forma general, ventajas que ofrecerá al mercado, quienes son sus clientes potenciales, ya comercializa, especificaciones técnicas, descripción del proceso de producción, requerimientos de maquinaria y equipo, costo unitario, si ya declaran impuestos, trámites de propiedad intelectual, empleos a generar, si hay impacto ecológico etc. Máximo 2 cuartillas.		12
	2.2 Objetivo del proyecto.		13
<b>SITUACIÓN ACTUAL DEL PROYECTO</b>			
	3.1 ¿Con qué activos cuenta para iniciar su negocio? <small>Marque con una "X"</small>		
	Activos	Marque aquí	Especificaciones
	Instalaciones		
	Maquinaria		
	Equipo		
	Análisis bromatológicos (tabla nutricional, desarrollo de fórmula, etc)		
	Permisos gubernamentales		
	Recurso económico		
	Otro		
	Ninguno		
	14		

UTO/DV/F/030

<del>ELABORÓ</del> RRL	<del>REVISÓ/AUTORIZÓ</del> ARR/MABM	FECHA DIC 2016	CÓDIGO MAP-DV-08	No. REVISIÓN 01	HOJA 08 de 19
---------------------------	--	-------------------	---------------------	--------------------	------------------

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN DE PROYECTO DE EMPRENDIMIENTO

3.2 ¿Conoce el monto de inversión de su proyecto?		Si	¿Cuánto?	No	15
3.3 ¿Como será su aportación?	En especie	¿Cómo?			16
	En efectivo	¿Cuánto?			
4 MOTIVOS POR LOS QUE RESPONDIÓ A LA CONVOCATORIA. Explique el tipo de apoyo que requiere.					17
5. DOCUMENTOS REQUERIDOS Y PRESENTADOS					
IFE					18
CURP					
Comprobante de domicilio actualizado (agua, luz o teléfono)					
RFC (Alta en SHCP)					
Consulta al buró de crédito					
Consideraciones:					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esta cédula deberá entregarse de manera impresa</li> <li>• Es necesario presentar la documentación completa adjunta a éste documento</li> </ul>					

Recibe

19  
Firma del Responsable de Proyecto

20  
Dirección de Vinculación

ELABORÓ RRL	REVISÓ/AUTORIZÓ ARR/MABM	FECHA DIC 2016	CÓDIGO MAP-DV-08	No. REVISIÓN 01	HOJA 09 de 19
----------------	-----------------------------	-------------------	---------------------	--------------------	------------------

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/DV/F/031**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Nombre completo del emprendedor	Dirección de Vinculación
2	Especificar nombre del proyecto de emprendimiento	Dirección de Vinculación
3	Lugar de expedición del documento	Dirección de Vinculación
4	Fecha de expedición del documento	Dirección de Vinculación
5	Titular de Dirección de Vinculación	Dirección de Vinculación

<del>ELABORÓ</del>	<del>REVISÓ/AUTORIZO</del>	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
<del>RRL</del>	<del>ARR/MABM</del>	DIC 2016	MAP-DV-08	01	10 de 19



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE ORIENTAL**  
Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado de Puebla



Manual de Procedimientos  
Dirección de Planeación

PROCEDIMIENTO DE ASISTENCIA A  
EMPREENDEDORES

**FORMATO UTO/DV/F/031**



**Universidad Tecnológica de Oriental**  
Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado de Puebla

**DIRECCIÓN DE VINCULACIÓN**

**ASUNTO:** Carta de Aceptación de  
Asistencia a Emprendedores

① \_\_\_\_\_  
**PRESENTE.**

Sirva la presente para enviar un cordial saludo, al mismo tiempo me permito informarle que el proyecto emprendedor denominado \_\_\_\_\_ ②  
\_\_\_\_\_ ha sido **ACEPTADO** para continuar con el proceso de Asistencia a Emprendedores.

Sin más por el momento, se extiende la presente en \_\_\_\_\_ ③  
a los \_\_\_\_\_ ④

Atentamente

\_\_\_\_\_  
Dirección de Vinculación ⑤

UTO/DV/F/031

<b>ELABORÓ</b> RRL	<b>REVISÓ/AUTORIZÓ</b> ARR/MABM	<b>FECHA</b> DIC 2016	<b>CÓDIGO</b> MAP-DV-08	<b>No. REVISIÓN</b> 01	<b>HOJA</b> 11 de 19
-----------------------	------------------------------------	--------------------------	----------------------------	---------------------------	-------------------------



**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/DV/F/032**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Especificar nombre del proyecto de emprendimiento	Dirección de Vinculación
2	Nombre completo del emprendedor	Dirección de Vinculación
3	Total de horas de trabajo	Dirección de Vinculación
4	Número de folio asignado	Dirección de Vinculación
5	Fecha de elaboración del documento	Dirección de Vinculación
6	Fecha de inicio de sesiones de trabajo	Dirección de Vinculación
7	Fecha de finalización de sesiones de trabajo	Dirección de Vinculación
8	Especificar objetivo del cronograma en base al proyecto	Dirección de Vinculación
9	Describir brevemente el plan de sesiones de trabajo	Dirección de Vinculación
10	Número consecutivo de actividades	Dirección de Vinculación
11	Actividades a realizar	Dirección de Vinculación
12	Responsable de las actividades a realizar	Dirección de Vinculación
13	Asentar fecha de programación de las actividades	Dirección de Vinculación
14	Especificar los entregables en cada periodo	Dirección de Vinculación
15	Asentar fecha real de realización de las actividades durante el avance de las sesiones	Dirección de Vinculación
16	Nombre completo del emprendedor	Dirección de Vinculación
17	Titular de Dirección de Vinculación	Dirección de Vinculación

ELABORÓ RRL	REVISÓ/AUTORIZÓ ARR/MABM	FECHA DIC 2016	CÓDIGO MAP-DV-08	No. REVISIÓN 01	HOJA 12 de 19
----------------	-----------------------------	-------------------	---------------------	--------------------	------------------



### INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/DV/F/033

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Fecha de llenado del formato	Dirección de Vinculación
2	Nombre completo del emprendedor	
3	Especificar nombre del proyecto de emprendimiento	Dirección de Vinculación
4	Número de folio asignado	Dirección de Vinculación
5	Describir los acuerdos y/o avances de la sesión de trabajo	Dirección de Vinculación
6	Nombre completo del emprendedor	Dirección de Vinculación
7	Titular de Dirección de Vinculación	Dirección de Vinculación

<del>ELABORÓ</del>	<del>REVISÓ/AUTORIZÓ</del>	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
<del>RRL</del>	<del>AAE/MABM</del>	DIC 2016	MAP-DV-08	01	14 de 19





**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE ORIENTAL**  
Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado de Puebla



Manual de Procedimientos  
Dirección de Planeación

PROCEDIMIENTO DE ASISTENCIA A  
EMPRENDEDORES

**FORMATO UTO/DV/F/033**



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE ORIENTAL  
Organismo Público Descentralizado  
DIRECCIÓN DE VINCULACION

MINUTA DE AVANCES

Fecha \_\_\_\_\_ ①

Nombre del Emprendedor	②	Folio del proyecto	④
Nombre del Proyecto	③		

ACUERDOS / AVANCES	
⑤	

\_\_\_\_\_ ⑥  
Emprendedor

\_\_\_\_\_ ⑦  
Dirección de Vinculación

UTO/DV/F/033

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
RRL	ARR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-08	01	15 de 19



**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/DV/F/034**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Nombre completo del emprendedor	Dirección de Vinculación
2	Especificar nombre del proyecto de emprendimiento	Dirección de Vinculación
3	Número de folio asignado	Dirección de Vinculación
4	Calificación de acuerdo a la opinión del emprendedor en diferentes aspectos del servicio brindado	Dirección de Vinculación
5	Comentarios adicionales del emprendedor que expresa su opinión sobre aspectos que no se abordan en la encuesta.	Dirección de Vinculación

<del>ELABORÓ</del>	<del>REVISÓ/AUTORIZÓ</del>	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
<del>RRL</del>	<del>ARR/MABM</del>	DIC 2016	MAP-DV-08	01	16 de 19

Manual de Procedimientos  
Dirección de Planeación

PROCEDIMIENTO DE ASISTENCIA A  
EMPREENDEDORES

**FORMATO UTO/DV/F/034**



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE ORIENTAL**  
Organismo Público Descentralizado  
**DIRECCIÓN DE VINCULACION**  
**EVALUACION DE SATISFACCION**  
**ASISTENCIA A EMPREENDEDORES**

Objetivo: Conocer el nivel de satisfacción del emprendedor con respecto a los servicios proporcionados durante el proceso de incubación de empresa.

NOMBRE DEL EMPRENDEDOR: \_\_\_\_\_ ①

NOMBRE DEL PROYECTO: \_\_\_\_\_ ②

FOLIO: \_\_\_\_\_ ③

Le agradecemos proporcione la información solicitada en este cuestionario será de carácter estrictamente confidencial. Señale con número nivel de satisfacción de acuerdo a la siguiente escala de valores: Muy Bien MB=5 Bien B=4 Regular R=3 Mal M=2 y Péximo P=1 o Bien No Aplica NA=0 Favor de no dejar los espacios sin respuesta.

No.	Pregunta	Respuesta
1	Al acercarse ¿le explicaron adecuadamente el proceso de asistencia?	
2	¿Se le brindó la asesoría necesaria para la elaboración de su proyecto?	
3	¿Se le brindaron conocimientos básicos para operar su empresa?	
4	¿Fue claro el esquema de trabajo presentado?	
5	¿Se llevaron a cabo puntualmente las asesorías programadas?	
6	¿Se explicaron claramente los temas a desarrollar?	
7	¿Se le proporcionó retroalimentación?	
8	¿Se resolvieron las dudas surgidas durante las sesiones de trabajo?	
9	¿La información brindada fue útil y aplicable a su proyecto?	
10	¿Considera eficiente el servicio que se le brindó?	
11	¿El tiempo asignado para las sesiones de trabajo fue adecuado?	
12	¿Se le dio respuesta a sus dudas/requerimientos en un tiempo razonable?	
13	Hasta el momento ¿ha encontrado respuesta a las necesidades de su proyecto?	
14	¿Considera que las actividades de gestión y vinculación utilizadas son adecuadas a su proyecto?	

Comentarios para mejorar el servicios: \_\_\_\_\_ ⑤

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¡Gracias por su colaboración!

UTO/DV/F/034

<del>ELABORÓ</del>	<del>REVISÓ/AUTORIZO</del>	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
RRL	ARR/MABM	DIC 2016	MAP-DV-08	01	17 de 19

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/DV/F/035**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Nombre completo del emprendedor	Dirección de Vinculación
2	Especificar nombre del proyecto de emprendimiento	Dirección de Vinculación
3	Lugar de expedición del documento	Dirección de Vinculación
4	Fecha de expedición del documento	Dirección de Vinculación
5	Titular de Dirección de Vinculación	Dirección de Vinculación
6	Nombre completo del emprendedor	Dirección de Vinculación

<del>ELABORÓ</del>	<del>REVISÓ/AUTORIZÓ</del>	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
<del>RRL</del>	<del>ARR/MABM</del>	DIC 2016	MAP-DV-08	01	18 de 19

FORMATO UTO/DV/F/035



Universidad Tecnológica de Oriental  
Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado de Puebla

DIRECCIÓN DE VINCULACIÓN

ASUNTO: Carta de Conclusión de Proyecto.

1 \_\_\_\_\_

PRESENTE.

Sirva la presente para enviar un cordial saludo, al mismo tiempo me permito informar que, se han llevado a cabo en tiempo y forma todas las actividades de asistencia programadas para el proyecto emprendedor denominado \_\_\_\_\_ 2  
\_\_\_\_\_, por tal motivo se hace constar que el servicio prestado **ha sido concluido**.

Sin más por el momento, se extiende la presente en \_\_\_\_\_ 3  
a los \_\_\_\_\_ 4

Atentamente

5

Firma de conformidad

6

\_\_\_\_\_  
Dirección de Vinculación

\_\_\_\_\_  
Emprendedor

UTO/DV/F/035

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
RRL	AAH/MABM	DIC 2016	MAP-DV-08	01	19 de 19




# PROCEDIMIENTO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE INFRAESTRUCTURA

Elaboró

\_\_\_\_\_  
T. Jorge Alejandro Carmona García  
Coordinador

Validó

  
\_\_\_\_\_  
C.P. Liliana Limón Moreno  
Jefa de Departamento de Servicios Administrativos

Revisó

  
\_\_\_\_\_  
Mtro. Miguel Ángel Morales Hernández  
Director de Administración y Finanzas

Autorizó

\_\_\_\_\_  
Ing. Mario Antonio Bonilla Martínez  
Rector

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
JACG	MAMH/MABM	DIC 2016	MP-DAYF-01	01	01 de 07

Manual de Procedimientos  
Dirección de  
Administración y Finanzas

PROCEDIMIENTO DE MANTENIMIENTO  
PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE  
INFRAESTRUCTURA

## OBJETIVO

Mantener la infraestructura en condiciones óptimas para la prestación de nuestros servicios.

## ALCANCE

Dirección Académica, Dirección de Vinculación, Dirección de Planeación, Dirección de Administración y Finanzas y Coordinación de Mantenimiento.

## POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- Las solicitudes deberán entregarse en los formatos establecidos.
- Las solicitudes deberán detallar las necesidades.
- El área solicitante tendrá que justificar de manera clara sus necesidades.
- La información presentada, deberá ser firmada por el jefe inmediato.

## PRODUCTOS

Mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura.

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
JACG	MAMH/MABM	DIC 2016	MP-DAyF-01	01	02 de 07

Manual de Procedimientos  
Dirección de  
Administración y Finanzas

PROCEDIMIENTO DE MANTENIMIENTO  
PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE  
INFRAESTRUCTURA

### DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

No	Responsable	Descripción de la Actividad	Formatos y/o documentos
1	Dirección de Administración y Finanzas	Solicita mantenimiento preventivo y correctivo del inmueble, conforme al programa anual de mantenimiento.	Formato de necesidades
2	Departamento de Servicios Administrativos, Presupuesto y Contabilidad	Recibe solicitud de mantenimiento preventivo y correctivo del inmueble	
3	Departamento de Servicios Administrativos, Presupuesto y Contabilidad	Analiza viabilidad por edificio	
4	Departamento de Servicios Administrativos, Presupuesto y Contabilidad	Determina mantenimiento preventivo y correctivo específico y turna	
5	Coordinación de Mantenimiento	Recibe propuesta de mantenimiento preventivo y correctivo a otorgar	
6	Coordinación de Mantenimiento	Determina Insumos a utilizar y solicita	
7	Departamento de Servicios Administrativos, Presupuesto y Contabilidad	Asigna los insumos para mantenimiento preventivo y correctivo y entrega	
8	Coordinación de Mantenimiento	Realiza mantenimiento preventivo y correctivo	

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
JACG	MAMH/ <del>ABM</del>	DIC 2016	MP-DAyF-01	01	03 de 07

Manual de Procedimientos  
Dirección de  
Administración y Finanzas

PROCEDIMIENTO DE MANTENIMIENTO  
PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE  
INFRAESTRUCTURA

9	Coordinación de Mantenimiento	Elabora informe del mantenimiento preventivo y correctivo realizado	
10	Departamento de Servicios Administrativos, Presupuesto y Contabilidad	Recibe, revisa e informa	
11	Dirección de Administración y Finanzas	Revisa y valida	
12	Departamento de Servicios Administrativos, Presupuesto y Contabilidad	Archiva	
		Fin de Procedimiento	

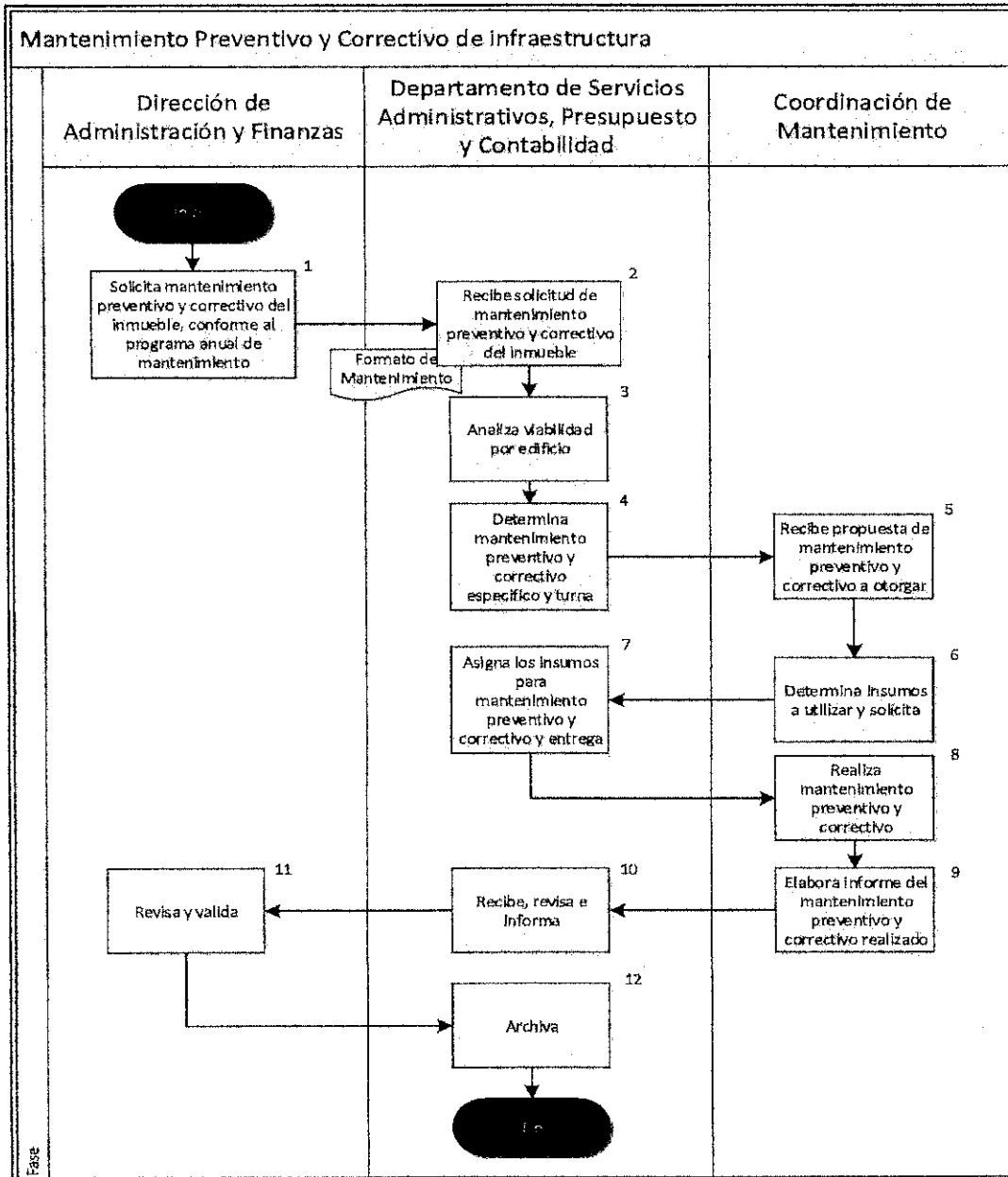
ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
JACG	MAMH/MABM	DIC 2016	MP-DAYF-01	01	04 de 07



Manual de Procedimientos  
Dirección de  
Administración y Finanzas

**PROCEDIMIENTO DE MANTENIMIENTO  
PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE  
INFRAESTRUCTURA**

**DIAGRAMA DE FLUJO**



ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
JACG	MAMH/MABM	DIC 2016	MP-DAYF-01	01	05 de 07

Manual de Procedimientos  
 Dirección de  
 Administración y Finanzas

PROCEDIMIENTO DE MANTENIMIENTO  
 PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE  
 INFRAESTRUCTURA

**FORMATO E INSTRUCTIVO**

No.	Nombre	Clave
1	Formato de necesidades de mantenimiento.	

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Número de Folio que corresponda	Responsable de Mantenimiento
2	Fecha que corresponda.	Responsable de Mantenimiento
3	Número de requisición que corresponda	Responsable de Mantenimiento
4	Área que solicita	Responsable de Mantenimiento.
5	Lugar del mantenimiento	Responsable de Mantenimiento
6	Material a utilizar para el mantenimiento	Responsable de Mantenimiento
7	Descripción del servicio	Responsable de Mantenimiento
8	Firma de quien solicito el servicio	Responsable de Mantenimiento
9	Firma de quien realizo el servicio	Responsable de Mantenimiento

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
JACG	MAMH/MABM	DIC 2016	MP-DAYF-01	01	06 de 07



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE ORIENTAL**  
**Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado de Puebla**



Manual de Procedimientos  
 Dirección de  
 Administración y Finanzas

PROCEDIMIENTO DE MANTENIMIENTO  
 PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE  
 INFRAESTRUCTURA

**FORMATO 01**

		<b>UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE ORIENTAL</b>			
		<b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS</b>		<b>PUEBLA</b> SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA	
<b>FORMATO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE INFRAESTRUCTURA</b>					
			1	FOLIO	
2	FECHA	3	REQUISICION	4	AREA SOLICITANTE:
5		UBICACIÓN DEL MANTENIMIENTO:			
6		MATERIAL A UTILIZAR:			
7		OBSERVACIONES:			
8		SOLICITO REPARACION:			
		9			REALIZO LA REPARACION:

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
JACG	MANH/MABM	DIC 2016	MP-DAYF-01	01	07 de 07



# PROCEDIMIENTO DE INVENTARIOS

Elaboró

Validó

\_\_\_\_\_  
 Lic. Erik Serrato Carreón  
 Encargado de Inventarios.

\_\_\_\_\_  
 C.P. Liliana Limón Moreno  
 Jefa de Departamento de  
 Servicios Administrativos

Revisó

Autorizó

\_\_\_\_\_  
 Mtro. Miguel Angel Morales Hernández  
 Director de Administración y Finanzas

\_\_\_\_\_  
 Ing. Mario Antonio Bonilla Martínez  
 Rector

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
ESC	MAMH/MABM	DIC 2016	MP-DAYF-02	01	01 de 09



## OBJETIVO

Inventariar los bienes muebles patrimonio de la Universidad Tecnológica de Oriental y llevar un control del número de inventario; así como de los cambios de unidad administrativa y usuario de los resguardos.

## ALCANCE

Rectoría, Dirección de Académica, Dirección de Vinculación, Dirección de Planeación, Dirección de Administración y Finanzas y Encargado de Inventarios.

## POLÍTICAS DE OPERACIÓN

A todo el activo fijo propiedad de la Universidad Tecnológica de Oriental le será proporcionado un número de inventario y se describirá en la base madre de inventarios, conforme a los datos de la factura o del documento que acredite la propiedad; así como los datos del resguardatario.

En caso de alguna donación de bienes muebles a favor de la Institución, dichos bienes contarán con un número de inventario y se describirá en la base madre de inventarios conforme al documento que acredite la donación.

El Departamento de Inventarios emitirá el formato de "Resguardo", el cual deberá requisitarse debidamente y presentarse al usuario para que firme como responsable del bien.

Cuando la emisión del formato de "Resguardo" se derive de una actualización, al momento de solicitar la firma del resguardatario, se le presentará el formato anterior con la leyenda de "Cancelado".

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
ESC	MAMB/MABM	DIC 2016	MP-DAYF-02	01	02 de 09

La Dirección de Administración y Finanzas, asignarán a los usuarios solicitantes los vehículos y los accesorios de éstos, y el Departamento de Bienes Muebles solo se encargará de realizar su descripción en la base madre de inventario y emitir su resguardo.

Se realizarán muestreos físicos de la ubicación de los bienes muebles por usuario y área de manera permanente, con el propósito de verificar si se encuentran vigentes los datos en la base madre de Inventarios.

Es responsabilidad del resguardatario el cuidado, localización y buen uso de los bienes muebles que tiene a su resguardo.

Los directivos de las áreas administrativas, solicitarán por oficio a la Dirección de Administración y Finanzas, la reparación de los bienes muebles que tengan a su resguardo y si éstos ya no satisfacen sus necesidades, solicitar el dictamen al Coordinador de Mantenimiento o del Departamento de Informática según la naturaleza del bien para su renovación o baja definitiva.

El usuario, que extravié algún bien mueble que se encuentre bajo su resguardo, deberá informar inmediatamente a su jefe inmediato o al titular del área administrativa y éste a su vez al titular de la Dirección de Administración y finanzas. El usuario debe levantar ante la autoridad correspondiente el acta que le permita, en su caso deslindarse de responsabilidad, pero no del pago del bien.

**PRODUCTOS**

Inventario

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
ESC	MAMH/MABM	DIC 2016	MP-DAyF-02	01	03 de 09

**DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

No	Responsable	Descripción de la Actividad	Formatos y/o documentos
1	Usuario	Solicita bien	
2	Dirección de Administración y Finanzas	Recibe solicitud, autoriza y turna	
3	Departamento de Servicios Administrativos, Presupuesto y Contabilidad	Recibe autorización y turna	
4	Encargado de Inventarios	Verifica existencia del bien en la base madre	
5	Encargado de Inventarios	Verifica estado físico del bien	
6	Encargado de Inventarios	Elabora formato de resguardo	formato "Resguardo de Bienes Muebles"
7	Encargado de Inventarios	Solicita formato con firmas	
8	Departamento de Servicios Administrativos, Presupuesto y Contabilidad	Firma formato de resguardo y turna a Dirección de Administración y Finanzas para firma de resguardo	
9	Dirección de Administración y Finanzas	Firma resguardo	

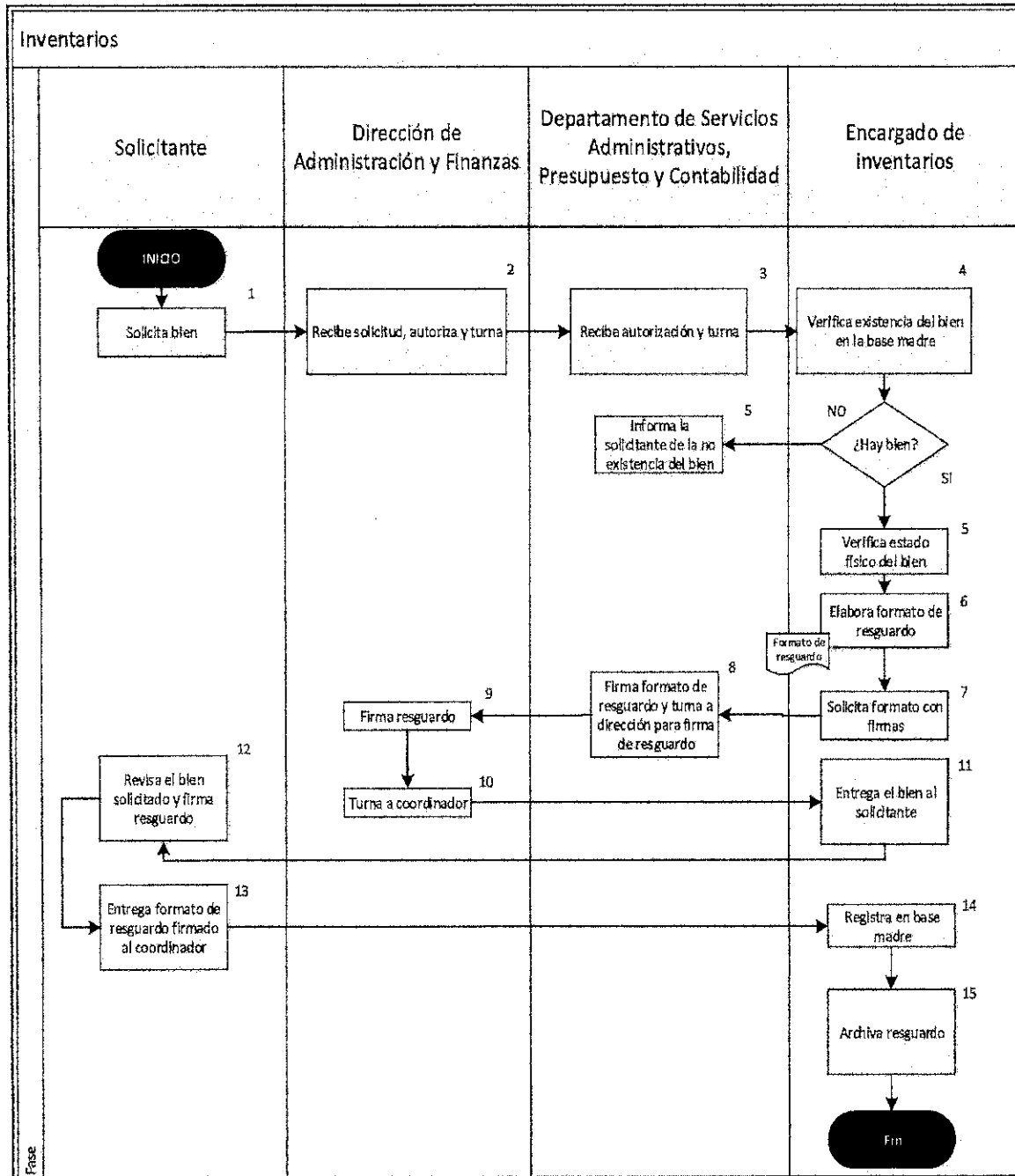
ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
ESC	MAMH/MABM	DIC 2016	MP-DAyF-02	01	04 de 09

10	Dirección de Administración y Finanzas	Turna a Responsable de Inventarios	
11	Responsable de Inventarios	Entrega el bien al solicitante	
12	Usuario	Revisa el bien solicitado y firma resguardo	
13	Usuario	Entrega formato de resguardo firmado al Responsable.	
14	Encargado de Inventarios	Registra en base madre	
15	Encargado de Inventarios	Archiva resguardo	
		Fin del procedimiento	

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
ESC	MAMH/MABM	DIC 2016	MP-DAYF-02	01	05 de 09



**DIAGRAMA DE FLUJO**



ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
ESC	MAMH/MABM	DIC 2016	MP-DAYF-02	01	06 de 09

### FORMATO E INSTRUCTIVO

No.	Nombre	Clave
1	Formato de resguardo de bienes	DAyF P06-F01

### INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO DAYF P06-F01


No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Nombre del resguardante	Coordinador de inventarios
2	Puesto desempeñado por el resguardante	Coordinador de inventarios
3	Unidad administrativa en la cual desempeña sus labores el resguardante	Coordinador de inventarios
4	Fecha completa en la que se entregan los bienes a resguardo.	Coordinador de inventarios
5	Descripción conforme a factura del bien a resguardar	Coordinador de inventarios
6	Marca del bien a resguardar	Coordinador de inventarios
7	Modelo del bien a resguardar. (en caso que no cuente con modelo se anotara S/M)	Coordinador de inventarios
8	Color o colores según sea el caso, que describan e identifiquen el bien a resguardar	Coordinador de inventarios
9	Material del que está elaborado el bien a resguardar. (Madera, plástico, metal, vidrio, etc.)	Coordinador de inventarios
10	Serie de fábrica, el cual identifique el bien a resguardar. (en caso de no contar con número de serie el bien, se pondrá S/S)	Coordinador de inventarios

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
ESC	MAMH/MABM	DIC 2016	MP-DAyF-02	01	07 de 09

11	Estado físico del bien: condiciones en las que se encuentra el bien a resguardar (bueno, regular, malo).	Resguardante
12	Nombre y firma del jefe de departamento de servicios administrativos, presupuesto y contabilidad.	Jefe de departamento de servicios administrativos, presupuesto y contabilidad.
13	Nombre y firma del Director de Administración y finanzas	Director de Administración y Finanzas
14	Nombre y firma del resguardante	Resguardante

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
ESC	MAMH/MABM	DIC 2016	MP-DAyF-02	01	08 de 09

**FORMATO 01**

		UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE ORIENTAL DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS, PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD				
<b>RESGUARDO INDIVIDUAL</b>						
NOMBRE:	1					
PUESTO:	2					
UNIDAD ADMINISTRATIVA:	3					
FECHA:	4					
<b>BIENES ENTREGADOS EN RESGUARDO</b>						
<b>MOBILIARIO</b>						
DESCRIPCIÓN DEL BIEN	MARCA	MODELO	COLOR	MATERIAL	SERIE	ESTADO FÍSICO
5	6	7	8	9	10	11
<b>EQUIPO DE COMPUTO</b>						
DESCRIPCIÓN DEL BIEN	MARCA	MODELO	COLOR	MATERIAL	SERIE	ESTADO FÍSICO
<b>CONDICIONES</b>						

- Los Bienes muebles (incluyendo equipo de computo) antes de ser recibidos, son los que se entregan físicamente bajo la custodia del resguardante, en las condiciones en que se describen.
- El resguardante es responsable de conformidad con la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Puebla, por el uso y cuidado que deba dárles.
- El uso de los Bienes son únicos e exclusivamente para uso oficial, por tal motivo no deben utilizarse para actividades personales.
- Es responsabilidad del resguardante vigilar que los bienes asignados se encuentren en su lugar de trabajo, así como de revisar que tenga la etiqueta de identificación en su lugar.
- El resguardante tiene la obligación de comunicarse inmediatamente a su JEFE INMEDIATO y al ENCARGADO DEL AREA JURIDICA DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE ORIENTAL, la pérdida, robo o desaparición de los bienes asignados así como de entregarlos en caso de rescate o cambio de asignación.
- Todos los bienes personales deberán relacionarse en el resguardo, señalando que se trata de bienes personales.
- En el momento de terminar la relación laboral el resguardante tiene la obligación de hacer la entrega de los bienes asignados en el resguardo personal al Área Jurídica.

14

NOMBRE Y FIRMA DEL RESGUARDANTE

12

C.R. LILIANA LIMÓN MORENO

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZA LA ENTREGA

JEFE DE DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS, PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD

13

L.A.P. MIGUEL ANGEL MORALES HERNANDEZ

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN AUTORIZA

DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
ESC	MAMH/MABM	DIC 2016	MP-DAYF-02	01	09 de 09



# PROCEDIMIENTO DE PAGO DE DERECHOS ESCOLARES

Elaboró

Teresa Barrientos Chacón  
Jefa de oficina de Tesorería

Validó

C.P. Liliana Limón Moreno  
Jefa de Departamento de  
Servicios Administrativos

Revisó

Mtro. Miguel Ángel Morales Hernández  
Director de Administración y Finanzas

Autorizó

Ing. Mario Antonio Bonilla Martínez  
Rector

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
TBC	MAHM/MABM	DIC 2016	MP-DAYF-03	01	01 de 10

## OBJETIVO

Mantener planificados y organizados los ingresos por concepto de pago de derechos efectuados por los alumnos conforme a la Ley de Ingresos vigente.

## ALCANCE

Alumnos, Tesorería, Departamento de Servicios Administrativos, Dirección de Carrera y Dirección de Administración y Finanzas.

## POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Alumno no puede pagar en efectivo algún concepto escolar, tesorería elabora una referencia para pago en ventanilla por el importe total a pagar según concepto.

Alumno no puede hacer algún pago en tiempo y forma, se elabora convenio de pago con fecha límite a pagar y será firmada en tiempo y forma por el área de administración y finanzas.

## PRODUCTO

Pago de Derechos.

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
TBC	MAHM/MABM	DIC 2016	MP-DAYF-03	01	02 de 10

### DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

No	Responsable	Descripción de la Actividad	Formatos y/o documentos
1	Alumno	Acude a ventanilla de tesorería	
2	Alumno	Solicita pago de derechos	
3	Jefa de Oficina de Tesorería	Solicita nombre o matrícula, se ingresan datos en el sistema	
4	Alumno	Otorga información	
5	Jefa de Oficina de Tesorería	Expide solicitud de pago de derechos y recibe pago	Solicitud de pago de derechos escolares
6	Alumno	Realiza pago	
7	Alumno	Recibe recibo de pago de derechos escolares sellado y firmado	
8	Jefa de Oficina de Tesorería	Registra en base de datos de Excel, el pago de derechos	Base de datos Excel
9	Jefa de Oficina de Tesorería	Se hace corte de caja para pago de derechos escolares	
10	Jefa de Oficina de Tesorería	Otorgo referencia para pago en ventanilla	Referencia pago de ventanilla bancaria
11	Jefa de Oficina de Tesorería	Se realiza pago en sucursal bancaria	

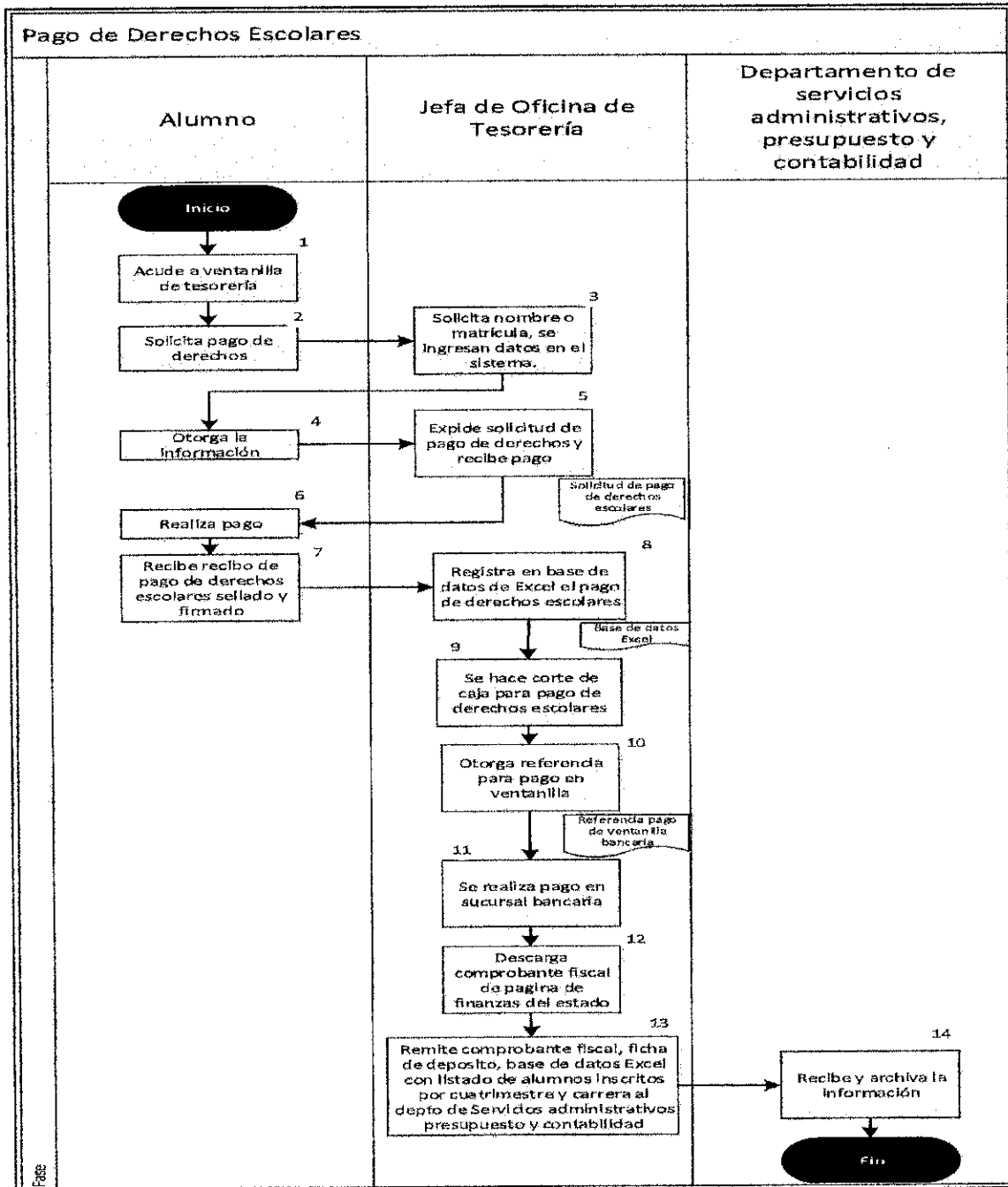
ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
TBC	MAHM/MABM	DIC 2016	MP-DAYF-03	01	03 de 10

12	Jefa de Oficina de Tesorería	Descarga comprobante fiscal del pago de derechos de página de Finanzas del Estado	
13	Jefa de Oficina de Tesorería	Remite comprobante fiscal ficha de depósito base de datos de Excel con listado de alumnos inscritos por cuatrimestre y carrera al Departamento de Servicios Administrativos, Presupuesto y Contabilidad.	
14	Departamento de Servicios Administrativos, Presupuesto y Contabilidad	Recibe y archiva la información	
		Fin del procedimiento	

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
TBC	MAHM/MABM	DIC 2016	MP-DAYF-03	01	04 de 10



DIAGRAMA DE FLUJO



ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
TBC	MAHM/MABM	DIC 2016	MP-DayF-03	01	05 de 10

### FORMATOS E INSTRUCTIVOS

No.	Nombre	Clave
1	Solicitud de pago de derechos	UTO-TES-001
2	Referencia de pago	UTO-TES-002
3	Base de datos Excel	UTO-TES-003

#### INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO-TES-001




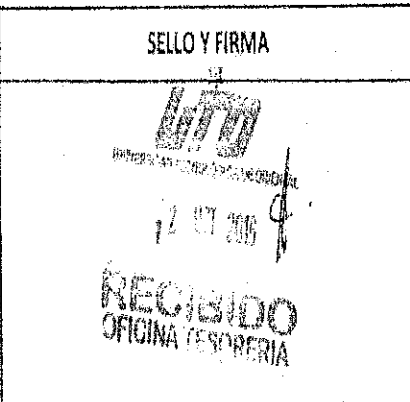
No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Fecha correspondiente	<del>Automáticamente el sistema</del>
2	Folio	Automáticamente el sistema
3	Nombre del Alumno	Automáticamente el sistema
4	Matricula del alumno	Automáticamente el sistema
5	Cuatrimestre que cursa	Automáticamente el sistema
6	Concepto de pago	Alumno
7	Importe a pagar	Automáticamente el sistema
8	Total a pagar	Automáticamente el sistema
9	Forma de pago	Alumno
10	Cuenta	Automáticamente el sistema
11	Sello y Firma	Alumno/Tesorería

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
TBC	MAHM/MABM	DIC 2016	MP-DAyF-03	01	06 de 10

Manual de Procedimientos  
 Dirección de  
 Administración y Finanzas

PROCEDIMIENTO DE PAGO DE  
 DERECHOS ESCOLARES

**FORMATO UTO-TES-001**

 <p><b>UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE ORIENTAL</b>          Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado de Puebla</p>		 <p><b>PUEBLA</b>          SECRETARÍA DE          EDUCACIÓN PÚBLICA</p>
<p><b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS</b>  <b>OFICINA DE TESORERÍA</b>          SOLICITUD DE PAGO DE DERECHOS ESCOLARES</p>		
FECHA	12 - Oct - 2016	FOLIO
		11717
ALUMNO	Huesca Romero Luis Ángel	MATRÍCULA
		6215110101
		CUATRIMESTRE
		4
<p>CONCEPTO DE PAGO</p> 		
Examen Remedial	\$30.00	
Carrera Mantenimiento Área Industrial		
Examen Remedial Forma. Sociocul III		
IMPORTE ( TREINTA PESOS 00/100 M.N. )	TOTAL	\$30.00
FORMA DE PAGO	EFFECTIVO	
CUENTA	NO APLICA	
Prolongación de la 37 Norte # 3402, Col. Centro, Oriental, Pue.  75020		<p>SELLO Y FIRMA</p>  <p>RECIBIDO                  OFICINA TESORERIA</p>
		UTO TES-001

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
TBC	MAHM/MABM	DIC 2016	MP-DAYF-03	01	07 de 10





Manual de Procedimientos  
Dirección de  
Administración y Finanzas

PROCEDIMIENTO DE PAGO DE  
DERECHOS ESCOLARES

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO-TES-003**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Numero de Recibo	Tesorería
2	Nombre	Tesorería
3	Monto	Tesorería
4	Fecha	Automáticamente el sistema
5	Cuatrimestre	Tesorería
6	Matrícula	Automáticamente el sistema
7	Carrera	Automáticamente el sistema
8	Concepto	Tesorería

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
TBC	MAHM/MABM	DIC 2016	MP-DAyF-03	01	09 de 10

Manual de Procedimientos  
Dirección de  
Administración y Finanzas

PROCEDIMIENTO DE PAGO DE  
DERECHOS ESCOLARES

FORMATO UTO-TES-003

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE ORIENTAL  
Organismo Público Descentralizado  
REGISTRO DE SOLICITUD DE PAGO DE DERECHOS ESCOLARES

RECIBO	NOMBRE	MONTO	FECHA	CUATRIM.	MATRÍCULA	CARRERA	CONCEPTO
10544	Chimal Jiménez Alejandro	\$1,000.00	08/08/2016	PRIMERO	8216110911	OCUACADA	Sep-Dic 2016 1er Cuatr.
10545	Romero Vázquez Marco Antonio	\$500.00	08/08/2016	SEPTIMO	813M096	INGMTTOND	Inscripción a Ing. Man. Ind. S. Des.
10546	Hernández Aguilar Anadell	\$30.00	08/08/2016	NOVENO	813R006	INGSYP	Examen Remedial Diseño Experim.
10547	Rodríguez Venegas Eider	\$30.00	08/08/2016	NOVENO	813R007	INGSYP	Examen Remedial Diseños Exp.
10548	Jacobo Sánchez José	\$500.00	08/08/2016	SEPTIMO	819A010	INGLCYG	Inscripción a Ing.
10549	Fernández Miranda Heriberto	\$500.00	08/08/2016	PRIMERO	8216110019	OCUACADA	Inscripción TSU Sep 2016
10550	Hernández Flores Jordi Bryon	\$200.00	08/08/2016	PRIMERO		ASYP	TSU Ficha Ex. Admisión Sep 2016
10551	Hernández Cortes Aldo	\$200.00	08/08/2016	PRIMERO	8216110048	TIC'S	TSU Ficha Ex. Admisión Sep 2016
10552	Sabido Herrera Rosa	\$300.00	08/08/2016	SEPTIMO	812M012	INGMTTOND	Inscripción a Ing. Man. Ind. S. Des.
10553	Espinosa Alcazar Diana Mercedes	\$500.00	08/08/2016	SEPTIMO	814C051	INGLCYG	Inscripción a Ing. Log. Com. Glo.
10554	García Carranza Daniel	\$30.00	08/08/2016	TERCERO	8215110065	OCUACADA	Examen Remedial Inglés II
10555	Huerta Gómez Jesús Romualdo	\$30.00	08/08/2016	NOVENO	813M005	INGMTTOND	Examen Remedial Inglés VII
10556	Diego Talichón José Orlando	\$30.00	08/08/2016	TERCERO	8215110216	MITTOND	Examen Remedial Proba. y Estad.
10557	Prado Hernández Rodrigo	\$30.00	08/08/2016	TERCERO	8215110039	OCUACADA	Examen Remedial Form. SocioCul. II
10558	Romero Luna Ailyn	\$70.00	08/08/2016	TERCERO	8215110084	DNALYT	REPOSICIÓN DE CREDENCIAL
10559	Parraguire Benavides Juan Manuel	\$500.00	08/08/2016	PRIMERO	8216110020	OCUACADA	Inscripción TSU Sep 2016
10560	Herrera Flores Francisco Aldair	\$200.00	08/08/2016	PRIMERO		DNALYT	TSU Ficha Ex. Admisión Sep 2016
10561	Mora Angéles Noe	\$30.00	08/08/2016	PRIMERO	8216110068	MITTOND	Inscripción TSU Sep 2016
10562	Herrera Flores Francisco Aldair	\$500.00	08/08/2016	PRIMERO			Inscripción TSU Sep 2016
10563	Pérez Pérez Ricardo	\$30.00	08/08/2016	TERCERO	8215110078	MITTOND	Examen Remedial Prob. y Estad.
10564	Ochoa Juárez Nestor	\$30.00	08/08/2016	TERCERO	8215110049	MITTOND	Examen Remedial Prob. y Estad.
10565	Hernández Alcántara María Del Carmen	\$200.00	08/08/2016	PRIMERO	8216110042	TIC'S	TSU Ficha Ex. Admisión Sep 2016
10566	Arguello Seseña Juan Carlos	\$30.00	08/08/2016	NOVENO	813M084	INGMTTOND	Examen Remedial Inglés VII
10567	Morales Pérez David	\$30.00	08/08/2016	NOVENO	813M012	INGMTTOND	Examen Remedial Inglés VII
10568	Hernández Alcántara María Del Carmen	\$500.00	08/08/2016	PRIMERO	8216110042	TIC'S	Inscripción TSU Sep 2016
10569	Gómez Lagunes Marco Aurelio	\$30.00	08/08/2016	TERCERO	8215110090	DNALYT	Examen Remedial Adm. De Atención
10570	Pozas González María Isabel	\$500.00	08/08/2016	PRIMERO	8216110068	MITTOND	Inscripción TSU nuevo ingreso
10571	Gomora Urbano José Sergio	\$30.00	08/08/2016	TERCERO	8215110161	MITTOND	Examen Remedial Inglés III
10572	Diego Talichón José Orlando	\$30.00	08/08/2016	TERCERO	8215110216	MITTOND	Examen Remedial Inglés III
10573	Juárez Gutiérrez Osón	\$30.00	08/08/2016	TERCERO	8215110188	MITTOND	Examen Remedial Inglés III
10574	Martínez Morales Derian	\$30.00	08/08/2016	TERCERO	8215110117	MITTOND	Examen Remedial Inglés III
10575	Pérez Pérez Juan Carlos	\$30.00	08/08/2016	TERCERO	8215110128	MITTOND	Examen Remedial Inglés III
10576	Navor Hernández Carlos Alfredo	\$30.00	08/08/2016	TERCERO	8215110202	MITTOND	Examen Remedial Inglés III
10577	Zayas Jacobo Iván Guadalupe	\$30.00	08/08/2016	TERCERO	8215110139	MITTOND	Examen Remedial Inglés III
10578	Guzmán Jiménez Norberto	\$30.00	08/08/2016	TERCERO	8215110653	MITTOND	Examen Remedial Inglés III
10579	Díaz Jiménez Abraham	\$30.00	08/08/2016	TERCERO	8215110127	MITTOND	Examen Remedial Inglés III
10580	Rieyes Buerdío Misael	\$30.00	08/08/2016	TERCERO	8215110105	MITTOND	Examen Remedial Inglés III
10581	Espinosa Hernández Gabriela	\$30.00	08/08/2016	TERCERO	8215110187	MITTOND	Examen Remedial Inglés III
10582	López Parraguire Rosalío Rafael	\$30.00	08/08/2016	TERCERO	8215110107	MITTOND	Examen Remedial Inglés III

C.P. Liliana Limón  
Depto. de Serv. Adm., Presupuesto y Contabilidad

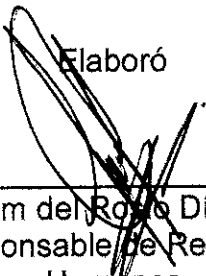
Teresa Barrientos Chacón  
Tesorera

UTO/DAE/F/004

ELABORÓ TBC	REVISÓ/AUTORIZÓ MAMM/MABM	FECHA DIC 2016	CÓDIGO MP-DAYF-03	No. REVISIÓN 01	HOJA 10 de 10
----------------	------------------------------	-------------------	----------------------	--------------------	------------------

# PROCEDIMIENTO DE RECLUTAMIENTO, SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DE PERSONAL ADMINISTRATIVO

Elaboró

  
T.I. Miryam del Rosío Díaz Castillo  
Responsable de Recursos Humanos

Validó

  
C.P. Lilita Limón Moreno  
Jefa de Departamento de Servicios Administrativos

Revisó

  
Mtro. Miguel Ángel Morales Hernández  
Director de Administración y Finanzas

Autorizó

  
Ing. Mario Antonio Bonilla Martínez  
Rector

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MRDC	MAMH/MABM	DIC 2016	MP-DAyF-04	01	01 de 05

Manual de Procedimientos  
Dirección de  
Administración y Finanzas

PROCEDIMIENTO DE RECLUTAMIENTO,  
SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DE  
PERSONAL ADMINISTRATIVO

## OBJETIVO

Reclutar, seleccionar y contratar al personal administrativo de la Universidad Tecnológica de Oriental.

## ALCANCE

Directores de Área, Dirección de Administración y Finanzas, Candidato y Recursos Humanos.

## POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Los candidatos a plaza vacante de personal administrativo deberán contar con título y cédula profesional.

## PRODUCTO

Contratación de Personal.

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MRDC	MAMB/MABM	DIC 2016	MP-DAyF-04	01	02 de 05



Manual de Procedimientos  
Dirección de  
Administración y Finanzas

PROCEDIMIENTO DE RECLUTAMIENTO,  
SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DE  
PERSONAL ADMINISTRATIVO

**DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

No.	Responsable	Descripción de la Actividad	Formatos y/o documentos
1	Directores de Área	Determina necesidad de personal administrativo e informa a la Dirección de Administración y Finanzas	Memorándum
2	Dirección de Administración y Finanzas	Recibe y turna a Responsable de Recursos Humanos	
3	Responsable de Recursos Humanos	Entrega Curriculum Vitae de candidatos que cubran perfil, a Dirección solicitante	
4	Directores de Área	Revisa perfil e informa a recursos humanos, el perfil seleccionado	
5	Recursos Humanos	Informa a candidato presentarse a entrevista	
6	Candidato	Acude a entrevista	
7	Director de Área	Realiza entrevista a candidato	
8	Director de Área	Informa a Dirección de Administración y Finanzas resultados de la entrevista	
9	Dirección de Administración y Finanzas	Instruye a Responsable de Recursos Humanos para solicitar cita	
10	Recursos Humanos	Notifica resultado al candidato y realiza cita por medio de llamada telefónica y correo electrónico.	
11	Candidato	Acude a cita	
12	Responsable de Recursos Humanos	Informa y solicita a candidato listado de documentos para conformar expediente	

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MRDC	MAMW/MABM	DIC 2016	MP-DAyF-04	01	03 de 05

Manual de Procedimientos  
 Dirección de  
 Administración y Finanzas

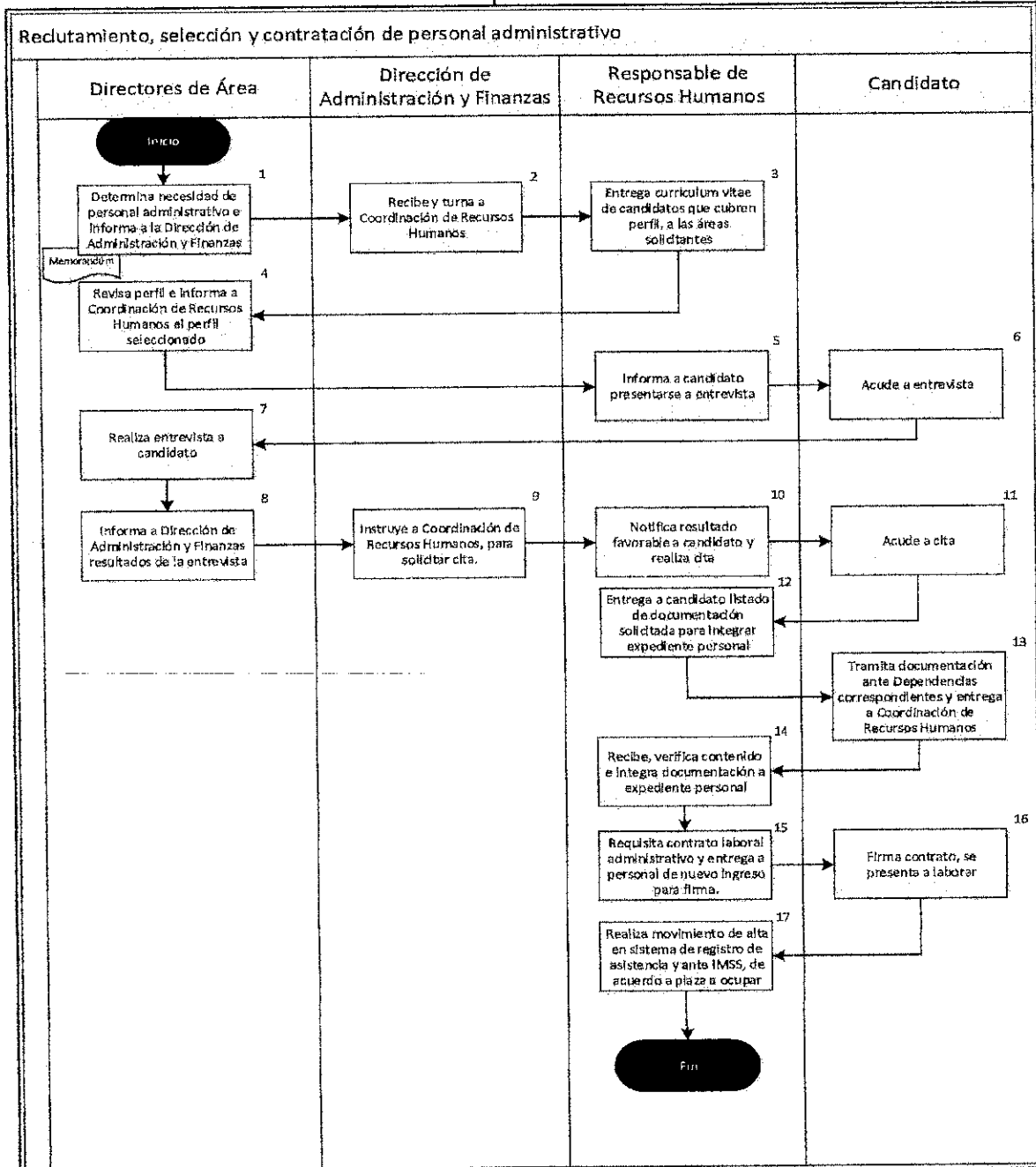
**PROCEDIMIENTO DE RECLUTAMIENTO,  
 SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DE  
 PERSONAL ADMINISTRATIVO**

13	Candidato	Tramita documentación ante dependencias y entrega a Responsable de Recursos Humanos	
14	Responsable de Recursos Humanos	Recibe, verifica contenido e integra documentación a expediente personal	
15	Responsable de Recursos Humanos	Requisita contrato laboral administrativo y entrega a personal de nuevo ingreso para firma	
16	Candidato	Firma contrato, se presenta a trabajar	
17	Recursos Humanos	Realiza movimiento de alta en sistema de registro y ante IMSS de acuerdo a plaza a ocupar	
		Fin del procedimiento	

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MRDC	MAMH/MABM	DIC 2016	MP-DAYF-04	01	04 de 05

Manual de Procedimientos  
Dirección de  
Administración y Finanzas

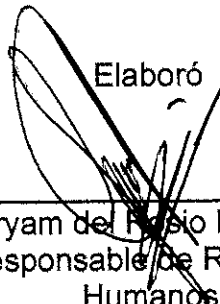
PROCEDIMIENTO DE RECLUTAMIENTO,  
SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DE  
PERSONAL ADMINISTRATIVO



ELABORÓ MROC	REVISÓ/AUTORIZÓ MAMH/MABM	FECHA DIC 2016	CÓDIGO MP-DAyF-04	No. REVISIÓN 01	HOJA 05 de 05
-----------------	------------------------------	-------------------	----------------------	--------------------	------------------

# PROCEDIMIENTO DE RECLUTAMIENTO, SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DE PERSONAL ACADÉMICO.

Elaboró



T.I. Miryam del Rosío Díaz Castillo  
Responsable de Recursos  
Humanos

Validó



C.P. Liliana Limón Moreno  
Jefa de Departamento de  
Servicios Administrativos

Revisó



Mtro. Miguel Ángel Morales Hernández  
Director de Administración y Finanzas

Autorizó



Ing. Mario Antonio Bonilla Martínez  
Rector

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MRDC	MAMH/MABM	DIC 2016	MP-DAYF-05	01	01 de 12



Manual de Procedimientos  
Dirección de  
Administración y Finanzas

PROCEDIMIENTO DE RECLUTAMIENTO,  
SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DE  
PERSONAL ACADÉMICO

## OBJETIVO

Reclutar, seleccionar y contratar al personal académico, de la Universidad Tecnológica de Oriental.

## ALCANCE

Dirección de Administración y Finanzas, Dirección Académica, Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales y Candidato.

## POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Los candidatos a cubrir una vacante de personal Académico, deberán contar con título y cédula profesional de Licenciatura y/o Maestría preferentemente, con carrera afín al programa educativo, conforme a la convocatoria que se emita.

## PRODUCTO

Contratación de Personal.

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MRDC	MAMH/MABM	DIC 2016	MP-DAYF-05	01	02 de 12

Manual de Procedimientos  
 Dirección de  
 Administración y Finanzas

PROCEDIMIENTO DE RECLUTAMIENTO,  
 SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DE  
 PERSONAL ACADÉMICO

**DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

No.	Responsable	Descripción de la Actividad	Formatos y/o documentos
1	Dirección Académica	Determina las vacantes y perfiles académicos e informa a la Dirección de Administración y Finanzas	
2	Dirección de Administración y Finanzas	Recibe y turna a Responsable de Recursos Humanos.	
3	Recursos Humanos	Verifica existencia de candidatos en bolsa de trabajo, elabora convocatoria y envía a Departamento de Prensa, Difusión y Actividades Culturales para publicación	Formato de convocatoria
4	Dirección de Vinculación	Publica convocatoria de vacante en página oficial institucional.	
5	Candidato	Envía curriculum vitae a correo electrónico de convocatoria	
6	Responsable de Recursos Humanos	Revisa y entrega curriculum vitae de candidatos que cubren el perfil académico a Dirección Académica.	
7	Dirección Académica	Entrevista al candidato establece fecha de evaluación.	
8	Dirección de Administración y Finanzas	Recibe curriculum vitae y turna a Responsable de Recursos Humanos para continuar proceso administrativo	
9	Responsable de Recursos Humanos	Informa vía telefónica y por correo electrónico a candidato para presentarse a entrevista y clase muestra	
10	Candidato	Acude a entrevista y realiza evaluación.	Formato de evaluación de clase muestra

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MRDC	MAMF/MABM	DIC 2016	MP-DAyF-05	01	03 de 12

Manual de Procedimientos  
Dirección de  
Administración y Finanzas

**PROCEDIMIENTO DE RECLUTAMIENTO,  
SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DE  
PERSONAL ACADÉMICO**

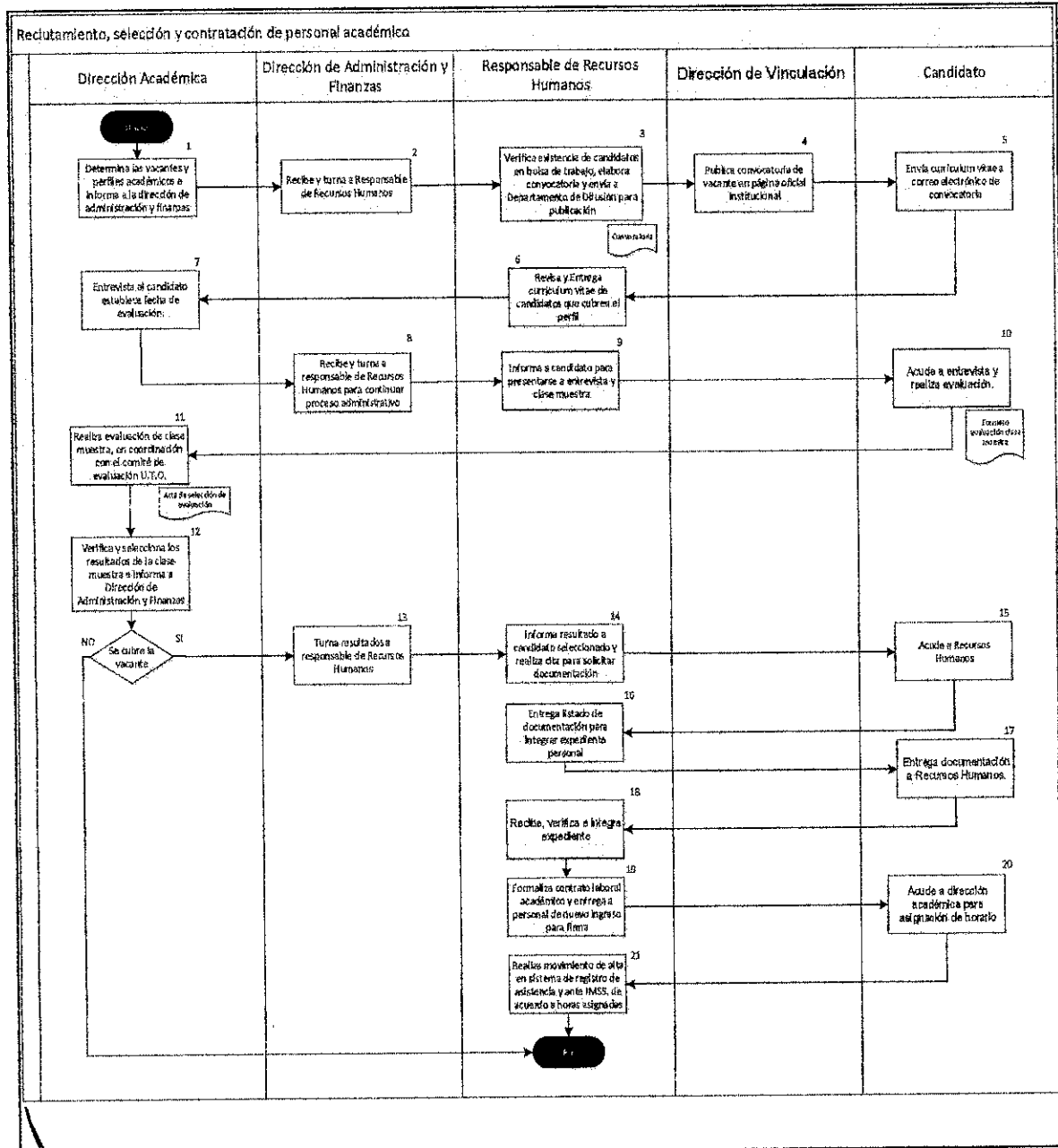
11	Dirección Académica	Realiza evaluación de clase muestra en coordinación con el Comité de Evaluación U.T.O.	Acta de selección de la evaluación
12	Dirección Académica	Verifica y selecciona los resultados de clase muestra e informa a Dirección de Administración y Finanzas Si. continua con procedimiento No. termina procedimiento	
13	Dirección de Administración y Finanzas	Turna resultados a la Responsable de Recursos Humanos.	
14	Responsable de Recursos Humanos	Informa vía telefónica y por correo electrónico resultado a candidato seleccionando y realiza cita para solicitar documentación	
15	Candidato	Acude a Recursos Humanos	
16	Responsable de Recursos Humanos	Entrega listado de documentación solicitada para integración de expediente.	
17	Candidato	Entrega documentación a Recursos Humanos.	
18	Responsable de Recursos Humanos	Recibe, verifica e integra expediente	
19	Responsable de Recursos Humanos	Formaliza contrato laboral académico y entrega a personal de nuevo ingreso para firma	
20	Candidato	Acude a dirección académica para asignación de horario	
21	Responsable de Recursos Humanos	Realiza movimiento de alta en sistema de registro de asistencia y ante IMSS, de acuerdo a horas asignadas	
		Fin del Procedimiento	

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MRDC	MAMM/MABM	DIC 2016	MP-DAYF-05	01	04 de 12

Manual de Procedimientos  
Dirección de  
Administración y Finanzas

PROCEDIMIENTO DE RECLUTAMIENTO,  
SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DE  
PERSONAL ACADÉMICO

DIAGRAMA DE FLUJO



ELABORÓ MRDC	REVISÓ/AUTORIZÓ MAMH/MABM	FECHA DIC 2016	CÓDIGO MP-DayF-05	No. REVISIÓN 01	HOJA 05 de 12
-----------------	------------------------------	-------------------	----------------------	--------------------	------------------



Manual de Procedimientos  
 Dirección de  
 Administración y Finanzas

PROCEDIMIENTO DE RECLUTAMIENTO,  
 SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DE  
 PERSONAL ACADÉMICO

**FORMATOS E INSTRUCTIVOS**

No.	Nombre	Clave
1	Formato de Evaluación clase muestra	DAyF-P05-F01
2	Formato de convocatoria de personal docente	DAyF-P05-F02
3	Acta de selección de evaluación	DAyF-P05-F03

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO DAYF-P05-F01**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Programa educativo	Comité evaluador
2	Asignatura a atender	Comité evaluador
3	Período a cubrir	Comité evaluador
4	Nombre	Comité evaluador
5	Profesión	Comité evaluador
6	Nivel Académico	Comité evaluador
7	Institución formativa	Comité evaluador
8	Puntajes	Comité evaluador
9	fecha	Comité evaluador
10	Nombre y firma	Comité evaluador

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MRDC	MAM/MABM	DIC 2016	MP-DAyF-05	01	06 de 12

Manual de Procedimientos  
Dirección de  
Administración y Finanzas

PROCEDIMIENTO DE RECLUTAMIENTO,  
SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DE  
PERSONAL ACADÉMICO

### FORMATO DayF-P05-F01

Programa Educativo: \_\_\_\_\_  
Asignatura a atender: \_\_\_\_\_ Cuatrimestre o periodo a cubrir: \_\_\_\_\_

**Objetivo del formato:** Contar con un documento soporte para respaldar la selección del candidato ideal para atender la asignatura del Programa Educativo, y conforme a los resultados dar seguimiento al trámite administrativo.

**Datos personales del sustentante:**

<b>Nombre :</b>	<b>Profesión:</b>
<b>Nivel Académico:</b>	<b>Institución formativa:</b>

**Desarrollo de la Evaluación:** El sustentante dispondrá de 30 minutos para la exposición, la sesión de preguntas por parte de la Comisión Evaluadora será inmediatamente después de la exposición y tendrá una duración de 20 minutos. Los restantes diez minutos serán para que los evaluadores realicen el registro de sus calificaciones a cada rubro a evaluar.

La escala de evaluación es la siguiente: 2= Muy bien, 1= Bien y 0=No satisfactorio. Para cada sustentante se utilizará un formato de evaluación, y en caso de empate para una misma vacante, la Comisión Evaluadora tendrá la facultad de incluir otros criterios no considerados en el formato, lo cual deberá quedar registrado en el acta. El Presidente iniciará la sesión presentando al Candidato.

**Nombre del Tema a exponer:** \_\_\_\_\_

No.	Criterios de evaluación	Puntaje
1	Conocimiento y Dominio del tema	
2	Manejo de estrategias didácticas	
3	Uso de material y apoyo didáctico	
4	Resultado de aprendizaje propuesto en función de la competencia a desarrollar	
5	Uso adecuado del tiempo	
6	Preguntas que conlleven a la retroalimentación	
7	Plan de sesión (Inicio, desarrollo y cierre)	
8	Puntualidad	
9	Fluidez, volumen, dicción, vocabulario, facilidad de palabras	
10	Presentación personal.	
<b>Calificación total</b>		

**Observaciones**  
Si en alguna de las categorías el promedio es inferior a "uno", se descarta al candidato.

Oriental, Pue., a \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Coordinador de Academia  
Nombre y Firma

<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ/AUTORIZÓ</b>	<b>FECHA</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>No. REVISIÓN</b>	<b>HOJA</b>
MRDC	MAMH/MABM	DIC 2016	MP-DayF-05	01	07 de 12

Manual de Procedimientos  
Dirección de  
Administración y Finanzas

PROCEDIMIENTO DE RECLUTAMIENTO,  
SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DE  
PERSONAL ACADÉMICO

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO DAYF-P05-F02**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Perfil solicitado	Dirección académica
2	Grado académico requerido	Dirección académica
3	Experiencia	Dirección académica

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MRDC	MAMH/MABM	DIC 2016	MP-DAYF-05	01	08 de 12

Manual de Procedimientos  
Dirección de  
Administración y Finanzas

**PROCEDIMIENTO DE RECLUTAMIENTO,  
SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DE  
PERSONAL ACADÉMICO**

**FORMATO DAYF-P05-F02**

**La Universidad Tecnológica de Oriental**

**CONVOCA**

A los interesados a participar en el proceso formal de reclutamiento que reúnan los requisitos señalados en esta convocatoria, para impartir clase frente a grupo en los turnos Matutino y/o Vespertino en el cuatrimestre **Mayo-Agosto 2016**, dentro de los Programas Educativos que a continuación se mencionan:

T.S.U. en

**Requisitos:**

<b>Perfil solicitado</b>
<b>Grado académico requerido</b>
<b>Experiencia</b>

**Habilidades:**

- Habilidad de docencia
- Trabajo en equipo
- Actitud de servicio
- Liderazgo
- Actualización constante

**Actividades:**

- Elaboración de planeación didáctica.
- Proporcionar tutorías y asesorías de Estadía.
- Publicar resultados académicos.
- Dirigir memorias de Estadía.
- Participar en procesos de certificación y/o acreditación.
- Impartir asesorías que le sean asignadas.
- Participar en líneas de investigación.

**Evaluación:**

- Revisión del Curriculum Vitae.
- Exposición ante la Comisión Evaluadora.
- Entrevista con el Coordinador y/o Director de Carrera

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MRDC	MAMH/MABM	DIC 2016	MP-DAYF-05	01	09 de 12



Manual de Procedimientos  
Dirección de  
Administración y Finanzas

PROCEDIMIENTO DE RECLUTAMIENTO,  
SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DE  
PERSONAL ACADÉMICO

**Consideraciones:**

- 1.- La presente convocatoria tiene como marco normativo el proceso de reclutamiento, selección, contratación e inducción de personal, vigente en esta Universidad.
- 2.- La emisión de esta convocatoria es con el propósito de mejorar los servicios educativos con base en la disponibilidad presupuestal para cubrir las vacantes antes mencionadas.
- 3.- La temporalidad correspondiente al periodo de contratación es para el cuatrimestre Mayo-Agosto 2016.
- 4.- El horario de labores es el comprendido de lunes a viernes de 08:00 a 20:00 hrs., sujeto a las necesidades académicas del Programa Educativo.

Los interesados deberán enviar su currículum vitae al correo electrónico [direccionacademica.uto@hotmail.com](mailto:direccionacademica.uto@hotmail.com). Las fechas de recepción desde la publicación de la convocatoria hasta el 15 de abril del 2016.

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MDC	MAMH/MABM	DIC 2016	MP-DAyF-05	01	10 de 12

Manual de Procedimientos  
Dirección de  
Administración y Finanzas

PROCEDIMIENTO DE RECLUTAMIENTO,  
SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DE  
PERSONAL ACADÉMICO

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO DAYF-P05-F03**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Fecha	Dirección académica
2	Integrantes de la comisión evaluadora	Dirección académica
3	Asignatura	Dirección académica
4	Período a cubrir	Dirección académica
5	Programa educativo	Dirección académica
6	Recomendaciones	Dirección académica
7	Nombre y firma del presidente	Director de carrera
8	Nombre y firma del vocal	Coordinador Académico
9	Nombre y firma del vocal	Recursos Humanos
10	Fecha	Dirección académica
11	Sello	Dirección académica

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MDC	MAMH/MABM	DIC 2016	MP-DAYF-05	01	11 de 12

Manual de Procedimientos  
Dirección de  
Administración y Finanzas

PROCEDIMIENTO DE RECLUTAMIENTO,  
SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DE  
PERSONAL ACADÉMICO

**FORMATO DAYF-P05-F03**

**ACTA DE LA COMISIÓN EVALUADORA DE MICROENSEÑANZA**

En la ciudad de Oriental, Pue., con fecha \_\_\_\_\_ los abajo firmantes, integrantes de la Comisión Evaluadora para la Selección de Personal Académico resuelve que el sustentante: \_\_\_\_\_ con base a la Evaluación realizada cumple ( ) , no cumple ( ) con los criterios de evaluación para cubrir la vacante de la asignatura \_\_\_\_\_ correspondiente al cuatrimestre o periodo a cubrir de \_\_\_\_\_ en el Programa Educativo de \_\_\_\_\_.

Recomendaciones generales:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

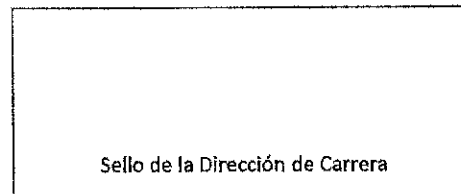
**Nombre y firma de los Integrantes de la Comisión Evaluadora:**

Presidente (Director de Carrera) \_\_\_\_\_

Vocal (Coordinador de Academia) \_\_\_\_\_

Vocal (Representante de Recursos Humanos) \_\_\_\_\_

Se extiende la presente para los fines conducentes a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_; en la Ciudad de Oriental, Puebla.



Original: Dirección de Administración y Finanzas

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MBOC	MAMH/MABM	DIC 2016	MP-DAYF-05	01	12 de 12



Manual de Procedimientos

Área: Dirección de Administración y Finanzas

# PROCEDIMIENTO DE SISTEMA ARMONIZADO DE ADMINISTRACIÓN Y CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL

Elaboró

Validó

\_\_\_\_\_  
 T. Jessica Bernet Cruz  
 Jefa de Oficina

\_\_\_\_\_  
 C.P. Lilitana Limón Moreno  
 Jefa de Departamento de  
 Servicios Administrativos

Revisó

Autorizó

  
 \_\_\_\_\_  
 Mtro. Miguel Angel Morales Hernández  
 Director de Administración y Finanzas

\_\_\_\_\_  
 Ing. Mario Antonio Bonilla Martínez  
 Rector

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
JBC	MAMH/MABM	DIC 2016	MP-DAYF-06	01	01 de 05



Manual de Procedimientos  
Dirección de  
Administración y Finanzas

PROCEDIMIENTO DE SISTEMA  
ARMONIZADO DE ADMINISTRACIÓN Y  
CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL

## OBJETIVO

Registrar, en tiempo y forma los ingresos y egresos de la institución en el sistema armonizado de Administración.

## ALCANCE

Dirección de Administración y Finanzas.

## POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- Normas del Consejo Nacional de Armonización Contable.
- Ley General de Contabilidad Gubernamental

## PRODUCTO

Captura en el sistema armonizado de administración contable.

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
JBC	MABH/MABM	DIC 2016	MP-DAYF-06	01	02 de 05

Manual de Procedimientos  
 Dirección de  
 Administración y Finanzas

PROCEDIMIENTO DE SISTEMA  
 ARMONIZADO DE ADMINISTRACIÓN Y  
 CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL

**DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

No.	Responsable	Descripción de la Actividad	Formatos y/o documentos
1	Encargada de presupuesto	Solicitar estados de cuenta bancarios a Jefe de Departamento de Servicios Administrativos, Presupuesto y Contabilidad., nómina digital a Recursos Humanos y cheques emitidos al área de viáticos.	
2	Jefatura de Servicios Administrativos, Presupuesto y Contabilidad	Recibir estados de cuenta, nómina y cheques	
3	Encargada de Presupuesto	Descargar nomina en formato en Excel para captura.	
4	Encargada de Presupuesto	Capturar en forma progresiva por fecha	
5	Encargada de Presupuesto	Solicitar a la Jefa de Departamento de Servicios Administrativos, Presupuesto y Contabilidad autorización para realizar traspasos en partidas específicas por falta de presupuesto	
6	Jefatura de Servicios Administrativos, Presupuesto y Contabilidad	Recibir autorización de traspaso y las partidas afectadas	

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
JBC	MAMH/MABM	DIC 2016	MP-DAYF-06	01	03 de 05

Manual de Procedimientos  
Dirección de  
Administración y Finanzas

PROCEDIMIENTO DE SISTEMA  
ARMONIZADO DE ADMINISTRACIÓN Y  
CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL

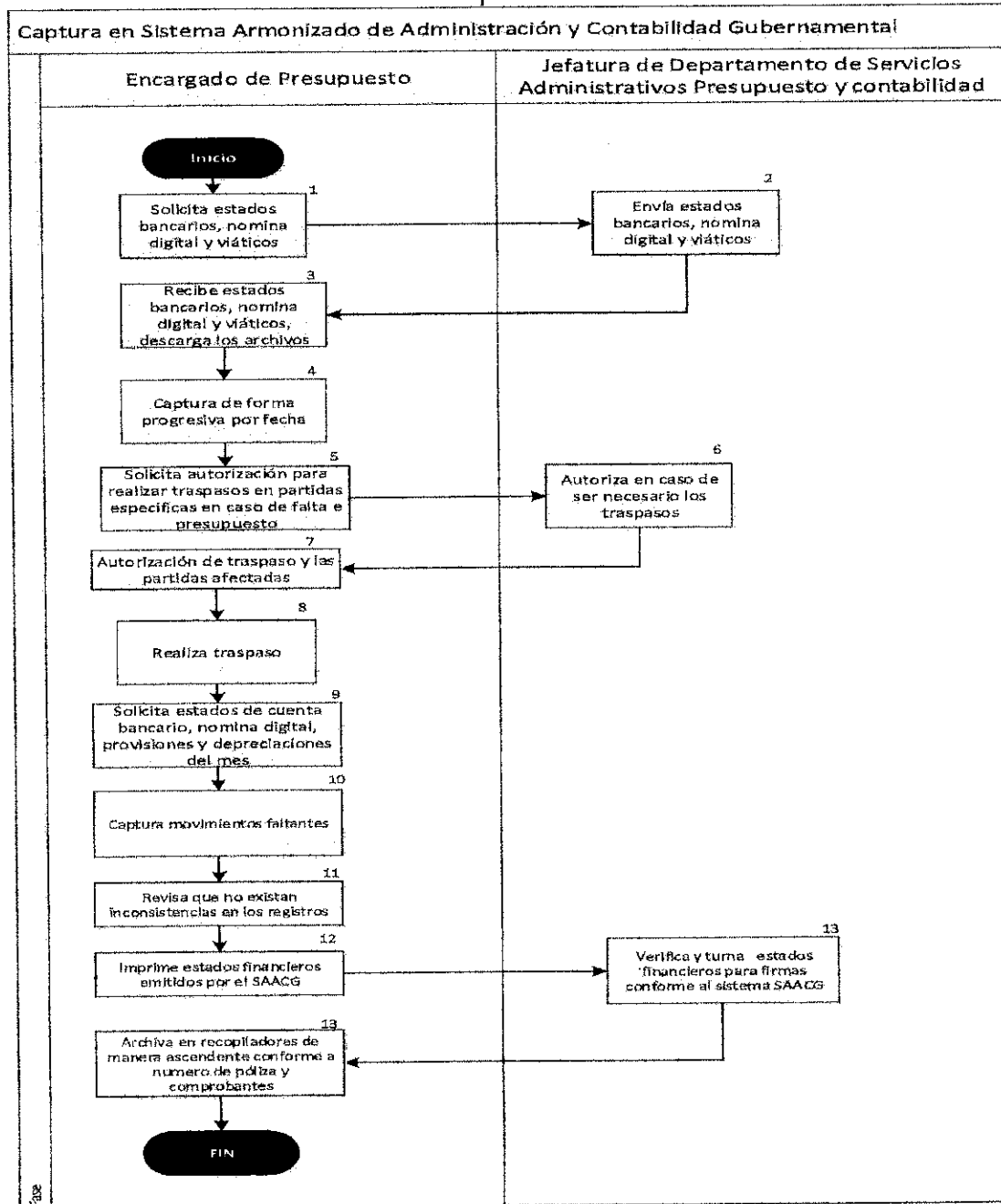
7	Encargada de Presupuesto	Realizar el traspaso correspondiente	
8	Encargada de Presupuesto	Solicitar estados de cuenta bancarios a jefa de departamento, nomina digital a recursos humanos, provisiones y depreciaciones del mes.	
9	Encargada de presupuesto	Capturar los movimientos faltantes así como las provisiones y depreciaciones	
10	Encargada de Presupuesto	Revisar que no existan inconsistencias en los registros así como en los estados financieros.	
11	Encargada de Presupuesto	Imprimir estados financieros así como pólizas creadas cada mes.	
12	Encargada de Presupuesto	Imprime Estados Financieros emitidos por el Sistema Automatizado de Administración y Contabilidad Gubernamental (SAACG)	
13	Jefatura de Servicios Administrativos, Presupuesto y Contabilidad	Verifica y turna estados financieros para firmas conforme al sistema SAACG	
14	Encargada de Presupuesto	Archiva pólizas	
		Fin del procedimiento	

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
JBC	MAMH/MABM	DIC 2016	MP-DAYF-06	01	04 de 05

**DIAGRAMA DE FLUJO**

Manual de Procedimientos  
Dirección de  
Administración y Finanzas

**PROCEDIMIENTO DE SISTEMA  
ARMONIZADO DE ADMINISTRACIÓN Y  
CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL**




ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
JBC	MAMH/MABM	DIC 2016	MP-DAyF-06	01	05 de 05

# PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE INSUMOS


Elaboró

  
Sarita Peralta Reyes.  
Encargada de Almacén.

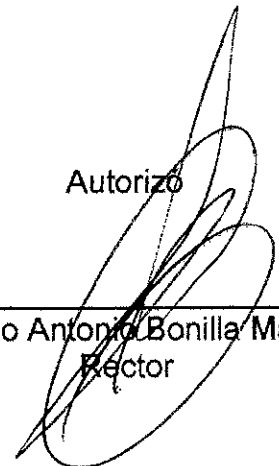
Validó

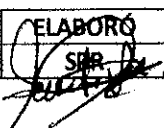
  
C.P. Liliana Limón Moreno  
Jefa de Departamento de  
Servicios Administrativos

Revisó

  
Mtro. Miguel Ángel Morales Hernández  
Director de Administración y Finanzas

Autorizó

  
Ing. Mario Antonio Bonilla Martínez  
Rector

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
	MAMH/MABM	DIC 2016	MP-DAYF-07	01	01 de 08





Manual de Procedimientos  
 Dirección de  
 Administración y Finanzas

**PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE  
 INSUMOS**

**OBJETIVO**

Proporcionar el material solicitado por las diferentes áreas para satisfacción al cliente en tiempo y forma.

**ALCANCE**

Direcciones, Jefaturas de Departamento, Compras y Almacén.

**POLÍTICAS DE OPERACIÓN**

Solo con requerimiento firmado por Jefe de Departamento y Área así como vale de salida autorizado, se dará seguimiento a la entrega de material solicitado.

**PRODUCTO**

Insumos otorgados.

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
<i>[Signature]</i> SPR	MAM/MABM	DIC 2016	MP-DAYF-07	01	02 de 08

Manual de Procedimientos  
 Dirección de  
 Administración y Finanzas

PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE  
 INSUMOS

**DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

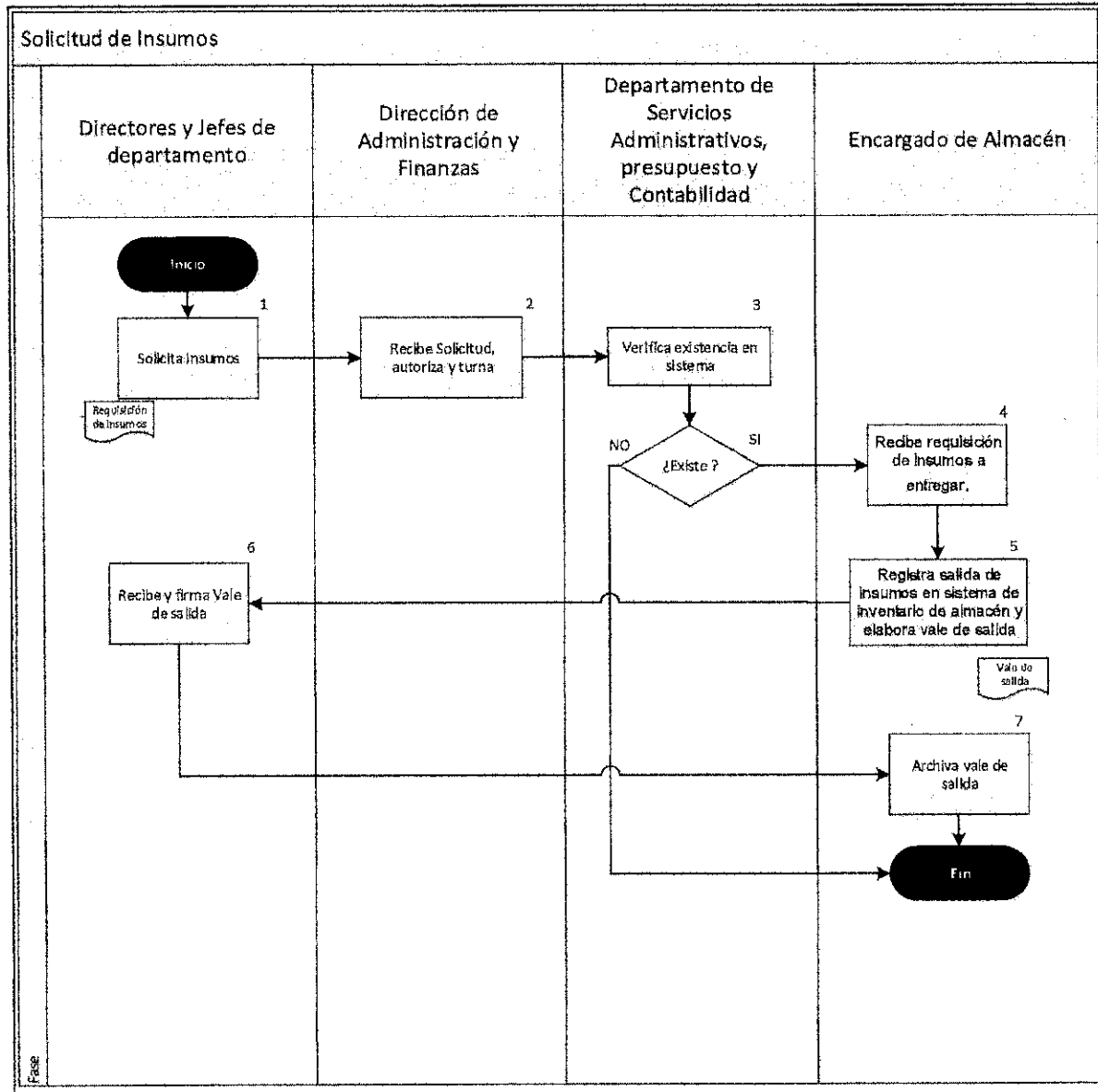
No.	Responsable	Descripción de la Actividad	Formatos y/o documentos
1	Directores y Jefes de Departamento	Solicita insumos	Requisición de insumos
2	Dirección de Administración y Finanzas	Recibe solicitud, autoriza y turna	
3	Departamento de Servicios Administrativos, Presupuesto y Contabilidad	Verifica existencia en sistema de almacén. Si. continua con procedimiento No. fin de procedimiento	
4	Encargado de Almacén	Recibe requisición de insumos a entregar.	Requisición de insumos
5	Encargado de Almacén	Registra salida de insumos en sistema de inventario de almacén y elabora vale de salida	Vale de salida
6	Directores y Jefes de Departamento	Recibe y firma vale de salida	Vale de salida
7	Encargado de Almacén	Archiva vale de salida	Vale de salida
		Fin del procedimiento	

ELABORÓ 	REVISÓ/AUTORIZÓ MAMB/MABM	FECHA DIC 2016	CÓDIGO MP-DAYF-07	No. REVISIÓN 01	HOJA 03 de 08
-------------	------------------------------	-------------------	----------------------	--------------------	------------------

Manual de Procedimientos  
Dirección de  
Administración y Finanzas

PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE  
INSUMOS

DIAGRAMA DE FLUJO



ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
SPR	MAMH/MABM	DIC 2016	MP-DAyF-07	01	04 de 08

Manual de Procedimientos  
Dirección de  
Administración y Finanzas

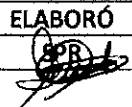
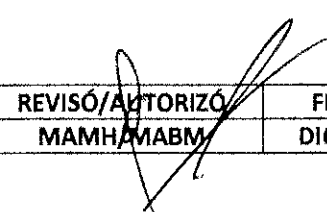
PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE  
INSUMOS

**FORMATOS E INSTRUCTIVOS**

No.	Nombre	Clave
1	Formato de Requisición	UTO/DAYF/F/01
2	Formato de Vale de Salida	UTO/DAYF/F/02

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/DAYF/F/01**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Fecha en que se realiza la requisición	Área Solicitante
2	Nombre de la persona que manda la requisición	Área Solicitante
3	Actividades para las cuales se solicitan los insumos o servicios	Área Solicitante
4	Colocar la cantidad de insumos que se necesitan	Área Solicitante
5	Insumos o servicios que se están requiriendo	Área Solicitante
6	Firma de la persona que manda la requisición	Departamento de Servicios Administrativos, Presupuesto y Contabilidad

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
	 MAMH/MABM	DIC 2016	MP-DAYF-07	01	05 de 08

Manual de Procedimientos  
 Dirección de  
 Administración y Finanzas

PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE  
 INSUMOS

**FORMATO UTO/DAYF/F/01**

1 Oriental, Puebla a

**REQUISICIÓN**

Para:	Miguel Ángel Morales Hernández Director de Administración y Finanzas
De:	2

Por este medio me es grato saludarle, así mismo me permito solicitar a usted de la manera más atenta el siguiente material para 3:

4 CANT.	5 DESCRIPCION

6

ATENTAMENTE

ELABORÓ SPR	REVISÓ/AUTORIZÓ MAMH/MABM	FECHA DIC 2016	CÓDIGO MP-DAYF-07	No. REVISIÓN 01	HOJA 06 de 08
----------------	------------------------------	-------------------	----------------------	--------------------	------------------


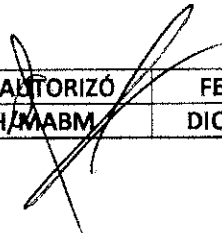


Manual de Procedimientos  
Dirección de  
Administración y Finanzas

PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE  
INSUMOS

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/DAyF/02**

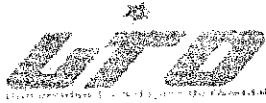
No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Fecha en que se entregan los insumos	Solicitante
2	Nombre de la persona que recibe los insumos	Solicitante
3	Firma del Director de Administración y Finanzas o Jefe de Departamento	Director de Administración y Finanzas
4	Colocar la cantidad de insumos que se entregan	Almacén.
5	Insumos o servicios que se están entregando	Almacén
6	Firma de la persona que entrega	Almacén
7	Sello que será llenado a mano con los datos de la persona que recibe los insumos	Almacén

ELABORÓ 	REVISÓ/AUTORIZÓ 	FECHA DIC 2016	CÓDIGO MP-DAyF-07	No. REVISIÓN 01	HOJA 07 de 08
--	--	-------------------	----------------------	--------------------	------------------

Manual de Procedimientos  
Dirección de  
Administración y Finanzas

PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE  
INSUMOS

**Formato UTO/DAyF/F/02**



1 Oriental, Puebla a

VALE DE SALIDA

Para:	2
De:	Miguel Angel Momtles Hernández 3 / Liliana Lamón Morcote Director de Administración y Finanzas / Jefe del Departamento de Servicios Administrativos Presupuesto y Contabilidad

Por este medio me es grato saludarle de la manera mas atenta y al mismo tiempo efectuar la entrega de material que enlisto a continuación:

CANT.	DESCRIPCIÓN
4	5

6  
ENTREGA MATERIAL:  
SARITA PERALTA REYES

7

<b>"RECIBI A MI ENTERA SATISFACCIÓN"</b>	
NOBRE .....	.....
CARGO .....	.....
FECHA .....	.....
FIRMA .....	.....

ELABORÓ <i>[Signature]</i>	REVISÓ/AUTORIZÓ MAMH/MABM	FECHA DIC 2016	CÓDIGO MP-DAyF-07	No. REVISIÓN 01	HOJA 08 de 08
-------------------------------	------------------------------	-------------------	----------------------	--------------------	------------------



# PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD Y COMPROBACIÓN DE GASTOS

Elaboró

Validó

C.P. Miriam Rodríguez Bonilla  
Técnico en Contabilidad

C.P. Liliana Limón Moreno  
Jefa de Departamento de Servicios Administrativos

Revisó

Autorizó

Mtro. Miguel Ángel Morales Hernández  
Director de Administración y Finanzas

Ing. Mario Antonio Bonilla Martínez  
Rector

ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MRB	MAMB	MABM	DIC 2016	MP-DAYF-08	01	01 de 09

**OBJETIVO**

Tramitar recursos monetarios para gastos que se generen por comisión de personal académico y/o administrativo, así como efectuar la comprobación correspondiente.

**ALCANCE**

Rectoría, Abogado General, Dirección de Administración y Finanzas, Dirección de Planeación y Evaluación, Dirección Académica, Dirección de Vinculación, Departamento de Servicios Administrativos, Presupuesto y Contabilidad, Departamento de Estadística, Departamento de Difusión, Prensa y Actividades Culturales, Departamento de Servicios Escolares.

**POLÍTICAS DE OPERACIÓN**

- Los viáticos serán autorizados a la suficiencia presupuestal existente.
- Las comisiones de personal administrativo serán autorizadas por el jefe de área del comisionado, tratándose de personal académico estas serán autorizadas por la dirección académica.
- La asignación de viáticos se ajustará a las tarifas establecidas en el manual de normas y lineamientos para el ejercicio del presupuesto.
- No se autoriza una nueva solicitud de gastos cuando existan saldos pendientes de comprobar por parte del solicitante.
- El plazo máximo para la comprobación será de 48 horas contadas a partir del día en que concluya la comisión.
- La comprobación se efectuará mediante documentos expedidos por terceros (facturas) mismas que deberán reunir los requisitos fiscales establecidos en el artículo 29-A de Código Fiscal de la Federación.

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MRB	MAMI/MABM	DIC 2016	MP-DAyF-08	01	02 de 09

Manual de Procedimientos  
 Dirección de  
 Administración y Finanzas

PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD Y  
 COMPROBACIÓN DE GASTOS

- Para la comprobación de viáticos deberán anexar un sello dentro del oficio de comisión, donde acredite su estancia en el lugar de su comisión.
- Cuando la suma total de las comprobaciones recibidas sea inferior a los recursos otorgados, el comisionado deberá reintegrar la diferencia a la caja.
- Cuando por causa mayor el comisionado tuvo un gasto extra y la suma total de sus comprobaciones recibidas sea superior a los recursos otorgados, el responsable de caja deberá reintegrar la diferencia al comisionado.

**PRODUCTOS**

Comprobación de gastos.

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MRB	MAMM/MABM	DIC 2016	MP-DAyF-08	01	03 de 09



Manual de Procedimientos  
Dirección de  
Administración y Finanzas

PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD Y  
COMPROBACIÓN DE GASTOS

### DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

No.	Responsable	Descripción de la Actividad	Formatos y/o documentos
1	Direcciones y Jefaturas de Departamento	Elabora oficio de comisión	
2	Comisionado	Recibe oficio de comisión autorizado por su Jefe inmediato	
3	Encargado de Viáticos	Solicita al área de presupuesto verifique si hay suficiencia presupuestal y que el interesado no tenga saldo pendiente de comprobar	
4	Departamento de Servicios Administrativos, Presupuesto y Contabilidad	Verifica adeudo. Si. fin de procedimiento No. continua con procedimiento	
5	Encargado de Viáticos	Calcula viáticos conforme a manual de normas y lineamientos para el ejercicio del presupuesto	
6	Encargado de Viáticos	Elabora vale provisional de caja y entrega recurso al comisionado	Formato de vale provisional de caja
7	Encargado de Viáticos	Recaba firma del interesado	
8	Encargado de Viáticos	Registra en control de caja	Formato de control de caja
9	Encargado de Viáticos	Recibe del comisionado los documentos comprobatorios y en su caso el presupuesto	

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MRB	MAMH/MABM	DIC 2016	MP-DAyF-08	01	04 de 09

Manual de Procedimientos  
Dirección de  
Administración y Finanzas

PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD Y  
COMPROBACIÓN DE GASTOS

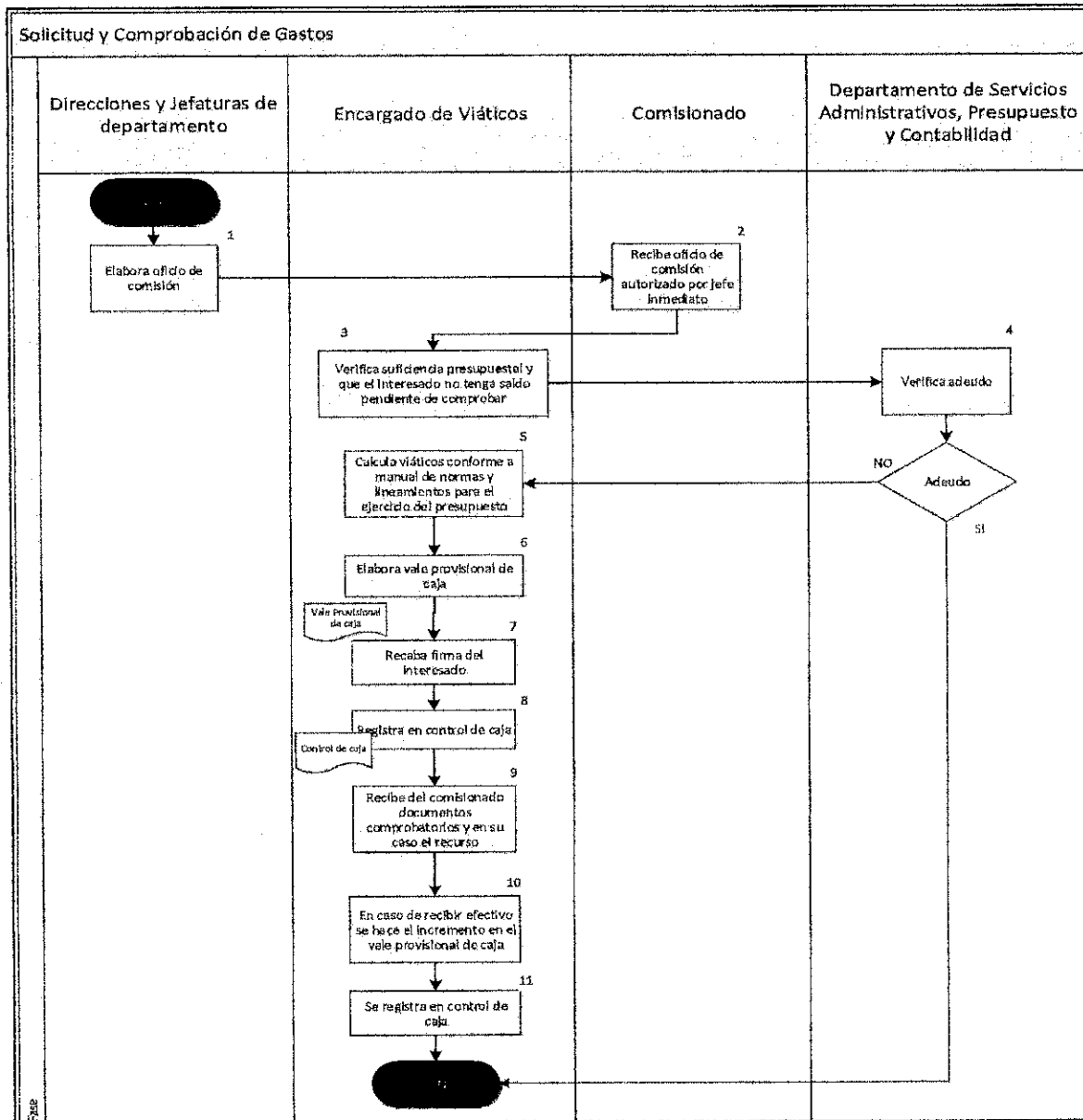
10	Encargado de Viáticos	En caso de recibir efectivo se hace el incremento en el vale provisional de caja	
11	Encargado de Viáticos	Se registra en control de caja	
		Fin del procedimiento	

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MRB	MAMH/MABM	DIC 2016	MP-DAyF-08	01	05 de 09

Manual de Procedimientos  
Dirección de  
Administración y Finanzas

**PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD Y  
COMPROBACIÓN DE GASTOS**

**DIAGRAMA DE FLUJO**



ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MRB	MAMH/MABM	DIC 2016	MP-DayF-08	01	06 de 09

Manual de Procedimientos  
Dirección de  
Administración y Finanzas

PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD Y  
COMPROBACIÓN DE GASTOS

**FORMATOS E INSTRUCTIVOS**

No.	Nombre	Clave
1	Vale provisional de caja	UTO/DAYF/F/01
2	Control de caja	UTO/DAYF/F/02

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/DAYF/F/01**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Número de control consecutivo	Viáticos
2	Anotar el día, mes y año de los recursos retirados de caja	Viáticos
3	Anotar el importe en pesos del recurso otorgado al comisionado	Viáticos
4	Anotar el importe en pesos del recurso devuelto por el comisionado	Viáticos
5	Anotar el importe en pesos del recurso adicional otorgado al comisionado	Viáticos
6	Anotar nombre completo de comisionado	Viáticos
7	Anotar el motivo de la comisión	Viáticos
8	Anotar número de oficio de comisión	Viáticos
9	Firma de recibido por el comisionado	Comisionado

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MRB	MAMH/MABM	DIC 2016	MP-DAYF-08	01	07 de 09

Manual de Procedimientos  
 Dirección de  
 Administración y Finanzas

PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD Y  
 COMPROBACIÓN DE GASTOS

**FORMATO UTO/DAYF/F/01**

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE ORIENTAL			
VALE PROVISIONAL DE CAJA			1
FECHA	2	IMPORTE	3
DEVOLUCION	\$ 4	INCREMENTO	5
NOMBRE	6		
COMISION	7		
OFICIO	8	9	
FIRMA DE RECIBIDO			

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MRB	MAMM/MABM	DIC 2016	MP-DAYF-08	01	08 de 09



Manual de Procedimientos  
Dirección de  
Administración y Finanzas

PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD Y  
COMPROBACIÓN DE GASTOS

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/DAYF/F/02**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Anotar el día, mes y año de los recursos retirados de caja	Viáticos
2	Anotar número de vale	Viáticos
3	Anotar número de oficio de comisión	Viáticos
4	Anotar nombre del comisionado	Viáticos
5	Anotar la cantidad en pesos en caso de devolución de recursos	Viáticos
6	Anotar la cantidad en pesos del importe otorgado al comisario	Viáticos
7	Anotar el motivo de la comisión	Viáticos
8	Anotar número de cheque	Viáticos

**FORMATO UTO/DAYF/F/02**

FECHA	VALE	OFICIO	NOMBRE	DEBE	HABER	SALDO	COMISION	REQU
						\$10,000.00		
08/01/2016	1	UTO SARMPyC	JUAN FERNANDEZ REYES	\$ 45.00	\$ 600.00	\$ 9,445.00	ENTREGA DE DOCUMENTOS AL CIS	
09/01/2016	2	UTO OC	MARIO ANTONIO BONILLA MARTINEZ		\$ 1,200.00	\$ 8,245.00	ASISTENCIA AL FORO CENIT	1654

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
MRB	MAMH/MABM	DIC 2016	MP-DAYF-08	01	09 de 09

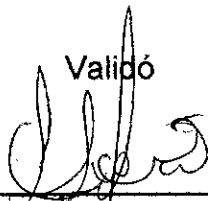


# PROCEDIMIENTO DE INSUMOS Y SERVICIOS

Elaboró

\_\_\_\_\_  
 T. Jessica Bernet Cruz  
 Jefa de Oficina

Validó

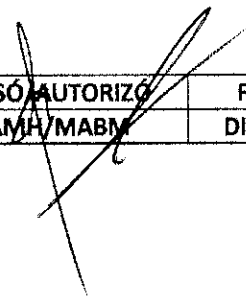
  
 \_\_\_\_\_  
 C.P. Lilia Limón Moreno  
 Jefa de Departamento de Servicios Administrativos

Revisó

  
 \_\_\_\_\_  
 Mtro. Miguel Ángel Morales Hernández  
 Director de Administración y Finanzas

Autorizó

  
 \_\_\_\_\_  
 Ing. Mario Antonio Bonilla Martínez  
 Rector

ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
JBC	MAMB/MABM		DIC 2016	MP-DAyF-09	01	01 de 09



## OBJETIVO

Proporcionar los insumos y servicios necesarios para el cumplimiento de las actividades institucionales de la Universidad Tecnológica de Oriental.

## ALCANCE

Dirección de Administración y Finanzas, Dirección de Planeación, Dirección de Vinculación y Dirección Académica.

## POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- Únicamente se reciben requisiciones con el formato establecido
- Las requisiciones solo las pueden enviar Jefes de Departamento, Directores de Áreas, Abogado General y Rector.

## PRODUCTO

Insumos y servicios otorgados.

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
JBC	MAMH/MABM	DIC 2016	MP-DAyF-09	01	02 de 09

### DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

No	Responsable	Descripción de la Actividad	Formatos y/o documentos
1	Directores y Jefaturas de Departamento	Solicita insumos y/o servicios mediante requisición.	Formato de Requisición
2	Responsable de presupuesto	Recibe requisición y registra en control de correspondencia	
3	Director de Administración y Finanzas	Recibe requisición para su autorización	
4	Departamento de Servicios Administrativos, Presupuesto y Contabilidad	Recibe requisición para revisión	
5	Responsable de Presupuesto	Recibe requisición y registra en control de requisiciones y asigna un número de control a la solicitud	
6	Responsable de Presupuesto	Verifica existencia en almacén Si. continúa procedimiento No. concluye procedimiento	
7	Responsable de Presupuesto	Elabora vale de salida	Vale de salida
8	Director de Administración y Finanzas	Recibe vale de salida y firma de enterado	
9	Almacén	Entrega material solicitado	
10	Unidades Administrativas	Reciben insumos y firman de recibido	

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
JBC	MANH/MABM	DIC 2016	MP-DAYF-09	01	03 de 09

Manual de Procedimientos  
Dirección de  
Administración y Finanzas

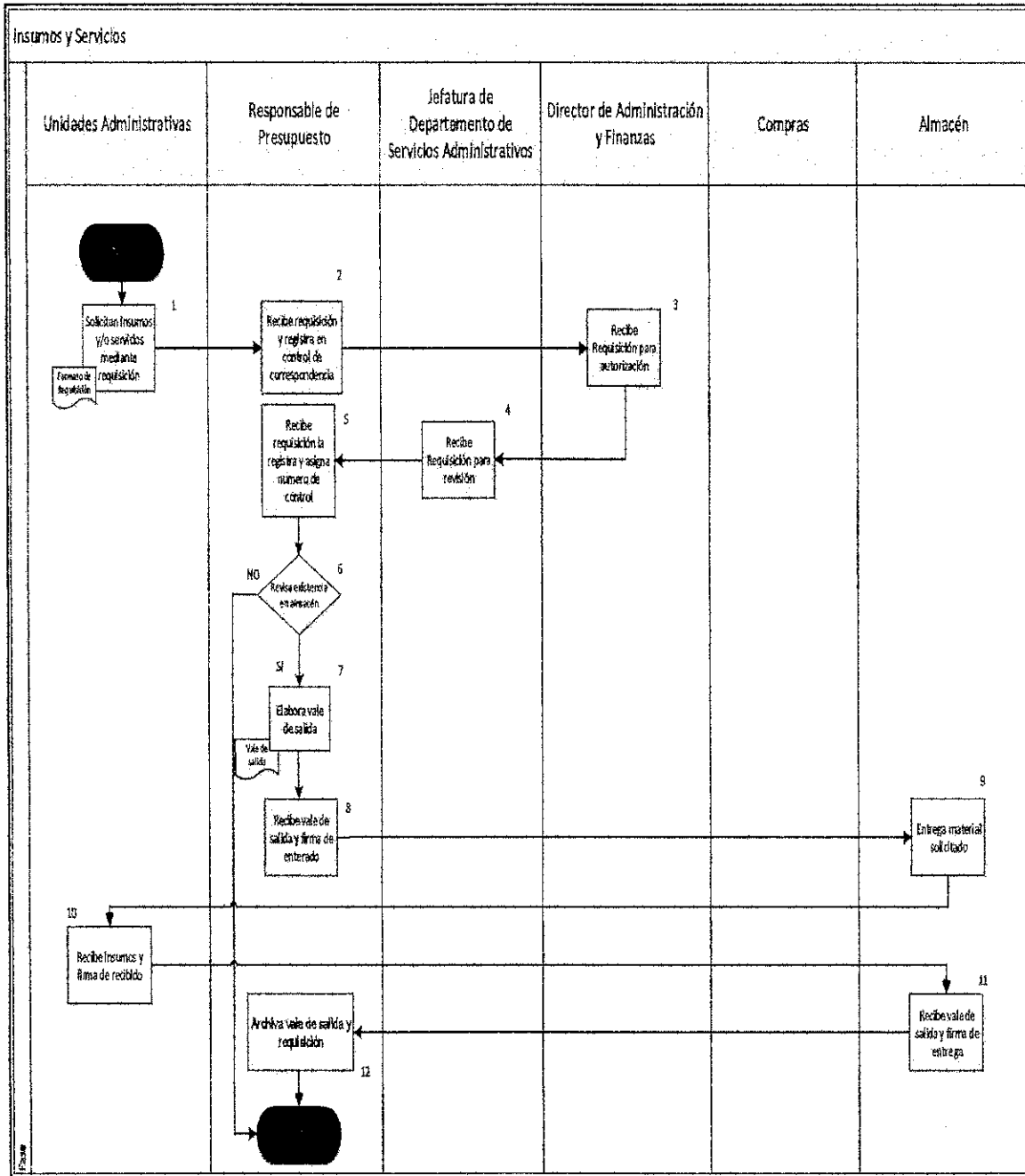
PROCEDIMIENTO DE INSUMOS Y  
SERVICIOS

11	Almacén	Recibe vale de salida y firma de entrega	
12	Responsable de Presupuesto	Archiva vale de salida y requisición	
		Fin del procedimiento	

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
JBC	MAMH/MABM	DIC 2016	MP-DAyF-09	01	04 de 09



**DIAGRAMA DE FLUJO**



ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
JBC	MAMH/MABM	DIC 2016	MP-DAyF-09	01	05 de 09

Manual de Procedimientos  
Dirección de  
Administración y Finanzas

PROCEDIMIENTO DE INSUMOS Y  
SERVICIOS

**FORMATOS E INSTRUCTIVOS**

No.	Nombre	Clave
1	Formato de Requisición	UTO/DAYF//F/01
2	Formato de Vale de Salida	UTO/DAYF//F/02

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/DAYF//F/01**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Fecha en que se realiza la requisición	Área Solicitante
2	Nombre de la persona que envía la requisición	Área Solicitante
3	Actividades para las cuales se solicitan los insumos o servicios	Área Solicitante
4	Colocar la cantidad de insumos que se necesitan	Área Solicitante
5	Insumos o servicios que se están requiriendo	Área Solicitante
6	Firma de la persona que envía la requisición	Departamento de Servicios Administrativos, Presupuesto y Contabilidad

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZO	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
JBC	MAMH/MADM	DIC 2016	MP-DAYF-09	01	06 de 09

Manual de Procedimientos  
 Dirección de  
 Administración y Finanzas

PROCEDIMIENTO DE INSUMOS Y  
 SERVICIOS

**FORMATO UTO/DAYF/F/01**

1 Oriental, Puebla a

**REQUISICIÓN**

Para:	Miguel Ángel Morales Hernández Director de Administración y Finanzas
De:	

Por este medio me es grato saludarle, así mismo me permito solicitar a usted de la manera más atenta el siguiente material para \_\_\_\_\_: 3

4	CANT.	DESCRIPCION	5

6  
 ATENTAMENTE

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
JBC	MAMB/MABM	DIC 2016	MP-DAYF-09	01	07 de 09

Manual de Procedimientos  
Dirección de  
Administración y Finanzas

PROCEDIMIENTO DE INSUMOS Y  
SERVICIOS

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO UTO/DAYF/F/02**

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Fecha en que se entregan los insumos	Solicitante
2	Nombre de la persona que recibe los insumos	Solicitante
3	Firma del Director de Administración y Finanzas o Jefe de Departamento	Director de Administración y Finanzas
4	Colocar la cantidad de insumos que se entregan	Almacén.
5	Insumos o servicios que se están entregando	Almacén
6	Firma de la persona que entrega	Almacén
7	Sello que será llenado a mano con los datos de la persona que recibe los insumos	Almacén

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
JBC	MAMH/MABM	DIC 2016	MP-DAYF-09	01	08 de 09

Manual de Procedimientos  
 Dirección de  
 Administración y Finanzas

**PROCEDIMIENTO DE INSUMOS Y  
 SERVICIOS**

**Formato UTO/DAYF/F/02**



1 Oriental, Puebla a

**VALE DE SALIDA**

Para:	2	
De:	Miguel Ángel Morales Hernández Director de Administración y Finanzas	3 / Libana Limón Moreno Jefe del Departamento de Servicios Administrativos Presupuesto y Contabilidad

Por este medio me es grato saludarle de la manera más atenta y al mismo tiempo efectuar la entrega de material que colisto a continuación:

CANT. DESCRIPCIÓN

4 5

6

ENTREGA MATERIAL:  
 SARIYA PERALTA REYES

7

RECIBI A MI ENTREGA SATISFACCIÓN
NOMBRE .....
CARGO .....
FECHA .....
FIRMA .....

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
JBC	MAMH/MABM	DIC 2016	MP-DAYF-09	01	09 de 09




# PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR ESTADÍSTICA 911

Elaboró



Ing. Fernando Vega Guzmán  
Jefe de Departamento de  
Estadística

Revisó





Abg. Rafael Miguel Solares Muñoz  
Dirección de Planeación

Autorizó



Ing. Mario Antonio Bonilla Martínez  
Rector

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
		DIC 2016	MAP-DP-01	01	01 de 05

## OBJETIVO

Considerar la matrícula de la Institución a nivel Estatal y Nacional, con datos básicos de información como: edad, sexo, nacionalidad, entidad federativa de nacimiento, carrera con mayor demanda, con la finalidad de mantener actualizada la información estadística correspondiente a la matrícula con que cuenta la Universidad.

## ALCANCE

Rectoría, Dirección de Planeación, Dirección de Administración y Finanzas, Dirección Académica.

## POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- La información es de carácter anual.
- La información proporcionada por la Dirección de Administración y Finanzas, será la misma que se entrega a otras instancias.
- La información solicitada deberá ser entregada en los tiempos solicitados

## PRODUCTO

Reporte para estadística 911

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
FVG	RMSM/MABM	DIC 2016	MAP-DP-01	01	02 de 05

**DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

No.	Responsable	Descripción de la Actividad	Formatos y/o documentos
1	Dirección de Planeación	Solicita Información a Direcciones: Académica; Vinculación y Administración y Finanzas, referente a matrícula conforme a lo solicitado por la CGUTyP	memorándum
2	Direcciones Académica; Vinculación; y Finanzas y Administración	Generan y entregan información solicitada	
3	Dirección de Planeación	Recibe y captura información en base de datos de página electrónica oficial para validación de la CGUTyP	
4	CGUTyP	Valida vía electrónica información cargada en sistema	
5	Dirección de Planeación	Oficializa o libera información cargada en sistema, imprime comprobante y genera información soporte, enviándola a Rectoría y Dirección Académica para firma.	memorándum
6	Dirección de Planeación	Envía información cargada en sistema, comprobante y documentación soporte a Secretaría de Educación Pública Dirección General de Planeación y Programación Presupuestal	oficio
7	Dirección de Planeación	Archiva acuse de información entregada.	
9	Departamento de Servicios Escolares	Entrega de manera oficial a la Dirección General de Planeación y Programación Presupuestal, de la Secretaría de Educación Pública.	
		Fin del procedimiento.	

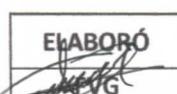
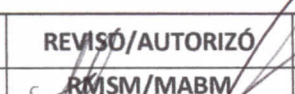
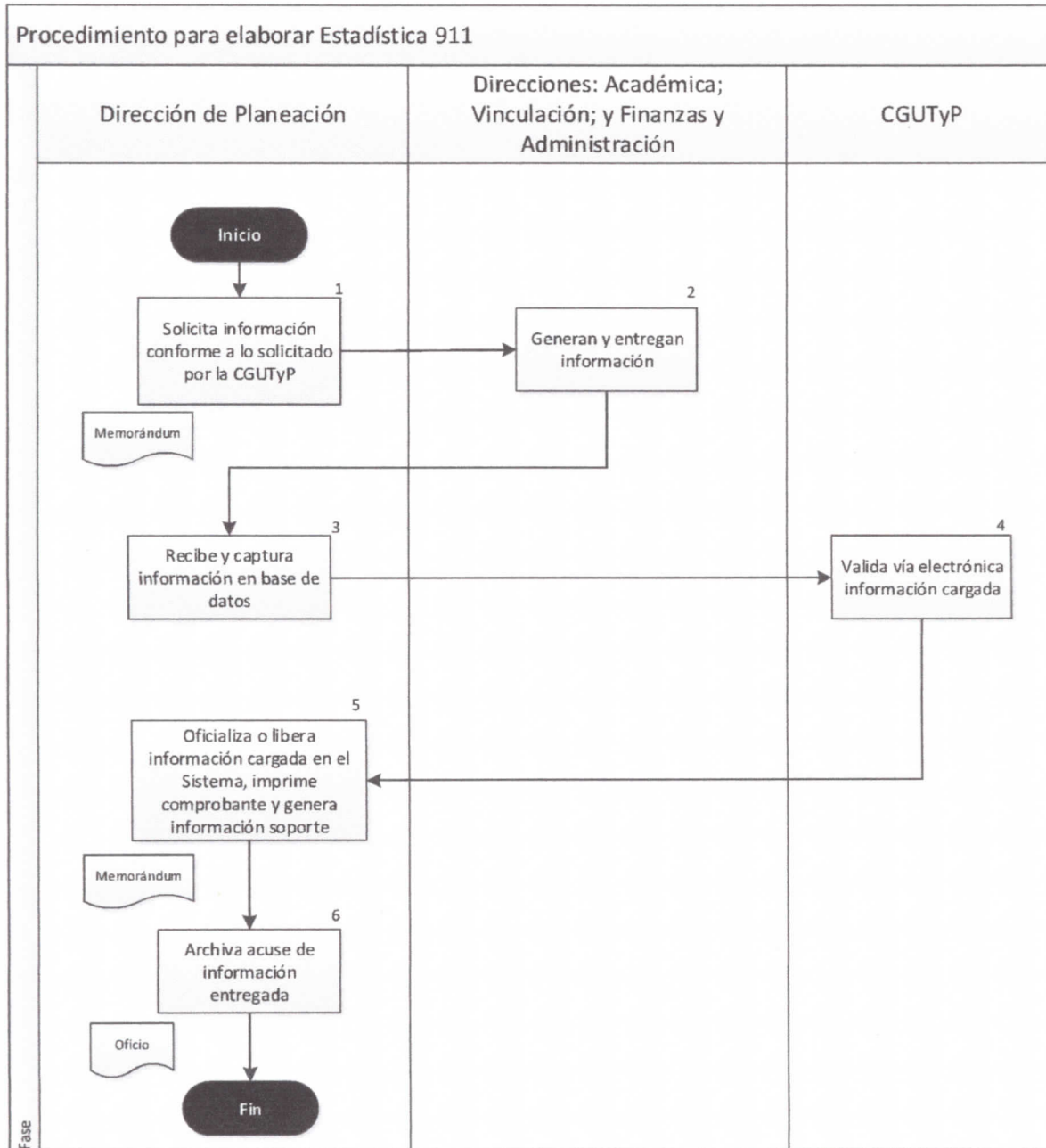
ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
	 RMSM/MABM	DIC 2016	MAP-DP-01	01	03 de 05

DIAGRAMA DE FLUJO



ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	DIC 2016	MAP-DP-01	01	04 de 05

**FORMATOS E INSTRUCTIVOS**

No.	Nombre	Clave
	Sin formatos.	

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
	RMSM/MABM	DIC 2016	MAP-DP-01	01	05 de 05



# PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO ANUAL

Elaboró



Ing. Fernando Vega Guzmán.  
Jefe de Departamento de Estadística

Revisó

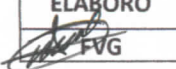



Abg. Rafael Miguel Solares Muñoz.  
Dirección de Planeación

Autorizó



Ing. Mario Antonio Benilla Martínez.  
Rector

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
 FVG	 RMJM/MABM	SEP 2016	MAP-DP-02	01	01 de 05

## OBJETIVO

Desarrollar el Programa Presupuestario, a fin de dar cumplimiento a las metas y objetivos institucionales, a través de un plan de trabajo que integre todas las áreas administrativas de esta casa de estudios.

## ALCANCE

Rectoría, Dirección de Planeación, Dirección de Administración y Finanzas, Dirección Académica, Dirección de Vinculación.

## POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- Este procedimiento es aplicado en la elaboración de un documento anual, por lo que los formatos, metodologías, guías e instructivos serán modificados de acuerdo a lo ordenado por la Secretaria de Finanzas y Administración.
- Para realizar un registro adecuado de los formatos establecidos para la integración del Programa Presupuestario, se deberán utilizar cifras oficiales, reportadas en los distintos sistemas internos y externos.
- En la elaboración del Programa Presupuestario, participarán todas las áreas que integran el Organismo.
- Los formatos entregados a esta Dirección, deberán ser revisados y autorizados por los titulares de cada área.

## PRODUCTO

Programa Presupuestario Anual.

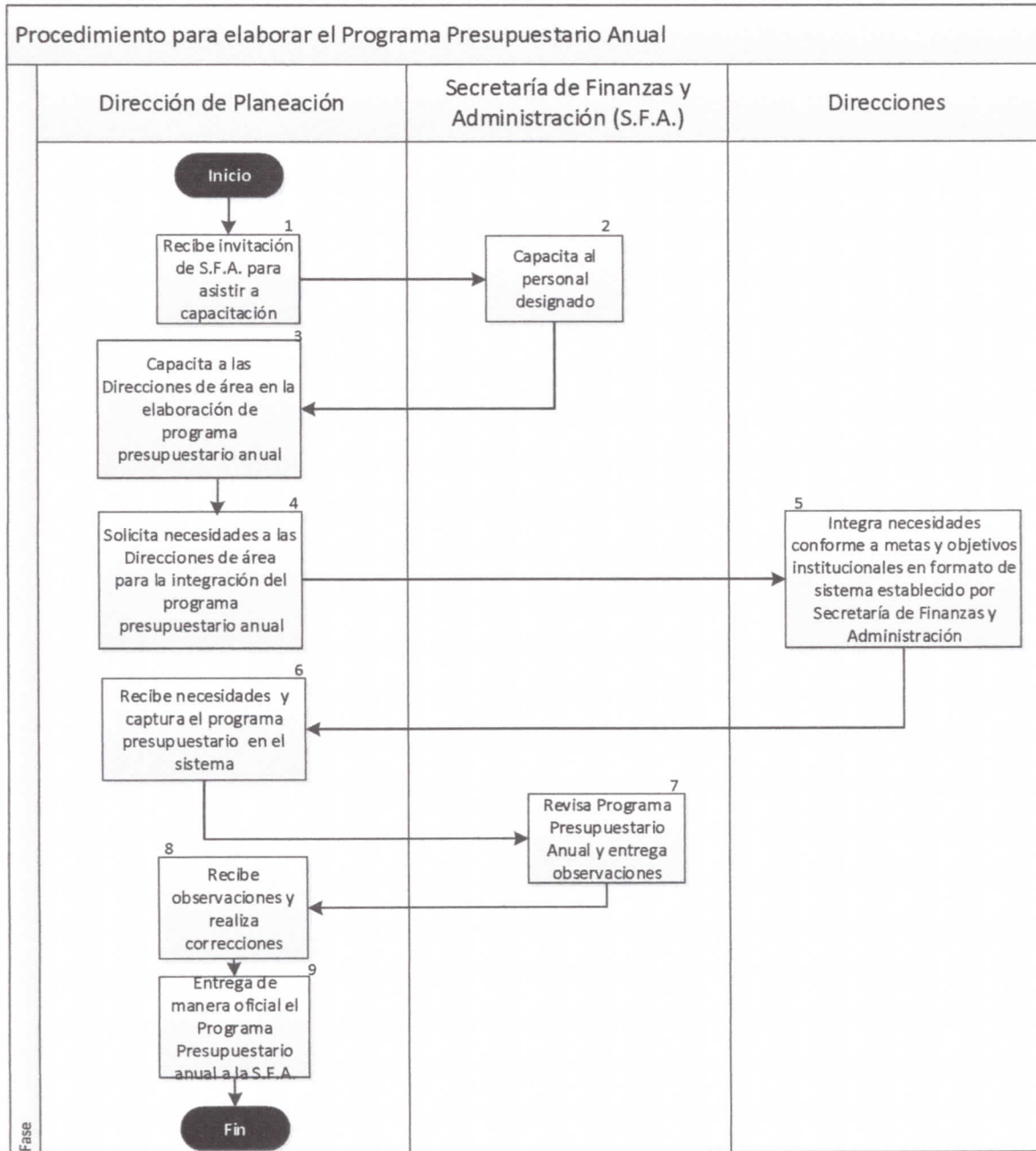
ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
 FVG	 RMSM/MABM	SEP 2016	MAP-DP-02	01	02 de 05

### DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

No.	Responsable	Descripción de la Actividad	Formatos y/o documentos
1	Dirección de Planeación	Recibe invitación de Secretaria de Finanzas y Administración, para asistir a capacitación.	
2	Secretaría de Finanzas y Administración	Capacita al personal designado.	
3	Dirección de Planeación	Capacita a las Direcciones de Área, en la elaboración del Programa Presupuestario Anual.	
4	Dirección de Planeación	Solicita necesidades a las Direcciones de Área para la integración del Programa Presupuestario Anual.	
5	Direcciones	Integran necesidades conforme a metas y objetivos institucionales, en formato de sistema establecido por Secretaría de Finanzas y Administración.	
6	Dirección de Planeación	Recibe necesidades y captura el Programa Presupuestario en el sistema.	
7	Secretaria de Finanzas y Administración	Revisa Programa Presupuestario Anual y entrega observaciones.	
8	Dirección de Planeación	Recibe observaciones y realiza correcciones.	
9	Dirección de Planeación	Entrega de manera oficial el Programa Presupuestario Anual, a la Secretaria de Finanzas y Administración.	
		Fin de Procedimiento.	

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZO	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
 EVG	 BMSM/MABM	DIC 2016	MAP-DP-02	01	03 de 05

### DIAGRAMA DE FLUJO


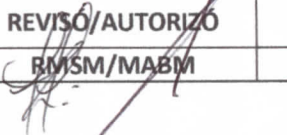


ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
<i>[Firma]</i> EVG	<i>[Firma]</i> RMSM /MABM	DIC 2016	MAP-DPE-01	01	04 de 05



### FORMATOS E INSTRUCTIVOS

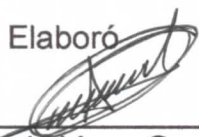
No.	Nombre	Clave
1	Sin formatos.	

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
 EVG	 RM/SM/MABM	DIC 2016	MAP-DPE-01	01	05 de 05




# PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR INFORME TRIMESTRAL DE ACTIVIDADES PARA JUNTA ORDINARIA DE CONSEJO DIRECTIVO

Elaboró

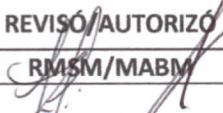
  
Ing. Fernando Vega Guzmán.  
Jefe de Departamento de  
Estadística

Revisó

  
Abg. Rafael Miguel Solares Muñoz.  
Dirección de Planeación

Autorizó

  
Ing. Mario Antonio Bonilla Martínez.  
Rector

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
 EVG	 RMSM/MABM	DIC 2016	MAP-DP-03	01	01 de 10

Manual de Procedimientos  
Dirección de Planeación

PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR  
INFORME TRIMESTRAL DE ACTIVIDADES  
PARA JUNTA ORDINARIA DE CONSEJO  
DIRECTIVO

## OBJETIVO

Elaborar informe trimestral de actividades para ser presentado ante el Consejo Directivo de la Universidad; informe que contiene de manera pormenorizada las actividades realizadas por las Unidades Administrativas de la Entidad.

## ALCANCE


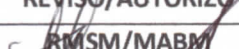
Rectoría, Dirección de Planeación, Dirección de Administración y Finanzas, Dirección Académica, Dirección de Vinculación.

## POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- Este procedimiento es aplicado en la elaboración de un informe trimestral.
- El formato y contenido varía conforme a las disposiciones que dicte la Subsecretaría de Educación Superior.
- En la elaboración del informe trimestral de actividades, participarán todas las áreas que integran el Organismo.
- La información entregada a esta Dirección, deberá ser revisada y autorizada por los titulares de cada área.
- La información solicitada debe ser generada respetando tiempo y formalidades.

## PRODUCTO

Informe trimestral para Junta Ordinaria de Consejo Directivo.

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
 FVG	 RMSM/MABM	DIC 2016	MAP-DP-03	01	02 de 10

Manual de Procedimientos  
Dirección de Planeación

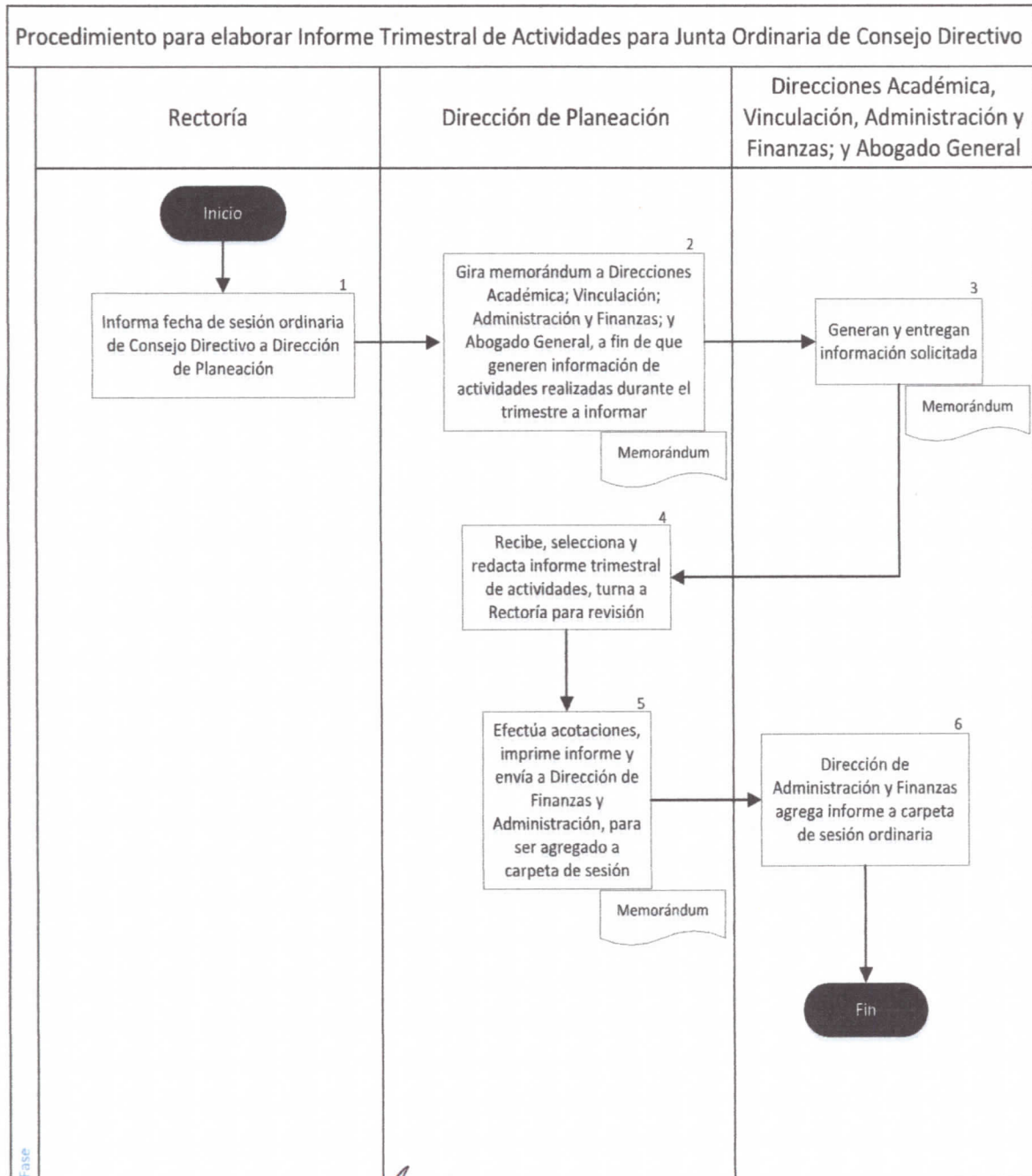
PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR  
INFORME TRIMESTRAL DE ACTIVIDADES  
PARA JUNTA ORDINARIA DE CONSEJO  
DIRECTIVO

### DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

No.	Responsable	Descripción de la Actividad	Formatos y/o documentos
1	Rectoría	Informa fecha de sesión ordinaria de Consejo Directivo a Dirección de Planeación	
2	Dirección de Planeación	Gira memorándum a Direcciones Académica; Vinculación; Administración y Finanzas; y Abogado General, a fin de que generen información de actividades realizadas durante el trimestre a informar.	Memorándum solicitud de información.
3	Direcciones Académica; Vinculación; Administración y Finanzas; y Abogado General	Generan y entregan información solicitada.	Memorándum entrega información.
4	Dirección de Planeación	Recibe, selecciona y redacta informe trimestral de actividades; turna a Rectoría para revisión.	Memorándum turna visto bueno.
5	Dirección de Planeación	Efectúa acotaciones, imprime informe y envía a Dirección de Finanzas y Administración, para ser agregado a carpeta de sesión.	
6	Dirección de Administración y Finanzas	Agrega informe a carpeta de sesión ordinaria.	
		Fin de Procedimiento.	

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
 PFG	 RISM/MABM	DIC 2016	MAP-DP-03	01	03 de 10

DIAGRAMA DE FLUJO



ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	DIC 2016	MAP-DP-03	01	04 de 10



Manual de Procedimientos  
Dirección de Planeación


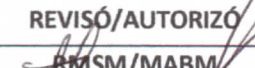
PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR  
INFORME TRIMESTRAL DE ACTIVIDADES  
PARA JUNTA ORDINARIA DE CONSEJO  
DIRECTIVO

### FORMATOS E INSTRUCTIVOS

No.	Nombre	Clave
1	Memorándum solicitud de información.	UTO/DP/F/01
2	Memorándum entrega información.	UTO/DP/F/02
3	Memorándum turna visto bueno.	UTO/DP/F/03

### INSTRUCTIVO DE LLENADO UTO/DP/F/01

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Nombre de titular de la Dirección a quien se dirige el documento	Titular de la Dirección de Área solicitante.
2	Nombre de titular de la Dirección de Planeación.	Titular de la Dirección requerida
3	Cargo del solicitante.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
4	Número consecutivo de memorándum.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
5	Período por el cual se solicita la información.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
6	Fecha de entrega de la información.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
7	Lugar, fecha, día, mes y año de elaboración.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
8	Nombre y firma del solicitante.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
9	Nombre y cargo de la persona a quien se entrega copia de conocimiento.	Titular de la Dirección de Área solicitante.

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
 PVG	 RMSM/MABM	DIC 2016	MAP-DP-03	01	05 de 10



Manual de Procedimientos  
Dirección de Planeación

PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR  
INFORME TRIMESTRAL DE ACTIVIDADES  
PARA JUNTA ORDINARIA DE CONSEJO  
DIRECTIVO

**FORMATO UTO/DP/F/01**

<b>Para:</b>	(1)	
<b>Cargo:</b>		
<b>De:</b>	(2)	
<b>Cargo:</b>	Dirección de Planeación (3)	No. (4)

Por medio del presente reciba un cordial saludo y en atención a la \_\_\_\_\_ Sesión Ordinaria 2016, me permito solicitar información relevante sobre las actividades y/o acciones realizadas por la Unidad Administrativa a su cargo correspondiente al período comprendido del \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ (5) del año en curso.

Las cifras reportadas deberán coincidir con el reporte de indicadores institucionales correspondientes a la \_\_\_\_\_ Sesión, la información deberá ser entregada a más tardar a las \_\_\_\_\_ hrs., del día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ (6) del presente año, de forma electrónica al correo de la Dirección de Planeación: planeación@uto.edu.mx.

Sin más por el momento agradezco su atención.

**A T E N T A M E N T E**

**Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza (7)**

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (8)

C. c. p. (9)

UTO/DP/F/01


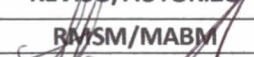
ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
 FVG	 BMSM/MABM	DIC 2016	MAP-DP-03	01	06 de 10

Manual de Procedimientos  
Dirección de Planeación

PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR  
INFORME TRIMESTRAL DE ACTIVIDADES  
PARA JUNTA ORDINARIA DE CONSEJO  
DIRECTIVO

### INSTRUCTIVO DE LLENADO UTO/DP/F/02

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Nombre de titular de la oficina a quien se dirige el documento.	Titular del área.
2	Cargo del titular de la oficina a quien se dirige el documento.	Titular del área.
3	Nombre de titular de la oficina que emite el documento	Titular del área.
4	Número consecutivo de memorándum.	Titular del área.
5	Número de memorándum por el cual se solicitó información.	Titular del área.
6	Fecha, día, mes y año, del memorándum de solicitud.	Titular del área.
7	Lugar, fecha, día, mes y año de elaboración.	Titular del área.
8	Nombre y firma del titular de la oficina que emite el documento	Titular del área.
9	Nombre y cargo de la persona a quien se entrega copia de conocimiento.	Titular del área.

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
		DIC 2016	MAP-DP-03	01	07 de 10

Manual de Procedimientos  
Dirección de Planeación

PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR  
INFORME TRIMESTRAL DE ACTIVIDADES  
PARA JUNTA ORDINARIA DE CONSEJO  
DIRECTIVO

**FORMATO UTO/DP/F/02**

<b>Para:</b>	(1)	
<b>Cargo:</b>	(2)	
<b>De:</b>	(3)	
<b>Cargo:</b>	Dirección de Planeación	<b>No. (4)</b>

Por medio del presente reciba un cordial saludo y en atención a memorándum número \_\_\_\_\_ (5), de fecha \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016 (6), a través de este medio me permito hacer entrega de la información solicitada, misma que fue enviada de manera electrónica al correo de la Dirección de Planeación: planeación@uto.edu.mx.

Sin más por el momento agradezco su atención.

**A T E N T A M E N T E**

**Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza (7)**

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (8)

C. c. p. (9)

UTO/DP/F/02

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZÓ	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
 VG	 RM/SM/MABM	DIC 2016	MAP-DP-03	01	08 de 10

Manual de Procedimientos  
Dirección de Planeación

PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR  
INFORME TRIMESTRAL DE ACTIVIDADES  
PARA JUNTA ORDINARIA DE CONSEJO  
DIRECTIVO

### INSTRUCTIVO DE LLENADO UTO/DP/F/03

No.	Llenado de campo	Responsable de llenado
1	Nombre de titular de la Dirección a quien se dirige el documento	Titular de la Dirección de Área solicitante.
2	Nombre de titular de la Dirección de Planeación.	Titular de la Dirección requerida
3	Cargo del solicitante.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
4	Número consecutivo de memorándum.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
5	Motivo del documento	Titular de la Dirección de Área solicitante.
6	Período del informe sobre el cual se pide visto bueno.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
7	Lugar, fecha, día, mes y año de elaboración.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
8	Nombre y firma del solicitante.	Titular de la Dirección de Área solicitante.
9	Nombre y cargo de la persona a quien se entrega copia de conocimiento.	Titular de la Dirección de Área solicitante.

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZO	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
 EVG	 RMSM/MABM	DIC 2016	MAP-DP-03	01	09 de 10



Manual de Procedimientos  
 Dirección de Planeación

PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR  
 INFORME TRIMESTRAL DE ACTIVIDADES  
 PARA JUNTA ORDINARIA DE CONSEJO  
 DIRECTIVO

**FORMATO UTO/DP/F/03**

<b>Para:</b>	(1)		
<b>Cargo:</b>			
<b>De:</b>	(2)		
<b>Cargo:</b>	(3)	<b>No. (4)</b>	

Por medio del presente reciba un cordial saludo, aprovechando este medio para remitir a usted el informe de actividades correspondiente a la \_\_\_\_\_ Sesión Ordinaria 2016 (5), con la finalidad de contar con su validación y visto bueno (6).

Sin más por el momento y en espera de su respuesta, agradezco su atención.

**ATENTAMENTE**

**Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza (7)**

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (8)

C. c. p. (9)

UTO/DP/F/03

ELABORÓ	REVISÓ/AUTORIZO	FECHA	CÓDIGO	No. REVISIÓN	HOJA
FVG 	RMSM/MABM 	DIC 2016	MAP-DP-03	01	10 de 10