

Procedimiento para Solicitar Impresión y/o Diseño Gráfico Centro de Apoyo Tecnológico para el Aprendizaje (CATA)

La Unidad de Artes Gráficas del Centro de Apoyo Tecnológico para el Aprendizaje (CATA) brinda servicios de diseño e impresión de materiales para presentaciones científicas, actividades educativas y de promoción.

El CATA se encuentra ubicado en el primer piso de la biblioteca Conrado F. Asenjo del Recinto de Ciencias Médicas. **El horario para trámites de impresión y/o diseño es de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 3:30 p.m.** No se requiere cita previa para el ofrecimiento de los servicios. Para orientación, puede comunicarse al **(787)758-2525 ext. 1101** o por correo electrónico a cata1101.rcm@upr.edu.

I. Solicitudes de Servicio para Impresión o Diseño Gráfico



- Las solicitudes de servicio de diseño y/o impresión se realizarán personalmente o por correo electrónico (cata1101.rcm@upr.edu) con al menos tres días de anticipación.
- Toda solicitud debe incluir la siguiente información:
 - ✓ Nombre
 - ✓ Teléfono de contacto
 - ✓ Correo electrónico
 - ✓ Oficina/Programa/Decanato/Proyecto/Escuela
 - ✓ Especificaciones del servicio, según aplique (cartel, copia, diseño)
 - **cartel** (poster, banner, rótulo) - Se recomienda verificar los requisitos de impresión (tamaño, orientación) del lugar donde presentará el cartel, previo a su diseño.
 - medidas de impresión del archivo
 - orientación (vertical/horizontal/cuadrado)
 - cantidad
 - tipo de papel
 - semigloss (presentaciones, carteles, promociones)
 - glossy (presentaciones, carteles, promociones)
 - adhesivo (rótulos, promociones)
 - vinyl (banners)
 - canvas (enmarcados)
 - con o sin montaje en D-board
 - **copias** (hojas sueltas, opúsculos, flyers, newsletters, otros)
 - tamaño del papel (8.5 x 11, 8.5 x 14, 11 x 17)
 - tipo de papel (20 lbs. - 32 lbs. - 80 lbs.)
 - cantidad
 - color / blanco y negro 1 cara / 2 caras

- Las solicitudes para la creación de un diseño requieren coordinar una cita con uno de los Diseñadores Gráficos del CATA para discutir los detalles de la petición. El tiempo que tomará generar el diseño se estimará luego de la cita con el Diseñador Gráfico.
- Las solicitudes de carteles o copias deben estar acompañadas del archivo digital del documento a imprimir. El archivo digital debe:
 - ✓ ser trabajado con las dimensiones requeridas, o en proporción para ser ampliado/reducido
 - ✓ entregado mediante un dispositivo de almacenamiento (USB) o correo electrónico
 - ✓ grabado en formato PDF (preferiblemente) o Power Point.

II. Trámite de Pago por los Servicios

- El costo de impresión se determinará luego de recibir la petición con la información requerida.
- Servicios que serán costeados por el solicitante del servicio en su carácter individual: Se le entregará la forma “Factura de Servicios” (Anejo 1) que deberá abonar en la Oficina de Recaudaciones del RCM y entregar evidencia de recibo al CATA para comenzar el trabajo.
- Servicios que serán sufragados con fondos de oficinas, programas, decanatos, proyectos o escuelas: Se le entregará la forma de “Aprobación de Servicios y Certificación de Fondos” (Anejo 2) para completar y devolver al CATA previo a comenzar el trabajo. Una vez finalizado y entregado el trabajo, se le enviará la forma de Factura entre Cuentas (Anejo 3), la cual deberá completar y devolver al CATA para el trámite correspondiente.

Anejo 1: Forma de Factura de Servicios

	<p>Universidad de Puerto Rico Recinto de Ciencias Médicas Decanato de Asuntos Académicos Centro de Apoyo Tecnológico para el Aprendizaje</p>	
<h2>Factura de Servicios</h2>		
Req #: _____		
A: _____		
Servicios prestados en la Unidad de:		
Arte		
<input type="checkbox"/> Servicios - 330104 (90140) 40181.388.291.4505.832.40EMP0010000.00		
Fotografía		
<input type="checkbox"/> Servicios - 330104 (94505) 40181.388.291.4405.832.40EMP0010000.00		
<input type="checkbox"/> ID Estudiante - 330104 (94506) 40181.388.291.4168.832.40EMP0010000.00		
<input type="checkbox"/> ID Empleado - 330104 (94507) 40181.388.291.4599.832.40EMP0010000.00		
RCM-TV		
<input type="checkbox"/> Servicios - 330104 (94504) 40181.388.291.4404.832.40EMP0010000.00		
Anfiteatro CATA		
<input type="checkbox"/> Servicios - 330104 (94504) 40181.388.291.4404.832.40EMP0010000.00		
Total \$ _____		
Favor de generar su pago a nombre de la Universidad de Puerto Rico		
Autorizado por: _____		
Fecha: _____		
<small>Patrono con Igualdad de Oportunidad en el Empleo M/M/V/I PO Box 365067, San Juan, Puerto Rico. 00936-5067 Tel. (787) 758-2525, Exts. 1100, 1101. Email: cata1101.rcm@upr.edu</small>		

Anejo 2: Forma de Aprobación de Servicios y Certificación de Fondos



Universidad de Puerto Rico
Recinto de Ciencias Médicas
Decanato de Asuntos Académicos

Formulario de Aprobación de Servicios

Req. #: _____ Fecha: _____

Solicitante: _____

Departamento: _____ Teléfono: _____

Trabajo Solicitado:

Aprobado por: _____

Nombre en letra de molde

Firma

Certificación de Fondos

Aprobado por: _____

Nombre en letra de molde

Firma

Departamento: _____

Costo: _____ Núm. de Cuenta: _____

Código: 6321 6331 6461

Patrón con Igualdad de Oportunidad en el Empleo M/M/V/I
Equal Employment Opportunity Employer M/W/V/H

Tel. (787) 758-2525, Ext. 1101/1100
Correo electrónico: cata1101.rcm@upr.edu

Anejo 3 – Forma de Factura entre Cuentas

Modelo EJ 002

3. Referencia Bloque / Sesión

Batch or Session Id

Fecha

Date

Año Fiscal

Fiscal Year

4 Núm. Requisición

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE CIENCIAS MEDICAS
DECANATO DE ASUNTOS ACADEMICOS

1. Unidad Institucional

Centro de Apoyo Tecnológico para el Aprendizaje "CATA"

2. Departamento Acreedor

8. Número de Factura

FACTURA ENTRE CUENTAS

5. NUMERO DE CUENTA DEBITADA	6. DESCRIPCION	7. CANTIDAD	9. CUENTA ACREDITADA
.XXXX.	SERVICIO ARTE	\$ -	40181.388.291.XXXX.832.40EMP0010000.00
	SERVICIO FOTOGRAFIA	\$ -	
	SERVICIO RCM TV	\$ -	
	ID EMPLEADO	\$ -	
	ID ESTUDIANTE	\$ -	
40181.388.291.1199.832.40EMP0010000.00	CAJA	\$ -	.1199.
10. CANTIDAD	11. DESCRIPCION	12. PRECIO UNITARIO	13. IMPORTE
	ARTE		\$ -
	FOTOGRAFIA		\$ -
	RCM TV		\$ -
	ID EMPLEADO		\$ -
	ID ESTUDIANTE		\$ -
TOTAL		\$ -	

CERTIFICO que esta cuenta es correcta, que los artículos o servicios arriba indicados fueron suministrados y cobrados por mí, autorizo el pago o ajuste por los artículos o servicios especificados. que el pago o ajuste no se ha efectuado y que los mismos fueron suministrados de acuerdo a las especificaciones y en condiciones satisfactorias. las anotaciones deben ser a las cuentas con las especificaciones y en condiciones indicadas.		Por la presente verifico la firma del receptor y autorizo el pago o ajuste por los artículos o servicios especificados.
Jo A. Miranda Roldán Jefe Depto. o su Repte. Autorizado Fecha: _____	_____ Firma del Receptor Fecha: _____	_____ Jefe Depto. o su Repte. Autorizado Fecha: _____
PARA USO DE LA OFICINA DE CONTABILIDAD DEL RECINTO		18. APROBADO POR:
17. Computos Legitimidad y Obligación	17. VERIFICACION Legitimidad y Obligación Firma	DIRECTOR DE CONTABILIDAD FECHA