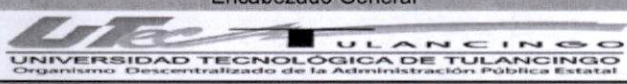



Encabezado General		A. Nombre del Formato:																																													
 ULANCINGO UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE TULANCINGO Organismo Descentralizado de la Administración Pública Estatal		LISTA DE VERIFICACIÓN DE DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA Y JUSTIFICATIVA PARA PÓLIZA.																																													
F-22-01-R1;210817		B. Código/Revisión;Fecha:	F-16-36-R3;140823																																												
Datos de los Registros (evidencia):		C. Página	1 de 1																																												
D. Fecha de elaboración:		E. Periodo al que aplica:																																													
14-DIC-23																																															
1. Número de folio de solicitud de recursos económicos (F-19-04)																																															
2. Número de contrato y/o pedido: (justifique en caso de no incluirlo):																																															
3. Fuente de Financiamiento: <i>Costas y Tarifas 2023</i>																																															
4. Verificación de documentos																																															
A.- Solicitud de recursos económicos (F-19-04), firmada. <i>Revisión número de contrato o pedido o justificación.</i> <i>Revisión de concepto</i> B.- Factura <i>Validación de CFDI: comprobantes fiscales y/o factura (cumplir con todos los requisitos fiscales y archivos XML y PDF).</i> C.- Constancia de Situación Fiscal por el SAT del proveedor. D.- Estado de Cta. del proveedor (datos bancarios). E.- Requisición de bienes y/o servicios (F-16-09), firmada. F.- Contrato y/o Pedido (cuando aplique). G.- Evidencia debidamente firmada (fotografías, informes, resguardo del bien, etc.). H.- Comprobante de pago (transferencia). I.- Pago en parcialidades o diferido (PPD), complemento de pago (cuando aplique). J.- Pliego de comisión (Debidamente requisitado y sellado) K.- Reporte de actividades en electrónico	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">RECURSOS MATERIALES</th> </tr> <tr> <th>PRIMERA REVISIÓN</th> <th>SEGUNDA REVISIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		RECURSOS MATERIALES		PRIMERA REVISIÓN	SEGUNDA REVISIÓN																									<table border="1"> <thead> <tr> <th>CONTABILIDAD</th> </tr> <tr> <th>REVISIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </tbody> </table>	CONTABILIDAD	REVISIÓN														
	RECURSOS MATERIALES																																														
	PRIMERA REVISIÓN	SEGUNDA REVISIÓN																																													
CONTABILIDAD																																															
REVISIÓN																																															
5. Vo. Bo. de trámite sin CFDI (cuando aplique).																																															
Nombre y firma Solicitante de trámite		Nombre y firma Jefe inmediato																																													
6. Fecha de entrega a Presupuesto:		14-Diciembre-23																																													
7. Nombre del Proveedor o Beneficiario:		Instituto de Postgrado																																													
8. Importe a pagar:																																															
9. Importe de retención:																																															
10. Observaciones:																																															

11. Presupuesto:			
	Poliza Origen	Poliza Cancelada	Poliza Vigente
Orden de Compra			
Poliza			
Compra			
Poliza			
Comprobacion de gastos			
GC57	GD76	GE75	
P02956	P02957	P02958	

12. Contabilidad:			
	Poliza Origen	Poliza Cancelada	Poliza Vigente
Orden de Pago			
Poliza			
Proveedor	75		
Poliza	CDI23		
Fecha	18-Diciembre-23		

DEPTO DE CONTABILIDAD
 PAGO
 PROCESADO

Encabezado General		A. Nombre del Formato:	
 UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE TULANCINGO Organismo Descentralizado de la Administración Pública Estatal		SOLICITUD DE RECURSOS ECONOMICOS	
F-22-01-R1;210817		B: Código/Revisión; Fecha:	F-19-04-R2;180423
Datos de los Registros (evidencia):		C. Página	1 de 1
D. Fecha de elaboración:	14/12/2023	E. Periodo al que aplica:	PRIMERA QUINCENA DE DICIEMBRE

2. FUENTE:

1. FOLIO: 1311
CUOTAS y Tarifas 2023

DATOS GENERALES

3. PROYECTO:	62 Admón Central	4. PARTIDA:	15501	5. REQUISICION NO.	
6. SOLICITANTE:		L.A.E. MERCEDES FERIA CAMPERO			
7. ÁREA SOLICITANTE:		RECURSOS HUMANOS			
8. PUESTO:		JEFE DE DEPARTAMENTO			
9. CONTRATO O PEDIDO No.					

(JUSTIFIQUE EN CASO DE NO INCLUIRLO)

10. SOLICITUD DE

VIÁTICOS	<input type="checkbox"/>	(ANEXO F-16-0XX)	PAGO A PROVEEDORES	<input type="checkbox"/>
GASTOS A COMPROBAR	<input type="checkbox"/>	(ANEXO F-16-0XX)	REPOSICION DE GASTOS	<input type="checkbox"/>
REEMB. DE FONDO REV.	<input type="checkbox"/>		BECAS	<input type="checkbox"/>
11. IMPORTE SOLICITADO:	\$	<u>10,000.00</u>		
12. CON LETRA:			(DIEZ MIL PESOS 00/100 M.N.)	
13. CONCEPTO:		Pago de capacitación para la titulación de la maestría en terapia cognitivo conductual en salud mental y familiar de Gilda de Leon Mayoral		

DEPTO DE CONTABILIDAD

PAGO PROCESADO

OBSERVACIONES

FORMA DE PAGO

CHEQUE	
14. A NOMBRE DE	
15. CHEQUE PARA EL DIA:	
16. DOCUMENTO COMPROBATORIO:	
	*FACTURA <input type="checkbox"/> *RECIBO <input type="checkbox"/>
TRASFERENCIA	
17. NOMBRE DE	Instituto de Postgrado en Psicoterapia Cognitivo-Conductual
18. CLABE INTERBANCARIA:	072 290 00646597751 0
19. NOMBRE DEL BANCO:	BANORTE
20. TRASFERENCIA PARA EL DIA:	15/12/2023
21. DOCUMENTO COMPROBATORIO:	
	*FACTURA <input type="checkbox"/> *RECIBO <input type="checkbox"/>

22 FIRMAS

SOLICITA:	SUFICIENCIA PRESUPUESTAL	NO. BO.	AUTORIZA:
			
L.A.E. Mercedes Feria Campero Jefa del Depto. de Recursos Humanos	L.C. Liliana Reyes Kanhan Jefa del Depto. de Presupuesto	L.C. José Humberto Angeles Hernández Director de Admón. y Finanzas	Mtro. José Antonio Zamora Guido Rector

RFC emisor: IPP091013N43
 Nombre emisor: INSTITUTO DE POSTGRADO EN PSICOTERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL
 RFC receptor: UTT9507201E7
 Nombre receptor: UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE TULANCINGO
 Código postal del receptor: 43645
 Régimen fiscal receptor: Personas Morales con Fines no Lucrativos
 Uso CFDI: Gastos en general.

Folio fiscal: E485D191-76E3-43DF-9AD2-1BB7963F36CF
 No. de serie del CSD: 00001000000512564552
 Código postal, fecha y hora de emisión: 42184 2023-12-13 14:30:16
 Efecto de comprobante: Ingreso
 Régimen fiscal: General de Ley Personas Morales
 Exportación: No aplica

Conceptos

Clave del producto y/o servicio	No. identificación	Cantidad	Clave de unidad	Unidad	Valor unitario	Importe	Descuento	Objeto impuesto
86121702		1.00	E48	Unidad de servicio	10,000.00	10,000.00		No objeto de impuesto.
Descripción		CAPACITACION PARA TITULACION DE LA ALUMNA GILDA DE LEON MAYORAL						
Número de pedimento		Número de cuenta predial						

Moneda: Peso Mexicano
 Forma de pago: Transferencia electrónica de fondos (incluye SPEI)
 Método de pago: Pago en una sola exhibición

Subtotal Total \$ 10,000.00
 Total \$ 10,000.00

Sello digital del CFDI:

pEKAayDxolwV1X3M5sXshd5a3nMrKK6AYQzEp0+aJorcmYM1Z7fOqblH1fjSADs6mgsdpOgwoknsWyBhbz24TYOrgTBxxDO1QNvOfAVkQ8HZ7wMDoZi7vChvoCBGZGwPtyN1i1MsJcGhcgA6rSueGBGo/OnFgaysMPVLO2/mPeX2BXsQvqCO/vgcsFQ9afpKRN5diiHSQOPYfX1v7n4My0yXZLkdx3jfSbW6DbNERNd5ZqBMYg2rHKRbD47QYhHa9OsUC/SNm5FSk3OdkU3uJ0+2q5KIRgUIQnaGqI9I+5NyxowRx2UzrZr3SMTeYQTws0FF1y24eRNIZyZQ2DQg==

Sello digital del SAT:

NmXbcXvXIVgiXvsuBTAzdhujXC8k9zs88PANM3IT8v2je5+SjdFr6CII0WPZ4ymqndniRRzBESaAc+jhvJVHyi78BSiBYQzyDvkVf65DeeXg2DfrovGzjgIYNjrBj3c8WFDj3FwiKlqxdrtU8KAr3J2plxEIFPKKucbjAKm41amWaY9sF5QZgNyTHPitk4nIntjq/ff7Ob5j3kdUeO4u2bVUeKhuOKIyeXS+7DnN9iI7iIQADuV9RZTh+cc2m/Y2QWCILXVDqqBcT3v9xSj2XcVrRfmT8qdlbmKJrgiN6nBcc9XwzhWbJXBoX6OIBYaOs2/N44VSj21D8auw==

Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT:

||1.1|E485D191-76E3-43DF-9AD2-1BB7963F36CF|2023-12-13T14:32:32|SAT970701NN3|pEKAayDxolwV1X3M5sXshd5a3nMrKK6AYQzEp0+aJorcmYM1Z7fOqblH1fjSADs6mgsdpOgwoknsWyBhbz24TYOrgTBxxDO1QNvOfAVkQ8HZ7wMDoZi7vChvoCBGZGwPtyN1i1MsJcGhcgA6rSueGBGo/OnFgaysMPVLO2/mPeX2BXsQvqCO/vgcsFQ9afpKRN5diiHSQOPYfX1v7n4My0yXZLkdx3jfSbW6DbNERNd5ZqBMYg2rHKRbD47QYhHa9OsUC/SNm5FSk3OdkU3uJ0+2q5KIRgUIQnaGqI9I+5NyxowRx2UzrZr3SMTeYQTws0FF1y24eRNIZyZQ2DQg==|00001000000504465028||

RFC del proveedor de certificación: SAT970701NN3 Fecha y hora de certificación: 2023-12-13 14:32:32
 No. de serie del certificado SAT 00001000000504465028



LA PRESENTE DOCUMENTACIÓN COMPROBUELA EL EJERCICIO DE LA PARTIDA QUE SE MENCIONA Y SU PAGO DEBERÁ TRAMITARSE BAJO MI RESPONSABILIDAD

MTRO. JOSÉ ANTONIO ZAMORA GUIDO
 RECTOR

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE TULANCINGO

Misdoctos - 2023 - FE - Cognitivo - 6CF

Verificación de comprobantes fiscales digitales por internet

RFC del emisor	Nombre o razón social del emisor	RFC del receptor	Nombre o razón social del receptor
IPP091013N43	INSTITUTO DE POSTGRADO EN PSICOTERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL	UTT9507201E7	UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE TULANCINGO
Folio fiscal	Fecha de expedición	Fecha certificación SAT	PAC que certificó
E485D191-76E3-43DF-9AD2-1BB7963F36CF	2023-12-13T14:30:16	2023-12-13T14:32:32	SAT970701NN3
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$10,000.00	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

Imprimir

CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL**HACIENDA**
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

IPP091013N43

Registro Federal de Contribuyentes

INSTITUTO DE POSTGRADO EN
PSICOTERAPIA
COGNITIVO-CONDUCTUAL
Nombre, denominación o razón
socialidCIF: 14071320287
VALIDA TU INFORMACIÓN
FISCAL**CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL**Lugar y Fecha de Emisión
**MINERAL DE LA REFORMA , HIDALGO A 06 DE
ENERO DE 2023**

IPP091013N43

Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC:	IPP091013N43
Denominación/Razón Social:	INSTITUTO DE POSTGRADO EN PSICOTERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL
Régimen Capital:	SOCIEDAD CIVIL
Nombre Comercial:	INSTITUTO DE POSTGRADO EN PSICOTERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL SC
Fecha inicio de operaciones:	13 DE OCTUBRE DE 2009
Estatus en el padrón:	ACTIVO
Fecha de último cambio de estado:	20 DE NOVIEMBRE DE 2009

Datos del domicilio registrado

Código Postal: 42184	Tipo de Vialidad: CALLE
Nombre de Vialidad: RETORNO DEL CAPULIN	Número Exterior: 217 MANZANA 13 LOTE 17
Número Interior:	Nombre de la Colonia: PRIVADAS DEL ALAMO
Nombre de la Localidad: MINERAL DE LA REFORMA	Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: MINERAL DE LA REFORMA
Nombre de la Entidad Federativa: HIDALGO	Entre Calle: CALLE NOGALES
Y Calle: CALLE MANDARIN	

Actividades Económicas:

Página [1] de [2]

**HACIENDA**
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO**Contacto**Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, C.P. 06300, Ciudad de México.
Atención telefónica desde cualquier parte del país:
MarcaSAT 55 627 22 728 y para el exterior del país
(+52) 55 627 22 728

Orden	Actividad Económica	Porcentaje	Fecha Inicio	Fecha Fin
1	Escuelas de educación superior pertenecientes al sector privado, que tengan autorización o reconocimiento de validez oficial de estudios, en los términos de la Ley General de Educación	100	13/10/2009	

Regímenes:

Régimen	Fecha Inicio	Fecha Fin
Régimen General de Ley Personas Morales	01/01/2014	

Obligaciones:

Descripción de la Obligación	Descripción Vencimiento	Fecha Inicio	Fecha Fin
Entero de retenciones mensuales de ISR por ingresos asimilados a salarios	A más tardar el día 17 del mes inmediato posterior al periodo que corresponda.	13/10/2009	
declaración informativa anual de retenciones de ISR por arrendamiento de inmuebles	A más tardar el 15 de febrero del año siguiente	13/10/2009	
Entero de retenciones mensuales de ISR por sueldos y salarios	A más tardar el día 17 del mes inmediato posterior al periodo que corresponda.	29/10/2020	
Declaración anual de ISR del ejercicio Personas morales.	Dentro de los tres meses siguientes al cierre del ejercicio.	01/01/2022	
Pago provisional mensual de ISR personas morales régimen general	A más tardar el día 17 del mes inmediato posterior al periodo que corresponda.	01/01/2022	

Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del SAT, de conformidad con los Lineamientos de Protección de Datos Personales y con diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal.

Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a cualquier Módulo de Servicios Tributarios y/o a través de la dirección <http://sat.gob.mx>

"La corrupción tiene consecuencias ¡denúnciala! Si conoces algún posible acto de corrupción o delito presenta una queja o denuncia a través de: www.sat.gob.mx, denuncias@sat.gob.mx, desde México: (55) 8852 2222, desde el extranjero: + 55 8852 2222, SAT móvil o www.gob.mx/sfp".

Cadena Original Sello: ||2023/01/06||IPP091013N43|CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL|20000108888800000031||
 Sello Digital: crktZaXcc+ngAEeXfW0isK0X0Kf93UtpH5F/D3Tp2+Y2DS6cic+QyZJajEehn1IVL+CsZ9UbXH4ldqzvLxov4GPVrQ
 Qpx6/ITbPYAuKDSgScQKYkk3cNGsJlrj9g7ZoX/neU+H8UWsfuoRaTJdymtJeYrSIRaR+VQXpYinkofo8=



INSTITUTO DE POSTGRADO EN PSICOTERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL
 RETORNO DEL CAPULIN 217 MZA 13 LT 17
 PRIVADAS DEL ALAMO
 MINERAL DE LA REFORMA HGO. C.P. 42184
 SUCURSAL: 0719 PACHUCA JUAREZ
 TIPO DE ENVÍO: CORREO



NO. DE CUENTE: 24823462
 RFC: IPP991013043

DATOS DE SUCURSAL:
 PLAZA: 9729 PLAZA PACHUCA HIDALGO
 DIRECCION: JUAREZ / IGLESIA Y MEJIA 397 JARDINES
 TELÉFONO: 7133155

INFORMACIÓN DEL PERIODO

Periodo Del 01/Noviembre/2023 al 30/Noviembre/2023
 Fecha de corte 30/Noviembre/2023
 Moneda PESOS

RESUMEN INTEGRAL

Producto	No. de Cuenta	CLABE	Saldo anterior	Saldo al corte
ENLACE NEGOCIOS BASICA	0646597751	072 290 00646597751 8	\$642,122.39	\$582,044.86
INVERSION ENLACE NEGOCIOS	0646603072	072 290 00646603072 8	\$0.00	\$0.00
TOTAL			\$642,122.39	\$582,044.86

DETALLE ENLACE NEGOCIOS BASICA ▾ INVERSION ENLACE NEGOCIOS ▾

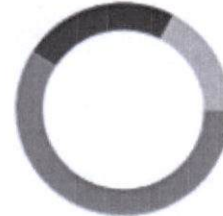
Resumen del periodo		
Saldo inicial del periodo	\$ 642,122.39	\$ 0.00
+ Total de depósitos	\$ 173,660.00	\$ 0.00
- Total de retiros	\$ 233,567.01	\$ 0.00
+ Intereses Netos Ganados	\$ 0.00	\$ 0.00
- Total de comisiones Cobradas / Pagadas	\$ 147.00	\$ 0.00
- IVA sobre comisiones (16%)	\$ 23.52	\$ 0.00
- Intereses Cobrados / Pagados	\$ 0.00	\$ 0.00
Saldo actual	\$ 582,044.86	\$ 0.00
Saldo disponible al día*	\$ 582,044.86	\$ 0.00
Saldo Promedio		
Saldo promedio mínimo	\$ 0.00	\$ 0.00
En el Periodo 01 Nov al 30 Nov:	\$ 605,387.94	\$ 0.00
Días que comprende el periodo	30	30

Intereses devengados		
Tasa Bruta Anual	0.00%	0.00%
Interés Tasa Bruta Anual	\$ 0.00	\$ 0.00
Retención de ISR	\$ 0.00	\$ 0.00
INTERESES NETOS GANADOS	\$ 0.00	\$ 0.00

Saldo no disponible al día	
Depósitos de Cheques S.B.C.	\$ 0.00
Ret. Garantía Líquida	\$ 0.00
Comisiones pendientes de aplicar	\$ 0.00
Corras no aplicadas	\$ 0.00
TOTAL	\$ 0.00

Resumen de comisiones	
Cheques girados	4
Cheques girados sin comisión	0
Cheques girados con comisión	4
Importe de la comisión	\$ 0.00
Por cheques devueltos	\$ 0.00
Otras comisiones	\$ 75.00

ENLACE NEGOCIOS BASICA
 (Saldo inicial de \$642,122.39)



DEPOSITOS	\$ 173,660.00
RETIROS	\$ 233,567.01
COMISIONES	\$ 147.00
OTROS CARGOS	\$ 23.52
SALDO FINAL	\$ 582,044.86

Línea Directa para su empresa:

Ciudad de México: (55) 5140 5640 | Monterrey: (81) 8156 9640 | Guadalajara: (33) 3669 9040 | Resto del país: 800 - DIRECTA (3473282) | Visita nuestra página: www.banorte.com
 Banco Mercantil del Norte S.A. Institución de Banca Múltiple Grupo Financiero Banorte, Av. Revolución No. 3000, Colonia La Primavera C.P.64030, Municipio Monterrey
 Nuevo León, RFC: BANN930209927



Encabezado General

A. Nombre del Formato:

SOLICITUD DE CAPACITACIÓN

F-22-01-R1;210817

B. Código/Revisión; Fecha:

F-17-03-R4;201021

D. Fecha de elaboración:

07/12/2023

E. Periodo al que aplica:

C. Página

1 de 1
2023

Nombre, puesto y firma del jefe inmediato:¹

Mtra. María Elena Hernández Briones/Secretaria Académica

Nombre, puesto y firma del Director:²

L.C. José Humberto/Angeles Hernández/ Director de Administración y Finanzas

Vo. Bo.: Nombre y firma del Rector:³

Mtro. José Antonio Zamora Guido / Rector

Marque con una X en la opción que corresponda:

SOLUCIÓN DE PROBLEMA

- Reclamación de usuario
- Observación o no conformidad de auditoría o acreditación
- Acción correctiva
- Bajo desempeño

DESARROLLO LABORAL

- Nuevo ingreso
- Ascenso o promoción
- Transferencia de puesto
- Actualización

DESARROLLO ORGANIZACIONAL

- Nuevas técnicas/procesos
- Incremento de funciones
- Adquisición de equipo/software
- Otro

Describe la Situación Actual.⁵

Derivado del incremento de solicitudes de atención psicológica se proporciona a los estudiantes terapia cognitivo conductual y terapia breve y de emergencia que permite la atención óptima al estudiantado.

Describe la Situación Deseada.⁶

Dar atención psicologica al alumnado, utilizando las nuevas técnicas adquiridas en la maestría en terapia cognitiva conductual, derivado de las condiciones salud mental complejas.

Nombre del evento de capacitación solicitado⁷

Fecha que se requiere⁸

Capacitación para la titulación de la maestría en terapia cognitivo conductual en salud mental y familia

07/12/2023

Costo unitario⁹

No. Participantes¹⁰

Costo total¹¹

\$ 10,000.00

2


\$ 20,000.00

Nombre del proveedor propuesto para la capacitación¹²
Instituto de Posgrado en Terapia Cognitivo Conductual, S.C.

Correo electrónico¹³
ippcc079adm@gmail.com

Numero telefónico¹⁴
7711543867

Iter	No. Nómina ¹⁶	Nombre completo ¹⁷	Area de Adscripción ¹⁸
1	344	Lic. Gilda de León Mayoral	Departamento de Psicopedagogía y Tutoría
	361	Lic. Myrian Rubi Guzmán Ramírez	Departamento de Trayectorias Académicas e Innovación Educativa

Encabezado General		A. Nombre del Formato:	
 UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE TULANCINGO <small>Organismo Descentralizado de la Administración Pública Estatal</small>		Memorándum.	
F-22-01:R1;210817		B. Código/Revisión; Fecha: F-01-06-R4;070122	
Datos para los Registros (Evidencia):			
D. Fecha de elaboración:		C. Página	
06 de diciembre del 2023		1 de 1	
		E. Periodo al que aplica: 2023	

De¹: Psic. Gilda de León Mayoral
 Jefa de Departamento de Psicopedagogía y Tutorías.

No. de referencia²: SA/PSTUT/034/2023
 Asunto³: Solicitud de apoyo.

Contenido⁴:


Estimado Mtro. Zamora, gracias a su generoso apoyo, comunico a usted, que he culminado el 100% de los créditos de la Maestría en Terapia Cognitivo Conductual en Salud Mental y Familia. Esto no sería posible, sin su sensibilidad para fortalecer el servicio de psicología. Gracias a esta maestría he adquirido nuevas técnicas de trabajo en beneficio de los estudiantes, que cada día presentan condiciones de salud mental complejas.

Para obtener el título de dicha maestría, el Instituto de Posgrado solicita realizar la capacitación para la Titulación, la cual se llevará a cabo, de octubre 2023 a febrero 2024, con un costo de \$ 29,900.00 (VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS 00/100 M.N), por cada estudiante. Esperando seguir contando con su respaldo, solicito su amable apoyo, con la finalidad de continuar en la misma dinámica, es decir, que esta Casa de Estudios aporte el 30% del costo de la capacitación para cerrar el proceso de titulación.

Reitero a usted mi compromiso con esta institución, que ha fortalecido el sentido humano en beneficio de toda la comunidad Universitaria.

Agradeciendo su atención, reitero a usted las seguridades de mi mayor consideración.

Vo. Bo.



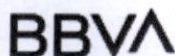
Mtro. José Antonio Zamora Guido
 Rector



Psic. Gilda de León Mayoral
 Jefa del Departamento de Psicopedagogía y Tutorías

Mtra. María Elena Hernández Briones
 Secretaria Académica

Lista de	6. Nombre:	Destinatarios:	Recibido:
Para:		7. Cargo:	8. Firma y fecha
	Mtro. José Antonio Zamora Guido	Rector	
	Lic. Humberto Ángeles Hernández	Director de Administración y Finanzas	
	Lic. Mercedes Feria Campero	Jefa del Departamento de Recursos Humanos	



Fecha y hora de consulta

18/12/2023 10:55:10 AM

Contrato

00088633

Nombre del Cliente

UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE TULANCINGO

BBVA Net Cash - Pagos Interbancarios

Operación autorizada

Transferencia en proceso de validación y aplicación.

Datos del firmante

Usuario: ADMIN1

Poder: 100%

Datos de la operación

Tipo de operación: Pago Interbancario

Descripción: POSTGRADO

Importe de la operación: 10,000.00 MXP

Cuenta de retiro: 0119801502

Cuenta de depósito: 072290006465977510

Divisa de la cuenta: MXP

Divisa de la cuenta: MXP

Titular de la cuenta: UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE TULANCINGO

Titular de la cuenta: INSTITUTO DE POSGRADO EN PSICO

Nombre banco destino: BANORTE

Fecha de creación: 18/12/2023

Fecha de aplicación: 18/12/2023

Concepto de pago: CAPACITACION TITULACION MAESTRIA

Referencia numérica: 10000

Instrumento de seguridad: ASD 1856803838

Hora de captura en el canal: 10:55:08

Datos de confirmación de la transferencia

Folio interbancario: 0000940155

Clave de rastreo: 002601002312180000940155

Folio de firma: 0065647121

Folio único: 1401202312181055080065647127

Estado operación

Porcentaje Firmado: 100%

Estado: Operado

Detalle de firmas

Acción	Usuario	Porcentaje aportado	Fecha
CREO	ADMIN1	— %	18/12/2023
FIRMO	ADMIN1	100 %	18/12/2023