


Encabezado General		A. Nombre del Formato:	
		LISTA DE VERIFICACIÓN DE DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA Y JUSTIFICATIVA PARA PÓLIZA.	
F-22-01-R1;210817		B: Código/Revisión;Fecha:	F-16-36-R1;290323
Datos de los Registros (evidencia):		C. Página	1 de 1
D. Fecha de elaboración:	20-06-2023	E. Periodo al que aplica:	2023
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:			
4. Verificación de documentos			
A.- Solicitud de recursos económicos (F-19-04), firmada. Revisión número de contrato o pedido o justificación. Revisión de concepto	RECURSOS MATERIALES		CONTABILIDAD
	PRIMERA REVISIÓN	SEGUNDA REVISIÓN	REVISIÓN
B.- Factura Validación de CFDI: comprobantes fiscales y/o factura (cumplir con todos los requisitos fiscales y archivos XML y PDF).	✓	✓	✓
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).	N/A	N/A	—
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			—
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:		22 Junio 23.	
7. Nombre del Proveedor:		Ana Ma. Gil Hernández	
8. Importe a pagar:		\$ 918.00	
9. Observaciones:			

10. Presupuesto:	
Orden de Compra	294
Poliza	PO1065
Compra	364
Poliza	PO1066

11. Contabilidad:	
Orden de Pago	299
Poliza	PO1148
Proveedor	334
Poliza	CO0464
Fecha	26 Junio 23

PAGO PROCESADO



Retención

SOLICITUD DE RECURSOS ECONOMICOS

F-22-01-R1;210817

B: Código/Revisión;Fecha:

F-19-04-R1;18042023

Datos de los Registros (evidencia):

C. Página

1

de

1

D. Fecha de elaboración:

21/06/2023

E. Periodo al que aplica:

2023

Gasto \$ 928.-

1. FOLIO: 518

DATOS GENERALES

Quotas y Tarifas 2023

2. PROYECTO:

P22
21

3. PARTIDA:

22104

4. REQUISICION NO. 234

5. SOLICITANTE:

L.A.E. MARICELA SANTUARIO ORTIZ

6. ÁREA SOLICITANTE:

RECURSOS MATERIALES

7. PUESTO:

JEFA DEL DEPARTAMENTO

8. CONTRATO O PEDIDO No.

N/A POR NO REBASAR LAS 300 UMAS

(JUSTIFIQUE EN CASO DE NO INCLUIRLO)

9. SOLICITUD DE

N/A POR NO REBASAR LAS 300 UMAS

COS

(ANEXO F-16-0XX)

PAGO A PROVEEDORES

GASTOS A COMPROBAR

(ANEXO F-16-0XX)

REPOSICION DE GASTOS

REEMB. DE FONDO REV.

BECAS

\$918.00

10. IMPORTE SOLICITADO:

11. CON LETRA:

12. CONCEPTO:

(Novecientos dieciocho pesos 00/100 M.N.)

DEPTO DE CONTABILIDAD
Insumos para participantes de firma de convenio con la secretaria de Salud del Estado de Hidalgo

OBSERVACIONES

FORMA DE PAGO

CHEQUE

13. A NOMBRE DE

14. CHEQUE PARA EL DIA:

15. DOCUMENTO COMPROBATORIO:

PROCESADO

*FACTURA

*RECIBO

REFERENCIA

16. NOMBRE DE

Ana María Gil Hernández

0213 1206 5554 8583 39 FAVOR DE CHECAR EL NÚM. EN HOJA ANEXA

18. NOMBRE DEL BANCO:

HSBC

19. TRASFERENCIA PARA EL DIA:

23/06/2023

20. DOCUMENTO COMPROBATORIO:

*RECIBO

22 FIRMAS

SOLICITA:

SUFICIENCIA PRESUPUESTAL

VO. BO.

AUTORIZA:

L.A.E. Maricela Santuario Ortiz
Jefa del Depto. De Rec. Materiales

L.C. Liliana Reyes Kanhan
Jefa del Depto. de Presupuesto

L.C. José Humberto Ángeles Hernández
Director de Admón. y Finanzas

Mtro. José Antonio Zamora Guido
Rector



SERVICIO DE CAFETERIA

RFC emisor: GIHA830413HF6 **Folio fiscal:** 2737EB74-4035-4E9C-8A35-B45F0898C356
Nombre emisor: ANA MARIA GIL HERNANDEZ **No. de serie del CSD:** 00001000000515479305
RFC receptor: UTT9507201E7 **Código postal, fecha y hora de emisión:** 43740 2023-06-19 19:13:03
Nombre receptor: UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE TULANCINGO **Efecto de comprobante:** Ingreso
Código postal del receptor: 43645 **Régimen fiscal:** Régimen Simplificado de Confianza
Régimen fiscal receptor: Personas Morales con Fines no Lucrativos **Exportación:** No aplica
Uso CFDI: Gastos en general.

Conceptos

Clave del producto y/o servicio	No. identificación	Cantidad	Clave de unidad	Unidad	Valor unitario	Importe	Descuento	Objeto impuesto		
93131608		1.00	E48	Unidad de servicio	800.00	800.00		Si objeto de impuesto.		
Descripción	FIRMA DE CONVENIO CON LA SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE HIDALGO				Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
					IVA	Traslado	800.00		16.00%	128.00
					ISR	Retención	800.00		1.25%	10.00
Número de pedimento		Número de cuenta predial								

Moneda: Peso Mexicano **Subtotal** \$ 800.00
Forma de pago: Transferencia electrónica de fondos (incluye SPEI) **Impuestos trasladados** IVA 16.00% \$ 128.00
Método de pago: Pago en una sola exhibición **Impuestos retenidos** ISR \$ 10.00
Total \$ 918.00

Sello digital del CFDI:

PaCz2ovdMBD63CeYTkqePUd0GnNVx/Fjunvg68EEj87zLnv/1+FxSeXL3o00pmN3Mz9NOzqOUBFzFUG+zaeh1fq1CsDMdVE+919JpNoaKkM/onrDzCjss0lk9XC+tWwSN0nLe52cS11R85Gk9DgmFlz2oxrv6sGezCTsVtmS7FnBbsuQCj6qOFdVzXMrs1PcftgOZPRwVMTdOJiUirmRWj3yb6S0bekdAx+66hLG68rWkpTRP8ZEwBtNukZj2MteYXbCndZqvWSz6wdAvbtk5UfF5MOxUAZlqh+cweg/EzYiNLXfk7UYg4sqO7bWkT0VsnxNWt8mR8f62CwCCpKQ==

Sello digital del SAT:

YY9XonhZa5imEeuBNeJMa3U7hMKs046y/+E92YIO3Zp4GrUv6fYmjZwAj2RVrC3SP+oGi1U2U9B1CK5WX3t0zIWg6KZCxGB+LkFp6iIDCPFO95hLqTQCn+Q8I9vpiEdYQFbHC6Oiy9HYUMmbEYAKKZgcfXdvHQQaDuSNDdwOM0YL5Di6WZvYbi1y6qCrpN1V/dQHgVZQGWLY0oMWGWIArmSVwu7GXCDKGOJSmECas7jrjH1LqEILm2PgnbZtt55DH3hfMWJyOIGPQxeQBAYO/rwXKLEVJnTmqd01gyg5PIKIWW2YFA3wuSJUBPEuuXf9YnlfAnePgSK45rw==

Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT:

||1.1|2737EB74-4035-4E9C-8A35-B45F0898C356|2023-06-19T19:13:51|SAT970701NN3|PaCz2ovdMBD63CeYTkqePUd0GnNVx/Fjunvg68EEj87zLnv/1+FxSeXL3o00pmN3Mz9NOzqOUBFzFUG+zaeh1fq1CsDMdVE+919JpNoaKkM/onrDzCjss0lk9XC+tWwSN0nLe52cS11R85Gk9DgmFlz2oxrv6sGezCTsVtmS7FnBbsuQCj6qOFdVzXMrs1PcftgOZPRwVMTdOJiUirmRWj3yb6S0bekdAx+66hLG68rWkpTRP8ZEwBtNukZj2MteYXbCndZqvWSz6wdAvbtk5UfF5MOxUAZlqh+cweg/EzYiNLXfk7UYg4sqO7bWkT0VsnxNWt8mR8f62CwCCpKQ==|00001000000504465028||

RFC del proveedor de certificación: SAT970701NN3 **Fecha y hora de certificación:** 2023-06-19 19:13:51
No. de serie del certificado SAT 00001000000504465028



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

MTR. JOSÉ ANTONIO ZAMORA GUIDO
 RECTOR

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE TULANCINGO

Mi doctos - 2023 FE - Ana Gil - 356.

Este documento es una representación impresa de un CFDI

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
GIHA830413HF6	ANA MARIA GIL HERNANDEZ	UTT9507201E7	UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE TULANCINGO
Folio fiscal	Fecha de expedición	Fecha certificación SAT	PAC que certificó
2737EB74-4035-4E9C-8A35-B45F0898C356	2023-06-19T19:13:03	2023-06-19T19:13:51	SAT970701NN3
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$918.00	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

Imprimir

CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL**HACIENDA**
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO**SAT**
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIAGIHA830413HF6
Registro Federal de ContribuyentesANA MARIA GIL HERNANDEZ
Nombre, denominación o razón
socialidCIF: 15110547850
VALIDA TU INFORMACIÓN
FISCAL**CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL**Lugar y Fecha de Emisión
**CUAUTEPEC DE HINOJOSA , HIDALGO A 06 DE
JUNIO DE 2022**

GIHA830413HF6

Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC:	GIHA830413HF6
CURP:	GIHA830413MHGLRN05
Nombre (s):	ANA MARIA
Primer Apellido:	GIL
Segundo Apellido:	HERNANDEZ
Fecha inicio de operaciones:	25 DE OCTUBRE DE 2013
Estatus en el padrón:	REACTIVADO
Fecha de último cambio de estado:	01 DE JUNIO DE 2022
Nombre Comercial:	

Datos del domicilio registrado

Código Postal: 43740	Tipo de Vialidad:
Nombre de Vialidad: REFORMA	Número Exterior: 3
Número Interior:	Nombre de la Colonia: SANTA MARIA NATIVITAS
Nombre de la Localidad: CUAUHTPEC	Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: CUAUTEPEC DE HINOJOSA
Nombre de la Entidad Federativa: HIDALGO	Entre Calle:

**HACIENDA**
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO**SAT**
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA**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

Y Calle:	
Estado del domicilio: Domicilio sin verificar	Estado del contribuyente en el domicilio: SIN DATOS - SIN DETALLE

Actividades Económicas:				
Orden	Actividad Económica	Porcentaje	Fecha Inicio	Fecha Fin
1	Servicios de comedor para empresas e instituciones	100	01/06/2022	

Regímenes:				
Régimen			Fecha Inicio	Fecha Fin
Régimen Simplificado de Confianza			01/06/2022	

Obligaciones:			
Descripción de la Obligación	Descripción Vencimiento	Fecha Inicio	Fecha Fin
Declaración de proveedores de IVA	A más tardar el último día del mes inmediato posterior al periodo que corresponda.	01/06/2022	
Pago definitivo mensual de IVA. Régimen Simplificado de Confianza.	A más tardar el día 17 del mes inmediato posterior al periodo que corresponda.	01/06/2022	
Ajuste anual de ISR correspondiente a la declaración anual. Régimen Simplificado de Confianza.	En el mes de abril del año siguiente al que corresponda la declaración	01/06/2022	
Pago provisional mensual de ISR. Régimen Simplificado de Confianza.	A más tardar el día 17 del mes de calendario inmediato posterior a aquél al que corresponda el pago	01/06/2022	

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: ||2022/06/06|GIHA830413HF6|CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL|20000108888800000031||
 Sello Digital: dNnSWYF1VFy+2DiwbjNd+ICobiYDsUGe6TcXdS93tONHUV/mJVTMpmTlKKtOKQ8qyQ6itz3RRL1Al0hirHs0fy
 bHpvYbcoWIBRHj8LITTRevSrr5Q3P1oc9G4dF6IC3Plmga3mdga0KEo/alc5CuWOxdly0xb5hCfa9tAFOCLhs=



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

CUENTA FLEXIBLE SIMPLE HSBC
Estado de Cuenta



ANA MARIA GIL HERNANDEZ

CR.00504
C25.01-01145-17-FT

C HIDALGO 303
COL CENTRO
43740 CUAUTEPEC DE HINOJOSA HIDALGO

-01
1089565
33953

NÚMERO DE CUENTA
6555485833
NÚMERO DE CLIENTE
69642464
RFC
XAXX010101000
CURP
GIHA830413MHGLRN05

CLABE INTERBANCARIA
021312065554858339

RESUMEN DE CUENTAS

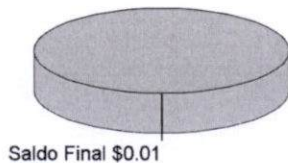
▶ Saldo Inicial del Periodo	\$ 0.01
▶ Depósitos/ Abonos	\$ 0.00
▶ Retiros/Cargos	\$ 0.00
▶ Intereses Netos Sin Capital Informativo	\$ 0.00
▶ IVA Informativo	\$ 0.00
▶ Saldo Final del Periodo	\$ 0.01
▶ Sucursal	01145
▶ Plaza	01
▶ Días Transcurridos en el mes	28
▶ Período del	01/02/2023 al 28/02/2023

La fecha de corte coincide con el período indicado
Las tasas de interés son expresadas en términos anuales

Cuenta	Interés Aplicable	Comisiones Cobradas	GAT Nominal	GAT Real
6555485833	0.00%	\$0.00	No Aplica	No Aplica

CIFRAS EXPRESADAS EN PESOS MEXICANOS

RESUMEN DE TU CUENTA FLEXIBLE SIMPLE HSBC	
Comisiones Cobradas en el Mes	\$ 0.00
Saldo Promedio Mínimo Requerido	\$ 0.00
Saldo Promedio en el Mes (promedio de los saldos diarios del periodo)	\$ 0.01
Tasa Promedio Nominal	0.0000%
Pago Interés Nominal en el Mes	\$ 0.00
Pago de Interés Nominal en el Año	\$ 0.00
IVA Cobrado	\$ 0.00
ISR Retenido en el Mes	\$ 0.00
ISR Retenido en el Año	\$ 0.00



Saldo Inicial \$	0.01
Saldo Final	\$0.01
Comisiones	\$0.00
Retiro en Efectivo	\$0.00
Otros Cargos	\$0.00

Información SPEI's Enviados durante el periodo del 01/02/2023 al 28/02/2023

Fecha de Operación	Hora de Operación	Participante Receptor	Nombre del Beneficiario *	Cuenta Beneficiaria	Concepto del pago	Monto del pago	Clave de Rastreo	Número de Referencia


* Dato no verificado por esta institución
CoDi: Operación procesada por CoDi®

Información SPEI's Recibidos durante el periodo del 01/02/2023 al 28/02/2023

Fecha de Operación	Hora de Operación	Participante Emisor	Nombre del Ordenante	Cuenta Ordenante	Concepto del pago	Monto del pago	Clave de Rastreo	Número de Referencia

CoDi: Operación procesada por CoDi®

0120000050403385312

Encabezado General		A. Nombre del Formato:	
 UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE TULANCINGO <small>Organismo Descentralizado de la Administración Pública Estatal</small>		REQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	
F-24-004/R1,300415		B. Código/Revisión; Fecha:	
Datos para los Registros (Evidencia):		F-16-09-R10,120922	
C. Página		de	
D. Fecha de elaboración:	lunes, 19 de junio de 2023	E. Periodo al que se aplica:	mayo-agosto 2023

RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES.		1. Folio:	00000234
2. Fecha que se requiere el bien o servicio: (dd/mm/aaaa)	20/06/2023	3. Lugar de entrega	4. Prioridad:
		Sala de juntas de la Secretaría Académica	Urgente <input checked="" type="checkbox"/> Normal: <input type="checkbox"/>
5. Nombre y Firma del solicitante:		Mtra. Verónica Robledo Pérez	
6. Nombre y Firma del Jefe inmediato del solicitante		Lic. Jackeline Aldrete Ocádiz	
7. Proyecto:		8. Nombre y Firma del líder del proyecto:	
21 Vinculación		Lic. Jackeline Aldrete Ocádiz	

9. JUSTIFICACIÓN:
 El servicio se requieren para atender a las autoridades (20 personas) que acuden a la firma de convenio de colaboración entre la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo y la Universidad Tecnológica de Tulancingo, el cual permitirá establecer las condiciones y mecanismos de apoyo y colaboración entre las partes para la realización de campos clínicos en las diferentes dependencias de servicios de salud que cumplan con los requerimientos necesarios para cursar prácticas clínicas y servicio social, a través de los cuales se desarrollará el programa educativo de Enfermería impartido por la Institución Educativa.

10. Clave artículo	11. Clave (ID)	12. Partida (Progr. Y Pres.)	13. Cantidad	14. Unidad de Medida	15. Concepto	16. Especificaciones Técnicas (para servicios, integrar ficha descriptiva)	17. Precio por Unidad (con IVA)	18. Subtotal
1	1	22104	20	paquete	Alimentos para 20 personas	Jicama, pepino, ensalada de atún con lechuga y mayonesa, agua de jamaica	\$ 46.40	\$ 928.00
							\$	-
							\$	-
							\$	-
							\$	-
							\$	-
							\$	-
							\$	-
							\$	-
							\$	-



AUTORIZACIÓN DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO				24. OBSERVACIONES:	
19. Total del Gasto:	20. Máximo Autorizado:	21. Proyecto:	22. Fuente de financiamiento:		
\$ 928.00		21	Federal		
			Fiscal		
			IP		
			Proyecto Especial		

23. FIRMA DE AUTORIZACIÓN:

25. DEBERÁ VALIDAR LA EXISTENCIA DE BIENES O SERVICIOS REQUERIDOS MEDIANTE COTIZACIÓN ADJUNTA
 La cotización debe incluir vigencia de la cotización, datos del proveedor (RFC), forma de pago y datos bancarios, en su caso.

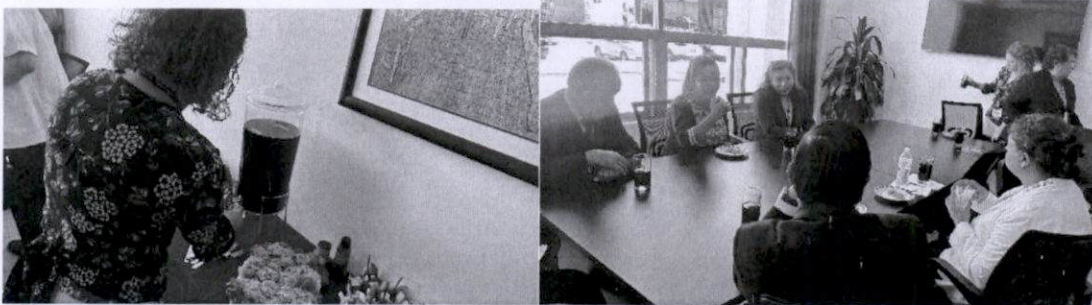
26. NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS:	27. NOMBRE Y FIRMA DEL RECTOR:
L.C. José Humberto Ángeles Hernández	Mtro. José Antonio Zamora Guido

28. FIRMA DE CONFORMIDAD, FECHA Y EVALUACIÓN DEL SERVICIO: (Favor de marcar con una X la satisfacción del servicio)	Firma:	Fecha:					
	EVALÚE EL SERVICIO PROPORCIONADO POR REC. MAT.	Muy satisfecho(10-8)	<input checked="" type="radio"/>	Satisfecho (8-6)	<input type="radio"/>	Poco Satisfecho (6-0)	<input type="radio"/>
EVALÚE EL SERVICIO PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR (SI APLICA)	Muy satisfecho(10-8)	<input checked="" type="radio"/>	Satisfecho (8-6)	<input type="radio"/>	Poco Satisfecho (6-0)	<input type="radio"/>	No aplica <input type="radio"/>

NOTA:
 En caso de ser monto mayores de 300 veces la UMA se deberá de verificar el procedimiento de adjudicación: DIRECTA, INVITACIÓN O LICITACIÓN, dependiendo de ello será el tiempo de entrega, conforme lo estipula la Ley en la materia, y el área usuaria deberá requisitar ADICIONALMENTE, los formatos F-16-11, F-16-13 y/o F-16-18 cuando apliquen

Requisición 234. Firma de Convenio con la Secretaria de Salud





Nombre y Firma del responsable: Mtra. Verónica Robledo Pérez

FIRMA DE CONVENIO SSH-UTEC

Autoridades

- 1.- Dra. María Zorayda Robles Barrera Secretaria de Salud y Directora General de Servicios de Salud de Hidalgo.
- 2.- Dr. Daniel Fragoso Torres Subsecretario de Educación Media Superior y Superior de la SEPH.
- 3.- Dra. Alma Lidia de la Vega Sánchez Subsecretaria de Servicios de Salud y Subdirectora General de Prestación de Servicios.
- 4.- Dr. E.P. Felipe de Jesús Cenobio García Director de Profesionalización en Salud y Calidad en el Servicio.
- 5.- Dr. Rubén Alva Márquez Director General de Liceo México Americano Bilingüe Representante Legal de Sociedad Educativa y Cultural Tulancingo S.C

Avanzada de la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo.

- 6.-Lic. Alinn América Ángeles Contreras.

Avanzada de la Subsecretaría de Educación Media Superior y Superior de la Secretaría de Educación Pública del Estado de Hidalgo.

Autoridades UTec

1. Mtro. José Antonio Zamora Guido, Rector.
2. Mtra. María Elena Hernández Briones, Secretaria Académica.
3. Mtra. Nuria Garrido Vázquez, Coordinadora del PE de Terapia Física.
4. Lic. Marisol Olvera Garrido, Coordinadora del PE de Enfermería.
5. Dra. Mayra Gabriel Adama Salazar, Coordinadora del PE de Salud Reproductiva y Partería.
6. Lic. Jackeline Aldrete Ocadiz, Directora de Vinculación y Extensión Universitaria.



Fecha y hora de consulta

26/06/2023 9:52:07 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: ANA

Importe de la operación: 918.00 MXP

Cuenta de retiro: 0119801502

Cuenta de depósito: 02131206554858339

Divisa de la cuenta: MXP

Divisa de la cuenta: MXP

Titular de la cuenta: UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE TULANCINGO

Titular de la cuenta: ANA MARIA GIL HERNANDEZ

Nombre banco destino: HSBC

Fecha de creación: 26/06/2023

Fecha de aplicación: 26/06/2023

Concepto de pago: INSUMOS PARTICIPANTES FIRMA CONVENIO

Referencia numérica: 260623

Instrumento de seguridad: ASD 1856803838

Hora de captura en el canal: 09:52:04

Datos de confirmación de la transferencia

Folio interbancario: 0000475772

Clave de rastreo: 002601002306260000475772

Folio de firma: 0008468111

Folio único: I401202306260952040008468117

Estado operación

Porcentaje Firmado: 100%

Estado: Operado

Detalle de firmas

Acción	Usuario	Porcentaje aportado	Fecha
CREO	ADMIN1	--- %	26/06/2023
FIRMO	ADMIN1	100 %	26/06/2023