


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:	10 - 07 - 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:		12 Julio 23	
7. Nombre del Proveedor:		Juan Tello Muñoz	
8. Importe a pagar:		\$ 7,160.40	
9. Observaciones:			


10. Presupuesto:	
Orden de Compra	357
Poliza	P01297
Compra	443
Poliza	P01298

11. Contabilidad:	
Orden de Pago	362
Poliza	P01323
Proveedor	402
Poliza	C00552
Fecha	17 Julio 23

**PAGO PROCESADO**



Retención

		A. Nombre del Formato:	
		<b>SOLICITUD DE RECURSOS ECONOMICOS</b>	
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:	10/07/2023	E. Periodo al que aplica:	2023

GASTO \$ 7,238.40      1. FOLIO: 639  
 Cuotas y Tarifas 2023

**DATOS GENERALES**





2. PROYECTO:	22ip	3. PARTIDA:	36201	4. REQUISICION NO.	237
5. SOLICITANTE:	L.A.E. MARICELA SANTUARIO ORTIZ				
6. ÁREA SOLICITANTE:	RECURSOS MATERIALES				
7. PUESTO:	JEFA DEL DEPARTAMENTO				
8. CONTRATO O PEDIDO No. (JUSTIFIQUE EN CASO DE NO INCLUIRLO)	N/A POR NO REBASAR LAS 300 UMAS				

**9. SOLICITUD DE**

ICOS	<input type="checkbox"/>	(ANEXO F-16-0XX)	N/A POR NO REBASAR LAS 300 UMAS	<input type="checkbox"/>
GASTOS A COMPROBAR	<input type="checkbox"/>	(ANEXO F-16-0XX)	PAGO A PROVEEDORES	<input checked="" type="checkbox"/>
REEMB. DE FONDO REV.	<input type="checkbox"/>		REPOSICION DE GASTOS	<input type="checkbox"/>
10. IMPORTE SOLICITADO:		\$7,160.40	BECAS	<input type="checkbox"/>
11. CON LETRA:	(Siete mil ciento sesenta pesos 40/100 M.N.)			
12. CONCEPTO:	Pago del servicio de estampo sublimado en cintillos para portafajetas, en evento por el "Dia del Terapeuta físico"			

**OBSERVACIONES**

<b>CHEQUE</b>		<b>FORMA DE PAGO</b>	
13. A NOMBRE DE			
14. CHEQUE PARA EL DIA:			
15. DOCUMENTO COMPROBATORIO:	*FACTURA <input type="checkbox"/> *RECIBO <input type="checkbox"/>		
16. REFERENCIA			
17. NOMBRE DE	Juan Tello Muñoz		
18. NOMBRE DEL BANCO:	0042 9056 6130 1566 72 FAVOR DE CHECAR EL NÚM. EN HOJA ANEXA		
19. TRASFERENCIA PARA EL DIA:	SANTANDER		
20. DOCUMENTO COMPROBATORIO:	14/07/2023		
	<input type="checkbox"/>	*RECIBO	<input type="checkbox"/>

<b>22 FIRMAS</b>			
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 Angeles Hernández Director de Admón. y Finanzas	Mtro. José Antonio Zamora Guido Rector

Nombre o razón social	R.F.C.	Lugar, fecha y hora de emisión / certificación
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE TULANCINGO	UTT9507201E7	42188 2023-07-07T07:41:34 / 2023-07-07T07:42:10

Dirección	Otros datos fiscales
CAMINO A AHUEHUETITLA 301 LAS PRESAS TULANCINGO DE BRAVO, HIDALGO. México. C.P. 43645	Folio fiscal: 5BE616D7-9BF0-4EA9-9109-5696AD9D3DA8 Serie del certificado del emisor: 00001000000513768349 Serie del certificado del SAT: 00001000000503938001 Efecto de comprobante: Ingreso Tipo de moneda: MXN - Peso Mexicano RFC del proveedor de certificación: SED1102088J7 Régimen fiscal del receptor: 603 - Personas Morales con Fines no Lucrativos Versión de CFDI: 4.0

No. Ident.	Cantidad	Unidad	Descripción	Valor unitario	Importe
2	195.0000	PIEZA	Fabricación, suministro e impresión de correas porta gafete/lanyard impresos por sublimación según diseño proporcionado por el cliente. Incluye. Correa y gancho/garfio para sujeción de gafete. Medidas de correa: 1.9x85.0 cm	32.0000	6,240.0000

Clave prod/serv	Clave unidad
82121503 - Impresión digital	H87 - Pieza

Ret. ISR 1.25%: 78.00, IVA 16.0%: 998.40 (02 - Si objeto de impuesto)

Importe con letra =SIETE MIL CIENTO SESENTA PESOS 40/100 MXN=

Este documento es una representación impresa de un CFDI Método de pago: PUE Pago en una sola exhibición Forma de pago: 03 Transferencia electrónica de fondos Uso de cfdi: G03 Gastos en general	Subtotal	6,240.00
	002-IVA 16%	998.40
	001-Ret. ISR 1.25%	78.00
	<b>Total</b>	<b>7,160.40</b>



**Sello digital del emisor:**  
 Ogtlob4wz8DpOGsZl4+3FaHe7pcwY11J7Hlix0YHaOLXvW4aYfUmsSQYQ9JjXIP29BS3mnbFFVJlq116odAOCTvr6xQ6OJ8vx+MfFZRv/4zZBBu8IPVvip8stjHmjZR9PTw  
 Wv+tyUqzhu3bSoZpb2x9eGBW55rhcEV8wYm2857nOBYFVQaEFCkn3pSBzvHsQqVYymdCvESB7cgh30YoOkc2C3bCZPdIV8UCgzzP1vtFvCQPOIFSW0hi5Y0M8  
 TpUfHabi0iUD7H/sYy8By3CB1CUmCG1Pjwv/DLpdgY4qNptl0soEulgrTC63icm65/rTEtx7ta745Uojpqw==

**Sello digital del SAT:**  
 Z5lu4J+rL2vvlwNz0LYEnzr0ilqjvqHkQ7MU+vuKJMxTQJ7UsvDuhWPP+Ci0EjSgJ2xiTcQkk5IFy2Td+k9skinULowsCouvITGu75HhDiiH2tECuU481LhezsegUnAeN7AJk  
 kl7YyWg1ev1obrbGPCckYETMRIYv75kJKiwTjrQlu45pvDwhTOWWNs/9DPxrhqFOFQZkGI0Baa+2C3FDE9ySZQEi9RGsApx/pxTPQsFK29CFroDc3Nq82learZBJU4aL  
 Kqxx7Z2of/F9kWEiSeYq1F6nCWYpNoFab5EBRxtYaiTTIjuxpU5PGxAHzW42KIKi/p03RDsw+StA==

**Cadena original del complemento de certificación digital del SAT:**  
 ||1.1|5BE616D7-9BF0-4EA9-9109-5696AD9D3DA8|2023-07-07T07:42:10|SED1102088J7|Ogtlob4wz8DpOGsZl4+3FaHe7pcwY11J7Hlix0YHaOLXvW4aYfUmsSQYQ9JjXIP29BS3mnbFFVJlq116odAOCTvr6xQ6OJ8vx+MfFZRv/4zZBBu8IPVvip8stjHmjZR9PTwWv+tyUqzhu3bSoZpb2x9eGBW55rhcEV8wYm2857nOBYFVQaEFCkn3pSBzvHsQqVYymdCvESB7cgh30YoOkc2C3bCZPdIV8UCgzzP1vtFvCQPOIFSW0hi5Y0M8TpUfHabi0iUD7H/sYy8By3CB1CUmCG1Pjwv/DLpdgY4qNptl0soEulgrTC63icm65/rTEtx7ta745Uojpqw==|00001000000503938001||

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE TULANCINGO**  
 ORGANISMO DESCONCENTRADO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL

**EDUCACIÓN**  
 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

LA PRESENTE DOCUMENTACIÓN COMPROBUE 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 - Produgraf - 32

## 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
TEMJ851117C98	JUAN TELLO MUÑOZ	UTT9507201E7	UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE TULANCINGO
Folio fiscal	Fecha de expedición	Fecha certificación SAT	PAC que certificó
5BE616D7-9BF0-4EA9-9109-5696AD9D3DA8	2023-07-07T07:41:34	2023-07-07T07:42:10	SED1102088J7
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$7,160.40	Ingreso	Vigente	Cancelable con aceptación

Imprimir

**CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL****HACIENDA**  
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO**SAT**  
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIATEMJ851117C98  
Registro Federal de ContribuyentesJUAN TELLO MUÑOZ  
Nombre, denominación o razón socialidCIF: 15020569111  
VALIDA TU INFORMACIÓN FISCAL**CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL**Lugar y Fecha de Emisión  
**MINERAL DE LA REFORMA , HIDALGO A 03 DE MAYO DE 2023**

TEMJ851117C98

**Datos de Identificación del Contribuyente:**

<b>RFC:</b>	TEMJ851117C98
<b>CURP:</b>	TEMJ851117HHGLXN01
<b>Nombre (s):</b>	JUAN
<b>Primer Apellido:</b>	TELLO
<b>Segundo Apellido:</b>	MUÑOZ
<b>Fecha Inicio de operaciones:</b>	18 DE FEBRERO DE 2015
<b>Estatus en el padrón:</b>	ACTIVO
<b>Fecha de último cambio de estado:</b>	18 DE FEBRERO DE 2015
<b>Nombre Comercial:</b>	JUAN TELLO MUÑOZ

**Datos del domicilio registrado**

<b>Código Postal:</b> 42188	<b>Tipo de Vialidad:</b> CALLE
<b>Nombre de Vialidad:</b> HACIENDA LA GAVIA	<b>Número Exterior:</b> 217
<b>Número Interior:</b> M23	<b>Nombre de la Colonia:</b> HACIENDA MARGARITA
<b>Nombre de la Localidad:</b> OTRA NO ESPECIFICADA EN EL CATALOGO	<b>Nombre del Municipio o Demarcación Territorial:</b> MINERAL DE LA REFORMA
<b>Nombre de la Entidad Federativa:</b> HIDALGO	<b>Entre Calle:</b> REAL DEL MONTE

**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: SIN NOMBRE

#### Actividades Económicas:

Orden	Actividad Económica	Porcentaje	Fecha Inicio	Fecha Fin
1	Asalariado	40	16/02/2023	
1	Diseño gráfico	15	29/06/2022	
4	Servicios de dibujo	15	29/06/2022	
3	Otros servicios de publicidad	15	29/06/2022	
2	Agencias de publicidad	15	29/06/2022	

#### Regímenes:

Régimen	Fecha Inicio	Fecha Fin
Régimen Simplificado de Confianza	29/06/2022	
Régimen de Sueldos y Salarios e Ingresos Asimilados a Salarios	16/02/2023	

#### 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.	29/06/2022	
Pago definitivo mensual de IVA. Régimen Simplificado de Confianza.	A más tardar el día 17 del mes inmediato posterior al periodo que corresponda.	29/06/2022	
Ajuste anual de ISR correspondiente a la declaración anual. Régimen Simplificado de Confianza.	A más tardar el día 30 del mes de abril del ejercicio siguiente	29/06/2022	
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	29/06/2022	

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](http://www.sat.gob.mx), [denuncias@sat.gob.mx](mailto:denuncias@sat.gob.mx), desde México: (55) 8852 2222, desde el extranjero: + 55 8852 2222, SAT móvil o [www.gob.mx/sfp](http://www.gob.mx/sfp)".

Cadena Original Sello: ||2023/05/03|TEMJ851117C98|CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL|20000108888800000031||  
Sello Digital: Rx9XghTU7Cfytp/QrjJphGZK8RswQ7EErRZKwyNsTXwxhyMccSZe1vrLiolf6EK7gYunGKeXVnj49ADHVENlj0fv

Página [2] de [3]



#### 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

apUa3+d71oHJqGoGrwVIFw0CWd5f+IZqX+vci5fADIGF3ps+p6a8RODYOvmSUMrHkkHJl5ZJzs6vHOzpl=




**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



Banco Santander México, S.A.  
 Institución de Banca Múltiple,  
 Grupo Financiero Santander México.

## ESTADO DE CUENTA NÓMINA

00467951 JUAN TELLO MUNOZ HDA LA GAVIA 217 M23 LT 13 HACIENDA MARGARITA, MINERAL DE LA REFORMA HIDALGO C.P. 42188 P02900341  <small>0623284022887072547001080002</small>	<b>CODIGO DE CLIENTE NO. 28402547</b> <b>R.F.C. TEMJ851117C98</b> <b>MONEDA MONEDA NACIONAL</b> <b>SUCURSAL 0341 SUJ. PACHUCA LA JOYA</b> <b>TELEFONO 55 51 69 43 00</b> <b>PERIODO 16-MAY-2023 AL 15-JUN-2023</b> <b>CORTE AL 15-JUN-2023</b>
---	--

### Resumen informativo.

PRODUCTO	NO. DE CUENTA	INTERESES BRUTOS	ISR RETENIDO (0.15%)	INTERESES NETOS	COMISIONES COBRADAS
SUPER NOMINA	56-61301566-7	0.00	0.00	0.00	0.00

PRODUCTO	NUMERO DE CUENTA	MES ANTERIOR		MES ACTUAL	
SUPER NOMINA	56-61301566-7	1,490.00	100.00%	280.80	100.00%
		<b>1,490.00</b>	<b>100.00%</b>	<b>280.80</b>	<b>100.00%</b>

### Cuenta de cheques.

<b>SUPER NOMINA</b>	<b>56-61301566-7</b>	<b>CUENTA CLABE: 014290566130156672</b>	
Saldo promedio	2,996.12	Saldo inicial	1,490.00
Tasa bruta de interés anual	0.0000%	+ Depósitos	41,454.13
Días del periodo	31	- Retiros	42,063.33
Saldo promedio mínimo	3,000.00	= <b>Saldo final</b>	<b>280.80</b>

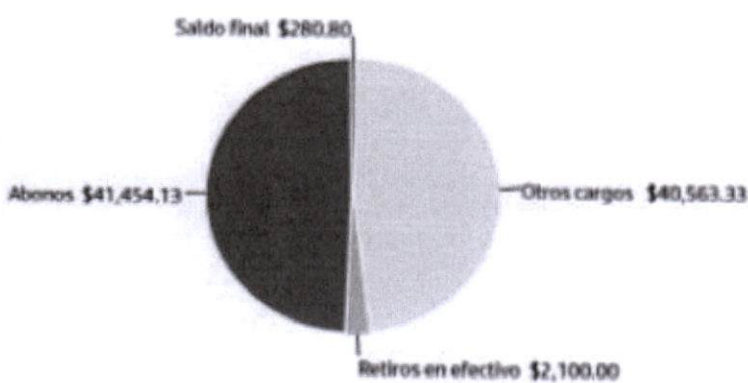



Gráfico cuenta de cheques.  
**SUPER NOMINA**  
 No. de cuenta **56-61301566-7**  
 Saldo inicial \$1,490.00



Encabezado General		A. Nombre del Formato:	
 <b>ULANCINGO</b> UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE TULANCINGO Organismo Descentralizado de la Administración Pública Estatal		<b>REQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b>	
F-24-004/R1/300415		B. Código/Revisión, Fecha:	
Datos para los Registros (Evidencia):		F-16-09-R10;120922	
D. Fecha de elaboración:		C. Página	
lunes, 26 de junio de 2023		1 de 1	
E. Periodo al que se aplica:		JUN-DIC 2023	

<b>RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES.</b>		1. Folio: <b>00000237</b>	
2. Fecha que se requiere el bien o servicio: (dd/mm/aaaa) <b>05/07/2023</b>		3. Lugar de entrega:	
5. Nombre y Firma del solicitante: Lic. Eder Daza Enciso Antuñaño		4. Prioridad: Urgente: <input checked="" type="checkbox"/> Normal: <input type="checkbox"/>	
6. Nombre y Firma del Jefe inmediato del solicitante: Lic. Jackeline Aldrete Ocádiz		8. Nombre y Firma del líder del proyecto: Lic. Jackeline Aldrete Ocádiz	
7. Proyecto: 22 Extensión Ing. Prop.			

**9. JUSTIFICACIÓN:**

Pago por concepto de servicio de ciclo de conferencias y talleres como parte de las actividades por el "Día del Terapeuta Físico" a realizarse el día 05 de julio del presente en la Universidad Tecnológica de Tulancingo, dirigido a alumnos pertenecientes al programa educativo de Terapia física y un servicio de sublimado en cintas portagafetes.

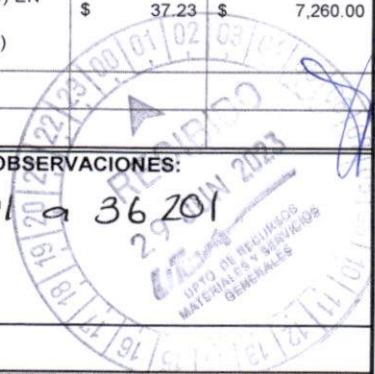
10. Clave artículo	11. Clave (ID)	12. Partida (Progr. Y Pres.)	13. Cantidad	14. Unidad de Medida	15. Concepto	16. Especificaciones Técnicas (para servicios, integrar ficha descriptiva)	17. Precio por Unidad (con IVA)	18. Subtotal
1	114	33401	1	SERVICIO	SERVICIO DE CICLO DE CONFERENCIAS Y TALLERES DE 9:00 A 17:00 HRS.	CICLO DE DIFERENTES CONFERENCIAS Y TALLERES ENFOCADOS A LA TERAPIA FISICA EN AMBITOS CLINICOS	\$ 12,800.00	\$ 12,800.00
2	114	33401	1	SERVICIO	SUBLIMADO	PAGO POR SERVICIO DE ESTAMPADO (SUBLIMADO) EN CINTILLOS PARA PORTAGAFETES (195 PZS)	\$ 37.23	\$ 7,260.00

**AUTORIZACIÓN DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO**

19. Total del Gasto:	20. Máximo Autorizado:	21. Proyecto:	22. Fuente de financiamiento:
\$ 20,060.00		22	Federal Fiscal IP Proyecto Especial

**24. OBSERVACIONES:**

A: 33401 a 36201



**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:**

L. C. José Humberto Anguiles Hernández

**27. NOMBRE Y FIRMA DEL RECTOR:**

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:**

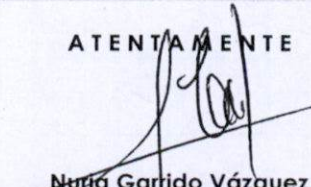
En caso de ser **monto mayores de 300 veces la UMA** se deberá de verificar el procedimiento de adjudicación: DIRECTA, INVITACIÓN O LICITACIÓN, dependiendo de ello será el tiempo de entrega, conforme lo estipula la Ley en la materia, y el área usuaria deberá **requisitar ADICIONALMENTE, los formatos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

### Universidad Tecnológica de Tulancingo

A continuación, desgloso los talleres, así como los lugares donde asignados para los talleres y el docente encargado de recibir, acomodar y supervisar que los alumnos y talleristas cuenten con todo lo necesario para realizar la actividad, en un horario de 9:00 a.m. a 5:00 p.m.

Nombre del Taller	Lugar	Docente responsable de recepción	Tallerista
Ondas de Choque en Tendinopatías.	Laboratorio de Electroterapia	Juliana Andrea Serna Castaño	LTF. Cinthia Itzel Ordaz Rodríguez.
Análisis de la Marcha Humana empleando tecnologías digitales emergentes.	Aula 16 Edificio J	Nuria Garrido Vázquez	Dr. Juan Carlos González Islas
Técnicas de Neurofacilitación más efectivas en pacientes con secuelas por enfermedad vascular cerebral.	Taller de Zumba, edificio H	Samantha Vargas Ornelas	L.T.F. Poulet Castelán Riveros.
Presentación de caso clínico de EVC severo y taller de estiramientos para miembros superiores.	Taller de Taekwondo, edificio H	José Uriel Sáenz Olvera	L.T.F. Ana Gabriela Escobedo Álvarez.
Fisioterapia Invasiva en el Síndrome Patelofemoral	Laboratorio de Hidroterapia y Termoterapia	Valeria Cancino Ángeles	LFT Oscar López Zea.
Valoración de la motricidad y cognición desde la observación en actividades específicas.	Aula 2 de biblioteca	Israel García Delgado	Mtra. Ingrid Liliana Hoyos Díaz.
Metodología Doman	Aula 11 Edificio K	Octavio Rodríguez Alfaro	Patricia Obregón Montes.
Manipulación vertebral	Laboratorio de Mecanoterapia	Valeria Cancino Ángeles	L.T.F Carlos Francisco García Baños.
Intervención del fisioterapeuta en traumatología dentro del campo deportivo.	Laboratorio de Terapia Ocupacional	Suleyma Pilar Sevilla	L.T.F. Airam Aseret Lechuga García.
Electroterapia portátil: Pros y Contras.	Sala 3 Edificio G	Aleyda Saraí Blancas González	L.T.F. Katia Mejía Islas.
Terapia Manual Ortopédica en Columna Vertebral	Laboratorio de Enfermería	Martha Armas Meneses	L.T.F. Juan Carlos Linarte Martínez

ATENTAMENTE



Nuria Garrido Vázquez  
 Coordinadora del P.E. Terapia Física

Encabezado General

A. Nombre del Formato:



# Registro de Asistencia

F-22-01-R1,210817

B. Código/Revisión, Fecha:

Datos de los Registros (evidencia):

C. Pá 1 de

D. Fecha de elaboración: 05/07/2023

E. Periodo al que aplica mayo - agosto de 2023

1. Reunión de:

ENTREGA DE CINTILLAS A LUMNOS DE TERAPIA FÍSICA (DÍA DEL TERAPEUTA)

2. Área Encargada:

COORDINACIÓN DE TERAPIA FÍSICA

3. Sesión:

4. Memorándu

NO.	NOMBRE DEL ALUMNO O DOCENTE	FIRMA
1	Castro Jacome Estefany	
2	Almeida Galicia Lizeth Gpe.	
3	Sandoval Teller Mariana	
4	Lugueño Castro Karen Lizeth	
5	Ortiz Soto Maria del Carmen	
6	Cruz Islas Andrea Zinette	
7	Ortega Gamala Cynthia Arette	
8	Ortega Gómez Karol Guadalupe	
9	Vázquez Pérez Josué	
10	Scienc Cruz Marco Octavio	
11	Parriguez Arreola Brenda Isabel	
12	Mejía Santos Omar Alejandro	
13	Ramírez Ramírez Ana Guadalupe	
14	Herrera Rincón Luz Elena	
15	García Hernández Luis Fernando	
16	Rosales López Maythe	
17	Pamos Gutierrez Juan Francisco	
18	Morales Mendoza Ander Cristobal	
19	Martín Martínez Nondia Evelin	
20	Giborio Garcia Donna Elizabeth	
21	Zamora Teller Aricela	
22	Granillo Melo Karla Beatriz	
23	Islas Trejo América Athalia	
24	Cázares Hidalgo Fátima	
25	NURIA CARRIDO VÁZQUEZ	

Encabezado General

A. Nombre del Formato:



## Registro de Asistencia

F-22-01-R1,210817

B. Código/Revisión; Fecha:

Datos de los Registros (evidencia):

C. Pá 1 de

D. Fecha de elaboración:

05/07/2023

E. Periodo al que aplica

mayo - agosto de 2023

1. Reunión de:

ENTREGA DE CINTILLAS A LUMNOS DE TERAPIA FÍSICA (DÍA DEL TERAPEUTA)

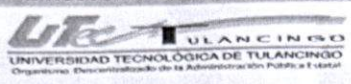
2. Área Encargada:

COORDINACIÓN DE TERAPIA FÍSICA

3. Sesión:

4. Memorándu

NO.	NOMBRE DEL ALUMNO O DOCENTE	FIRMA
1	Montes Cabrera Carlos Ulises	
2	Salas Romo Saul Alejandro	
3	Garza Ortiz Andrea	
4	Penalosa Reyes Draelina	
5	Teranimo Zúñiga Cristóbal Jair	
6	Perez Garcia Jose Eduardo	
7	Temple constantino Brianda Cecilia	
8	Jiménez Mtz. Carol Johana	
9	Vargas Castillo Azucena Ayleth	
10	Escalante Garcia Axel Alejandro	
11	Vargas Hernández Marco Antonio	
12	Lozano Atanacio Heidi Ayleth	
13	Aislina Atanacio Maira	
14	Juarez Cruz Adolfo	
15	Vargas Esquivel Yuliana Michelle	
16	Terrazas Romero Anna Karen	
17	Aguirre Hernández Gabriela	
18	Maldonado Terrazas Osmair	
19	Urena Ortiz Cynthia Michelle	
20	Morales Torres Juan Jose	
21	Soto Santillan Alfredo	
22	Beltian Espino Maura	
23	Mendoza Garcia Cintalli Anahi	
24	Peralta Guzman Aradna Itzel	
25	Tello Viguera Johana Margarita	

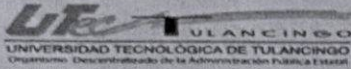
Encabezado General		A. Nombre del Formato:	
		<b>Registro de Asistencia</b>	
F-22-01-R1:210817		B. Código/Revisión; Fecha:	
Datos de los Registros (evidencia):		C. Pá 1 de	
D. Fecha de elaboración: 05/07/2023		E. Periodo al que aplica mayo - agosto de 2023	

1. Reunión de:	ENTREGA DE GINTILLAS A LUMNOS DE TERAPIA FÍSICA (DÍA DEL TERAPEUTA)
2. Área Encargada:	COORDINACIÓN DE TERAPIA FÍSICA
3. Sesión:	4. Memorándu

NO.	NOMBRE DE DOCENTE	FIRMA
1	Galindo Rivera Daniela Maribel	
2	Mercado Sánchez Ana Abigail	
3	Perez Reyes Luis Roberto	
4	Hernandez Laccano Isaac saul	Isaac
5	Ceron Santillan Fernando	
6	Castilla Hernandez Edwin Alan	
7	Sanjo Alarcón Abigail	
8	Andruga Martinez Daylana	
9	Gomez Tenorio Hazel Xavi	Lomax
10	Martinez León Manuel Alejandro	
11	San Juan Perea Dorca Azeneth	
12	Galindo Vargas Ariana	
13	Hernández Martínez	
14	Sorza Hernandez Oscar Oliver	
15	Caceres Diaz Pasha Lizeth	
16	Duran Ordóñez Naidelin	Naidelin
17	Hernandez Mency María Gabriela	
18	Yáñez Hernández Valeria	
19	Ortiz Viquez Leticia Zulei	
20	Martínez Martínez Andrea	
21	Canales Angeles Maria Severina	
22	Del Pozo Delgadillo Marcos Alberto	
23	Duran Ordóñez Naidelin	
24	Coona Coona Noemí	
25	Galicia Pardo Annet Michel	
26	Tellz Ramirez Joselinne	

Encabezado General

A. Nombre del Formato:



# Registro de Asistencia

F-22-01-R1/210817

B. Código/Revisión/Fecha:

Datos de los Registros (evidencia):

C. Pá 1 de

D. Fecha de elaboración: 05/07/2013

E. Periodo al que aplica mayo - agosto de 2023

1. Reunión de: ENTREGA DE CINTILLAS A LUMNOS DE TERAPIA FÍSICA (DÍA DEL TERAPEUTA)

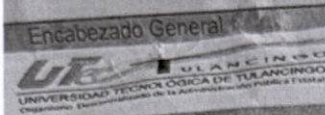
2. Área Encargada: COORDINACIÓN DE TERAPIA FÍSICA

3. Sesión:

4. Memorándum

NO.	NOMBRE DE DOCENTE	FIRMA
1	Villegas Hernandez Barbara Anahi	<i>[Signature]</i>
2	Garcia Ramirez Hanna	<i>[Signature]</i>
3	Jimenez Cruz Milca Modas	<i>[Signature]</i>
4	Rodriguez Valencia Brenda Juv	<i>[Signature]</i>
5	Ancaldo Sanchez Jair Emmanuel	<i>[Signature]</i>
6	Larios Romero Teresa	<i>[Signature]</i>
7	Hernández Soto Citlal. Belam	<i>[Signature]</i>
8	Cadena Castro Irving Alexis	<i>[Signature]</i>
9	Damian Tabeado Davali	<i>[Signature]</i>
10	Romero Aguilar Blanca Michell	Blanca
11	Platero Perez Tania Macdlay	<i>[Signature]</i>
12	Angeles Mendez Cruz Johnny	<i>[Signature]</i>
13	Karla Maldonado Ortega	<i>[Signature]</i>
14	Ixchel Amarantha Jimenez Garcia	<i>[Signature]</i>
15	Mariana Lopez Salis	<i>[Signature]</i>
16	Dulce Esmeralda Hernandez Islas	<i>[Signature]</i>
17	Yoselin Hernandez Bautista	<i>[Signature]</i>
18	Aurelia Trejo Islas	<i>[Signature]</i>
19	LIZBETH ISLAS YAÑEZ	<i>[Signature]</i>
20	Alma Itzel Castelan Castelan	<i>[Signature]</i>
21	Brenda Esquivel Chavez	<i>[Signature]</i>
22	Samantha Vargas Arreola	<i>[Signature]</i>
	Sum	

1



A. Nombre del Formato:

# Registro de Asistencia

F. 22-01-R1.210817

B. Código/Revisión/Fecha:

C. Pá 1 de

Datos de los Registros (evidencia):

E. Periodo al que aplica

mayo - agosto de 2023

D. Fecha de elaboración: 05/07/2023

1. Reunión de:

ENTREGA DE CINTILLAS A LUMNOS DE TERAPIA FÍSICA (DÍA DEL TERAPEUTA)


2. Área Encargada:

COORDINACIÓN DE TERAPIA FÍSICA

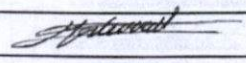
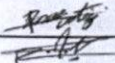
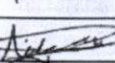
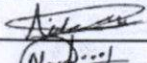
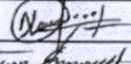
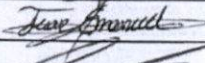
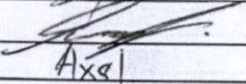
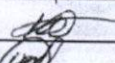




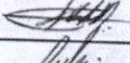
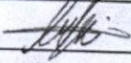


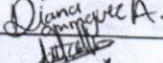

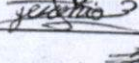


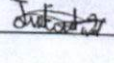
3. Sesión:

4. Memorándum

NO.	NOMBRE DE DOCENTE	FIRMA
1	Erika Sámama Espinosa	
2	Leilani Yáñez Barrón	
3	Liliana García Islas	
4	Deborah Itzel Alarcón Monterón	
5	Solis Islas Karen Abuchh	
6	Islas Romero Yessenia	
7	Hernán Jerez Juan Jarred	
8	Orturo Vargas Yozmin Lizbeth	
9	Montiel Leyva Daniela	
10	Aranda Ical Victor Elias	
11	flor Soto Jazm Luis	Jazm Luis flor Soto
12	Hernández Hernández Montserrat	
13	Dominguez Cercante Jorha	
14	Rodriguez Márquez Yareli	
15	Luna Martínez Emmanuel	
16	Hernández García Madelíne	
17	Gomez Hernández Naida Shochy	
18	Islas Hernández Mariela	
19	Moreno Saenz Braulio Ramsej	
20	Martinez Muñoz Araceli	
21	Dominguez Aguilar Diana	
22	Leyva Ramirez Denisse	

Encabezado General		A. Nombre del Formato:	
		<b>Registro de Asistencia</b>	
F-22-01-R1,210817		B. Código/Revisión/Fecha:	
Datos de los Registros (evidencia):		C. Pá 1 de	
D. Fecha de elaboración:	05/07/2013	E. Periodo al que aplica	mayo - agosto de 2023

1. Reunión de:	TALLERES " DÍA DEL TERAPEUTA FÍSICO EN MÉXICO"
2. Área Encargada:	COORDINACIÓN DE TERAPIA FÍSICA
3. Sesión:	4. Memorándu

NO.	NOMBRE DEL ALUMNO	FIRMA
	Padilla Villegas Monserrat Itzel	
	Ortiz Roldan Danae Monserrath	
	Remoso Mariela	
	Torres Muñoz Sabina Aide	
	Martinez Hernández Nidia Guadalupe	
	Hernández Padilla Juan Manuel	
	Al Faro Animsy Arsm Manuel	
	Escalante Garcia Axel Alejandro	Axel
	Montiel Leyva Daniela	
	Ortuno Vargas Yazmin Lizbeth	
	Hernández García Madeline	
	Aranda Leal Victor Elias	Elias
	flor Soto Jose Luis.	Jose Luis flor Soto.
	Sámano Espinosa Erika	
	Alarcón Mantecón Deborah Itzel	
	García Islas Liliana	
	Yañez Barrón Leilani	
	Templos Cuautenco Bryanda cecilia	
	Leyva Ramirez Denisse	
	Dominguez Aguilar Orana	
	Martinez Muñoz Araceli	
	Islas Romero Yessenia	
	Solis Islas Karen Arbeth	
	Monter Cabrera Carlos Ulises	
	Perez Guicía Jose Eduardo	



Encabezado General

A. Nombre del Formato:



## Registro de Asistencia

F-22-01-R1,210817

B. Código/Revisión, Fecha:

Datos de los Registros (evidencia):

C. Pá 1 de

D. Fecha de elaboración: 05/07/2013

E. Periodo al que aplica mayo - agosto de 2023

1. Reunión de:

TALLERES "DÍA DEL TERAPEUTA FÍSICO EN MÉXICO"

2. Área Encargada:

COORDINACIÓN DE TERAPIA FÍSICA

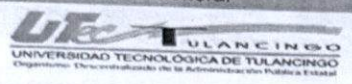
3. Sesión:

4. Memorándum

NO.	NOMBRE DEL ALUMNO	FIRMA
	Jerónimo Zuñiga Christopher Jair	
	Mendoza Garcia Citlali Anahi	
	Beltrán Espino Hailan	
	MARQUEZ TALENTILLO YOSAFAT YORAU	
	Soto Santillan Alfredo	
	Jiménez Martínez Carol Johanna	
	García Ortiz Andrea	
	Vargas Castillo Azucena Ayleth	
	Atanacio Olvera Aislina	
	Vargas Esquivel Yuliana Michelle	
	Juarez Cruz Adolfo	
	Lozano Atanacio Heidi Arleth	
	Salas Poma Saul Alejandro	
	Vargas Hernández Marco Antonio	
	Maldonado Terrazas Osmar	
	Lugueño Castro Karen Liceth	
	Islas Trejo América Citlali	
	Mejía Santos Omar Alejandro	
	Ortega Amata Cynthia Briette	
	Ortiz Soto Maria del Carmen	
	Herrera Riveros Luz Elena	
	Peñalosa Reyes Dorelina	
	Tellez Vignasca Johana Margarita	
	Tellez Santos Soledad	
	Peralta Guzmán Ariadna Itzel	

Encabezado General

A. Nombre del Formato:



# Registro de Asistencia

F-22-01-R1;210817

B. Código/Revisión; Fecha:

Datos de los Registros (evidencia):

C. Pá 1 de

D. Fecha de elaboración: 05/07/2013

E. Periodo al que aplica mayo - agosto de 2023


1. Reunión de: TALLERES " DÍA DEL TERAPEUTA FÍSICO EN MÉXICO"

2. Área Encargada: COORDINACIÓN DE TERAPIA FÍSICA

3. Sesión:

4. Memorándu

NO.	NOMBRE DEL ALUMNO	FIRMA
	Aguilar Hernández Edith Gabriela	
	Terrazas Romero Anna Karen	
	Ojeda Gomez Keol Guadalupe	
	Garrillo Melo Karla Beatriz	
	Castro Jacome Estefany	
	Almeida Galicia Lizeth Ope.	
	Cózar Hidalgo Tucke	
	Ramirez Ramirez Ana	
	Sandoval Tellez Mariana	
	Rosales Lopez Mylen	
	Rodríguez Arreola Brenda Isabel	
	Vazquez Perez Josué	
	Ramos Gutierrez Juan Francisco	
	Vargas Martinez Mariana	
	Cruz Islas Andrea Linette	
	Saenz Cruz Marco Octavio	
	Marcel Hernandez Ander Cristóbal	
	Zamora Tellez Anick	
	Libanio Garcia Danna Elizabeth	
	Martinez Martinez Alondra Evelin	
	Garcia Hernandez Luis Fernando	
	Canales Angeles Maria Severina	
	Valladares Marquez Luc Clarita	
	Escobar Diaz Pulqui Lizeth	
	Hernandez Mary Mari Gabriela	

Encabezado General		A. Nombre del Formato:	
		<b>Registro de Asistencia</b>	
F-22-01-R1:210817		B. Código/Revisión/Fecha:	
Datos de los Registros (evidencia):		C. Pá - 1 de	
D. Fecha de elaboración: 05/07/2013		E. Periodo al que aplica: mayo - agosto de 2023	

1. Reunión de:	TALLERES " DÍA DEL TERAPEUTA FÍSICO EN MÉXICO"
2. Area Encargada:	COORDINACIÓN DE TERAPIA FÍSICA
3. Sesión:	4. Memorándu

NO.	NOMBRE DEL ALUMNO	FIRMA
	Suarez Hernandez Oscar Oliver	Oliver Hernandez
	Hurtado Zamora Karla Paola	Karla Paola H.Z.
	Duran Ordoñez Naidelin	Naidelin
	Larios Romero Teresa	
	Martinez Monoz Axel Demian	
	Ortiz Hernandez Claudia Fabiola	
	Teller Ramirez Jaselinne	
	Vite Diaz Denise Monserrat	
D	Gallardo Perca Annet Michel	gallard
	Galindo Rivera Daniela Montiel	
	Mercado Sanchez Ana Abigail	
	Martinez León Manuel Alejandro	
	Hernández Martínez Nadia	
	Del Razo Delgadillo Marcos Alberto	
	Corona Avendaño Annel Michel	
	Corona Corona Noemi	
	Castillo Hernandez Edwin Alan	
	Perez Reyes Luis Roberto	
	Soto San Juan Hiramell Guadalupe	
	Reyes Pirez Mica Daniela	
	Hernandez Larranco Isaac Saul	
	Yarez Hernandez Valera	
	Ortiz Vázquez Leticia Rubi	
D	Martinez Martínez Andrea	
	Martinez Resendiz Tania Madday	



Fecha y hora de consulta

17/07/2023 11:56:16 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: JUAN

Importe de la operación: 7,160.40 MXP

Cuenta de retiro: 0119801502

Cuenta de depósito: 014290566130156672

Divisa de la cuenta: MXP

Divisa de la cuenta: MXP

Titular de la cuenta: UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE TULANCINGO

Titular de la cuenta: JUAN TELLO MUNOZ

Nombre banco destino: SANTANDER

Fecha de creación: 17/07/2023

Fecha de aplicación: 17/07/2023

Concepto de pago: ESTAMPADO SUBLIMADO

Referencia numérica: 170723

Instrumento de seguridad: ASD 1856803838

Hora de captura en el canal: 11:56:13

### Datos de confirmación de la transferencia

Folio interbancario: 0000881537

Clave de rastreo: 002601002307170000881537

Folio de firma: 0053947168

Folio único: 1401202307171156130053947174

### Estado operación

Porcentaje Firmado: 100%

Estado: Operado

### Detalle de firmas

Acción	Usuario	Porcentaje aportado	Fecha
CREO	ADMIN1	— %	17/07/2023
FIRMO	ADMIN1	100 %	17/07/2023