

Encabezado General		A. Nombre del Formato:																																								
		LISTA DE VERIFICACIÓN DE DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA Y JUSTIFICATIVA PARA PÓLIZA.																																								
Código: F-03-059		Fecha de elaboración:	04/12/2024																																							
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):		N/A POR NO REBASAR LAS 300 UMAS																																								
3. Fuente de Financiamiento:		EJERCICIO DEL RECURSO																																								
4. Verificación de documentos		06/12/24																																								
<p>A.- Solicitud de recursos económicos (F-19-04), firmada. Revisión número de contrato o pedido o justificación. Revisión de concepto</p> <p>B.- Factura Validación de CFDI: comprobantes fiscales y/o factura (cumplir con todos los requisitos fiscales y archivos XML y constancia de Situación Fiscal por el SAT del proveedor).</p> <p>D.- Estado de Cta. del proveedor (datos bancarios).</p> <p>E.- Requisición de bienes y/o servicios (F-16-09), firmada.</p> <p>F.- Contrato y/o Pedido (cuando aplique).</p> <p>G.- Evidencia debidamente firmada (fotografías, informes, resguardo del bien, etc.).</p> <p>H.- Comprobante de pago (transferencia).</p> <p>I.- Pago en parcialidades o diferido (PPD), complemento de pago (cuando aplique).</p> <p>J.- Pliego de comisión (Debidamente requisitado y sellado)</p> <p>K.- Reporte de actividades en electrónico</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">RECURSOS MATERIALES</th> <th>CONTABILIDAD</th> </tr> <tr> <th>PRIMERA REVISIÓN</th> <th>SEGUNDA REVISIÓN</th> <th>REVISIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>X</td> <td>✓</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>X</td> <td>✓</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>N/A</td> <td>N/A</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td></td> <td>✓</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td></td> <td>✓</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table>		RECURSOS MATERIALES		CONTABILIDAD	PRIMERA REVISIÓN	SEGUNDA REVISIÓN	REVISIÓN	X	✓	✓	✓			X	✓	✓	X	✓	✓	X	✓	✓	X	✓	✓	X	✓	✓	N/A	N/A	—		✓	—		✓	—			—	
	RECURSOS MATERIALES		CONTABILIDAD																																							
	PRIMERA REVISIÓN	SEGUNDA REVISIÓN	REVISIÓN																																							
	X	✓	✓																																							
	✓																																									
	X	✓	✓																																							
	X	✓	✓																																							
	X	✓	✓																																							
	X	✓	✓																																							
	X	✓	✓																																							
	N/A	N/A	—																																							
		✓	—																																							
		✓	—																																							
		—																																								
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:		06 Diciembre 24																																								
7. Nombre del Proveedor o Beneficiario:		Ana María Gil Hernández																																								
8. Importe a pagar:		1,434.08																																								
9. Importe de retención:																																										
10. Observaciones: Reg. 345-A.		OK																																								

Evidencia

11. Presupuesto:			
	Poliza Origen	Poliza Cancelada	Poliza Vigente
Orden de Compra	645		
Poliza	P02340		
Compra	820		
Poliza	P02341		
Comprobacion de gastos			

12. Contabilidad:			
	Poliza Origen	Poliza Cancelada	Poliza Vigente
Orden de Pago	676		
Poliza	P02433		
Proveedor	714		
Poliza	00975		
Fecha	13 Diciembre 24		

PROCESADO

Código: F-003-006

Fecha de elaboración: 04/12/2024

1. FOLIO: 1125

2. FUENTE: EJERCICIO DEL RECURSO

DATOS GENERALES

A: 25101

3. PROYECTO: 31 4. PARTIDA: 22104 5. REQUISICION NO. 345-A
 6. SOLICITANTE: L.C. LETICIA MARTÍNEZ PADILLA
 7. AREA SOLICITANTE: RECURSOS MATERIALES
 8. PUESTO: JEFA DEL DEPARTAMENTO
 9. CONTRATO O PEDIDO No. N/A POR NO REBASAR LAS 300 UMAS
(JUSTIFIQUE EN CASO DE NO INCLUIRLO)

10. SOLICITUD DE

N/A POR NO REBASAR LAS 300 UMAS

VIÁTICOS (ANEXO F-16-0XX) PAGO A PROVEEDORES
 GASTOS A COMPROBAR (ANEXO F-16-0XX) REPOSICION DE GASTOS
 REEMB. DE FONDO REV. BECAS
 11. IMPORTE SOLICITADO: \$ 1,434.08
 12. CON LETRA: (Mil cuatrocientos treinta y cuatro pesos 08/100 M.N.)
 13. CONCEPTO: Servicio de alimentos para participantes en el análisis situacional del trabajo para la apertura del programa educativo de la licenciatura en paramédico y urgencias médicas.

OBSERVACIONES

FORMA DE PAGO

CHEQUE
 NOMBRE DE _____
 15. CHEQUE PARA EL DIA: _____
 16. DOCUMENTO COMPROBATORIO: **PROCESADO** *FACTURA *RECIBO

TRASFERENCIA
 17. NOMBRE DE Ana María Gil Hernández
 18. CLABE INTERBANCARIA: 0213 1206 5554 8583 39 FAVOR DE CHECAR EL NÚM. EN HOJA ANEXA
 19. NOMBRE DEL BANCO: HSBC
 20. TRASFERENCIA PARA EL DIA: 04/12/2024
 21. DOCUMENTO COMPROBATORIO: *RECIBO

22. FIRMAS

SOLICITA: L.C. Leticia Martínez Padilla Jefa del Depto. De Rec. Materiales
 SUFICIENCIA PRESUPUESTAL: L.A.E. Maricela Santuario Ortiz Jefa del Depto. de Presupuesto
 VO. BO.: L.C. José Humberto Angeles Hernández Director de Admón. y Finanzas
 AUTORIZA: Mtro. José Antonio Zamora Guido Rector



RFC emisor: GIHA830413HF6
 Nombre emisor: ANA MARIA GIL HERNANDEZ
 RFC receptor: UTT9507201E7
 Nombre receptor: UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE TULANCINGO
 Código postal del receptor: 43645
 Régimen fiscal receptor: Personas Morales con Fines no Lucrativos
 Uso CFDI: Gastos en general.

Folio fiscal: CA8B09B6-BB5C-406B-86F2-ABC9EB6EDB22
 No. de serie del CSD: 00001000000515479305
 Código postal, fecha y hora de emisión: 43740 2024-12-02 22:07:14
 Efecto de comprobante: Ingreso
 Régimen fiscal: Personas Físicas con Actividades Empresariales y Profesionales
 Exportación: No aplica

Conceptos

Clave del producto y/o servicio	No. identificación	Cantidad	Clave de unidad	Unidad	Valor unitario	Importe	Descuento	Objeto impuesto
93131608		1.00	E48	SERVICIO	1,236.28	1,236.28		Si objeto de impuesto.
Descripción	SERVICIO DE ALIMENTOS PARA LOS PARTICIPANTES EN EL ANÁLISIS SITUACIONAL DEL TRABAJO PARA LA APERTURA DEL PROGRAMA EDUCATIVO DE LA LICENCIATURA EN PARAMEDICO Y URGENCIAS MÉDICAS				Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor Tasa o Cuota Importe
					IVA	Traslado	1,236.28	Tasa 16.00% 197.80
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 \$ 1,236.28
 Impuestos trasladados IVA 16.00% \$ 197.80
Total \$ 1,434.08

Sello digital del CFDI:

ehaqim1XY5qdYP4QPGXlpxXEess7U+xpezpXujwHe4iJRFy37V+Pip+4T06AHuSnCnYPCT+qx1nqvVQ991+D4YXQvfiBHYCx7HV8+0eRI2ZJ7Xvpo4lpxZjyE2dtMCsYcZqcJxZrV0Xx/p3yuvW4seAyLkWH/mSG8dJLAdAolZ+rr6jHKBIm0Jioj3kFp6fJG+BEMhd2VxdK+luenMOWdHIBMFTaYh5h9EiAsDb5ckvCA2aT9+JOmslyKkzgtQ41Cqy16kGY0XV+r4oi0r3KnHH+xePc9UV6rBjGxK12pX+VQOWCB6ozkOsYP0vnRUlLAWLcFgc4i+2+3jdQ==

Sello digital del SAT:

PF+qPHMn5ND8FrUH2Bvy+8esPxBDFrB/WiHSY4AoA8WZbl5vL31GTiVX5J7oYSDzmr5jzpgUQqLcYd0r6g5xtTyaajJ/5ccQTQlZ0zAyWjrwzKfGzsZsgl2C/GilNwMM+KZ3cWi3dSuqGHY1WkFyi0dG4ANifi4MFqbcZARKN6/+Ad7iteJj6WnMqX3IVyHaBNSVB5rPWT+fGp3xyCNIRr9xSL6bzw+mvpUCPrJfSf1NhBRubtk/eeUMQVIOla+9jsRK+wivPDCdaiPX2xtXWmrkHEAR8Pw6RnhAgmoLokZ81iltR53LVUR+zo5BGosF6MOK3XHY94iID2EhOlwA==

Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT:

||1.1|CA8B09B6-BB5C-406B-86F2-ABC9EB6EDB22|2024-12-02T22:07:35|SAT970701NN3|ehaqim1XY5qdYP4QPGXlpxXEess7U+xpezpXujwHe4iJRFy37V+Pip+4T06AHuSnCnYPCT+qx1nqvVQ991+D4YXQvfiBHYCx7HV8+0eRI2ZJ7Xvpo4lpxZjyE2dtMCsYcZqcJxZrV0Xx/p3yuvW4seAyLkWH/mSG8dJLAdAolZ+rr6jHKBIm0Jioj3kFp6fJG+BEMhd2VxdK+luenMOWdHIBMFTaYh5h9EiAsDb5ckvCA2aT9+JOmslyKkzgtQ41Cqy16kGY0XV+r4oi0r3KnHH+xePc9UV6rBjGxK12pX+VQOWCB6ozkOsYP0vnRUlLAWLcFgc4i+2+3jdQ=||00001000000705250068||

RFC del proveedor de certificación: SAT970701NN3 Fecha y hora de certificación: 2024-12-02 22:07:35
 No. de serie del certificado SAT 00001000000705250068



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

MTRO. JOSÉ ANTONIO ZAMORA GONDO
 DIRECTOR

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE TULANCINGO

FE. 2024 . Ana Gil . B22

Este documento es una representación impresa de un CFDI

El logotipo de esta factura es responsabilidad única y exclusiva de quien la emite, en consecuencia, el SAT queda relevado de cualquier obligación que derive de ello.



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
CA8B09B6-BB5C-406B-86F2-ABC9EB6EDB22	2024-12-02T22:07:14	2024-12-02T22:07:35	SAT970701NN3
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$1,434.08	Ingreso	Vigente	Cancelable con aceptación

Imprimir

CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL



HACIENDA
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO



GIHA830413HF6
Registro Federal de Contribuyentes

ANA MARIA GIL HERNANDEZ
Nombre, denominación o razón social

idCIF: 15110547850
VALIDA TU INFORMACIÓN FISCAL

CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión
CUAUTEPEC DE HINOJOSA , HIDALGO A 27 DE FEBRERO DE 2024



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: CALLE
Nombre de Vialidad: HIDALGO	Número Exterior: 303
Número Interior:	Nombre de la Colonia: CENTRO
Nombre de la Localidad: CUAUTEPEC DE HINOJOSA	Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: CUAUTEPEC DE HINOJOSA
Nombre de la Entidad Federativa: HIDALGO	Entre Calle: MORELOS



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 CALLE

Actividades Económicas:

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

Régimenes:

Régimen	Fecha Inicio	Fecha Fin
Régimen de las Personas Físicas con Actividades Empresariales y Profesionales	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	
Declaración anual de ISR. Personas Físicas.	A más tardar el 30 de abril del ejercicio siguiente.	01/06/2022	
Pago provisional mensual de ISR por actividades empresariales. Régimen de Actividades Empresariales y Profesionales	A más tardar el día 17 del mes inmediato posterior al periodo que corresponda.	01/06/2022	
Pago definitivo mensual de IVA.	A más tardar el día 17 del mes inmediato posterior al periodo que corresponda.	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:
Sello Digital:

||2024/02/27|GIHA830413HF6|CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL|20000108888880000031||
r22EXfAWIDXG/YfWLzcMhWqmOOuSdKfW6Ks3OjhpAKKxdH60wD6I+Ud4Gf/pelF2wFJyh8MWfkySfSr2uaWItC
L2WNYt/NbCjwawrcpQ2cczqvP82qTKoiD5XyCxcaAlfrhKcmDEwZdAWVbZak+/hrZ9vxjuRbNayaYkSzUVa/w=



CUENTA FLEXIBLE SIMPLE HSBC

Estado de Cuenta



ANA MARIA GIL HERNANDEZ

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

-01
1089565
33953

C HIDALGO 303
COL CENTRO
43740 CUAUTEPEC DE HINOJOSA HIDALGO

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
▶ Periodo del	01/02/2023 al 28/02/2023

La fecha de corte coincide con el periodo 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 Final \$0.01

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®



Código: F-03-052

Fecha de elaboración: 20 noviembre de 2024

RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES.

1. Folio:

345-A

2. Fecha que se requiere el bien o servicio: (dd/mm/aaaa)	21 noviembre de 2024	3. Lugar de entrega	4. Prioridad:
		Sala 4	Urgente X
5. Nombre y Firma del solicitante:	Dra. Mayra Gabriela Adame Salazar <i>[Firma]</i>		
6. Nombre y Firma del Jefe inmediato del solicitante	Mtra. María Elena Hernández Briones <i>[Firma]</i>		
7. Proyecto:	8. Nombre y Firma del líder del proyecto:		
31 Adecuación curricular	Mtra. María Elena Hernández Briones <i>[Firma]</i>		

9. JUSTIFICACIÓN:

Se requiere servicio de cafetería para 16 personas en la Sala 4 del edificio A para las personas que participaran en la elaboración del Análisis Situacional del Trabajo para la apertura del PE de la Licenciatura en Paramédico y Urgencias Médicas

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	163	24601 22104	1	servicio	Alimentos	Alimentos para 14 personas	\$ 1,434.08	\$ 1,434.08
								\$ -
								\$ -
								\$ -
								\$ -
								\$ -



AUTORIZACIÓN DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO

19. Total del Gasto:	20. Máximo Autorizado:	21. Proyecto:	22. Fuente de financiamiento:
1,434.08		31	Federal Fiscal IP Proyecto Especial

A; 21501

24. OBSERVACIONES:

23. FIRMA DE AUTORIZACIÓN:

[Firma]

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 Angeles Hernández *[Firma]*

27. NOMBRE Y FIRMA DEL RECTOR:

Mtro. José Antonio Zamora Guido *[Firma]*

28. FIRMA DE CONFORMIDAD, FECHA Y EVALUACION DEL SERVICIO: (Favor de marcar con una X la satisfacción del servicio)	Firma:	<i>[Firma]</i>							
	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.

REGISTRO DE ASISTENCIA

1. Reunión de:		AST de la Licenciatura de Paramédico y Urgencias Médicas			
2. Área Encargada:		Salud Reproductiva y Partería			
3. Sesión:		4. Fecha:		21/11/2024	
5.N°:	6. Nombre:	7.Tipo:	Institución	8. Firma:	9. Observaciones:
1	Jesús García A	PROTECCIÓN CIVIL	Tulancingo Hgo		
2	Miguel Lechuga Vilga	Bomberos	Tulancingo		
3	Eduardo M. Ch.	Bomberos	Santiago		
4	Samy P. Luis López	Bomberos	Santiago		
5	Pedro A. Hdez Ramos	Subsecretaría de	Protección Civil		
6	Estelisy Tenazas Mimila	Profesor de	Agratura		
7	Joel Laguerro Gallegos	Profesor de	Asignatura		
8	Martha Tatilolpa Martínez	Profesor de	Asignatura		
9	Bussa Lizbeth Nova Marcega	Estudiante de	Sky P. Estado		
10	Nubia Pinete Márquez	Profesor de	Asignatura		
11	LUIS MILLAN GODINEZ	P.A.			
12	Yana Elena Hdez B	S. Académica			
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					

Universidad Tecnológica de Tulancingo

Req.345-A Servicio de cafetería para personas que participarán en la elaboración del Análisis Situacional del Trabajo para la apertura del PE de Licenciatura en Parmédico y Urgencias Médicas.



Nombre y firma de responsable:

Mayra Gabriela Ochoa Salazar
M. G. Ochoa



Fecha y hora de consulta

13/12/2024 11:04:22 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: 1,434.08 MXP

Cuenta de retiro: 0122318245

Cuenta de depósito: 021312065554858339

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: 13/12/2024

Fecha de aplicación: 13/12/2024

Concepto de pago: ALIMENTOS PARTICIPANTES ANALISIS SIT TRA

Referencia numérica: 131224

Instrumento de seguridad: ASD 6552032728

Hora de captura en el canal: 11:04:19

Datos de confirmación de la transferencia

Folio interbancario: 0000651711

Clave de rastreo: 002601002412130000651711

Folio de firma: 0022721105

Folio único: I401202412131104190022721111

Estado operación

Porcentaje Firmado: 100%

Estado: Operado

Detalle de firmas

Acción	Usuario	Porcentaje aportado	Fecha
CREO	ADMIN1	--- %	13/12/2024
FIRMO	ADMIN1	100 %	13/12/2024

BBVA México, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA México

www.bbvanetcash.mx