


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>X</td> <td>✓</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>X</td> <td>✓</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>X</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.																																										

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	C00975		
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	<input type="checkbox"/>	(ANEXO F-16-0XX)	<input type="checkbox"/>	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: \$ 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

14. NOMBRE DE

15. CHEQUE PARA EL DIA:

16. DOCUMENTO COMPROBATORIO: \*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:

SUFICIENCIA PRESUPUESTAL

VO BO.

AUTORIZA:

L.C. Leticia Martínez Padilla  
Jefa del Depto. De Rec. Materiales

L.A.E. Maricela Santuario Ortiz  
Jefa del Depto. de Presupuesto

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

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	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
					IVA	1,236.28	Traslado	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+VQOWCB6ozkOsYP0vnRUIAWLcFgc4i+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+VQOWCB6ozkOsYP0vnRUIAWLcFgc4i+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



#### 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](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:  
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

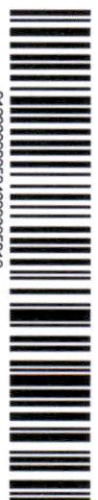
Fecha de Operación	Hora de Operación	Participante Receptor	Nombre del Beneficiario *	Cuenta Beneficiaria	Concepto del pago	Monto del pago	Clave de Rastreo	Número de Referencia

\* 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 <del>22104</del>	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:	Evaluación				
	<i>[Firma]</i>	<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)	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 Villegas	Bomberos	Tulancingo		
3	Edmundo 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 participán 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 TECNOLOG ICA 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