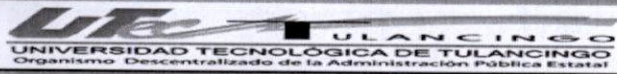
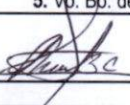
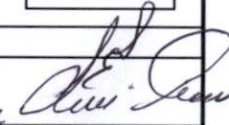



Encabezado General		A. Nombre del Formato:	
 UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE TULANCINGO Organismo Descentralizado de la Administración Pública Estatal		LISTA DE VERIFICACIÓN DE DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA Y JUSTIFICATIVA <b>PARA PÓLIZA.</b>	
F-22-01-R1;210817		B: Código/Revisión;Fecha: F-16-36-R3;140823	
Datos de los Registros (evidencia):		C. Página 1 de 1	
D. Fecha de elaboración: 06-02-24		E. Periodo al que aplica: 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 2024	
<b>4. Verificación de documentos</b>			
A.- Solicitud de recursos económicos (F-19-04 ), firmada. <i>Revisión número de contrato o pedido o justificación.</i> <i>Revisión de concepto</i> B.- Factura <i>Validación de CFDI: comprobantes fiscales y/o factura</i> <i>cumplir con todos los requisitos fiscales y archivos XML y PDF).</i> C.- Constancia de Situación Fiscal por el SAT del proveedor. D.- Estado de Cta. del proveedor (datos bancarios). E.- Requisición de bienes y/o servicios ( F-16-09), firmada. F.- Contrato y/o Pedido (cuando aplique). G.- Evidencia debidamente firmada (fotografías, informes, resguardo del bien, etc.). H.- Comprobante de pago (transferencia). I.- Pago en parcialidades o diferido (PPD), complemento de pago (cuando aplique). J.- Pliego de comisión (Debidamente requisitado y sellado) K.- Reporte de actividades en electrónico	RECURSOS MATERIALES		CONTABILIDAD
	PRIMERA REVISIÓN	SEGUNDA REVISIÓN	REVISIÓN
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5. Vp. Bp. de trámite sin CFDI (cuando aplique).		
Rosalba Barranco Cadena 		Maricela Santuario Ortiz 	
Nombre y firma		Nombre y firma	
Solicitante de trámite		Jefe inmediato	
6. Fecha de entrega a Presupuesto:			
7. Nombre del Proveedor o beneficiario:		Ma. del Socorro Paredes Gonzalez	
8. Importe a pagar:		\$ 9,778.00	
9. Importe de retención:			
10. Observaciones:			

11. Presupuesto:			
	Poliza Origen	Poliza Cancelada	Poliza Vigente
Orden de Compra			
Poliza			
Compra			
Poliza			
Comprobacion de gastos			

12. Contabilidad:			
	Poliza Origen	Poliza Cancelada	Poliza Vigente
Orden de Pago			
Poliza			
Proveedor			
Poliza			
Fecha	06-Febrero-2024		

DEPTO DE CONTABILIDAD  
 PAGO  
 PROCESADO



		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:	06/02/2024	E. Periodo al que aplica:	2024

**DATOS GENERALES**

*Ejercicio del Recurso 2024*

2. PROYECTO:	37	3. PARTIDA:	37104	4. REQUISICION NO.	
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				
<small>(JUSTIFIQUE EN CASO DE NO INCLUIRLO)</small>					

**9. SOLICITUD DE**



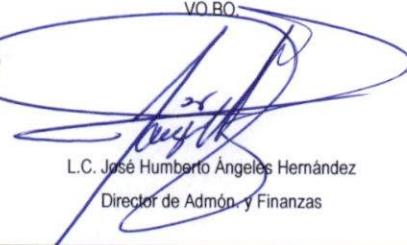
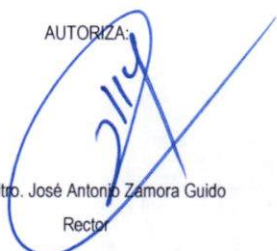
VIÁTICOS	<input type="checkbox"/> (ANEXO F-16-0XX)	<input type="checkbox"/>	N/A POR NO REBASAR LAS 300 UMAS
GASTOS A COMPROBAR	<input type="checkbox"/> (ANEXO F-16-0XX)		PAGO A PROVEEDORES <input checked="" type="checkbox"/>
REEMB. DE FONDO REV.	<input type="checkbox"/>		REPOSICION DE GASTOS <input type="checkbox"/>
			BECAS <input type="checkbox"/>
10. IMPORTE SOLICITADO:	\$9,778.00		
11. CON LETRA:	(Nueve mil setecientos setenta y ocho pesos 00/100 M.N.)		
12. CONCEPTO:	Boleto de avión para el Mtro. José Antonio Zamora Guido a Nuevo Nayarit. Reunión Nacional de Rectoras y Rectores de las Universidades Tecnológicas y Politécnicas, del 18 al 20 de febrero 2024.		

**OBSERVACIONES**

**FORMA DE PAGO**

CHEQUE		
13. A NOMBRE DE		
14. CHEQUE PARA EL DIA:		
DOCUMENTO COMPROBATORIO:	*FACTURA <input type="checkbox"/>	*RECIBO <input type="checkbox"/>
TRASFERENCIA		
16. NOMBRE DE	María del Socorro Paredes González	
18. NOMBRE DEL BANCO:	0023 1270 1134 8168 25 FAVOR DE VERIFICAR EL NÚM. EN HOJA ANEXA	
19. TRASFERENCIA PARA EL DIA:	BANAMEX	
20. DOCUMENTO COMPROBATORIO:	<input type="checkbox"/>	*RECIBO <input type="checkbox"/>

**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



**CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL****HACIENDA**  
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO**SAT**  
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIAPAGS800209354  
Registro Federal de ContribuyentesMARIA DEL SOCORRO PAREDES  
GONZALEZ  
Nombre, denominación o razón  
socialidCIF: 14100916855  
VALIDA TU INFORMACIÓN  
FISCAL**CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL**Lugar y Fecha de Emisión  
**TULANCINGO DE BRAVO , HIDALGO A 01 DE  
FEBRERO DE 2024**

PAGS800209354

**Datos de Identificación del Contribuyente:**

RFC:	PAGS800209354
CURP:	PAGS800209MHGRNC07
Nombre (s):	MARIA DEL SOCORRO
Primer Apellido:	PAREDES
Segundo Apellido:	GONZALEZ
Fecha inicio de operaciones:	03 DE JUNIO DE 2004
Estatus en el padrón:	ACTIVO
Fecha de último cambio de estado:	03 DE JUNIO DE 2004
Nombre Comercial:	

**Datos del domicilio registrado**

Código Postal:43600	Tipo de Vialidad: AVENIDA (AV.)
Nombre de Vialidad: AVENIDA JUAREZ NORTE	Número Exterior: 610 1
Número Interior:	Nombre de la Colonia: CENTRO
Nombre de la Localidad: TULANCINGO	Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: TULANCINGO DE BRAVO
Nombre de la Entidad Federativa: HIDALGO	Entre Calle: CALLE GUADALUPE VICTORIA

**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: CALLE IGNACIO LOPEZ RAYON

**Actividades Económicas:**

Orden	Actividad Económica	Porcentaje	Fecha Inicio	Fecha Fin
1	Agencias de viajes	100	05/11/2007	

**Regímenes:**

Régimen	Fecha Inicio	Fecha Fin
Régimen de las Personas Físicas con Actividades Empresariales y Profesionales	01/01/2014	

**Obligaciones:**

Descripción de la Obligación	Descripción Vencimiento	Fecha Inicio	Fecha Fin
Declaración informativa de IVA con la anual de ISR	Conjuntamente con la declaración anual del ejercicio.	14/08/2007	
Pago definitivo mensual de IVA.	A más tardar el día 17 del mes inmediato posterior al periodo que corresponda.	14/08/2007	
Declaración anual de ISR. Personas Físicas.	A más tardar el 30 de abril del ejercicio siguiente.	14/08/2007	
Declaración de proveedores de IVA	A más tardar el último día del mes inmediato posterior al periodo que corresponda.	14/08/2007	
Declaración informativa anual de clientes y proveedores de bienes y servicios. Impuesto sobre la renta.	A más tardar el 15 de febrero del año siguiente	05/11/2007	
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.	01/01/2014	

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:

||2024/02/01|PAGS800209354|CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL|20000108888800000031||  
VvTRzc1ernLevwcQxAaX8gNUa4kmN9f+58GMyGVzO2WRZ2mZya0Th2vU7eKDAWO5T/BoOD0K8RpyZQB2v  
SKL6XVpvENQ2JTGjDeKyvO+kfdXezee6R46sk6GrqM1h1USbfah5s5rE9CU83o8IkGUJPnqSJqftyJzcBRB9IEd  
UIY=

Sello Digital:

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





**citibanamex**

El Banco Nacional de México

0004532

MARIA DEL SOCORRO PAREDES GONZALEZ  
AVE BENITO JUAREZ NTE 610 A  
CENTRO IN  
43600 TULANCINGO, HIDALGO C.R.43601

Fecha de corte: 31 de enero de 2024

Período Del 1 al 31 de enero del 2024

Número de contrato	9585746288
Número de sucursal	4221
Número de Tarjeta de Débito	5206947576653698
Número de cuenta de cheques	70113481682
CLABE Interbancaria	002312701134816825
RFC	PAGS800209354
Número de cliente	83657075





**REQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**

<b>RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES.</b>		1. Folio:	027
2. Fecha que se requiere el bien o servicio: (dd/mm/aaaa)	07/02/2024	3. Lugar de entrega	4. Prioridad:
		Utec Tulancingo	Urgente <input type="checkbox"/> Normal: <input checked="" type="checkbox"/>
5. Nombre y Firma del solicitante:		Lic. Amelia Aguilar Paredes	
6. Nombre y Firma del Jefe inmediato del solicitante		Mtro. José Antonio Zamora Guido	2/114
7. Proyecto:		8. Nombre y Firma del líder del proyecto:	
37 Act. Cult., Deport., y Recreat.		Lic. Jackeline Aldrete Ocadiz	

**9. JUSTIFICACIÓN:**

Participación en reunión de rectores de Univesidades Tecnológicas y Politécnicas, con el objeto de recibir información relavante para el desarrollo de las actividades de las diferentes áreas de la Universidad, los días 19, 20 y 21 de febrero del 2024 en la Universidad Tecnológica de Bahía de Banderas.

10. Clave de folio	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	49	37104	1	Servicio	Transporte	Vuelo de avión Mexico-Puerto Vallarta, ida y vuelta, salida el 18 y regreso el 21 de febrero	\$ 12,500.00	\$ 12,500.00
2	49	37504	3	Servicio	Hospedaje	Hospedaje los días del 18, 19 y 20 de febrero en el hotel Hampton	\$ 1,279.00	\$ 3,837.00
3	49	37504	1	Servicio	Alimentos	Alimentos para los días 18, 19, 20 y 21 de febrero	\$ 5,000.00	\$ 5,000.00
								\$ -
								\$ -
								\$ -

AUTORIZACIÓN DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO				24. OBSERVACIONES:
19. Total del Gasto:	20. Máximo Autorizado:	21. Proyecto:	22. Fuente de financiamiento:	Adaptación del Py37 38201
21,337.00	\$ 10,668.50	37	Federal	
	\$ 10,668.50		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.

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

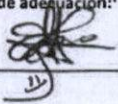
<b>28. FIRMA DE CONFORMIDAD, FECHA Y EVALUACION DEL SERVICIO:</b> (Favor de marcar con una X la satisfacción del servicio)	Firma:	Fecha:				
	EVALÚE EL SERVICIO PROPORCIONADO POR REC. MAT.	Muy satisfecho(10-8) <input checked="" type="radio"/>	Satisfecho (8-6) <input type="radio"/>	Poco Satisfecho (6-0) <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




Encabezado General		A. Nombre del Formulario:	
<b>SOLICITUD DE ADECUACIONES PRESUPUESTALES</b>			
F-24-004/R1;300415		B. Código/Revisión; Fecha:	
F-16-026-R5;170423			
C. Página: 1		de 1	
D. Fecha de elaboración: martes, 6 de febrero de 2024		E. Periodo al que se aplica: Enero-Abril 2024	

Folio<sup>21</sup>

Nombre y firma del solicitante<sup>2</sup> Lic. Amelia Aguilar Paredes 

Tipo de adecuación:<sup>1</sup> Recalendarización  Reprogramación

Clave y Nombre del Proyecto<sup>3</sup> 37 Actividades culturales deportivas y recreativas

Nombre y firma del Líder del Componente de origen y destino del recurso<sup>4</sup> Lic. Jackeline Aldrete Ocádiz 

Clave de ID <sup>5</sup>	Partida programada <sup>6</sup>	Partida nueva <sup>7</sup>	Bien o servicio programado <sup>8</sup>	Bien o servicio nuevo <sup>8</sup>	Cantidad requerida <sup>9</sup>	Monto reprogramado <sup>11</sup>	Monto reprogramado pagado <sup>12</sup>	Mes en que se programó <sup>13</sup>	Mes en que se requiere <sup>13</sup>	NUEVO ID <sup>14</sup>
	382001	371004	Transporte		1	12500		Febrero	Febrero	
	382001	375004	Hospedaje		3	1279		Febrero	Febrero	
	382001	375504	Alimentos		1	5000		Febrero	Febrero	
<b>Monto total reprogramado<sup>17</sup></b>						<b>\$ 18,779.00</b>	<b>\$ -</b>			

**Justificación:**

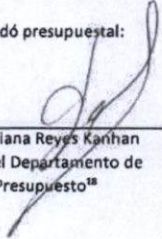
Justificación del por qué se DEJA DE COMPRAR el bien o servicio <sup>15</sup>	Cancelación del Regional y Nacional
---	-------------------------------------

Justificación del por qué se requiere el NUEVO bien o servicio <sup>16</sup>	Se requieren viáticos para la participación del Rector de la Universidad en reunión de rectores de Universidades Tecnológicas y Politécnicas, con el objeto de recibir información relevante para el desarrollo de las actividades de las diferentes áreas de la Universidad, los días 19, 20 y 21 de febrero del 2024 en la Universidad Tecnológica de Bahía de Banderas.
--	--

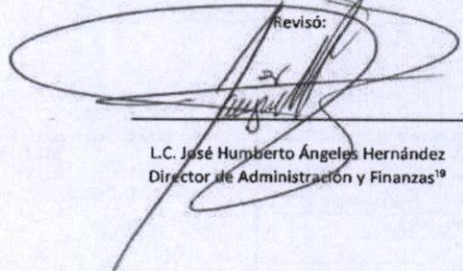
**Adjuntar:**

Oficio de justificación donde se exprese claramente el cumplimiento de metas programadas con el recurso que se pretende reprogramar, así como las nuevas metas a cumplir  
Documento o evidencia de que se trata de actividades emergentes que no pudieron ser programadas en el POA (PAAAS)

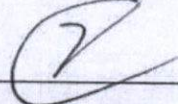
Validó presupuestal:

  
L.C. Liliana Reyes Kanhan  
Jefa del Departamento de Presupuesto<sup>18</sup>

Revisó:

  
L.C. José Humberto Ángeles Hernández  
Director de Administración y Finanzas<sup>19</sup>

Autorizó:

  
Mtro. José Antonio Zamora Guido  
Rector<sup>20</sup>





Fecha y hora de consulta

06/02/2024 1:25:32 PM

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: SOCORRO

Importe de la operación: 9,778.00 MXP

Cuenta de retiro: 0122318245

Cuenta de depósito: 002312701134816825

Divisa de la cuenta: MXP

Divisa de la cuenta: MXP

Titular de la cuenta: UNIVERSIDAD TECNOLOG ICA DE TULANCINGO

Titular de la cuenta: MARIA DEL SOCORRO GONZALEZ PAR

Nombre banco destino: BANAMEX

Fecha de creación: 06/02/2024

Fecha de aplicación: 06/02/2024

Concepto de pago: BOLETO AVION NUEVO NAYARIT REUNION RECTO

Referencia numérica: 060224

Instrumento de seguridad: ASD 1856803838

Hora de captura en el canal: 13:25:30

#### Datos de confirmación de la transferencia

Folio interbancario: 0000567516

Clave de rastreo: 002601002402060000567516

Folio de firma: 0068326024

Folio único: I401202402061325300068326030

#### Estado operación

Porcentaje Firmado: 100%

Estado: Operado

#### Detalle de firmas

Acción	Usuario	Porcentaje aportado	Fecha
CREO	ADMIN1	— %	06/02/2024
FIRMO	ADMIN1	100 %	06/02/2024