

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):	<b>N/A POR NO REBASAR LAS 300 UMAS</b>
3. Fuente de Financiamiento:	<i>Cuotas y Tarifas</i>
4. Verificación de documentos	<i>300424</i>

	RECURSOS MATERIALES		CONTABILIDAD
	PRIMERA REVISIÓN	SEGUNDA REVISIÓN	REVISIÓN
A.- Solicitud de recursos económicos (F-19-04), firmada. <i>Revisión número de contrato o pedido o justificación.</i> <i>Revisión de concepto</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
B.- Factura <i>Validación de CFDI: comprobantes fiscales y/o factura (cumplir con todos los requisitos fiscales y archivos XML y PDF).</i> <i>Constancia de Situación Fiscal por el SAT del proveedor.</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D.- Estado de Cta. del proveedor (datos bancarios).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
E.- Requisición de bienes y/o servicios ( F-16-09), firmada.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
F.- Contrato y/o Pedido (cuando aplique).	<i>N/A</i>	<i>N/A</i>	<i>P.94</i>
G.- Evidencia debidamente firmada (fotografías, informes, resguardo del bien, etc.).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
H.- Comprobante de pago (transferencia).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
I.- Pago en parcialidades o diferido (PPD), complemento de pago (cuando aplique).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
J.- Pliego de comisión (Debidamente requisitado y sellado)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
K.- Reporte de actividades en electrónico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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:	<i>30 Abril 24</i>
7. Nombre del Proveedor o Beneficiario:	<i>Consultoría y Asesoría en Formación</i>
8. Importe a pagar:	<i>\$ 12,500.00</i>
9. Importe de retención:	
10. Observaciones:	<i>Reg. 94</i>

11. Presupuesto:			
	Poliza Origen	Poliza Cancelada	Poliza Vigente
Orden de Compra	<i>0093</i>		
Poliza	<i>P00351</i>		
Compra	<i>0138</i>		
Poliza	<i>P00352</i>		
Comprobacion de gastos			

12. Contabilidad:			
	Poliza Origen	Poliza Cancelada	Poliza Vigente
Orden de Pago	<i>95</i>		
Poliza	<i>P00389</i>		
Proveedor	<i>113</i>		
Poliza	<i>C00212</i>		
Fecha	<i>30 Abril 24</i>		

PAGO PROCESADO

**SOLICITUD DE RECURSOS ECONOMICOS**

1. FOLIO: 355

2. FUENTE: Cuentas y Tarifas

**DATOS GENERALES**

94

3. PROYECTO: 31 4. PARTIDA: 33401 5. REQUISICION NO. \_\_\_\_\_

6. SOLICITANTE: L.C. LETICIA MARTINEZ 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: \$ 12,500.00  
12. CON LETRA: (Doce mil quinientos pesos 00/100 M.N.)  
13. CONCEPTO: Pago de "Curso Metodología de la investigación en Fisioterapia" dirigido al programa educativo de Terapia Física paraa cumplir con algunas peticiones para la acreditación, Beneficiando a 12 profesores del PE.

**OBSERVACIONES**

FORMA DE PAGO

**CHEQUE**

NOMBRE DE \_\_\_\_\_  
EQUE PARA EL DIA: \_\_\_\_\_

16. DOCUMENTO COMPROBATORIO: \*FACTURA  \*RECIBO

**TRASFERENCIA**

17. NOMBRE DE Consultoria y Asesoría en Formación Continua  
18. CLABE INTERBANCARIA: 0022 9070 0769 9725 87 FAVOR DE VERIFICAR EL NÚM. EN HOJA ANEXA  
19. NOMBRE DEL BANCO: BANAMEX  
20. TRASFERENCIA PARA EL DIA: 29/04/2024  
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 Ángeles Hernández  
Director de Admón. y Finanzas

Mtro. José Antonio Zamora Guido  
Rector



CONSULTORIA Y ASESORIA EN FORMACION CONTINUA  
CAF130606Q32  
Lomas del Valle, Puebla, Puebla, 72595, Mexico, Puebla  
+52 (771)255-9521  
hidroterapiamexico@gmail.com

Factura de venta (CFDI)  
No. FV111  
Regimen simplificado de  
confianza (RESICO) - 626

RAZÓN SOCIAL	UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE TULANCINGO	FECHA DE EXPEDICIÓN	29/04/2024
DOMICILIO FISCAL	C.P.: 43645, País: México	FECHA DE VENCIMIENTO	29/04/2024
RFC	UTT9507201E7	TELÉFONO	
RÉGIMEN FISCAL	603-Personas Morales con Fines no Lucrativos		

Producto	Unidad de Medida	Precio Unitario	Cantidad	Descuento	Total
Curso de Metodología de la investigación en Fisioterapia - 86101810	Unidad de servicio (E48)	\$10,775.86	1		\$10,775.86

Doce mil quinientos pesos M.N

Folio Fiscal 18E6495A-1E79-593D-989A-C19AC25B7953

**Sello digital del CFDI:**

DXTgvMZiksHCPyvYn2FAB1RnsbMBStazgb4vkRIEjnp+kdMgGETCKLOX/5boOLaSYLV6aea8mSYWYE9DVniVr+hLAIW+Am/T8/HcF4aNXiBXaPAzcDEysTXIAAnsqVgNmnxqGlsd8mP6o5wAVu2wtx2iY4uG46jLJqmcrk9sH67/yYIKi8X6ISWPSNG3xLJHEDwN39aHRcvUJLtxD14996+9ST7sd7hIDFENwSGyFCzgaB+IC3macSqPUYo1MeOKCDwvztUbg3p5JbqQIX2tcv+kdT+Sfw5PaQ7YLqLcFZB2QWKTmJPHs2BqjPnnawWqzspWP5fayoiCRcB+ZWtGw==

**Sello del SAT:**

ktDKG0q7kbjXerZoMZTAAAEUlgANp48EqBfb/esVLqYxAlH7xKpMF1bOrZMPKzZi1Y61511uvK/KYWDfQAsQGQgBsZFMjyagyQGhafnqQy8rBJ9hAGSwdBc76fv4V9JaEGLYo0su+kDuaTlJj1qkpNREtv//DADixyZ4Bq34EmrkjMtmdWtQyCicE1IuvJRkok8mWz6Q/NoVxNekipEST0boPXdGaWNzm4WTxH+rXCpdUJ4ii3XgagyoDxCOPQfi9wmNX2QC6MwKx6Yle0lJ7coY7h1P8WjNFEvl0+kAc1BjJfMaRjwYTTYPU3H+7PSt4tKiKcMcrx1ilwzLJ168A==

**Cadena original del complemento de certificación del SAT:**

||1.1|18E6495A-1E79-593D-989A-C19AC25B7953||CVD110412TF6jDXTgvMZiksHCPyvYn2FAB1RnsbMBStazgb4vkRIEjnp+kdMgGETCKLOX/5boOLaSYLV6aea8mSYWYE9DVniVr+hLAIW+Am/T8/HcF4aNXiBXaPAzcDEysTXIAAnsqVgNmnxqGlsd8mP6o5wAVu2wtx2iY4uG46jLJqmcrk9sH67/yYIKi8X6ISWPSIG3xLJHEDwN39aHRcvUJLtxD14996+9ST7sd7hIDFENwSGyFCzgaB+IC3macSqPUYo1MeOKCDwvztUbg3p5JbqQIX2tcv+kdT+Sfw5PaQ7YLqLcFZB2QvKTMjPHs2BqjPnnawWqzspWP5fayoiCRcB+ZWtGw==|0000100000050420444||



Uso: Gastos en general (G03)  
Método de Pago: Pago en parcialidades o diferido (PPD)  
Forma de pago: 99-Por definir  
Número de cuenta:  
Fecha y hora de timbre: 2024-04-29T15:13:11  
Fecha y hora de certificación: 2024-04-29T16:13:11  
No serie del certificado del CSD: 00001000000510506736  
No de serie del certificado del SAT: 0000100000050420444  
Versión CFDI: 4.0

Subtotal \$10,775.86  
IVA (16.00%) \$1,724.14  
Total \$12,500.00



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

ELABORADO POR

ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA

Este documento es una representación impresa de un CFDI

MRO. JOSÉ ANTONIO ZAMORA GUIDO  
RECTOR

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE TULANCINGO

Miodoctos - 2024 - FE - Edumx .111



## 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
CAF130606Q32	CONSULTORIA Y ASESORIA EN FORMACION CONTINUA	UTT9507201E7	UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE TULANCINGO
Folio fiscal	Fecha de expedición	Fecha certificación SAT	PAC que certificó
18E6495A-1E79-593D-189A-C19AC25B7953	2024-04-29T16:13:14	2024-04-29T16:13:14	CVD110412TF6
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$12,500.00	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

Imprimir

**REQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**

094

<b>RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES.</b>		1. Folio:	094
2. Fecha que se requiere el bien o servicio: (dd/mm/aaaa)	01/04/2024	3. Lugar de entrega	4. Prioridad:
		Univerisdad Tecnologica De Tulancingo	Urgente
5. Nombre y Firma del solicitante:		Lic. Ana Laura Ayotitla Osorio	Normal <input checked="" type="checkbox"/>
6. Nombre y Firma del Jefe inmediato del solicitante		Mtra. María Elena Hernández Briones	
7. Proyecto:		8. Nombre y Firma del lider del proyecto	
31 Adecuación curricular		Mtra. María Elena Hernández Briones	

**9. JUSTIFICACIÓN:**  
Taller de " Curso Metodologia de la Investigación en Fisioterapia " que sera impartido en el mes de Abril Dirigido al programa educativo de Terapia Fisica este curso es importante para cumplir con algunas peticiones para la acreditación, Beneficiando a 12 profesores del PE

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	234	33401	1	curso	Terapia Fisica	Ponente: Dr. Alejandro Santamaria Damián Lugar: Universidad Tecnológica de Tulancingo Certificación de 16 horas. INLCUYE: Honorarios del ponente Kit de bienvenida para los participantes de la certificación. Certificados Envío de certificados impresos a la universidad Esta cotización es por una certificación. Capacidad máxima de 12 alumnos.	\$ 12,500.00	\$ 12,500.00



<b>AUTORIZACIÓN DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO</b>			<b>24. OBSERVACIONES:</b>	
19. Total del Gasto:	20. Máximo Autorizado:	21. Proyecto:	22. Fuente de financiamiento:	
\$ 12,500.00	\$ 12,500.00	31	Federal	
			Fiscal	
			IP	
			Proyecto Especial	
23. FIRMA DE AUTORIZACIÓN:			Para Ejecutarse en Abril	

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

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

28. FIRMA DE CONFORMIDAD, FECHA Y EVALUACION 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

Clasidio Pacheco 20, 21, 27 y 28 abril 16 a 19 hrs.



**Consultoría y Asesoría en Formación  
Continua S.C.**

Otorga la presente

**CERTIFICADO**

a:

**Nuria Garrido Vázquez**

Por su asistencia al curso de **“Metodología de la Investigación en  
Fisioterapia”** que se llevó a cabo los días 20, 21, 27 y 28 de Abril de  
2024, con una duración de 12 horas, en modalidad ONLINE.

**Dr. Alexandro Santamaría Damián**  
Fisioterapeuta





**Consultoría y Asesoría en Formación  
Continua S.C.**

Otorga la presente

**CERTIFICADO**

a:

**Samantha Vargas Ornelas**

Por su asistencia al curso de “**Metodología de la Investigación en  
Fisioterapia**” que se llevó a cabo los días 20, 21, 27 y 28 de Abril de  
2024, con una duración de 12 horas, en modalidad ONLINE.

  
\_\_\_\_\_  
**Dr. Alejandro Santamaría Damián**  
Fisioterapeuta





**Consultoría y Asesoría en Formación  
Continua S.C.**

Otorga la presente

**CERTIFICADO**

a:

**Israel García Delgado**

Por su asistencia al curso de **“Metodología de la Investigación en  
Fisioterapia”** que se llevó a cabo los días 20, 21, 27 y 28 de Abril de  
2024, con una duración de 12 horas, en modalidad ONLINE.



---

**Dr. Alejandro Santamaría Damián**  
Fisioterapeuta







**Consultoría y Asesoría en Formación  
Continua S.C.**

Otorga la presente

**CERTIFICADO**

a:

**Valeria Cancino Angeles**

Por su asistencia al curso de **“Metodología de la Investigación en  
Fisioterapia”** que se llevó a cabo los días 20, 21, 27 y 28 de Abril de  
2024, con una duración de 12 horas, en modalidad ONLINE.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Alejandro Santamaría Damián".

**Dr. Alejandro Santamaría Damián**  
Fisioterapeuta





**Consultoría y Asesoría en Formación  
Continua S.C.**

Otorga la presente

**CERTIFICADO**

a:

**José Uriel Sáenz Olvera**

Por su asistencia al curso de **“Metodología de la Investigación en  
Fisioterapia”** que se llevó a cabo los días 20, 21, 27 y 28 de Abril de  
2024, con una duración de 12 horas, en modalidad ONLINE.

**Dr. Alejandro Santamaría Damián**  
Fisioterapeuta





**Consultoría y Asesoría en Formación  
Continua S.C.**

Otorga la presente

**CERTIFICADO**

a:

**Karla Dayane Ávila Ramos**

Por su asistencia al curso de **“Metodología de la Investigación en  
Fisioterapia”** que se llevó a cabo los días 20, 21, 27 y 28 de Abril de  
2024, con una duración de 12 horas, en modalidad ONLINE.

**Dr. Alexandro Santamaría Damián**  
Fisioterapeuta





**Consultoría y Asesoría en Formación  
Continua S.C.**

Otorga la presente

**CERTIFICADO**

a:

**Aldo Barrientos Aguilar**

Por su asistencia al curso de **“Metodología de la Investigación en  
Fisioterapia”** que se llevó a cabo los días 20, 21, 27 y 28 de Abril de  
2024, con una duración de 12 horas, en modalidad ONLINE.

**Dr. Alejandro Santamaría Damián**  
Fisioterapeuta





**Consultoría y Asesoría en Formación  
Continua S.C.**

Otorga la presente

**CERTIFICADO**

a:

**Juan Carlos Linarte Martínez**

Por su asistencia al curso de **“Metodología de la Investigación en  
Fisioterapia”** que se llevó a cabo los días 20, 21, 27 y 28 de Abril de  
2024, con una duración de 12 horas, en modalidad ONLINE.

  
\_\_\_\_\_  
**Dr. Alejandro Santamaría Damián**  
Fisioterapeuta





**Consultoría y Asesoría en Formación  
Continua S.C.**

Otorga la presente

**CERTIFICADO**

a:

**Aleyda Saraí Blancas González**

Por su asistencia al curso de **“Metodología de la Investigación en  
Fisioterapia”** que se llevó a cabo los días 20, 21, 27 y 28 de Abril de  
2024, con una duración de 12 horas, en modalidad ONLINE.



---

**Dr. Alejandro Santamaría Damián**  
Fisioterapeuta





**Consultoría y Asesoría en Formación  
Continua S.C.**

Otorga la presente

**CERTIFICADO**

a:

**Suleyma Pilar Patricio Sevilla**

Por su asistencia al curso de **“Metodología de la Investigación en  
Fisioterapia”** que se llevó a cabo los días 20, 21, 27 y 28 de Abril de  
2024, con una duración de 12 horas, en modalidad ONLINE.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Alejandro Santamaría Damián", written over a horizontal line.

**Dr. Alejandro Santamaría Damián**  
Fisioterapeuta





**Consultoría y Asesoría en Formación  
Continua S.C.**

Otorga la presente

**CERTIFICADO**

a:

**María Fátima Muñoz Hernández**

Por su asistencia al curso de **“Metodología de la Investigación en  
Fisioterapia”** que se llevó a cabo los días 20, 21, 27 y 28 de Abril de  
2024, con una duración de 12 horas, en modalidad ONLINE.

  
\_\_\_\_\_  
**Dr. Alejandro Santamaría Damián**  
Fisioterapeuta







**Consultoría y Asesoría en Formación  
Continua S.C.**

Otorga la presente

**CERTIFICADO**

a:

**Carmen Yuleni Castro Vargas**

Por su asistencia al curso de **“Metodología de la Investigación en  
Fisioterapia”** que se llevó a cabo los días 20, 21, 27 y 28 de Abril de  
2024, con una duración de 12 horas, en modalidad ONLINE.

**Dr. Alejandro Santamaría Damián**  
Fisioterapeuta

