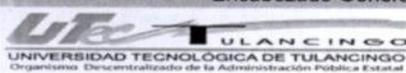


2

<b>Encabezado General</b>  <b>UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE TULANCINGO</b> <small>Organismo Descentralizado de la Administración Pública Estatal</small>	<b>A. Nombre del Formato:</b> <b>LISTA DE VERIFICACIÓN DE DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA Y JUSTIFICATIVA PARA PÓLIZA.</b>																																							
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>Ejercicio del Recurso</i>																																							
<b>4. Verificación de documentos</b>																																								
	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2">RECURSOS MATERIALES</th> <th>CONTABILIDAD</th> </tr> <tr> <th>PRIMERA REVISIÓN</th> <th>SEGUNDA REVISIÓN</th> <th>REVISIÓN</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">P</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><i>Palto</i></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">P</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">N/A</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	RECURSOS MATERIALES		CONTABILIDAD	PRIMERA REVISIÓN	SEGUNDA REVISIÓN	REVISIÓN	✓									P		<i>Palto</i>				P			✓			✓			N/A								
RECURSOS MATERIALES		CONTABILIDAD																																						
PRIMERA REVISIÓN	SEGUNDA REVISIÓN	REVISIÓN																																						
✓																																								
P		<i>Palto</i>																																						
P																																								
✓																																								
✓																																								
N/A																																								
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 (cumplir con todos los requisitos fiscales y archivos XML y PDF).</i> <i>Constancia de Situación Fiscal por el SAT del proveedor.</i>																																								
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																																								
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:																																								
7. Nombre del Proveedor o Beneficiario: <i>José Carlos Gil Trojillo</i>																																								
8. Importe a pagar: <i>\$ 3.000.00</i>																																								
9. Importe de retención:																																								
10. Observaciones: <i>Req. 190.</i>																																								

11. Presupuesto:			
	Poliza Origen	Poliza Cancelada	Poliza Vigente
Orden de Compra	<i>191</i>		<i>222</i>
Poliza	<i>P00691</i>	<i>P00712</i>	<i>P00803</i>
Compra	<i>265</i>		<i>306</i>
Poliza	<i>P00692</i>	<i>P00711</i>	<i>P00804</i>
Comprobacion de gastos			

12. Contabilidad:			
	Poliza Origen	Poliza Cancelada	Poliza Vigente
Orden de Pago	<i>224</i>		
Poliza	<i>P00851</i>		
Proveedor	<i>255</i>		
Poliza	<i>C00413</i>		
Fecha	<i>11 Junio 24</i>		

PAGO

PROCESADO



FACTURA

Serie y Folio: **A1065** Certificado del Emisor: 00001000000512789125  
 Tipo de Comprobante: **I - Ingreso** Fecha de Certificación: 2024-06-21T18:01:28  
 Fecha de emisión: 2024-06-21T18:01:27 Certificado del SAT: 00001000000506442863  
 Lugar de Emisión: 03660 UUID: 579543D0-DCC1-4984-BDC1-EE1A3BB510F8  
 Exportación: 01 - No aplica

EMISOR

JOSE CARLOS GIL TRUJILLO  
**GITC600707143**  
 Régimen Fiscal: 612 - Personas Físicas con Actividades Empresariales y Profesionales

RECEPTOR

UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE TULANCINGO  
**UTT9507201E7**  
 Domicilio Fiscal Receptor: 43645  
 Régimen Fiscal: 603 - Personas Morales con Fines no Lucrativos  
 Uso del CFDI: G03 - Gastos en general

CLAVE DEL PRODUCTO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO	DESCUENTO	IMPORTE	
01010101	0007	ASESORIA Y CAPACITACION EN DESARROLLO HUMANO	1.0	ACT - Actividad	\$2,830.19	\$0.00	\$2,830.19	
			<b>BASE</b>	<b>IMPUESTO</b>	<b>TIPO FACTOR</b>	<b>TASA O CUOTA</b>	<b>IMPORTE</b>	
			\$2,830.19	IVA	Tasa	0.160000	\$452.83	
			2,830.19	ISR	Tasa	0.100000	\$283.02	
Moneda: MXN								
Forma de pago: 03 - TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS								
Método de Pago: PUE - PAGO EN UNA SOLA EXHIBICIÓN								
Total con Letra: TRES MIL PESOS 00/100 M.N.								
SUBTOTAL								\$2,830.19
DESCUENTOS								\$0.00
IVA 16%								\$452.83
ISR								\$283.02
<b>TOTAL</b>								<b>\$3,000.00</b>

**UTTA** UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE TULANCINGO  
 ORGANISMO AUTÓNOMO DE EDUCACIÓN PÚBLICA  
 EDUCACIÓN SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA  
 LA PRESENTE DOCUMENTACIÓN COMPROBUELA EL EJERCICIO DE LA PARTIDA QUE SE MENCIONA Y SU PAGO DEBERÁ TRAMITARSE BAJO MI RESPONSABILIDAD  
 MTRO. JOSÉ ANTONIO ZAMORA GUIDO  
 DIRECTOR  
 UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE TULANCINGO

FE-2024. Jose Gil. 1065.

CADENA ORIGINAL	1 1 579543D0-DCC1-4984-BDC1-EE1A3BB510F8 2024-06-21T18:01:28 GFA0905206U3 BB680F01r2+OUuA+5FryZz4gyv5wplqMcUjYLRDWagUCBaxDOOAcce+NpatqUmKzovUeIXAg01zXB4-OLBMrgguelPKVeiUggoC3yberWQ22vDhu0g1BU4+JHkncnckKT4v+GGKBE991yhcCVGpm+whFV6cbzEASPJDnpA5d07ATJMuadRfVnSZZE9PbaE3vCw05BW7YmQckyk49S3ZDnDXAHn9QRKt9FbRoo8WpYluzEXplGwm3rR9eWbPAZgCXosku4gIC9ePa1E5oLJz2r9yu3RFdLs5yh89gc22h2ELKE3ADKYof4D6ln1KXsQ== 00001000000506442863
SELLO CFDI	BB680F01r2+OUuA+5FryZz4gyv5wplqMcUjYLRDWagUCBaxDOOAcce+NpatqUmKzovUeIXAg01zXB4-OLBMrgguelPKVeiUggoC3yberWQ22vDhu0g1BU4+JHkncnckKT4v+GGKBE991yhcCVGpm+whFV6cbzEASPJDnpA5d07ATJMuadRfVnSZZE9PbaE3vCw05BW7YmQckyk49S3ZDnDXAHn9QRKt9FbRoo8WpYluzEXplGwm3rR9eWbPAZgCXosku4gIC9ePa1E5oLJz2r9yu3RFdLs5yh89gc22h2ELKE3ADKYof4D6ln1KXsQ==
SELLO SAT	pQC8MneoO47A1akJelo8BfAgx984H3g59H7wTHoytweapjEBBnu83sPuzr6rWz7G8ngM2ghBkXWzAFzUJK4uc4vOM0waWEI6th1n8NVY1wZz8MB84yTCLue1EhEwObexKXELAMN8hbcvbbd18Lz0Mpfm1aC8VomMxc2d4w7PLpOkp9Wm99+eESVpDKWKRISExd1YdFwYyY1tanAe11MU06gB6J2OawWE49gfvmy0gJpXQCRk4m2B80XB5T0yhuu4T8V4NFx9u8BECWzCSA0c843CJ2IEBkNOa+QK5BRczofVwcyRz8Gqo7VU9Q==



**Verificación de comprobantes fiscales digitales por internet**

<b>RFC del emisor</b>	<b>Nombre o razón social del emisor</b>	<b>RFC del receptor</b>	<b>Nombre o razón social del receptor</b>
GITC600707143	JOSE CARLOS GIL TRUJILLO	UTT9507201E7	UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE TULANCINGO
<b>Folio fiscal</b>	<b>Fecha de expedición</b>	<b>Fecha certificación SAT</b>	<b>PAC que certificó</b>
579543D0-DCC1-4984-BDC1-EE1A3BB510FB	2024-06-21T18:01:27	2024-06-21T18:01:28	GFA0905206U3
<b>Total del CFDI</b>	<b>Efecto del comprobante</b>	<b>Estado CFDI</b>	<b>Estatus de cancelación</b>
3,000.00	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

[Imprimir](#)

**REQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**

**RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES.**

1. Folio:

190

2. Fecha que se requiere el bien o servicio: (dd/mm/aaaa)	11/06/2024	3. Lugar de entrega	4. Prioridad:
			Urgente <input checked="" type="checkbox"/> Normal: <input type="checkbox"/>
5. Nombre y Firma del solicitante:	Lic. Yesica Garcia Badillo		
6. Nombre y Firma del Jefe inmediato del solicitante	Mtro. José Antonio Zamora Guido		
7. Proyecto:	8. Nombre y Firma del líder del proyecto:		
PG2	Lic. José Humberto Angeles Hernández		

**9. JUSTIFICACIÓN:**

Diplomado en Desarrollo Humano, que ayudara a fortalecer las actividades propias del área, para conocer los procesos de introspección en los que se visualiza el trabajo y potencial de las dimensiones del ser humano,

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	327	33401	1	Servicio	Diplomado	Diplomado en Desarrollo Humano	\$ 3,000.00	\$ 3,000.00



**AUTORIZACIÓN DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO**

19. Total del Gasto:	20. Máximo Autorizado:	21. Proyecto:	22. Fuente de financiamiento:
\$ 3,000.00	\$ 1,500.00	62	Federal
	\$ 1,500.00		Fiscal
			IP
			Proyecto Especial

**24. OBSERVACIONES:**

CUENTA 0013869159 DE BANORTE A NOMBRE DE JOSÉ CARLOS GIL TRUJILLO  
Clabe interbancaria Banorte: 072180000138691598 Número de tarjeta de débito Banorte Visa: 4189 1430 1155 4683 EN CONCEPTO SOLO PONER Carlos Gil EMAIL: cargitru14@yahoo.com.mx  
CUALQUIER DUDA MARCAR AL TEL: 55 90 15 87 28 Ó WHATSAPP 55 34 34 88 84

**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**

L.C. José Humberto Angeles Hernández

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

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

Recibido a las 2:29