

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>

	RECURSOS MATERIALES	CONTABILIDAD
	PRIMERA REVISIÓN	SEGUNDA 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"/>
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"/>
D.- Estado de Cta. del proveedor (datos bancarios).	<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"/>
F.- Contrato y/o Pedido (cuando aplique).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
G.- Evidencia debidamente firmada (fotografías, informes, resguardo del bien, etc.).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
H.- Comprobante de pago (transferencia).	<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"/>
J.- Pliego de comisión (Debidamente requisitado y sellado)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
K.- Reporte de actividades en electrónico	<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:	
7. Nombre del Proveedor o Beneficiario: <i>Carlos Guerrero Al faro</i>	
8. Importe a pagar:	<i>\$ 9,222.00</i>
9. Importe de retención:	<i>\$ 870.00</i>
10. Observaciones:	<i>Req. 165 Gasto: 710,092.00</i>

11. Presupuesto:			
	Poliza Origen	Poliza Cancelada	Poliza Vigente
Orden de Compra	<i>194</i>		
Poliza	<i>P00697</i>		
Compra	<i>268</i>		
Poliza	<i>P00698</i>		
Comprobacion de gastos			

12. Contabilidad:			
	Poliza Origen	Poliza Cancelada	Poliza Vigente
Orden de Pago	<i>195</i>		
Poliza	<i>P00765</i>		
Proveedor	<i>223</i>		
Poliza	<i>C00368</i>		
Fecha	<i>14 Junio 24</i>		

PROCESADO

**SOLICITUD DE RECURSOS ECONOMICOS**

1. FOLIO: 463

2. FUENTE: EJERCICIO DEL RECURSO

**DATOS GENERALES**

Total Gasto \$ 10,092.00

165

3. PROYECTO:	62	4. PARTIDA:	33401	5. REQUISICION NO.	
6. SOLICITANTE:		L.C. LETICIA MARTINEZ PADILLA			
7. ÁREA SOLICITANTE:		RECURSOS MATERIALES			
8. PUESTO:		JEFA DEL DEPARTAMENTO			
9. CONTRATO O PEDIDO No.		N/A POR NO REBASAR LAS 300 UMAS			

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 checked="" 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: \$ 9,222.00  
 12. CON LETRA: (Nueve mil doscientos veintidos pesos 00/100 M.N.)  
 13. CONCEPTO: Servicio de capacitación curso de primeros auxilios RCP y uso de DAE para 6 personas

OBSERVACIONES

FORMA DE PAGO

CHEQUE

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

16. DOCUMENTO COMPROBATORIO: \*FACTURA  \*RECIBO

TRASFERENCIA

17. NOMBRE DE Carlos Guerrero Alfaro

18. CLABE INTERBANCARIA: 0022 9070 1335 6353 70 FAVOR DE VERIFICAR EL NÚM. EN HOJA ANEXA

19. NOMBRE DEL BANCO: BANAMEX

20. TRASFERENCIA PARA EL DIA: 10/06/2024

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



CARLOS GUERRERO ALFARO  
GUAC8205019N7

BOULEVARD DEL MINERO N° Ext.516 N° Int.1 Col.VENUSTIANO  
CARRANZA CP.42030, PACHUCA DE SOTO, HIDALGO, México

Régimen fiscal:  
612 - Personas Físicas con Actividades Empresariales y Profesionales

### Factura

No. Comprobante: 2208  
Lugar de expedición: 42030  
Fecha comprobante: 2024-06-12T17:10:53  
Tipo de comprobante: I - Ingreso

Nombre: UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE TULANCINGO

RFC: UTT9507201E7 Régimen fiscal: 603 - Personas Morales con Fines no Lucrativos

Domicilio fiscal: 43645

Uso de CFDI: G03 - Gastos en general.

Moneda: MXN

Forma de pago: 99 - Por definir

Método de pago: PPD - Pago en parcialidades o diferido Tipo de cambio:

Tipo de relación: -

UUID's Relacionados:

Clave SAT	Cantidad	Unidad SAT	Descripción	Precio unitario	Importe
36132001	1	E48 - Unidad de	Servicio de capacitación curso de primeros auxilios RCP y Uso de DAE para 6 personas	8,700.00	8,700.00

Subtotal	8,700.00
Descuento	
IVA (16) %	1,392.00
I.S.R. retenido	870.00
<b>Total</b>	<b>9,222.00</b>

"Este documento es una representación impresa de un CFDI"

Fecha de certificación del CFDI: 2024-06-12T17:12:33

Folio fiscal: 18CB44A1-7FD4-40D0-9364-FA1D0F55409A

Número de serie del certificado de sello digital: 00001000000517617552

Número de serie del certificado de sello digital del SAT: 00001000000702693654

NUEVE MIL DOSCIENTOS VEINTIDOS PESOS 00/100 M.N.

#### Cadena original del complemento de certificación digital del SAT:

[[1.1] 18CB44A1-7FD4-40D0-9364-FA1D0F55409A|2024-06-12T17:12:33|TSP080724QW6|LN+OABzoigtQeuBOTB9AWGUMSkinsFc8MwHsUVNTFQ9D0AZi648i5hW6Sjth6apJPc3rz/IOWGxeec7iI9ZndG/K/NukdiDtbfeW67eNnGr/UY53m8xXIKBFCAXLZbzERW+sSjsg5WwY4HFqP4NTOH4FPlCIAuNTZHwbc2sLjoorpgNrvOFeU2mla20TN9XRtAhS2z+ceLTQ6ifBZmiOd3FmtnTysBflbZxdU08CvP1IPoJvt+gB9lIZEgRxxWpJ93TL0JbQZTAQ6mEQnD5rEBfvgTy9dJu9Nxx/grsqVQJl8zlfJsq95z0r3t7P8kRZPfu9ibwg==|00001000000702693654|]]

#### Sello Digital del Emisor:

LN+OABzoigtQeuBOTB9AWGUMSkinsFc8MwHsUVNTFQ9D0AZi648i5hW6Sjth6apJPc3rz/IOWGxeec7iI9ZndG/K/NukdiDtbfeW67eNnGr/UY53m8xXIKBFCAXLZbzERW+sSjsg5WwY4HFqP4NTOH4FPlCIAuNTZHwbc2sLjoorpgNrvOFeU2mla20TN9XRtAhS2z+ceLTQ6ifBZmiOd3FmtnTysBflbZxdU08CvP1IPoJvt+gB9lIZEgRxxWpJ93TL0JbQZTAQ6mEQnD5rEBfvgTy9dJu9Nxx/grsqVQJl8zlfJsq95z0r3t7P8kRZPfu9ibwg==

#### Sello digital del SAT:

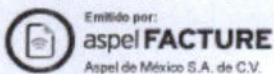
k+4Ns6WEtbyaaBAVW5l1QIQavzycS9xEoGx78+0xv6GHnySaNZGoM6N1qPi8W88+pvSMDEMv63q84qobzENVehnnFMVhqHyrguue0Xbnrd6f0Mf+4p4mfmJ40nEh09PL2CgaxJcG8oqCH06TFV5q8kyGBzPrRL0aFpmmKT0rrrAfOeeO/PZJPVaRKLgcv9CC0m9CS76oJS3Z+9JORqp0749F1+OHod4BheTJRjvgYd9FrI4zxEABlIj/s3375bs45i9Ytcl1gkyUB/ykQ20LzUKU9Ma9G2qgHpv3q33Nlci+5csXhWYInWqelHPMOCgz9wHHQ==



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

Mtro. JOSÉ ANTONIO RAMORA GUIDO  
DIRECTOR  
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE TULANCINGO

FE-2024.Carlos Guerrero - 2208.



Emisión por:  
aspelFACTURE  
Aspel de México S.A. de C.V.



## 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
GUAC8205019N7	CARLOS GUERRERO ALFARO	UTT9507201E7	UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE TULANCINGO
Folio fiscal	Fecha de expedición	Fecha certificación SAT	PAC que certificó
18CB44A1-7FD4-40D0-9364-FA1D0F55409A	2024-06-12T17:10:53	2024-06-12T17:12:33	TSP080724QW6
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$9,222.00	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

Imprimir

**REQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**

**RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES.** 1. Folio: **165**

2. Fecha que se requiere el bien o servicio: (dd/mm/aaaa) **10/06/2024**

3. Lugar de entrega: **Secretaría Académica**

4. Prioridad: Urgente  Normal

5. Nombre y Firma del solicitante: **Jorge Luis Arellano Hernández**

6. Nombre y Firma del Jefe inmediato del solicitante: **Mtra. Ma. Elena Hernández Briones**

7. Proyecto: **62 Admón Central**

8. Nombre y Firma del líder del proyecto: **L. C. José Humberto Ángeles Hernández**

**9. JUSTIFICACIÓN:**  
Con la finalidad de atender la No Conformidad derivada de la Auditoría Externa realizada en el mes de marzo, se requiere capacitación en materia de Primeros Auxilios, con la finalidad de conformar Brigadas con personal administrativo y docentes, que son los los primeros respondientes frente a los grupos en caso de alguna emergencia clínica, control de hemorragias, RCP y DAE, Emergencias ambientales, Movilización y traslado de lesionados.

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	Capacitación	Capacitación "Curso de primeros auxilios, RCP y uso de DAE" Para 6 personas	\$ 10,092.00	\$ 10,092.00
								\$ -



**AUTORIZACIÓN DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO**

19. Total del Gasto:	20. Máximo Autorizado:	21. Proyecto:	22. Fuente de financiamiento:
10,092.00	19,046.00 9,046.00	62	Federal Fiscal IP Proyecto Especial

**24. OBSERVACIONES:**  
+ 10,000.00 Junio  
+ 92.00 Mayo (Reval. P62)  
a Junio

**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 Ángeles 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: *[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)	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**

## Universidad Tecnológica de Tulancingo

### TARJETA INFORMATIVA

Tulancingo de Bravo, Hgo., a 21 de mayo 2024.

**Asunto:** Recalendarización curso de Primeros auxilios.

**Mtro. José Antonio Zamora Guido**  
**Rector**

Apreciable Maestro:

Me permito informar que, con la finalidad de atender la No Conformidad, derivada de la reciente Auditoria Externa "Se muestra el control que llevan de los accidentes e incidentes de los trabajadores en el formato de Acciones para Abordar Riesgos y Oportunidades F-22-21-R1 fecha 30/11/2022 no teniendo evidencia sobre las acciones que se deben abordar si se presentara algún accidente o incidente en la universidad", se requiere formar una brigada de Primeros Auxilios conformada por personal Administrativo y Docentes.

Por lo anterior, se consideró solicitar un curso con certificación internacional para que el personal capacitado, pueda replicar esta actividad con docentes, ya que ellos son los primeros respondientes frente a los grupos en caso de alguna emergencia clínica, control de hemorragias, RCP y DAE, emergencias ambientales, movilización y traslado de lesionados.

El costo del curso es de \$10,092.00 para 6 personas, y se tenía programado para realizarse en el mes de mayo, sin embargo, por disponibilidad de la empresa se programó para el mes de junio, por lo que es necesaria una recalendarización del presupuesto asignado, solicitando el complemento de pago por la cantidad de \$92.00 pesos del mes de mayo a junio, de esta manera se considera reprogramar la fecha para el mes de junio de 2024.

No omito comentar que con este curso se beneficiará al personal de los laboratorios del Área de Salud, el cual tiene necesidades de este tipo de capacitación por el área en que se desempeñan.

En virtud de lo anterior, solicito su Vo. Bo. para que se considere realizar el complemento para el mes de junio.

Se anexa copia de la cotización del curso.

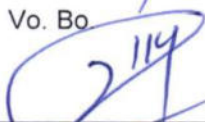
Agradeciendo su atención, reciba un cordial saludo.

  
\_\_\_\_\_  
Mtra. María Elena Hernández Briones  
Secretaría Académica

Atentamente:

  
\_\_\_\_\_  
L. C José Humberto Ángeles Hernández  
Director de Administración y Finanzas

Vo. Bo

  
\_\_\_\_\_  
Mtro. José Antonio Zamora Guido  
Rector

Pachuca de Soto, Hgo. A 08 de Mayo de 2024.  
Cotización No. 36/2024

Atención:  
**SECRETARÍA ACADEMICA**  
**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE TULANCINGO**  
P R E S E N T E

Apreciable SECRETARÍA ACADEMICA,

Gracias por considerar a **Corporativo Terapia Móvil** para el servicio de capacitación y consultoría integral, nosotros somos uno de los servicios de capacitación y consultoría más experimentados y mejor equipados en el estado de Hidalgo, contamos con instalaciones propias para la capacitación, así como una planilla de instructores, consultores, ambulancias, unidades de primer contacto, y un helicóptero ambulancia listos para atender sus necesidades.

Nuestros instructores y consultores cumplen con todas las normatividades oficiales y somos un equipo de trabajo certificado orientado a proteger y salvaguardar la integridad de sus visitantes y colaboradores.

En respuesta a su amable solicitud, a continuación ponemos a su consideración la presente cotización de servicio de capacitación: "CURSO DE PRIMEROS, RCP Y USO DE DAE":

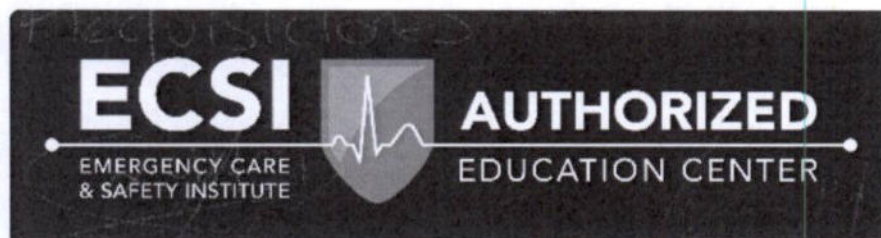
Inversión por persona

No.	Descripción	Certificación	Cantidad	Precio por persona
1	Primeros Auxilios, RCP y DAE 8va Edición	Internacional ECSI	6	\$ 1,450.00
<b>SUBTOTAL</b>				\$ 8,700.00
<b>IVA</b>				\$ 1,392.00
<b>TOTAL</b>				\$ 10,092.00

(Diez mil noventa y dos pesos 00/100 M.N.)

- Los precios ofertados en la presente **INCLUYE 16% DE IVA** en caso de requerir factura
- Incluye manual por participante
- Incluye certificación y pago de derechos a ECSI

INSTITUCIONES QUE AVALAN LOS CURSOS CON CERTIFICACION INTERNACIONAL



*[Handwritten signature]*



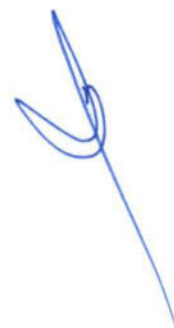
Para poder proceder con la reservación del servicio integral de capacitación y consultoría requerimos del 50% de anticipo del total del servicio a contratar y el 50% al menos 1 semana antes del curso

Esperando que esta cotización sea de su agrado le envío un afectuoso saludo y nos reiteramos a sus órdenes para cualquier aclaración.

OFICINA: 771 71-9-09-68  
MÓVIL: 771-358-7123  
E-mail: cosyse@gmail.com

Atentamente,  
Director General  
*Corporativo Terapia Móvil*

TAMP-A. Carlos Guerrero Alfaro



### TERMINOS Y CONDICIONES

- ③ Todos los precios ofertados en la presente **INCLUYE 16% IVA**
- ③ Los participantes deberán presentarse con ropa cómoda, en un grupo máximo de 15 participantes.
- ③ La lista de precios está sujeta a cambios sin previo aviso y es únicamente un parámetro de guía, ya que en caso de requerir algún servicio/producto con características diferentes es necesario solicitar una cotización específica.
- ③ Una vez confirmado el depósito y evento, no se realizara devolución alguna del pago o anticipo, aun cuando el evento se cancelara.
- ③ La presente cotización es EXCLUSIVA PARA "UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE TULANCINGO", por lo que los precios ofertas no aplican a otras promociones o precios de lista de la empresa y tiene una vigencia de 20 días a partir de la fecha de entrega.



## CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS Y DAE

De acuerdo a la requisición presentada con No. de folio: 165 el día 7 de junio de 2024 con un horario de 9:00 a 15:00 Hrs. se llevó a cabo el curso de **Primeros auxilios y DAE**.

Con un total de 6 Integrantes





A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jorge Luis Arellano Hernández'.

**T.S.U. Jorge Luis Arellano Hernández**  
Responsable de Laboratorios Área salud