



**ESTADO DE  
TLAXCALA**

**ICATLAX**

INSTITUTO DE CAPACITACIÓN PARA  
EL TRABAJO DEL ESTADO DE TLAXCALA

**AMPAX/SC18/2024**

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, QUE SE ENCUENTRA BAJO EL RÉGIMEN FISCAL DE ACTIVIDADES EMPRESARIALES Y PROFESIONALES, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL GOBIERNO DEL ESTADO DE TLAXCALA A TRAVÉS DEL INSTITUTO DE CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO DEL ESTADO DE TLAXCALA, REPRESENTADO POR EL MAESTRO JUAN JAVIER POTRERO TIZAMITL, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ POR SUS SIGLAS EL "ICATLAX", Y POR LA OTRA PARTE EL C. AQUILES TEPOX ALMONTE, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTE"; CUANDO ACTUEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARA "LAS PARTES", SUJETÁNDOSE PARA TAL EFECTO A LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

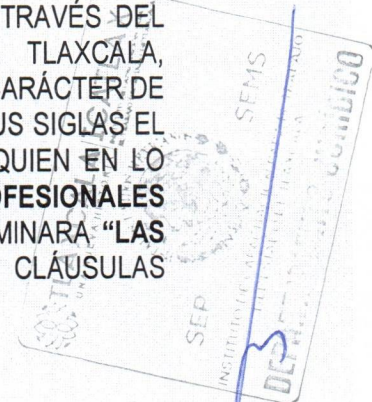
### DECLARACIONES

#### EL "ICATLAX", DECLARA:

- i. Que es un Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado de Tlaxcala, con personalidad jurídica y patrimonio propios, de acuerdo al Decreto que crea al Instituto de Capacitación para el Trabajo del Estado de Tlaxcala, publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Tlaxcala con fecha veintiuno de diciembre de mil novecientos noventa y cuatro, Tomo LXXIX, Segunda Época, Número cincuenta y uno.
- ii. El Maestro Juan Javier Potrero Tizamitl, manifiesta ser el Director General de dicho Instituto, quien está facultado para celebrar el presente contrato, acreditando sus facultades mediante nombramiento expedido a su favor por la Gobernadora del Estado de Tlaxcala, Licenciada Lorena Cuellar Cisneros, con fecha nueve de enero del año dos mil veinticuatro.
- iii. Cuenta con la facultad para celebrar el presente contrato en términos de lo establecido por los artículos tercero fracción III y nueve fracción I del Decreto que crea el Instituto de Capacitación para el Trabajo del Estado de Tlaxcala, 78 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala, 29, 30, fracciones I, X, y XII la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Tlaxcala y 20 fracciones I y XVI del Reglamento Interior del Instituto de Capacitación para el Trabajo del Estado de Tlaxcala.
- iv. Que tiene la necesidad de contratar servicios profesionales externos instructor(a), para el cumplimiento de los objetivos del "ICATLAX", de acuerdo al ARTÍCULO SEGUNDO fracción I y ARTÍCULO TERCERO fracción I, II, III, IV y V del Decreto que Crea el Instituto de Capacitación para el Trabajo del Estado de Tlaxcala.

Ma. Ámparo Viderique de Shein S/N, Col. San Buenaventura C.P. 90790, Mpio. Papalotla de Xicohténcatl, Tlaxcala, Tlax.

Tel. 246 689 38 58 ext. 3757 correo: ampapalotla@icatlax.edu.mx



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



**ESTADO DE  
TLAXCALA**

**ICATLAX**

INSTITUTO DE CAPACITACIÓN PARA  
EL TRABAJO DEL ESTADO DE TLAXCALA

**“EL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTE” DECLARA:**

- I. Que es persona física con plena capacidad jurídica para obligarse y contratar.
- II. Bajo protesta de decir verdad, manifiesta que no se encuentra inhabilitado para contratarse al servicio del “**ICATLAX**”, ni tener relación laboral en Dependencias o Entidades de la Administración Pública Federal, Estatal o Municipal, ni en el sector privado, que implique incompatibilidad de horario, en caso contrario deslinda desde este momento al “**ICATLAX**”, de cualquier responsabilidad e incluso será causa de rescisión del presente contrato.
- III. Acepta el programa establecido por el “**ICATLAX**”, para la impartición del curso, objeto del presente instrumento, en los términos precisados en el mismo y apegado a su horario establecido.
- IV. Se obliga a respetar las disposiciones del Código de Ética de la Administración Pública Estatal, el Reglamento Escolar del Instituto de Capacitación para el Trabajo del Estado de Tlaxcala, el Código de Conducta del “**ICATLAX**” y demás disposiciones jurídicas relativas que sean aplicables, con el apercibimiento que, en caso de no cumplir con dicho ordenamiento, se procederá a la rescisión del contrato.
- V. Que, para efectos del cumplimiento del presente contrato, proporciona los siguientes datos:

**NOMBRE: AQUILES TEPOX ALMONTE**

**SEXO: MASCULINO**

**EDAD: 39 AÑOS**

**R.F.C. TEAA840717PW9**

**DOMICILIO: FRACC PASEO DE LOS SAUCES 74160 HUEJOTZINGO, PUE.**

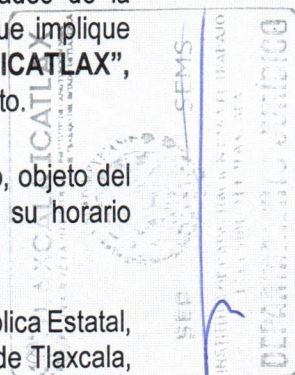
**ESTADO CIVIL: CASADO**

**NIVEL ACADÉMICO: LICENCIATURA EN INFORMÁTICA**

En virtud de lo anterior, las partes manifiestan su conformidad para celebrar el presente contrato al tenor de las siguientes:

Ma. Amparo Viderique de Shein S/N, Col. San Buenaventura C.P. 90790, Mpio. Papalotla de Xicohténcatl, Tlaxcala, Tlax.

Tel. 246 689 38 58 ext. 3757 correo: ampapalotla@icatlax.edu.mx



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*





**ESTADO DE  
TLAXCALA**

**ICATLAX**

INSTITUTO DE CAPACITACIÓN PARA  
EL TRABAJO DEL ESTADO DE TLAXCALA

**SÉPTIMA:** En relación a la cláusula inmediata anterior **"LAS PARTES"**, manifiestan que para efectuar el pago por concepto de Servicios Profesionales, previamente a ello el **"ICATLAX"**, realizará la verificación de los comprobantes fiscales digitales por internet (CFDI), el cual deberá de estar vigente; en caso contrario que aparezca como estatus "cancelado", no será cubierto el pago y si por alguna circunstancia de manera posterior de efectuado el pago antes referido sea cancelada la factura será bajo la más estricta responsabilidad de **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES"**, para ello el **"ICATLAX"**, una vez que detecte dicha irregularidad dará vista al Servicio de Administración Tributaria (SAT), a efecto de que se deslinde a dicho Instituto de toda responsabilidad ya sea penal, civil o administrativa.

**OCTAVA.** Derivado del objeto del presente contrato el **"ICATLAX"**, adquiere las obligaciones siguientes:

- a. Poner a disposición de **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTE"**, los formatos necesarios para el desarrollo de sus actividades.
- b. Dar seguimiento a la capacitación a fin de verificar que los beneficiarios sólo realicen actividades relacionadas con el programa de capacitación respectivo.
- c. Informar oportunamente a **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTE"**, las fechas y el lugar donde se efectuarán los pagos por concepto de Servicios Profesionales.
- d. Vigilar y supervisar en todo momento el cumplimiento del objeto de este contrato, mediante la solicitud a **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTE"**, de la información y documentación necesaria para su revisión.
- e. Entregar al término de la capacitación a cada uno de los beneficiarios que cumplieron satisfactoriamente con el programa respectivo, una constancia o diploma según corresponda.
- f. Pagar a **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTE"**, la cantidad establecida en la cláusula DÉCIMA PRIMERA del presente instrumento, previa recepción del comprobante fiscal correspondiente, pago que se efectuará en los términos precisados en el presente contrato y de acuerdo a los trámites administrativos y contables que realice el **"ICATLAX"**.

**NOVENA.** **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTE"**, adquiere las siguientes obligaciones:

- a. Se compromete a aplicar al máximo su capacidad, conocimientos y experiencia durante la ejecución del objeto del presente contrato, así como ser puntual en sus labores, y conducirse con ética y profesionalidad en su curso.



**ESTADO DE  
TLAXCALA**

**ICATLAX**

INSTITUTO DE CAPACITACIÓN PARA  
EL TRABAJO DEL ESTADO DE TLAXCALA

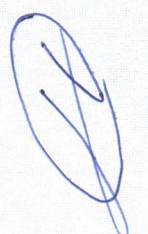
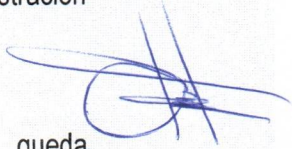
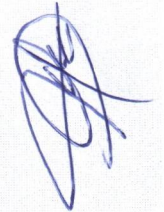
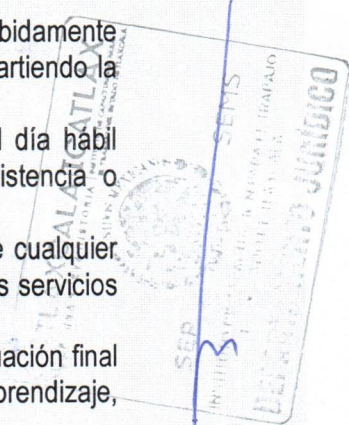
- b. Registrar diariamente la asistencia de los alumnos al inicio de la sesión de capacitación en el formato proporcionado por el "ICATLAX", debiendo reportar a ésta, de manera semanal, quincenal o mensual el cierre del periodo correspondiente, así como de tener evidencias de sus actividades.
- c. Entregar al "ICATLAX" el material didáctico impreso que se impartirá en el curso.
- d. Permitir que el personal del "ICATLAX", a través de los supervisores, debidamente identificados, realicen visitas de verificación en el lugar donde se encuentre impartiendo la capacitación.
- e. Informar por escrito al Director de la Unidad de Capacitación, a más tardar el día hábil siguiente, sobre irregularidades que se presenten en el comportamiento, asistencia o desempeño de los beneficiados con los cursos de capacitación.
- f. Hacer del conocimiento por escrito al Director de la Unidad de Capacitación, de cualquier hecho o circunstancia que pueda dañar, entorpecer o retrasar la ejecución de los servicios contratados.
- g. Reportar al Director de la Unidad de Capacitación o Jefe de capacitación, la evaluación final del curso sobre el aprovechamiento de los beneficiarios que considere su aprendizaje, puntualidad e involucramiento en la capacitación.
- h. Preservar en todo tiempo la confidencialidad de la información proporcionada para la realización de su trabajo, así como la obtenida durante este.
- i. Llevará en orden y actualizado el llenado de cada uno de los formatos que integran el paquete pedagógico y didáctico, el cual deberá ser entregado al Jefe de Capacitación o al Director de la Unidad de Capacitación en la que preste su servicio profesional, cinco días naturales antes de que termine el curso respectivo o conforme a los casos dictados por el Director de la Unidad respectiva.
- j. Observar el Código de Conducta del "ICATLAX" y el Código de Ética de la Administración Pública Estatal.
- k. Entre otros requerimientos que los Entes Fiscalizadores soliciten.

**DÉCIMA. "EL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTE"**, queda obligado, al momento de expedir sus comprobantes fiscales, a **realizar el cálculo de la retención del Impuesto Sobre la Renta, debiéndose calcular a razón del 10% sobre el monto del pago que reciba**, en términos de lo que dispone el último párrafo del artículo 106 de la Ley del Impuesto Sobre la Renta en vigor.

**DÉCIMA PRIMERA.** El "ICATLAX", pagará la cantidad de **\$116.44 (Ciento Dieciséis pesos 44/100 M.N.) sin I.V.A. incluido** por hora devengada a "EL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTE", por ello, el "ICATLAX" realizará la retención de los Impuestos Sobre la Renta, en los términos de la cláusula que antecede, "EL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTE" quien se somete bajo el **régimen fiscal "De las Personas Físicas con Actividades Empresariales y Profesionales"**, comprometiéndose a presentar su declaración anual de los impuestos causados, liberando de toda responsabilidad para los efectos fiscales al "ICATLAX".

Ma. Ámparo Viderique de Shein S/N, Col. San Buenaventura C.P. 90790, Mpio. Papalotla de Xicohténcatl, Tlaxcala, Tlax.

Tel. 246 689 38 58 ext. 3757 correo: ampapalotla@icatlax.edu.mx





**ESTADO DE  
TLAXCALA**

**ICATLAX**

INSTITUTO DE CAPACITACIÓN PARA  
EL TRABAJO DEL ESTADO DE TLAXCALA

**DÉCIMA SEGUNDA.** Ambas partes convienen que el pago se realizara mensualmente según horas devengadas, en la cuenta bancaria 5683976173-7 clabe bancaria 014830568397617370, del banco Santander que "EL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTE" proporciona al "ICATLAX"

**DÉCIMA TERCERA. DE SU VIGENCIA.** - El presente contrato tendrá una vigencia del **ocho de abril al diecinueve de abril del año 2024.**

**DÉCIMA CUARTA.** El incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato por cualesquiera de las partes, dará lugar a la rescisión, en cuyo caso, la parte interesada comunicará por escrito a la otra su voluntad de rescindirlo, con 48 horas hábiles de anticipación.

**DÉCIMA QUINTA.** El "ICATLAX", podrá rescindir el contrato cuando existan causas de fuerza mayor o de interés público, que así lo hagan necesario con el sólo aviso por escrito con 48 horas de anticipación.

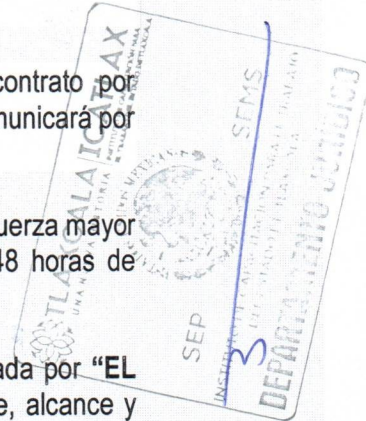
**DÉCIMA SEXTA.** El "ICATLAX", podrá efectuar evaluaciones a la actividad desarrollada por "EL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTE", sobre el avance, alcance y resultados de los servicios objeto del Contrato, de cuyo resultado dependerá la continuación o rescisión del mismo.

**DÉCIMA SÉPTIMA.** Las partes acuerdan que en caso de que "EL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTE", no asista a desempeñar sus actividades, sin causa justificada, se descontará el pago de las horas no devengadas y en caso de reincidencia, el "ICATLAX", rescindiré de inmediato el presente contrato.

**DÉCIMA OCTAVA.** Asimismo, las partes convienen que el "ICATLAX", rescindiré el presente contrato sin responsabilidad para este Instituto, en caso de que "EL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTE", incurra durante el desempeño de sus actividades, en actos de deshonestidad u obtención de beneficios adicionales en forma indebida para él o un tercero ajeno a la relación contractual, que atente contra la calidad en el servicio y prestigio del "ICATLAX".

**DÉCIMA NOVENA.** "EL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTE", manifiesta estar enterado que en caso de incumplir con el presente contrato o no prestar sus servicios con la diligencia debida; no podrá ser recontratado por el "ICATLAX".

**VIGÉSIMA. "LAS PARTES" acuerdan.** - Que cuando se manifieste alguna de las causas de rescisión del presente contrato imputables o alguna causa que sea establecida por la normatividad aplicable queda facultado el Director General y/o jefe del departamento Jurídico de este Instituto para suscribir el aviso de rescisión y notificarlo a "EL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTE", en términos de lo establecido en el presente contrato.





**ESTADO DE  
TLAXCALA**

**ICATLAX**

INSTITUTO DE CAPACITACIÓN PARA  
EL TRABAJO DEL ESTADO DE TLAXCALA

**VIGÉSIMA PRIMERA.** Con excepción de las obligaciones derivadas del presente contrato, “EL ICATLAX”, no adquiere ni reconoce otras a favor de “EL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTE”, estableciéndose expresamente que la relación que contraen las partes es de carácter civil y, por lo tanto, bajo ninguna circunstancia podrá reclamar ningún derecho laboral o de seguridad social a su favor.

**VIGÉSIMA SEGUNDA.** Las partes convienen en someterse, para todo lo no previsto en este Contrato, a lo dispuesto en el Código Civil para el Estado Libre y Soberano de Tlaxcala y en caso de controversia para su interpretación y cumplimiento, las partes se someten a la Jurisdicción de los Tribunales Locales de la Ciudad de Tlaxcala, renunciando a cualquier otro fuero que les pudiera corresponder en razón de su domicilio presente o futuro.


**VIGESIMA TERCERA.** - Que el presente contrato es público de conformidad en los artículos 70, 113, y 120, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, 63, 105, y 112, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Tlaxcala, en concordancia con lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Tlaxcala, por lo que, la información que proporcionen deberá recibir el tratamiento adecuado, en este caso se deberán notificar por escrito si se trata de información confidencial, salvo aquellos casos en los que haya mediado consentimiento expreso, por escrito o por medio de autenticación similar.

Leído por las partes que intervienen en el presente contrato y enteradas del valor, alcance y fuerza legal de las cláusulas que contiene, lo firman de conformidad al margen y al calce para su debida constancia legal, en la Ciudad de Tlaxcala de Xicohténcatl, a los **ocho días del mes de abril del año dos mil veinticuatro.**

“EL ICATLAX”

  
\_\_\_\_\_  
MTRO. JUAN JAVIER POTRERO TIZAMITL  
DIRECTOR GENERAL.

“EL PRESTADOR DE SERVICIOS  
PROFESIONALES INDEPENDIENTE”

  
\_\_\_\_\_  
C. AQUILES TEPOX ALMONTE  
INSTRUCTOR



**ESTADO DE TLAXCALA** | **ICATLAX**  
INSTITUTO DE CAPACITACIÓN PARA  
EL TRABAJO DEL ESTADO DE TLAXCALA

Vo. Bo.

**LIC. JOSÉ GUSTAVO LÓPEZ BARRANCO**  
**JEFE DEL DEPARTAMENTO JURÍDICO**  
**DEL "ICATLAX"**



TESTIGOS.

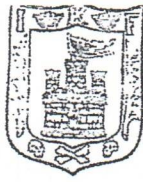
**LIC. MARÍA ELIZABETH FLORES RAMOS**  
**DIRECTORA ADMINISTRATIVA DEL**  
**"ICATLAX"**

**MTRO. NAHÚM ATONAL ORTÍZ**  
**JEFE DEL DEPARTAMENTO DE**  
**RECURSOS HUMANOS DEL**  
**"ICATLAX"**

Esta hoja de firmas forma parte integral del CONTRATO NÚMERO UCTES/SC18/2024 celebrado el día ocho de abril del año dos mil veinticuatro, entre el Instituto de Capacitación para el Trabajo del Estado de Tlaxcala "ICATLAX" y "EL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTE" el C. Aquiles Tepox Almonte, lo anterior para constatar su debida constancia legal y que las firmas contenidas en esta foja son fidedignas.

Ma. Ámparo Viderique de Shein S/N, Col. San Buenaventura C.P. 90790, Mpio. Papalotla de Xicohténcatl, Tlaxcala, Tlax.

Tel. 246 689 38 58 ext. 3757 correo: ampapalotla@icatlax.edu.mx



# ESTADO DE Tlaxcala | ICATLAX

Clave del curso: AMPAX/SC18/2024

Papalotla de Xicohtencatl, Tlax., a 3 de abril de 2024

**JUAN JAVIER POTRERO TIZAMITL**  
**DIRECTOR GENERAL DEL ICATLAX**  
**PRESENTE.**

Sirva este medio para solicitar que esta Unidad de Capacitación, imparta el curso que a continuación se detalla:

Catálogo de Especialidades	
Especialidad:	N/A
Curso:	TIC'S BASICO ✓
Clave:	N/A
Duración:	40 ✓
Fechas y Horarios	
Inicio:	2024/04/08 ✓
Término:	2024/04/19 ✓
Días de capacitación:	Lu a Vi ✓
Horario de impartición:	16:00 a 20:00 ✓
Datos Generales	
Instructor:	AQUILES TEPOX ALMONTE ✓
Número de expediente en cartera de instructores	2498
Lugar de la capacitación	
Municipio:	PAPALOTLA DE XICHOHTENCATL ✓
Localidad:	SAN BUENAVENTURA
Dirección:	MA. AMPARO VIDERIQUE DE SHEIN S/N (ACCION MOVIL PAPALOTLA)
Modalidad:	EXTENSION ✓
Característica:	N/A
Número de Alumnos:	
Hombres:	3 ✓
Mujeres:	5 ✓
Total:	8 ✓
Identificación del curso	
Catálogo de referencia:	23-24 ✓
Número de curso en catálogo:	N/A
Número de curso en la Unidad de Capacitación:	ICATLAX
Organización o Institución atendida:	SEPE-USET
Rango de edad:	30-59 ✓
Area de influencia:	N/A

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.



U.S.E.T.  
PLANTEL ICATLAX  
CLAVE: 29E1C0010W  
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y EVALUACIÓN  
**EFREN RICARDO OROPEZA VÁZQUEZ**  
ENCARGADO DE LA ACCIÓN MOVIL PAPALOTLA  
AUTORIZA

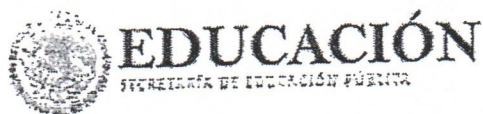
ICATLAX  
DIRECCIÓN TÉCNICO  
**MA. MAGDALENA HERNÁNDEZ GUTIÉRREZ**  
DIRECTORA TÉCNICO ACADÉMICA

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y EVALUACIÓN  
**MARGARITA CONTRERAS PÉREZ**  
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y EVALUACIÓN

C.P.  
Ma. Magdalena Hernández Gutiérrez.-Directora Técnico Académica.- Para su conocimiento.  
Margarita Contreras Pérez.- Encargada de la Dirección de Planeación y Evaluación.- Mismo fin.  
María Elizabeth Flores Ramos.-Directora Administrativa.- Mismo fin.  
José Guadalupe López Barranco.- Jefe del Departamento Jurídico.- Mismo fin.  
Archivo.

**MA. AMPARO VIDERIQUE DE SHEIN S/N SAN BUENAVENTURA, PAPALOTLA DE XICHOHTENCATL TLAX. C.P 90790 CORRE. [ampapalotla@icatlax.edu.mx](mailto:ampapalotla@icatlax.edu.mx) TEL. 2466893858. EXT. 3757**





# Asignación de Instructores

## Curso Extensión

Folio: 806

Expediente: 2498

Curp: TEAA840717HPLPLQ09

Instructor: AQUILES TEPOX ALMONTE

Plantel: ACCIÓN MOVIL PAPALOTLA

Curso: TIC'S BÁSICO

Municipio: PAPALOTLA DE XICOHTÉNCATL

Lugar: MA. AMPARO VIDERIQUE DE SHEIN S/N, (ACCIÓN MÓVIL PAPALOTLA), SAN BUENAVENTURA

Fecha del 2024-04-08 Al 2024-04-19

Horario:

	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Inicio	16:00	16:00	16:00	16:00	16:00	00:00	00:00
Fin	20:00	20:00	20:00	20:00	20:00	00:00	00:00

Total Horas: 40



**AUTORIZACIÓN**

ICATLAX  
DIRECCIÓN TÉCNICO  
ACADÉMICA

**MA. MAGDALENA HERNÁNDEZ GUTIÉRREZ**  
**DIRECTORA TÉCNICO ACADÉMICA**





### CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL



**HACIENDA**  
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO



TEAA840717PW9  
Registro Federal de Contribuyentes

AQUILES TEPOX ALMONTE  
Nombre, denominación o razón social

idCIF: 18050368565  
VALIDA TU INFORMACIÓN FISCAL

### CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión  
**HUEJOTZINGO , PUEBLA A 21 DE MAYO DE 2024**



TEAA840717PW9

#### Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC:	TEAA840717PW9
CURP:	TEAA840717HPLPLQ09
Nombre (s):	AQUILES
Primer Apellido:	TEPOX
Segundo Apellido:	ALMONTE
Fecha inicio de operaciones:	28 DE JULIO DE 2004
Estatus en el padrón:	ACTIVO
Fecha de último cambio de estado:	28 DE JULIO DE 2004
Nombre Comercial:	

#### Datos del domicilio registrado

Código Postal:74160	Tipo de Vialidad: CALLE
Nombre de Vialidad: PASEO BAMBU	Número Exterior: M47
Número Interior:29D	Nombre de la Colonia: CUARTO
Nombre de la Localidad: HUEJOTZINGO	Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: HUEJOTZINGO
Nombre de la Entidad Federativa: PUEBLA	Entre Calle: OLMOS



**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: FLORIDIANA

#### Actividades Económicas:

Orden	Actividad Económica	Porcentaje	Fecha Inicio	Fecha Fin
1	Servicios de apoyo a la educación	100	21/05/2018	

#### Regímenes:

Régimen	Fecha Inicio	Fecha Fin
Régimen de las Personas Físicas con Actividades Empresariales y Profesionales	21/05/2018	

#### Obligaciones:

Descripción de la Obligación	Descripción Vencimiento	Fecha Inicio	Fecha Fin
Declaración anual de ISR. Personas Físicas.	A más tardar el 30 de abril del ejercicio siguiente.	21/05/2018	
Declaración de proveedores de IVA	A más tardar el último día del mes inmediato posterior al periodo que corresponda.	21/05/2018	
Pago provisional mensual de ISR por servicios profesionales. Régimen de Actividades Empresariales y Profesionales	A más tardar el día 17 del mes inmediato posterior al periodo que corresponda.	21/05/2018	
Pago definitivo mensual de IVA.	A más tardar el día 17 del mes inmediato posterior al periodo que corresponda.	21/05/2018	

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:

||2024/05/21|TEAA840717PW9|CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL|20000108888880000031||

Sello Digital:

uaScH3zhUaxUhzB7EQxRFy8UHrdKsugpPkv9/4QnthK5NBbuY5FZ5uJhYcq5GkTwYnnEoQ/fa+||6QDU0vgEqQyRhLfpHUaVjmwe+c2re1S+jsoMaFhVfmbURbNaYkGQk/JSLCVR6IM6ZJsFjVHfjVvxXMnsdLywXE43BXm5144=

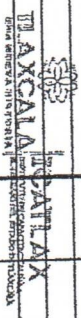


# EDUCACIÓN

SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR  
 DIRECCIÓN GENERAL DE CENTROS DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO  
 REGISTRO DE INSCRIPCIÓN, ACREDITACIÓN Y CERTIFICACIÓN  
 (RIACD-02)

INSTITUTO DESCENTRALIZADO: TLAXCALA  
 ESPECIALIDAD: N/A  
 FECHA DE INICIO: 2024/04/08  
 FECHA DE TÉRMINO: 2024/04/19  
 CURSO: N/A  
 DURACIÓN EN HORAS: 40  
 UNIDAD DE CAPACITACIÓN: TCR Básico  
 ACCIÓN MÓVIL PAPANLOTLA DE XICOTENCATL  
 CLAVE: EXTENSIÓN  
 CICLO ESCOLAR: 23-24  
 CLAVE CCT: 1  
 HORARIO: Lu a Vi 16:00 a 20:00  
 CURP: 1

N Ú M	NÚMERO DE CONTROL	NOMBRE DEL ALUMNO  <small>PRIMER APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO * NOMBRE (S)</small>	TIPO DE ALUMNO		INSCRIPCIÓN			ACREDITACIÓN			CERTIFICACIÓN		
			INS. IND.	BECADOS	TIPO DE DISCAP.	SEXO	EDAD	ESCOLARIDAD	ACREDITADO	POR ACRED.	DESERCIÓN	FOLIO DEL DIPLOMA	FECHA DE RECIBIDO
1	24290010W0161	DIAZ BERRUECOS MARIO	X			H	30	6					
2	24290010W0162	MENESES CUAHUTLE ROSA MARIA	X			M	48	7					
3	24290010W0163	MORALES TLECUTL HECTOR	X			H	59	7					
4	24290010W0164	MUNOZ HERRERA VERONICA JULISSA	X			M	34	7					
5	24290010W0165	ORTIZ MONTES ADRIAN	X			H	50	7					
6	24290010W0166	PEREZ FLORES MAGALY	X			M	31	7					
7	24290010W0167	QUINTIANO XICOTENCATL ROCIO	X			M	40	7					
8	24290010W0168	VARGAS PEREZ LETICIA	X			M	53	7					
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25													



**INSCRIPCIÓN**  
 PLANTEL ICATLAX  
 CLAVE: 29ECC0010W  
 DIRECCIÓN PAPANLOTLA  
 SELLO

**ACREDITACIÓN**  
 PLANTEL ICATLAX  
 CLAVE: 29ECC0010W  
 DIRECCIÓN PAPANLOTLA  
 SELLO

**CERTIFICACIÓN**  
 PLANTEL ICATLAX  
 CLAVE: 29ECC0010W  
 DIRECCIÓN PAPANLOTLA  
 SELLO

EFREN RICARDO GROMERA VÁZQUEZ  
 NOMBRE Y FIRMA DEL ENCARGADO DE LA ACCIÓN MÓVIL PAPANLOTLA

NOMBRE Y FIRMA DEL ENCARGADO DE LA ACCIÓN MÓVIL PAPANLOTLA

SELLO

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR GRAL. DEL INSTITUTO



Banco Santander México, S.A.,  
Institución de Banca Múltiple,  
Grupo Financiero Santander México.

## ESTADO DE CUENTA NÓMINA

**AQUILES TEPOX ALMONTE**  
LAS MESAS SAN GABRIEL SIN NUMERO  
SAN GABRIEL, TANTOYUCA  
VER, VERACRUZ  
C.P. 92105 P08300140

0002169



0324455610285539816001090010

**CODIGO DE CLIENTE NO.45569816**  
**R.F.C. TEAA840717PW9**  
MONEDA MONEDA NACIONAL  
SUCURSAL 0140 SUC. TLAXCALA  
TELEFONO 55 51 69 43 00  
PERIODO 16-FEB-2024 AL 15-MAR-2024  
CORTE AL 15-MAR-2024



### Resumen informativo.

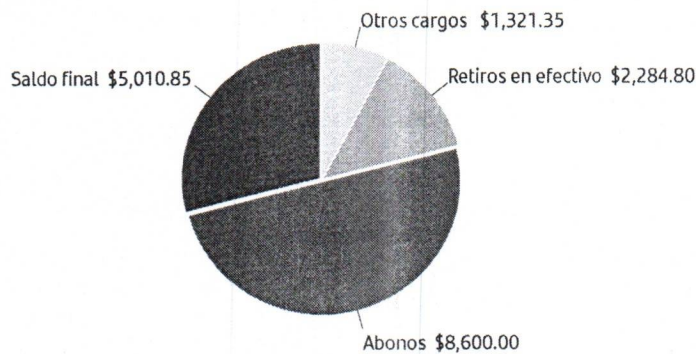
PRODUCTO	NO. DE CUENTA	INTERESES BRUTOS	ISR ..ETENIDO (0.50%)	INTERESES NETOS	COMISIONES COBRADAS
SUPER NOMINA	56-83976173-7	0.00	0.00	0.00	0.00

PRODUCTO	NUMERO DE CUENTA	MES ANTERIOR		MES ACTUAL	
SUPER NOMINA	56-83976173-7	17.00	100.00%	5,010.85	100.00%
		<b>17.00</b>	<b>100.00%</b>	<b>5,010.85</b>	<b>100.00%</b>



### Cuenta de cheques.

SUPER NOMINA	56-83976173-7	CUENTA CLABE: 014830568397617370	
Saldo promedio	356.78	Saldo inicial	17.00
Tasa bruta de interés anual	0.0000%	+ Depósitos	8,600.00
Días del período	29	- Retiros	3,606.15
Saldo promedio mínimo	3,000.00	= Saldo final	5,010.85



### Gráfico cuenta de cheques.

SUPER NOMINA

No. de cuenta 56-83976173-7

Saldo inicial \$17.00

