



ESTADO DE  
TLAXCALA

**ICATLAX**

INSTITUTO DE CAPACITACIÓN PARA  
EL TRABAJO DEL ESTADO DE TLAXCALA

UCHUA/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 LA C. MARÍA MÓNICA ANTONIA LÓPEZ ORTEGA, 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.



ESTADO DE  
TLAXCALA

ICATLAX

**“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 precederá a la rescisión del contrato.
- v. Que, para efectos del cumplimiento del presente contrato, proporciona los siguientes datos:

**NOMBRE: MARÍA MÓNICA ANTONIA LÓPEZ ORTEGA**

**SEXO: FEMENINO**

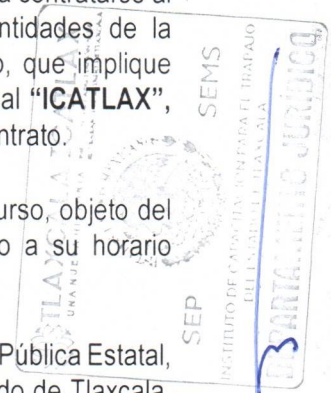
**EDAD: 55 AÑOS**

**R.F.C. LOOM680504GV9**

**DOMICILIO: - CDA MONTE ALTO 102 EDIF 7 FRACC LA ESTACION 90500  
HUAMANTLA, TLAX.**

**ESTADO CIVIL: CASADA**

**NIVEL ACADÉMICO: SECUNDARIA**



*Monica Lopez*

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



**ESTADO DE  
TLAXCALA**

**ICATLAX**

INSTITUTO DE CAPACITACIÓN PARA  
EL TRABAJO DEL ESTADO DE TLAXCALA

**CLÁUSULAS:**

**PRIMERA. DE SU OBJETO.** - El presente tiene por objeto contratar “**EL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTE**” para la impartición el curso de capacitación siguiente:

1. Instruir en: **BISUTERÍA INTERMEDIA**
2. Especialidad: **N/A**
3. En la Modalidad: **EXTENSIÓN**
4. Unidad de Capacitación: **HUAMANTLA**
5. Total de Horas: **80 HORAS**

**SEGUNDA. “EL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTE”** se compromete a inscribirse en el Registro Federal de Contribuyentes, llevar contabilidad, expedir comprobantes fiscales que acrediten los ingresos que perciba y conservar la contabilidad y sus comprobantes que acrediten el cumplimiento de las obligaciones fiscales, todo esto conforme a los artículos 100, 106 y 110 de la Ley del Impuesto Sobre la Renta. Debiendo sujetarse al régimen fiscal vigente, así como también entregar la opinión de cumplimiento positiva, constancia de situación fiscal actualizada, de acuerdo al artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.

**TERCERA. LUGAR DE CAPACITACIÓN.** Para el adecuado cumplimiento del contrato que se celebra el “**ICATLAX**”, se comprometa a asignar los espacios, mobiliario y equipo necesario, en calle sin nombre y sin número (presidencia de comunidad) Nazareth, Atltzayanca.

**CUARTA. “EL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTE”** se compromete a presentar y mantener a disposición de las autoridades fiscales la información a que se refiere el artículo 76 fracciones VI y XV en relación con el artículo 110 fracción VII del de la Ley del Impuesto Sobre la Renta.

**QUINTA. “EL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTE”**, se compromete a efectuar pagos provisionales mensuales a cuenta de impuestos a más tardar el día 17 del mes inmediato posterior al que corresponda su pago, así como presentar su declaración anual fiscal, todo esto de conformidad con el Artículo 106 de la Ley del Impuesto Sobre la Renta.

**SEXTA. “EL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTE”**, se compromete a entregar al “**ICATLAX**” el comprobante fiscal por los servicios profesionales prestados, el cual deberá contar con los requisitos fiscales que establece el artículo 29 A del Código Fiscal de la Federación, mismos que deberán ser entregados el día quince de cada mes o el día hábil siguiente en el Centro de Capacitación respectivo, lo anterior, a efecto de que se realicen los trámites administrativos correspondientes para liberar el pago. En el comprobante fiscal se establecerá el método de pago, el cual será en parcialidades o diferido y la forma de pago por definir.



**ESTADO DE  
TLAXCALA**

**ICATLAX**

INSTITUTO DE CAPACITACIÓN PARA  
EL TRABAJO DEL ESTADO DE TLAXCALA

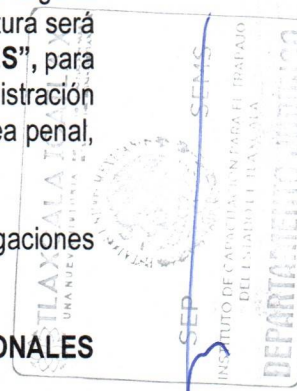
**SÉPTIMA:** En relación a la cláusula inmediata anterior **"LAS PARTES"**, manifiestan que para efectuar el pago por concepto de Servicios Profesionales, previamente a ello el **"ICATLAX"**, realizará la verificación de los comprobantes fiscales digitales por internet (CFDI), el cual deberá de estar 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:

- Poner a disposición de **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTE"**, los formatos necesarios para el desarrollo de sus actividades.
- Dar seguimiento a la capacitación a fin de verificar que los beneficiarios sólo realicen actividades relacionadas con el programa de capacitación respectivo.
- Informar oportunamente a **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTE"**, las fechas y el lugar donde se efectuarán los pagos por concepto de Servicios Profesionales.
- 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.
- 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.
- 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:

- 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.



*Mónica...*



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".



**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 56847257137 clabe bancaria 014830568472571373, 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 **veinticinco de marzo al trece de mayo 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"**, rescindirá de inmediato el presente contrato.

**DÉCIMA OCTAVA.** Asimismo, las partes convienen que el **"ICATLAX"**, rescindirá 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 Xicohtécatl, a los **veinticinco días del mes de marzo del año dos mil veinticuatro.**

“EL ICATLAX”

MTRO. JUAN JAVIER POTRERO TIZAMITL  
DIRECTOR GENERAL.

“EL PRESTADOR DE SERVICIOS  
PROFESIONALES INDEPENDIENTE”

C. MARÍA MÓNICA ANTONIA LÓPEZ  
ORTEGA



**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"**

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

Esta hoja de firmas forma parte integral del **CONTRATO NÚMERO UCHUA/SC18/2024** celebrado el día veinticinco de marzo 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" la C. María Mónica Antonia López Ortega, lo anterior para constatar su debida constancia legal y que las firmas contenidas en esta foja son fidedignas.



ESTADO DE  
TLAXCALA

ICATLAX

Clave del curso: UCHU/SC18/2024  
Huamantla, Tlax., a 19 de Marzo de 2024

JUAN JAVIER POTRERO TIZAMITL  
DIRECTOR GENERAL DEL ICATLAX  
P R E S E N T E

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:	BISUTERÍA INTERMEDIA
Clave:	N/A
Duración:	80
Fecha y Horarios	
Inicio:	2024/03/25
Término:	2024/05/13
Días de capacitación:	Lu-Mi-Vi
Horario de impartición:	14:00 a 18:00
Datos Generales	
Instructor:	MA. MONICA A. LÓPEZ ORTEGA
Número de expediente en cartera de instructores	1441
Lugar de la capacitación	
Municipio:	ATLTZAYANCA
Localidad:	NAZARETH
Dirección:	CALLE SIN NOMBRE Y SIN NÚMERO (PRESIDENCIA DE COMUNIDAD)
Modalidad:	EXTENSIÓN
Característica:	ACCIÓN MOVIL
Número de Alumnos:	
Hombres:	2
Mujeres:	9
Total:	11
Identificación del curso	
Catálogo de referencia:	2023-2024
Número de curso en catálogo:	N/A
Número de curso en la Unidad de Capacitación:	N/A
Organización o Institución atendida:	N/A
Rango de edad:	18-71
Área de influencia:	N/A

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

SOLICITA

VICENTE SÁNCHEZ SÁNCHEZ  
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE CAPACITACIÓN

AUTORIZA

DIRECCIÓN TÉCNICO  
ACADÉMICA

MA. MAGDALENA HERNÁNDEZ GUTIÉRREZ  
DIRECTORA TÉCNICO ACADÉMICA

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN  
Y EVALUACIÓN  
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y  
EVALUACIÓN

c.c.o.

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



# Asignación de Instructores

## Curso Extensión

**Folio: 759****Expediente:** 1441 ✓**Curp:** LOOM680504MTLPRN05 ✓**Instructor:** MA. MONICA A. LÓPEZ ORTEGA ✓**Plantel:** U.C. HUAMANTLA**Curso:** BISUTERÍA INTERMEDIA**Municipio:** ATLTZAYANCA**Lugar:** CALLE SIN NOMBRE Y SIN NÚMERO (PRESIDENCIA DE COMUNIDAD)  
NAZARETH**Fecha del** 2024-03-25 **Al** 2024-05-13 ✓**Horario:**

	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Inicio	14:00	00:00	14:00	00:00	14:00	00:00	00:00
Fin	18:00	00:00	18:00	00:00	18:00	00:00	00:00

**Total Horas:** 80**AUTORIZACIÓN**ICATLAX  
DIRECCIÓN TÉCNICO  
ACADÉMICA**MA. MAGDALENA HERNÁNDEZ GUTIÉRREZ****DIRECTORA TÉCNICO ACADÉMICA**

INE

Monica Lopez O.

EDMUNDO JESUS MOLINA  
SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1636148195<<0178035971472  
6805045M2712310MEX<03<<06564<6  
LOPEZ<ORTEGA<<MARIA<MONICA<ANT

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE  
LOPEZ  
ORTEGA  
MARIA MONICA ANTONIA

DOMICILIO  
- CDA MONTE ALTO 102 EDIF 7  
FRACC LA ESTACION 90500  
HUAMANTLA, TLAX.

CLAVE DE ELECTOR LPORMN68050429M800

CURP L00M680504MTLPRN05

ESTADO 29 MUNICIPIO 013 SECCIÓN 0178

LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2017 VIGENCIA 2027

FECHA DE NACIMIENTO  
04/05/1968

SEXO M

AÑO DE REGISTRO 1999 03

## CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL



HACIENDA



SAT

SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA



LOOM680504GV9  
Registro Federal de Contribuyentes

MARIA MONICA ANTONIA LOPEZ  
ORTEGA  
Nombre, denominación o razón  
social

idCIF: 15020363669  
VALIDA TU INFORMACIÓN  
FISCAL

## CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión  
HUAMANTLA , TLAXCALA A 13 DE MARZO DE 2024



LOOM680504GV9

### Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC:	LOOM680504GV9
CURP:	LOOM680504MTLPRN05
Nombre (s):	MARIA MONICA ANTONIA
Primer Apellido:	LOPEZ
Segundo Apellido:	ORTEGA
Fecha inicio de operaciones:	12 DE FEBRERO DE 2015
Estatus en el padrón:	REACTIVADO
Fecha de último cambio de estado:	01 DE MAYO DE 2019
Nombre Comercial:	MARIA MONICA ANTONIA LOPEZ ORTEGA

### Datos del domicilio registrado

Código Postal: 90500	Tipo de Vialidad: CERRADA (CDA) O PRIVADA (PRIV)
Nombre de Vialidad: MONTE ALTO	Número Exterior: 102
Número Interior: DEPARTAMENTO 7	Nombre de la Colonia: EMILIANO ZAPATA
Nombre de la Localidad:	Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: HUAMANTLA
Nombre de la Entidad Federativa: TLAXCALA	Entre Calle: CALLE FERROCARRILES



HACIENDA



SAT

SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

#### Contacto

Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, C.P. 06300, Ciudad de México  
Atención telefónica desde cualquier parte del país.  
Marca SAT 55 627 22 728 y para el exterior del país  
(+52) 55 627 22 728

Y Calle: CALLE BUENA VISTA

**Actividades Económicas:**

Orden	Actividad Económica	Porcentaje	Fecha Inicio	Fecha Fin
1	Asalariado	70	01/05/2019	
2	Servicios de profesores particulares	30	22/06/2022	

**Regímenes:**

Régimen	Fecha Inicio	Fecha Fin
Régimen de Sueldos y Salarios e Ingresos Asimilados a Salarios	01/05/2019	
Régimen de las Personas Físicas con Actividades Empresariales y Profesionales	22/06/2022	

**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.	22/06/2022	
Declaración de proveedores de IVA	A más tardar el último día del mes inmediato posterior al periodo que corresponda.	22/06/2022	
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.	22/06/2022	
Pago definitivo mensual de IVA.	A más tardar el día 17 del mes inmediato posterior al periodo que corresponda.	22/06/2022	

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:  
Sello Digital:

||2024/03/13|LOOM680504GV9|CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL|20000108888800000031||  
a1Dq6CVhbK9Upo1VrS1V1a/NvQoRA+gsKbg8etYHtKOlwWQg9Hjq7xpHQLiNLBaRXZziJLZjo8Xm8CsmetE/at8  
kQ8ISRIU5f7W+GDsbCuSHlpTHG9gw1eZrPjYwG2LcNv0kfJkk/2u5YILAR5TaFv3mC39FgK3HGFD7CKr8/hM=

INSTITUTO DESCENTRALIZADO: TLAXCALA

ÁREA: N/A CARRERA / ESPECIALIDAD: N/A

FECHA DE INICIO: 2024/03/25

FECHA DE TÉRMINO: N/A

CURSO: N/A

2024/05/13

DURACIÓN EN HORAS: 80

GRUPO: 1

HORARIO: Lu-Mi-Vi

14:00 a 18:00

CURP

UNIDAD DE CAPACITACIÓN: HUAMANTLA

BISUTERÍA INTERMEDIA

CLAVE: EXTENSION

CICLO ESCOLAR: 2023 - 2024

CLAVE CC

N Ú M	NÚMERO DE CONTROL	NOMBRE DEL ALUMNO <small>PRIMER APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO - NOMBRE (S)</small>	TIPO DE ALUMNO		TIPO DE INSCRIPCIÓN	SEXO	EDAD	ESCOLARIDAD	ACREDITADO	POR ACREDITACIÓN	DESERCIÓN	FECHA DE RECEPCION
			INS. IND.	BEGADOS								
1	22290002N0441	AGUILAR SANCHEZ ALEJANDRA	X		M	48	4					
2	22290002N0442	GONZÁLEZ MUCIÑO JACQUELINE	X		M	21	1					
3	22290002N0443	MADRID NIEVES BRENDA LILIA	X		M	32	1					
4	22290002N0006	MONTELONGO HERNÁNDEZ SARA	X		M	71	1					
5	22290002N0444	REYES HERNÁNDEZ GUADALUPE	X		M	34	1					
6	22290002N0445	SANCHEZ HERNÁNDEZ MA ESPERANZA VALENTINA	X		M	60	1					
7	22290002N0446	SANCHEZ SANCHEZ FLORENCIA	X		M	44	1					
8	20290002N0474	SANCHEZ SANCHEZ PASCUAL	X		H	28	1					
9	22290002N0448	TORRES AGUILAR JUAN PABLO	X		H	27	7					
10	22290002N0449	TORRES CUELLAR PAOLA	X		M	18	4					
11	22290002N0452	VALDESPINO QUINTERO YOLANDA	X		M	43	1					



INSCRIPCIÓN

PLANTELICATLAX  
CLAVE: 20E1C0002N

DIRECCIÓN  
HUAMANTLA

U.S.E.T.

ACREDITACIÓN/CERTIFICACIÓN

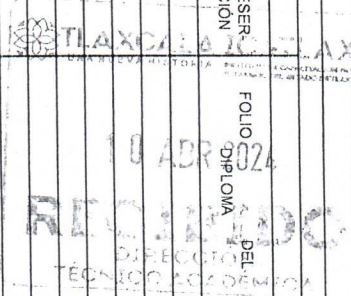
VICENTE SANCHEZ SANCHEZ  
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR  
DE LA UNIDAD DE CAPACITACIÓN

SELLO

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR  
DE LA UNIDAD DE CAPACITACIÓN

SELLO

NOMBRE Y FIRMA DEL  
DIRECTOR GENERAL DEL  
INSTITUTO



## ESTADO DE CUENTA NÓMINA

**MARIA MONICA ANTONIA LOPEZ ORTEGA**  
CDA MONTE ALTO 102 EDIF 7  
HUAMANTLA CENTRO, HUAMANTLA  
HUAMANTLA, TLAXCALA  
C.P. 90500 P08300140

**CODIGO DE CLIENTE NO. 31563928**  
R.F.C. LOOM680504GV9  
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

0013136



0324315605283263928001090049



### Resumen informativo.

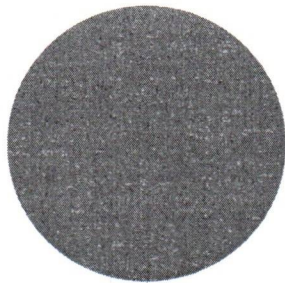
PRODUCTO	NO. DE CUENTA	INTERESES BRUTOS	ISR RETENIDO (0.50%)	INTERESES NETOS	COMISIONES COBRADAS
SUPER NOMINA	56-84725713-7	0.00	0.00	0.00	0.00

PRODUCTO	NUMERO DE CUENTA	MES ANTERIOR		MES ACTUAL	
SUPER NOMINA	56-84725713-7	63.02	100.00%	63.02	100.00%
		<b>63.02</b>	<b>100.00%</b>	<b>63.02</b>	<b>100.00%</b>



### Cuenta de cheques.

PRODUCTO	NO. DE CUENTA	CUENTA CLABE: 014830568472571373
SUPER NOMINA	56-84725713-7	
Saldo promedio	63.02	Saldo inicial 63.02
Tasa bruta de interés anual	0.0000%	+ Depósitos 0.00
Días del periodo	29	- Retiros 0.00
Saldo promedio mínimo	3,000.00	= Saldo final <b>63.02</b>



Saldo final \$63.02

### Gráfico cuenta de cheques.

SUPER NOMINA

No. de cuenta 56-84725713-7

Saldo inicial \$63.02



# ESTADO DE CUENTA NÓMINA

MARIA MONICA ANTONIA LOPEZ ORTEGA

CODIGO DE CLIENTE NO. 31563928  
PERIODO 16-FEB-2024 AL 15-MAR-2024



## Detalle de movimientos cuenta de cheques.

SUPER NOMINA 56-84725713-7

**SALDO FINAL DEL PERIODO ANTERIOR: \$63.02**

FECHA	FOLIO	DESCRIPCION	DEPOSITO	RETIRO	SALDO
		<b>TOTAL</b>	0.00	0.00	
<b>SALDO FINAL DEL PERIODO:</b>					<b>\$63.02</b>



## Significado de abreviaturas utilizadas en el estado de cuenta:

ABO= ABONO (S)	DEB= DEBITO	NO= NUMERO
ANUL= ANULACION	DEP= DEPOSITO	NOM= NOMINA
ANT= ANTICIPO	DESEM= DESEMPLEO	ORD= ORDEN
ANTICIP= ANTICIPADO	DEV= DEVOLUCION (ES)	P= POR
ASEG= ASEGURAMIENTO	DISP= DISPOSICION	PAG= PAGARE (S)
AUT= AUTOMATICO	DOMIC= DOMICILIACION	PER= PERIODO
AUTO= AUTOMOVIL, AUTOMOTRIZ	EFEC= EFECTIVO	PGO= PAGO
BME= NUMERO DE CONTRATO DE FONDOS DE INVERSION	ELEC= ELECTRONICO (A)	PZO= PLAZO
BONI= BONIFICACION	EQUIV= EQUIVALENTE	REC= RECIBO
C= CON	ESQ= ESQUEMA	REF= REFERENCIA
C/U= CADA UNO (A)	FACT= FACTURACION	REN= RENDIMIENTO
C.A.T.= COSTO ANUAL TOTAL	FEC= FECHA	S= SOBRE
C.E.R.= COSTO EFECTIVO REMANENTE	FED= FEDERAL (ES)	SBC= SALVO BUEN COBRO
CAJ= CAJERO (S)	G.A.T.= GANANCIA ANUAL TOTAL	SDO= SALDO
CANC= CANCELACION	IMPTO= IMPUESTO (S)	SEG= SEGURO (S)
CAP= CAPITAL	INI= INICIAL	SER= SERVICIO
CDMX= CIUDAD DE MEXICO	INT / INTS= INTERES (ES)	SPEI= SISTEMA DE PAGOS ELECTRONICOS
CERTIF= CERTIFICADO	INTAL= INTERNACIONAL	SUC= SUCURSAL
CGO= CARGO	INV= INVERSION	T= TASA
CH= CHEQUE (S, RA)	INVALID= INVALIDEZ	TARJ= TARJETA (S)
COB= COBRO	LCI= LINEA DE CREDITO INMEDIATA	TEF= TRANSFERENCIA ELECTRONICA DE FONDOS
COM= COMISION	LIQ= LIQUIDACION	TPV= TERMINAL PUNTO DE VENTA
CR= CREDITO	LOC= LINEA DE COBERTURA	TRANSF= TRANSFERENCIA
CRED= CREDITO	LPI= LINEA DE PROTECCION INMEDIATA	VTA= VENTA (S)
CTA= CUENTA (S)	MORA= MORATORIO (S)	VTO= VENCIMIENTO
CTA VIRT= CUENTA VIRTUAL N.	OP= NUMERO DE OPERACION (ES)	



## Mensajes importantes.

BANCO SANTANDER MEXICO, S.A., INSTITUCION DE BANCA MULTIPLE, GRUPO FINANCIERO SANTANDER MEXICO RECIBE LAS CONSULTAS, RECLAMACIONES O ACLARACIONES, EN SU UNIDAD ESPECIALIZADA DE ATENCION A USUARIOS, UBICADA EN EDIFICIO SANTANDER 490, AV. PROLONGACION PASEO DE LA REFORMA 490 ESQUINA ROBERTO MEDELLIN, PISO 4 A, COL. SANTA FE, ALCALDIA ALVARO OBREGON, C.P. 01217 CDMX, ACCESO POR ALFONSO NAPOLES GANDARA Y POR CORREO ELECTRONICO [ueac@santander.com.mx](mailto:ueac@santander.com.mx) O A LOS TELEFONOS 55 51 694 328 EN LA CIUDAD DE MEXICO Y CUALQUIER PARTE DE LA REPUBLICA, ASI COMO EN CUALQUIERA DE SUS SUCURSALES U OFICINAS. EN EL CASO DE NO OBTENER UNA RESPUESTA SATISFACTORIA, PODRA ACUDIR A LA COMISION NACIONAL PARA LA PROTECCION Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS, DIRECCION EN INTERNET: [www.condusef.gob.mx](http://www.condusef.gob.mx) O A LOS TELEFONOS: 55 5340 0999 Y 800 999 8080.

