



**ESTADO DE  
TLAXCALA**

**ICATLAX**

INSTITUTO DE CAPACITACIÓN PARA  
EL TRABAJO DEL ESTADO DE TLAXCALA

UCZIT/SC56/2024

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. ANGELICA YONCA AGUILAR**, 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**

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: ANGELICA YONCA AGUILAR.**

**SEXO: FEMENINO.**

**EDAD: 39 AÑOS.**

**R.F.C. YOAA841107AM4.**

**DOMICILIO: C. ADOLFO LOPEZ MATEOS 75, BARR. SAN JOSE C.P. 90590,  
ZITLALTEPEC DE TRINIDAD SÁNCHEZ S. TLAX.**

**ESTADO CIVIL: UNIÓN LIBRE.**

**NIVEL ACADÉMICO: CULTOR DE BELLEZA.**

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: **CORTE Y PEINADO DEL CABELLO.**
2. Especialidad: **ESTILISMO Y DISEÑO DE IMAGEN.**
3. En la Modalidad: **EXTENSIÓN.**
4. Unidad de Capacitación: **ZITLALTEPEC DE TRINIDAD SÁNCHEZ SANTOS.**
5. Total de Horas: **190 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 15 de septiembre s/n (PRESIDENCIA DE COMUNIDAD) San Benito Xaltocan, Yauhquemehcan.

**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:

- 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".



**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 **56871454643** clabe bancaria **014830568714546435**, 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 **seis de mayo al once de julio del 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 recisión 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 recisión 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 **seis días del mes de mayo del año dos mil veinticuatro.**

"EL ICATLAX"

"EL PRESTADOR DE SERVICIOS  
PROFESIONALES INDEPENDIENTE"

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

  
\_\_\_\_\_  
C. ANGELICA YONCA AGUILAR



**ESTADO DE  
TLAXCALA**

**ICATLAX**

INSTITUTO DE CAPACITACIÓN PARA  
EL TRABAJO DEL ESTADO DE TLAXCALA



Vo. Bo.

**LIC. DOMINGO CUAHUTENCOS ZEMPOALTECA**  
**JEFE DEL DEPARTAMENTO JURÍDICO**  
**DEL "ICATLAX"**

TESTIGOS.

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

**C.P. GRISELDA JUÁREZ XOCHIPA**  
**JEFE DEL DEPARTAMENTO DE**  
**RECURSOS HUMANOS DEL**  
**"ICATLAX"**

Esta hoja de firmas forma parte integral del CONTRATO NÚMERO UCZIT/SC56/2024 celebrado el día seis de mayo 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. Angelica Yonca Aguilar, 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: UCZIT/SC056/2024  
San Pablo Zitaltepec, Tlaxcala a 29 de Abril 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:                                   | ESTILISMO Y DISEÑO DE IMAGEN                          |
| Curso:  | CORTE Y PEINADO DEL CABELLO                           |
| Clave:  | 29-EDI-2019C-ECI-03                                   |
| Duración:                                       | 190   |
| Fecha y Horarios                                |   |
| Inicio:   | 2024/05/06  |
| Término:  | 2024/07/11  |
| Días de capacitación:                           | Lu a Vi   |
| Horario de impartición:                         | 09:00 a 13:00   |
| Datos Generales                                 |   |
| Instructor:                                     | ANGÉLICA YONCA ÁGUILAR                                |
| Número de expediente en cartera de instructores | 3296  |
| Lugar de la capacitación                        |   |
| Municipio:                                      | YAUHQUEMEHCAN   |
| Localidad:                                      | SAN BENITO XALTOCAN                                   |
| Dirección:                                      | CALLE 15 DE SEPTIEMBRE S/N (PRESIDENCIA DE COMUNIDAD) |
| Modalidad:                                      | ECI   |
| Característica:                                 | ACCIÓN MOVIL  |
| Número de Alumnos:                              |   |
| Hombres:  | 0   |
| Mujeres:  | 8   |
| Total:  | 8   |
| Identificación del curso                        |   |
| Catálogo de referencia                          | 22-23   |
| Número de curso en catálogo:                    | 1/4   |
| Número de curso en la Unidad de Capacitación:   | 3/4   |
| Organización o Institución atendida:            | N/A   |
| Rango de edad:                                  | 16-49   |
| Área de influencia:                             | N/A   |

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

SOLICITA

IVÁN HERNÁNDEZ ZEMPOALTECA  
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE CAPACITACIÓN

AUTORIZA

MA. MAGDALENA HERNÁNDEZ GUTIÉRREZ  
DIRECTORA TÉCNICO ACADÉMICA

KAREN SHARON MARTÍNEZ VELÁZQUEZ  
DIRECTORA DE PLANEACIÓN Y EVALUACIÓN

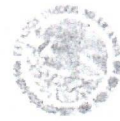
c.c.p.

Ma. Magdalena Hernández Gutiérrez - Directora Técnico Académica. Para su conocimiento  
Karen Sharon Martínez Velázquez - Directora de Planeación y Evaluación. Mismo fin  
María Elizabeth Flores Ramos - Directora Administrativa - Mismo fin  
José Gustavo López Barranco - Jefe del Departamento Jurídico. Mismo fin  
Archivo.

INSTITUTO DESCENTRALIZADO: **TIXCAGALA** UNIDAD DE CAPACITACIÓN: **SAN PABLO ZITUALTEPEC** CL: **CL**  
 ÁREA: **IMAGEN Y BIENESTAR PERSONAL** CARRERA / ESPECIALIDAD: **ESTILISMO Y DISEÑO DE IMAGEN** CURSO: **CORTE Y PEINADO DEL CABELLO** CLAVE: **29-EDI-2019C-ECI-03** CICLO ESCOLAR: **2023-2024**  
 FECHA DE INICIO: **2024/05/06** FECHA DE TÉRMINO: **2024/07/11** DURACIÓN EN HORAS: **190** GRUPO: **1** HORARIO: **Lu a Vi 09:00 a 13:00**

| N<br>U<br>M | NÚMERO DE CONTROL | NOMBRE DEL ALUMNO            | TIPO DE ALUMNO |          | INSCRIPCIÓN     |         |      |             | ACREDITACIÓN |                   |           | CERTIFICACIÓN     |     |                   |  |
|-------------|-------------------|------------------------------|----------------|----------|-----------------|---------|------|-------------|--------------|-------------------|-----------|-------------------|-----|-------------------|--|
|             |                   |                              | INS. IND.      | BECAADOS | TIPO DE DISCAP. | DI SEXO | EDAD | ESCOLARIDAD | COMPETENTE   | AUN NO COMPETENTE | DESERCIÓN | FOLIO DEL DIPLOMA | DEL | FECHA DE RECIBIDO |  |
| 1           | 24290008H0304     | BARRIENTOS CORDERO MARIBEL   | X              |          |                 | M       | 36   | 6           |              |                   |           |                   |     |                   |  |
| 2           | 23290008H0711     | CABRERA OLYERA EVA GRACIELA  | X              | F        |                 | M       | 49   | 4           |              |                   |           |                   |     |                   |  |
| 3           | 23290008H0193     | CASTILLO BLANCAS JAZMIN      | X              |          |                 | M       | 31   | 6           |              |                   |           |                   |     |                   |  |
| 4           | 23290008H0712     | GARCIA CERVANTES ALMA ROSA   | X              |          |                 | M       | 35   | 4           |              |                   |           |                   |     |                   |  |
| 5           | 20290008H0276     | GARCIA SALDAÑA KARINA ANABEL | X              |          |                 | M       | 33   | 4           |              |                   |           |                   |     |                   |  |
| 6           | 23290008H0446     | MARTINEZ HERRERA MARIA ITZEL | X              |          |                 | M       | 16   | 2           |              |                   |           |                   |     |                   |  |
| 7           | 23290008H0200     | SANTIAGO LOPEZ ERIKA EDITH   | X              |          |                 | M       | 30   | 6           |              |                   |           |                   |     |                   |  |
| 8           | 23290008H0201     | SOLIS LOPEZ NANCY GUADALUPE  | X              |          |                 | M       | 39   | 7           |              |                   |           |                   |     |                   |  |
| 9           |                   |                              |                |          |                 |         |      |             |              |                   |           |                   |     |                   |  |
| 10          |                   |                              |                |          |                 |         |      |             |              |                   |           |                   |     |                   |  |
| 11          |                   |                              |                |          |                 |         |      |             |              |                   |           |                   |     |                   |  |
| 12          |                   |                              |                |          |                 |         |      |             |              |                   |           |                   |     |                   |  |
| 13          |                   |                              |                |          |                 |         |      |             |              |                   |           |                   |     |                   |  |
| 14          |                   |                              |                |          |                 |         |      |             |              |                   |           |                   |     |                   |  |
| 15          |                   |                              |                |          |                 |         |      |             |              |                   |           |                   |     |                   |  |
| 16          |                   |                              |                |          |                 |         |      |             |              |                   |           |                   |     |                   |  |
| 17          |                   |                              |                |          |                 |         |      |             |              |                   |           |                   |     |                   |  |
| 18          |                   |                              |                |          |                 |         |      |             |              |                   |           |                   |     |                   |  |
| 19          |                   |                              |                |          |                 |         |      |             |              |                   |           |                   |     |                   |  |
| 20          |                   |                              |                |          |                 |         |      |             |              |                   |           |                   |     |                   |  |
| 21          |                   |                              |                |          |                 |         |      |             |              |                   |           |                   |     |                   |  |
| 22          |                   |                              |                |          |                 |         |      |             |              |                   |           |                   |     |                   |  |
| 23          |                   |                              |                |          |                 |         |      |             |              |                   |           |                   |     |                   |  |
| 24          |                   |                              |                |          |                 |         |      |             |              |                   |           |                   |     |                   |  |
| 25          |                   |                              |                |          |                 |         |      |             |              |                   |           |                   |     |                   |  |
| 26          |                   |                              |                |          |                 |         |      |             |              |                   |           |                   |     |                   |  |
| 27          |                   |                              |                |          |                 |         |      |             |              |                   |           |                   |     |                   |  |
| 28          |                   |                              |                |          |                 |         |      |             |              |                   |           |                   |     |                   |  |
| 29          |                   |                              |                |          |                 |         |      |             |              |                   |           |                   |     |                   |  |

**INSCRIPCIÓN**  
 NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD DE CAPACITACIÓN: **IVAN HERNANDEZ ZEMPALTECA**  
 SELLO  
**ACREDITACIÓN/CERTIFICACIÓN**  
 NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO



# Asignación de Instructores

## Curso ECI

Folio: 269

Expediente: 3296 ✓

Curp: YOAA841107MTLNGN05 ✓

Instructor: ANGÉLICA YONCA ÁGUILAR ✓

Plantel: U.C. ZITLALTEPEC ✓

Especialidad: ESTILISMO Y DISEÑO DE IMAGEN ✓

Modulo: CORTE Y PEINADO DEL CABELLO ✓

Municipio: YAUHQUEMEHCAN ✓

Lugar: CALLE 15 DE SEPTIEMBRE S/N (PRESIDENCIA DE COMUNIDAD) SAN BENITO XALTOCAN

Fecha del 2024-05-06 Al 2024-07-11 ✓

Horario:

|        | Lunes   | Martes  | Miercoles | Jueves  | Viernes | Sabado  | Domingo |
|--------|---------|---------|-----------|---------|---------|---------|---------|
| Inicio | 09:00 ✓ | 09:00 ✓ | 09:00 ✓   | 09:00 ✓ | 09:00 ✓ | 00:00 ✓ | 00:00 ✓ |
| Fin    | 13:00 ✓ | 13:00 ✓ | 13:00 ✓   | 13:00 ✓ | 13:00 ✓ | 00:00 ✓ | 00:00 ✓ |

Total Horas: 190 ✓

**AUTORIZACIÓN**





ICATLAX  
DIRECCIÓN TÉCNICO  
ACADÉMICA



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



MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR


 NOMBRE  
YONCA  
AGUILAR  
ANGELICA  
DOMICILIO  
C ADOLFO LOPEZ MATEOS 75  
BARR SAN JOSE SORGO  
ZITLALTEPEC DE TRINIDAD SCHEZ. S. TLAX.  
CLAVE DE ELECTOR YNAGAN84110729M61  
CIEP YQAA841107M7LNSN05 AÑO DE REGISTRO 2003 04  
ESTADO 29 MUNICIPIO 037 SECCIÓN 0523  
LOCALIDAD 0001 CANTON 2015 VIGENCIA 2026

ID MEX 1330842562 << 05230663739  
 8411073M2512314MEX <01 << 05143  
 YONCA <AGUILAR << ANGELICA <<<<

**CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL****HACIENDA**  
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO**SAT**  
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIAYOAA841107AM4  
Registro Federal de ContribuyentesANGELICA YONCA AGUILAR  
Nombre, denominación o razón socialidCIF: 23030092981  
VALIDA TU INFORMACIÓN FISCAL**CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL**Lugar y Fecha de Emisión  
**ZITLALTEPEC DE TRINIDAD SANCHEZ SANTOS ,  
TLAXCALA A 27 DE FEBRERO DE 2024**

YOAA841107AM4

**Datos de Identificación del Contribuyente:**

|                                   |                        |
|-----------------------------------|------------------------|
| RFC:                              | YOAA841107AM4          |
| CURP:                             | YOAA841107MTLNGN05     |
| Nombre (s):                       | ANGELICA               |
| Primer Apellido:                  | YONCA                  |
| Segundo Apellido:                 | AGUILAR                |
| Fecha inicio de operaciones:      | 06 DE MARZO DE 2023    |
| Estatus en el padrón:             | ACTIVO                 |
| Fecha de último cambio de estado: | 06 DE MARZO DE 2023    |
| Nombre Comercial:                 | ANGELICA YONCA AGUILAR |

**Datos del domicilio registrado**

|   |  |
|---|--|
| Código Postal:90590                       | Tipo de Vialidad: CALLE  |
| Nombre de Vialidad: ADOLFO LOPEZ MATEOS   | Número Exterior: 75  |
| Número Interior:NINGUNO                   | Nombre de la Colonia:  |
| Nombre de la Localidad: ZITLALTEPEC       | Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: ZITLALTEPEC DE TRINIDAD SANCHEZ SANTOS |
| Nombre de la Entidad Federativa: TLAXCALA | Entre Calle: CALLE 9 ORIENTE   |

**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: SIN CALLE

#### Actividades Económicas:

| Orden | Actividad Económica   | Porcentaje | Fecha Inicio | Fecha Fin |
|-------|---|------------|--------------|-----------|
| 1     | Salones y clínicas de belleza y peluquerías                   | 51         | 01/08/2023   |           |
| 2     | Comercio al por menor de artículos de perfumería y cosméticos | 49         | 01/08/2023   |           |

#### Regímenes:

| Régimen                           | Fecha Inicio | Fecha Fin |
|-----------------------------------|--------------|-----------|
| Régimen Simplificado de Confianza | 01/08/2023   |           |

#### Obligaciones:

| Descripción de la Obligación   | Descripción Vencimiento   | Fecha Inicio | Fecha Fin |
|--|---|--------------|-----------|
| Declaración de proveedores de IVA  | A más tardar el último día del mes inmediato posterior al periodo que corresponda.                  | 01/08/2023   |           |
| Pago definitivo mensual de IVA. Régimen Simplificado de Confianza.                             | A más tardar el día 17 del mes inmediato posterior al periodo que corresponda.                      | 01/08/2023   |           |
| Ajuste anual de ISR correspondiente a la declaración anual. Régimen Simplificado de Confianza. | A más tardar el día 30 del mes de abril del ejercicio siguiente                                     | 01/08/2023   |           |
| Pago provisional mensual de ISR. Régimen Simplificado de Confianza.                            | A más tardar el día 17 del mes de calendario inmediato posterior a aquél al que corresponda el pago | 01/08/2023   |           |

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:

||2024/02/27|YOAA841107AM4|CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL|200001088888800000031||  
Ts95r68YkGc3L2HJDcsvKUkdByuxYuVcaEpDrqn3gauAKfqsRDP6JBgyC4RMxIY+iQjNtZfhzdpGyUXm5ZbQi7m  
A0h7K1IvEZGVaYJV5j/8kwb4Ba2DC7mgJpX6MxjSQc78+AkZcHuWaiJTXw1y3W+SkHuElusMKKH838pPXtGI=



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

## ESTADO DE CUENTA NÓMINA

|         |  |           |   |
|---------|--|-----------|---|
| 0001367 | ANGELICA YONCA AGUILAR<br>ADOLFO LOPEZ MATEOS 75<br>BARR SAN JOSE, ZITLALTEPEC DE TRIN<br>TLAXCALA<br>C.P. 90590               | ED8300140 | CODIGO DE CLIENTE NO.49189242<br>R.F.C. YOAA841107AM4<br>MONEDA MONEDA NACIONAL<br>SUCURSAL 0140 SUC. TLAXCALA<br>TELEFONO 55 51 69 43 00<br>PERIODO 16-ABR-2024 AL 15-MAY-2024<br>CORTE AL 15-MAY-2024 |
|         | <br><small>95249381384748924200180049</small> |           |   |



### Resumen informativo.

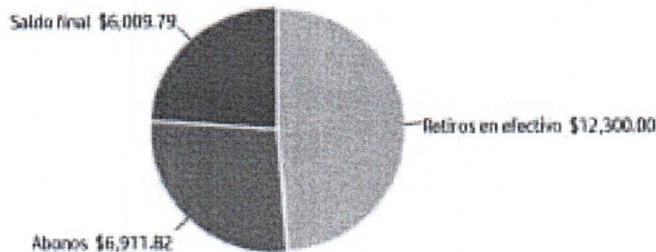
| PRODUCTO     | NO. DE CUENTA | INTERESES BRUTOS | ISR RETENIDO (0.50%) | INTERESES NETOS | COMISIONES COBRADAS |
|--------------|---------------|------------------|----------------------|-----------------|---------------------|
| SUPER NOMINA | 56-87145464-3 | 0.00             | 0.00                 | 0.00            | 0.00                |

| PRODUCTO     | NUMERO DE CUENTA | MES ANTERIOR     |                | MES ACTUAL      |                |
|--------------|------------------|------------------|----------------|-----------------|----------------|
| SUPER NOMINA | 56-87145464-3    | 11,397.97        | 100.00%        | 6,009.79        | 100.00%        |
|              |                  | <b>11,397.97</b> | <b>100.00%</b> | <b>6,009.79</b> | <b>100.00%</b> |



### Cuenta de cheques.

| SUPER NOMINA                | 56-87145464-3 | CUENTA CLABE: 014830568714546435 |           |
|-----------------------------|---------------|----------------------------------|-----------|
| Saldo promedio              | 3,878.76      | Saldo inicial                    | 11,397.97 |
| Tasa bruta de interés anual | 0.0000%       | + Depósitos                      | 6,911.82  |
| Días del periodo            | 30            | - Retiros                        | 12,300.00 |
| Saldo promedio mínimo       | 3,000.00      | = Saldo final                    | 6,009.79  |



### Gráfico cuenta de cheques.

SUPER NOMINA  
No. de cuenta 56-87145464-3  
Saldo inicial \$11,397.97

