



SELLO

FECHA TRAMITE	FOLIO
04/02/2020	000159

<b>TIPO</b>	PAGO DIRECTO	
<b>ORGANIZACIÓN:</b>	CLAVE 104D07200	NOMBRE AREA ADMINISTRATIVA
<b>FORMA DE PAGO:</b>	PROGRAMADO	
<b>IMPORTE:</b>	452.01	CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS 01/1 00

Pago a Favor: OSCAR TAXILAGA ZETINA  
Instruccion:

SANTANDER Clabe: 2970

SF	R.F.C.	BENEFICIARIO	FUN.	PROG.	PARTIDA	FTEFYTG	CONCEPTO	FECHA	RETENCION	IMPORTE
001	TAZO83112BF9	OSCAR TAXILAGA ZETINA	233	E10612	37500001	110220-1	REEMBOLSO DE GASTOS POR VISTA EXTENSION HUEVAPAN	04/02/2020	0.00	452.0

NOMBRE Y FIRMA  
.....  
CAPTURÓ

Vo. Bo.  
.....  
C.  
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

**Comprobante de operación****Transferencia entre chequeras en M.N.****Contrato:** 80045791890 INSTITUTO TECNOLOGICO SUPERIOR DE ACAYUC**Usuario:** 19409498 ADRIANA DEL CARMEN PITALUA TORRES**Fecha y Hora:** 4 de Febrero de 2020 16:42 p.m.**Importe:** \$ 452.01**Concepto:** REEMBOLSO GASTOS POR VISITA EXT HUEYAPAN**Referencia:** 6232965**Cuenta de cargo:** 65500822970 INSTITUTO TECNOLOGICO SUPERIOR DE ACAYUC**Cuenta de abono / Móvil:** 56672223413 OSCAR TAXILAGA ZETINA**Imprimir****Cerrar**

FE 6



**SEP**  
SECRETARÍA DE  
EDUCACIÓN PÚBLICA



Secretaría de Educación



**SEV**  
Secretaría  
de Educación

Dirección General de Educación Superior  
Dirección de Educación Tecnológica  
Instituto Tecnológico Superior de Acayucan

<b>SOLICITUD DE RECURSOS</b>						FOLIO _____	
						FECHA	
		DÍA	MES			AÑO	
		31	1			2020	
<b>SOLICITANTE</b>							
NOMBRE: <u>OSCAR TAXILAGA ZETINA</u>				R.F.C. <u>TAZO831127BF9</u>			
PUESTO: <u>DIRECTOR ACADÉMICO</u>				No. CONTROL:- _____			
AREA: <u>DIRECCION</u>							
CANTIDAD SOLICITADA      452.01      CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS 01/100							
CONCEPTO: <u>TRASLADO DE PERSONAL ADMTIVO. A LA CIUDAD DE HUEYAPAN DE OCAMPO PARA POSIBLE CONVENIO DE COLABORACION</u>							
ELABORAR PAGO A FAVOR DE: <u>OSCAR TAXILAGA ZETINA</u>							
RFC _____		CLABE INTERBANCARIA _____					
CHEQUE NUMERO _____		CUENTA NUMERO _____					
En caso de comisión asignar: _____		NUMERO DE OFICIO _____					
<b>PLANEACION PROGRAMACION Y PRESUPUESTACION</b>							
ENTIDAD	PROGRAMA	SUBPROG	PROYECTO		ACTIVIDAD	DEPTO.	PARTIDA
	E1	6	12				
PRESUPUESTO DISPONIBLE POR CAPITULO DE GASTOS			FEDERAL	ESTATAL	INGRESOS PROPIOS		Vo. Bo.
 _____ <b>FIRMA DEL SOLICITANTE</b>							
<b>AUTORIZADO POR:</b>							
						 _____	
MARIA DE LOS ANGELES BAUTISTA HERNANDEZ		C.P. ADRIANA DEL CARMEN PITALUA TORRES		DR. NEFI DAVID PAVA CHIPOL			
JEFE DE RECURSOS FINANCIEROS		SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA		DIRECTOR GENERAL			



**SEP**  
SECRETARÍA DE  
EDUCACIÓN PÚBLICA



**SEV**  
Secretaría  
de Educación

Secretaría de Educación  
Dirección General de Educación Superior  
Dirección de Educación Tecnológica  
Instituto Tecnológico Superior de Acayucan

**AREA: ADMINISTRATIVA**

Número de Oficio: ITSA/D. G./0030-a/2020

Lugar y Fecha de Oficio: Acayucan, Ver a 20/01/2020

**NOMBRE: OSCAR TAXILAGA ZETINA**  
**CARGO: DIRECTOR ACADÉMICO**

Por medio del presente, me permito informarle a usted que ha sido designado para realizar la comisión que enseguida se detalla:


<b>Lugar:</b>	HUEYAPAN
<b>Periodo:</b>	21 DE ENERO DE 2020
<b>Objetivo:</b>	TRASLADO DE PERSONAL ADMINISTRATIVO A LA CIUDAD DE HUEYAPAN DE OCAMPO PARA POSIBLE CONVENIO DE COLABORACION

Por lo anterior al término de la comisión deberá requisitar el "Formato Registro Único de comisiones al personal".

Sin más por el momento le envío un cordial saludo.

S.E.P.

S.E.V.

**ATENTAMENTE,**  
  
**DR. NEFI DAVID PAVA CHIPOL**  
**DIRECTOR GENERAL**



C.c.p. Área de Recursos Humanos - Para su atención y trámite.- Presente  
C.c.p. Área de Presupuesto y/o Recursos Financieros. Para su conocimiento.-Presente

Secretaría de Educación

Dirección General de Educación Superior
Dirección de Educación Tecnológica
Instituto Tecnológico Superior de Acayucan

REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL ESTATAL

Partidas Presupuestales a Afectar:

Por Viáticos
Por Gastos de Viaje
Combustibles y Lubricantes
Traslados Locales
Teléfonos y Telfax

5.- Datos sobre la Comisión: Hojas adicionales al presente.

Objetivo de la Comisión.:

TRASLADO DE PERSONAL ADMTIVO. A LA CIUDAD DE HUEYAPAN DE OCAMPO PARA POSIBLE CONVENIO DE COLABORACION

Principales actividades a desarrollar:

ESTABLECER VINCULOS DE COLABORACION ENTRE INSTITUTOS

En caso de ser necesario, se anexan hojas a la presente

Documentos de Comprobación:

Table with 2 columns: De Viáticos y Gastos de Viaje (with sub-items like Hospedaje, Alimentos, etc.) and Administrativos de la Comisión (with sub-items like Oficio de Comisión, Diplomas, etc.). Includes handwritten values like \$452.01.

Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:

Summary table showing total amounts in numbers and words (e.g., CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS 01/100) for total, reintegro to dependency, and reintegro to public servant.

Autorización:

Signatures and names of DR. NEFI DAVID PAVA CHIPOL (DIRECTOR GENERAL) and C.P. ADRIANA DEL CARMEN PITALUA TORRES (SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA).

Informe de la Comisión

De acuerdo a la normatividad vigente en la materia, me permito informarle los resultados de la Comisión efectuada.

8.1.- Informe :

LA COMISION SE REALIZÓ SATISFACTORIAMENTE

En caso de ser necesario, hojas anexas al presente

8.2.- Declaración:

Declaro bajo protesta de decir la verdad, que los datos contenidos en este formato son los solicitados y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarían en caso contrario

OSCAR TAXILAGA ZETINA
Nombre y Firma del Servidor Publico

**RFC emisor:** GOHM880212QB9  
**Nombre emisor:** MIGUEL ANGEL GOMEZ HERRERA  
**RFC receptor:** ITS010523CQ7  
**Nombre receptor:** IIIINSTITUTO TECNOLOGICO SUPERIOR DE ACAUCA N  
**Uso CFDI:** Gastos en general

**Folio fiscal:** AAA1A42C-DB44-4843-A98D-6196EA47557A  
**No. de serie del CSD:** 00001000000403258748  
**Código postal, fecha y hora de emisión:** 95850 2020-01-21 10:46:56  
**Efecto de comprobante:** Ingreso  
**Régimen fiscal:** Personas Físicas con Actividades Empresariales y Profesionales

**Conceptos**

Clave del producto y/o servicio	No. identificación	Cantidad	Clave de unidad	Unidad	Valor unitario	Importe	Descuento	No. de pedimento	No. de cuenta predial	
90101501		1	E48		389.66	389.66				
<b>Descripción</b>	CONSUMO DE ALIMENTO				<b>Impuesto</b>	<b>Tipo</b>	<b>Base</b>	<b>Tipo Factor</b>	<b>Tasa o Cuota</b>	<b>Importe</b>
					IVA	Traslado	389.66	Tasa	16.0000%	62.35

**Moneda:** Peso Mexicano  
**Forma de pago:** Efectivo  
**Método de pago:** Pago en una sola exhibición

**Subtotal** \$ 389.66  
**Impuestos Traslados IVA 16.0000%** \$ 62.35  
**Total** \$ 452.01

**Sello digital del CFDI:**

T1Yp8K+KBNJ2e/Vz88jEsi4RKdG9u7u3yIthi5LRIJHAEPfCTICMZ1xyxJFVvJHwTERU0/f8h8aEOxKnBExOLYIjVxbgllWdzlaJkE9gzJsUt2xUgxweCR0U2amcVzPM1lgJ+1df/7R+9DbrlTQ3yZCv+SmD88nTPHtMYUy4HvekfoH5ITb6flUqqjVYY5NIRjxtVEmQrY4u97+zMpn5jpxK5lst0aBVjYaBmEv/ITICd2p3Qv0Om8GFYmHpDCUoMXKwunzCbXVIMUAb5uDKYDMYaaXlyzR3+0L/2xwxP6GdfTtBxmn319HTXIT+1Za7PtsO3lBd35YTgp26Sv4/A==

**Sello digital del SAT:**

Dsr0VLjsNzVvcNcCE5iVvK08wyICQd/DNCBcmsoCEwBF/5dgpfnqJAc2uH7VrcQWhZB9ITk5fyTTHXEfMy+obbTlu7oct4+r47gRI78oTSXI3vuuKnlM9Iw5PgEhu2qLbaDjDRUxV1EFqGblEgcJhxvywkbyhwfsn7W+sXMqylvXhdrLkKABXPX93xA0YlQlVY/KQdZQqs53hNss//FQB8o76c+9zw+mHzRnZbAq/xFeoAvH5DovNhjOOB0jptmvOjGafAGx2mQG3spGJfkDULkFNPjoyS7P9GCc4H6Bbx0k+yiRRQa2lbnhi0dD21wVG0LpQeYHbMjREsO8AX4cDQ==

**Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT:**

||1.1|AAA1A42C-DB44-4843-A98D-6196EA47557A|2020-01-21T10:50:00|SAT970701NN3|T1Yp8K+KBNJ2e/Vz88jEsi4RKdG9u7u3yIthi5LRIJHAEPfCTICMZ1xyxJFVvJHwTERU0/f8h8aEOxKnBExOLYIjVxbgllWdzlaJkE9gzJsUt2xUgxweCR0U2amcVzPM1lgJ+1df/7R+9DbrlTQ3yZCv+SmD88nTPHtMYUy4HvekfoH5ITb6flUqqjVYY5NIRjxtVEmQrY4u97+zMpn5jpxK5lst0aBVjYaBmEv/ITICd2p3Qv0Om8GFYmHpDCUoMXKwunzCbXVIMUAb5uDKYDMYaaXlyzR3+0L/2xwxP6GdfTtBxmn319HTXIT+1Za7PtsO3lBd35YTgp26Sv4/A=|[00001000000403258748]|

**RFC del proveedor de certificación:** SAT970701NN3 **Fecha y hora de certificación:** 2020-01-21 10:50:00

**No. de serie del certificado SAT** 00001000000403258748



\* Datos obligatorios

<b>RFC del emisor</b>	<b>Nombre o razón social del emisor</b>	<b>RFC del receptor</b>	<b>Nombre o razón social del receptor</b>
GOHM880212QB9	MIGUEL ANGEL GOMEZ HERRERA	ITS010523CQ7	IIINSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE ACAUCAN
<b>Folio fiscal</b>	<b>Fecha de expedición</b>	<b>Fecha certificación SAT</b>	<b>PAC que certificó</b>
AAA1A42C-DB44-4843-A98D-6196EA47557A	2020-01-21T10:46:56	2020-01-21T10:50:00	SAT970701NN3
<b>Total del CFDI</b>	<b>Efecto del comprobante</b>	<b>Estado CFDI</b>	<b>Estatus de cancelación</b>
\$452.01	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación



Imprimir

Enlaces