



SELLO

FECHA TRAMITE	FOLIO
06/02/2020	000169

<b>TIPO</b>	PAGO DIRECTO	
<b>ORGANIZACIÓN:</b>	CLAVE 104D07200	NOMBRE AREA ADMINISTRATIVA
<b>FORMA DE PAGO:</b>	PROGRAMADO	
<b>IMPORTE:</b>	870.00	OCHOCIENTOS SETENTA PESOS 00/100

Pago a Favor: GISELA PAVON MENDEZ  
Instruccion: SANTANDER Clabe: 2970

SF	RFC	BENEFICIARIO	FUN.	PROG.	PARTIDA	FTEFYTG	CONCEPTO	FECHA	RETENCION	IMPORTE
001	PAMG7411028N5	GISELA PAVON MENDEZ	253	E10612	37500001	110220-1	REEMBOLSO GASTOS POR CURSO MODELO DE NEGOCIOS	06/02/2020	0.00	870.0
002	PAMG7411028N5	GISELA PAVON MENDEZ	253	E10612	26100003	110220-1	REEMBOLSO GASTOS POR CURSO MODELO DE NEGOCIOS	06/02/2020	0.00	200.0

NOMBRE Y FIRMA

.....

CAPTURÓ

Vo. Bo.

.....

C.

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO



**Comprobante de operación**



**Transferencias Interbancarias**

**Contrato:** 80045791890  
**Número de Referencia:** 7006046  
**Cuenta Cargo:** 65500822970  
**Titular:** INSTITUTO TECNOLOGICO SUPERIOR DE ACAYUC  
**Cuenta Abono/Móvil:** 002841701452716712  
**Beneficiario:** GISELA PAVON MENDEZ  
**Importe:** \$ 870.00  
**Divisa:** MXN  
**Concepto del Pago / Transferencia:** REEMBOLSO GASTOS CURSO MODELO DE NEGOCIO  
**Referencia Interbancaria:**  
**Banco:** BANAMEX  
**Plaza:** MEXICO, DF  
**Sucursal:** 0001  
**Estatus:** ACEPTADA  
**Fecha:** 06/02/2020  
**Clave de Rastreo:**  
**RFC Beneficiario:**  
**Importe IVA:**  
**Forma Aplicación:** Mismo Día  
**Fecha y Hora de Aplicación:** 06/02/2020  
**Motivo de devolución:**




**Imprimir** **Cerrar**

10 000/69  
 F-17



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			
6		2		2020			
<b>SOLICITANTE</b>							
NOMBRE: <u>MTRA. CAMILA FRANCISCO HERNANDEZ</u>						R.F.C. _____	
PUESTO: <u>CENTRO DE INCUBACIÓN E INNOVACIÓN EMPRESARIAL</u>						No. CONTROL: _____	
AREA: <u>PLANEACIÓN Y VINCULACION</u>							
CANTIDAD SOLICITADA <u>\$870.00</u> (OCHOCIENTOS SETENTA PESOS 00/100 M.N.)							
CONCEPTO: <u>ALIMENTOS Y TRASLADO PROPORCIONADOS A PONENTES DEL CURSO "MODELO DE NEGOCIOS CANVAS", EL DÍA 01 DE FEBRERO DEL PRESENTE AÑO, EN AULAS DEL INSTITUTO.</u>							
ELABORAR PAGO A FAVOR DE: <u>GISELA PAVON MENDEZ</u>							
CHEQUE NUMERO _____ BANAMEX _____							
En caso de comisión asignar: _____ NUMERO DE OFICIO _____							
<b>PLANEACION PROGRAMACION Y PRESUPUESTACION</b>							
ENTIDAD	PROGRAMA	SUBPROG	PROYECTO		ACTIVIDAD	DEPTO.	PARTIDA
PRESUPUESTO DISPONIBLE POR CAPITULO DE GASTOS			FEDERAL	ESTATAL	INGRESOS PROPIOS		Vo. Bo.
 FIRMA DEL SOLICITANTE							
AUTORIZADO POR:							
 MTRA. MARIA DE LOS ANGELES BAUTISTA HERNANDEZ JEFE DE RECURSOS FINANCIEROS			 L.C. ADRIANA DEL CARMEN PITALUA TORRES SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA			DR. NEFI DAVID PAVA CHIPOL DIRECTOR GENERAL	


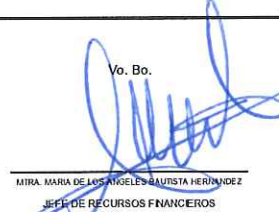

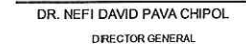
Secretaría de Educación  
Dirección General de Educación Superior  
Dirección de Educación Tecnológica  
Instituto Tecnológico Superior de Acayucan

**SOLICITUD DE FONDOS A COMPROBAR**

PROGRAMA: \_\_\_\_\_ CLAVE: \_\_\_\_\_ FOLIO: \_\_\_\_\_  
SUBPROGRAMA: \_\_\_\_\_ NUM. PERS: \_\_\_\_\_ 1

GASTO CORRIENTE       OBRA PÚBLICA       OTROS:

OBJETIVO DE LA COMISIÓN		ALIMENTOS Y TRASLADO PARA PONENTES DEL CURSO "MODELO DE NEGOCIOS CANVAS", EL DÍA 01 DE FEBRERO DEL PRESENTE AÑO, EN AULAS DEL INSTITUTO.					
LUGAR DE LA COMISIÓN		AULAS DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO					
MEDIO DE TRANSPORTE:		AVIÓN	<input type="checkbox"/>	AUTOBÚS	<input type="checkbox"/>	AUTOMÓVIL <input type="checkbox"/>	
FECHA DE SALIDA:	01/02/20	HORA DE SALIDA:	21:00 HRS	FECHA DE VENCIMIENTO:	010220	DIAS DE COMISION:	1
NUMERO DE PERSONAS:		3					
VIÁTICOS COMPLETOS							
(A)	NOMBRE DEL COMISIONADO	TARIFA DIARIA	IMPORTE TOTAL	COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	PEAJES O PASAJES	IMPORTE TOTAL (A)	
	LIC. AURELIANO ESTRADA CHIÑAS	ALIMENTOS	\$670.00				
	LIC. ELSA CHIÑASPIRRON	COMBUSTIBLE	\$200.00				
						<b>\$870.00</b>	
VIÁTICOS PARCIALES							
(B)	NOMBRE DEL COMISIONADO	TARIFA DIARIA	IMPORTE	GASTOS DEL VEHÍCULO	OTROS GASTOS	IMPORTE TOTAL (B)	
						<b>\$870.00</b>	
IMPORTE TOTAL (A+B)						<b>\$870.00</b>	

SOLICITA	Vo. Bo.	REVISO	AUTORIZO
			
MITRA CAMILA FRANCISCO HERNANDEZ CENTRO DE INCUBACION E INNOVACION EMPRESARIAL	MITRA MARIA DE LOS ANGELES BAUTISTA HERNANDEZ JEFE DE RECURSOS FINANCIEROS	L.C. ADRIANA DEL CARMEN PITALUA TORRES SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA	DR. NEFI DAVID PAVA CHIPOL DIRECTOR GENERAL

EL QUE SOLICITA ACEPTA Y AUTORIZA A ESTA DEPENDENCIA A PROMOVER LO PROCEDENTE EN CONTRA DEL SUSCRITO (A) PARA LA RECUPERACIÓN DE ESTOS RECURSOS.	CUENTA _____	CHEQUE _____	EGRESO _____	
	ASIENTOS _____	_____	_____	_____



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

**REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL ESTATAL**

<b>Partidas Presupuestales a Afectar:</b>	
Por Viáticos	_____
Por Gastos de Viaje	_____
Combustibles y Lubricantes	_____
Traslados Locales	_____
Teléfonos y Telfax	_____
<b>5.- Datos sobre la Comisión:</b>	
Objetivo de la Comisión	_____ Hojas adicionales al presente.
ALIMENTOS Y TRASLADO PARA PONENTES DEL CURSO "MODELO DE NEGOCIOS CANVAS",	
EL DIA 01 DE FEBRERO DEL PRESENTE AÑO, EN AULAS DEL INSTITUTO.	
Principales actividades a desarrollar:	_____ Hojas adicionales al presente.
<b>Documentos de Comprobación:</b>	
De Viáticos y Gastos de Viaje:	Administrativos de la Comisión
<input checked="" type="checkbox"/> Hospedaje (Factura del Hotel)	_____ Diplomas o const. participación
<input checked="" type="checkbox"/> Alimentación	\$670.00 _____ Programas de trabajo
<input checked="" type="checkbox"/> Boleto de Avión, autobus o t	_____
<input checked="" type="checkbox"/> Combustibles y Lubricantes	\$200.00 _____
<input checked="" type="checkbox"/> Peaje	_____
<input checked="" type="checkbox"/> Engargolado	_____
<input checked="" type="checkbox"/> Impresiones	_____
<input checked="" type="checkbox"/> T OTROS	_____
<b>Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:</b>	
\$0.00	_____ (Letra)
(Número)	_____
<b>Reintegro a favor de la Dependencia</b>	
_____	_____ (Letra)
(Número)	_____
<b>Reintegro a favor del Servidor Público</b>	
\$870.00	( OCHOCIENTOS SETENTA PESOS 00/100 MN)
(Número)	_____ (Letra)
<b>Autorización:</b>	
DR. NEFI DAVID PAVA CHIPOL	L.C. ADRIANA DEL CARMEN PITALUA TORRES
DIRECTOR GENERAL	SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA
<b>Informe de la Comisión</b>	
De acuerdo a la normatividad vigente en la materia, me permito informarle los resultados de la Comisión efectuada.	
<b>8.1.- Informe</b> Todo se realizo de acuerdo a lo planeado, se anexan fotos.	
En caso de ser necesario, _____ hojas anexas al presente	
<b>8.2.- Declaración:</b>	
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	
 <b>MTRA. CAMILA FRANCISCO HERNANDEZ</b> Nombre y Firma del Servidor Publico	



HOTEL JOALICIA, S.A. DE C.V.

HJO940101JJ2

ZARAGOZA 4 .  
COL. CENTRO  
ACAYUCAN  
VERACRUZ  
MÉXICO  
96000

Regimen Fiscal:

601 - General de Ley Personas Morales

FACTURA: B78512

FOLIO (UUID)

73EE067C-341B-4F8E-8A25-01DC2E2E0DC5

FECHA DEL COMPROBANTE

2020-02-01T14:51:36

FECHA DE AUTORIZACIÓN DEL SAT

2020-02-01T14:51:47

LUGAR DE EXPEDICIÓN : 96000

VERSION Y NUMERO DE CERTIFICADO

Emisor: V3.3 / 00001000000408621984

SAT: V3.3 / 00001000000404477432

CFDI Versión 3.3

RECEPTOR

INSTITUTO TECNOLOGICO SUPERIOR DE ACAYUCAN

ITS010523CQ7

CARRETERA COSTERA DEL GOLFO KM 216.4 .  
AGRICOLA MICHAPAN  
ACAYUCAN  
VERACRUZ  
96100 MEXICO

NOTAS:

Punto de Venta: REST

Cheque Facturado: 216526

Uso de CFDI:

G03 - Gastos en general

DATOS GENERALES

Moneda: MXN - Peso Mexicano

Forma de Pago: 01 - Efectivo

Tipo Comprobante: I - Ingreso

Tipo de Cambio: 1.0000

Metodo de Pago: PUE - Pago en una sola exhibición

CANT	UNIDAD	CODIGO	DESCRIPCION	P. UNIT	TOTAL
1	E48	90101501	Consumo	\$577.59	\$577.59

TOTAL CON LETRA

SEISCIENTOS SETENTA PESOS 00/100 M.N.

TOTAL

Total (G):	\$577.59
- Total Descuento:	\$0.00
Subtotal:	\$577.59
+ 002 - IVA 16 %:	\$92.41
Gran Total:	\$670.00



CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL DEL SAT:

||1.1|73EE067C-341B-4F8E-8A25-01DC2E2E0DC5|2020-02-01T14:51:47|EME00602QR9|PAMGEoYTh1YacGKSQ4zXXmKmjWMS/oXTS3ke90Hpf8cfeeiP/5i5a5b3O9dU84VY+EIgX4J/zkSKmrvOv  
FlxSdIvB7OXO7JwAo//Z1xc+qwtwePHSyPGb7qhyZqS5+PHJZYmb8IIBRmYL8l7bXOUTgCQ6Zu2Om26QL0/AbojhPz7FS+I5SMmhQIKvph6z/Xy5Laqz1FR7I+IKJ2FF6GJbUq4ozk0LKH9YUv+8kpagYByt  
4ORgItWz6UYeZzWfVpBeE5ydeH9hHIBB016PhYBr4InFakSKgED2csR+00YruJOUXjoNeB12fqrI65znaSEPK+dSWMkKDvQ==|00001000000404477432||

SELLO DIGITAL DEL EMISOR:

PAMGEoYTh1YacGKSQ4zXXmKmjWMS/oXTS3ke90Hpf8cfeeiP/5i5a5b3O9dU84VY+EIgX4J/zkSKmrvOvFlxSdIvB7OXO7JwAo//Z1xc+qwtwePHSyPGb7qhyZqS5+PHJZYmb8IIBRmYL8l7bXOUTgCQ6Zu2Om26QL0/AbojhPz7FS+I5SMmhQIKvph6z/Xy5Laqz1FR7I+IKJ2FF6GJbUq4ozk0LKH9YUv+8kpagYByt4ORgItWz6UYeZzWfVpBeE5ydeH9hHIBB016PhYBr4InFakSKgED2csR+00YruJOUXjoNeB12fqrI65znaSEPK+dSWMkKDvQ==

SELLO DIGITAL DEL SAT:

YQitKr1Vnm46GWfHsFuRTwR+YQUcRm/k+F60zENhPz4FCVimlIZz+7ARIK2FsvERYgzd07H8KAYj4WpcGHdpOMIZbHh2+RH1Y2G+YzJZJWYrxYURX1YY+ta9ItkQ0bmpVEn/DM9mDaAanosF/778Fh2gKeFN5oVuRH515YG4jmPF6R  
iam5CYVYgHtkaa6sHzFuY6h40vz4RLlyymVgkXseE0i5uSoVhJPIUV38BxSmb0b78S7gIw0JLa09ELBNQbCpbIZ609mTRRn6CmbB1QyH:M3BiuulDIK6XtrkMJVZC7+yo1ZiOHnk6A7IKQg0vryI2+I2K/Yw==

\* 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>
HJO940101JJ2	HOTEL JOALICIA, S.A. DE C.V.	ITS010523CQ7	INSTITUTO TECNOLOGICO SUPERIOR DE ACAYUCAN
<b>Folio fiscal</b>	<b>Fecha de expedición</b>	<b>Fecha certificación SAT</b>	<b>PAC que certificó</b>
73EE067C-341B-4F8E- 8A25-01DC2E2E0DC5	2020-02- 01T14:51:36	2020-02- 01T14:51:47	EME000602QR9
<b>Total del CFDI</b>	<b>Efecto del comprobante</b>	<b>Estado CFDI</b>	<b>Estatus de cancelación</b>
\$670.00	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

Imprimir

**Enlaces**