



SELLO

FECHA TRAMITE	FOLIO
07/02/2020	000170

TIPO:	PAGO DIRECTO
ORGANIZACIÓN:	CLAVE NOMBRE 104D07200 AREA ADMINISTRATIVA
FORMA DE PAGO:	PROGRAMADO
IMPORTE:	1,297.00 MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS 00/100

Pago a Favor: SAYRA GARDUZA SULVARAN SANTANDER Clabe: 2970

Instruccioni:

SF	R.F.C.	BENEFICIARIO	FUN.	PROG.	PARTIDA	FTEFYTG	CONCEPTO	FECHA	RETENCION	IMPORTE
001	GASS950608J66	SAYRA GARDUZA SULVARAN	253	E10612	37500001	110220-1	COMISION GENERAL A LA CD DE VERACUZ POR CURSO DE NOMINA-IMSS	07/02/2020	0.00	186.0
002	GASS950608J66	SAYRA GARDUZA SULVARAN	253	E10612	37200001	110220-1	COMISION GENERAL A LA CD DE VERACUZ POR CURSO DE NOMINA-IMSS	07/02/2020	0.00	972.0
003	GASS950608J66	SAYRA GARDUZA SULVARAN	253	E10612	37500001	110220-1	COMISION GENERAL A LA CD DE VERACUZ POR CURSO DE NOMINA-IMSS	07/02/2020	0.00	200.0

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: 7 de Febrero de 2020 15:07 p.m.
Importe: \$ 1,297.00
Concepto: REEMBOLSO DE VIATICOS
Referencia: 9776121
Cuenta de cargo: 65500822970 INSTITUTO TECNOLOGICO SUPERIOR DE ACAYUC
Cuenta de abono / Móvil: 56756954115 SAYRA SALETTE GARDUZA SULVARAN

Imprimir

Cerrar


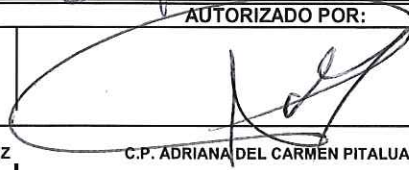
Fe 18

10,000.00



Secretaría de Educación

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

SOLICITUD DE RECURSOS							FOLIO _____
							FECHA
DIA		MES		AÑO			
06		02		2020			
SOLICITANTE							
NOMBRE: <u>SAYRA SALETTE ARDUZA SULVARAN</u>				R.F.C. <u>NACG710911RT1</u>			
PUESTO: <u>AUXILIAR ADMINISTRATIVO</u>				No. CONTROL:- _____			
AREA: <u>SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA</u>							
CANTIDAD SOLICITADA		1,297.00		(MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS 00/100 M.N.)			
CONCEPTO: <u>REPOSICION DE VIATICOS DEL CURSO DE NOMINA-IMSS</u>							
ELABORAR PAGO A FAVOR DE: <u>SAYRA SALETTE GARDUZA SULVARAN</u>							
RFC _____		CLABE INTERBANCARIA _____					
CHEQUE NUMERO _____		CUENTA NUMERO _____					
En caso de comisión asignar:		NUMERO DE OFICIO _____					
PLANEACION PROGRAMACION Y PRESUPUESTACION							
ENTIDAD	PROGRAMA	SUBPROG	PROYECTO		ACTIVIDAD	DEPTO.	PARTIDA
	E1	6	12				
PRESUPUESTO DISPONIBLE POR CAPITULO DE GASTOS			FEDERAL	ESTATAL	INGRESOS PROPIOS		Vo. Bo.
 FIRMA DEL SOLICITANTE							
AUTORIZADO POR:							
 M.C.E MARIA DE LOS ANGELES BAUTISTA HERNANDEZ JEFE DEL DEPTO. DE RECURSOS FINANCIEROS		 C.P. ADRIANA DEL CARMEN PITALUA TORRES SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA			DR. NEFI DAVID PAVA CHIPOL DIRECTOR GENERAL		



SEP
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA



SEV
Secretaría
de Educación

304 n.º 1
302
[Signature]

AREA: SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA

Número de Oficio: ITSA/DIR GRAL /0052/2020

Lugar y Fecha de Oficio: Acayucan , Ver. A 31 de Enero de 2020

NOMBRE: SAYRA SALETTE GARDU ZA SULVARAN
CARGO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

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

Lugar:	VERACRUZ
Periodo:	31 DE ENERO
Objetivo.	COMISION GENERAL ALA CD DE VERACRUZ AL CURSO NOMINA-IMSS

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

[Signature]

DR. NEFI DAVID PAVA CHIPOL
DIRECTOR GENERAL


**INSTITUTO TECNOLÓGICO
SUPERIOR DE ACAYUCAN**

DIRECCION
CLAVE 30EIT00400

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

SOLICITUD DE FONDOS A COMPROBAR

PROGRAMA: E1 CLAVE: 253 FOLIO: 221
SUBPROGRAMA: 6

GASTO CORRIENTE OBRA PÚBLICA OTROS:

OBJETIVO DE LA COMISIÓN: VIATICOS

LUGAR DE LA COMISIÓN: VERACRUZ

MEDIO DE TRANSPORTE: AVIÓN AUTOBÚS AUTOMÓVIL

FECHA DE SALIDA: 31/01/2020 HORA DE SALIDA: _____ DIAS DE COMISION: 1

NUMERO DE PERSONAS: 1 FECHA DE VENCIMIENTO: 31/01/2020

(A) VIÁTICOS COMPLETOS

N° DE PERSONAL	NOMBRE DEL COMISIONADO	TARIFA DIARIA	IMPORTE	COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	PEAJES O PASAJES	IMPORTE TOTAL (A)
1	SAYRA SALETTE GARDUZA SULVARAN	PASAJES	\$ 912.00		912.00	
1	SAYRA SALETTE GARDUZA SULVARAN	ALIMENTOS	\$ 185.00			
1	SAYRA SALETTE GARDUZA SULVARAN	TAXI	\$ 200.00			
1						
						1297

(B) VIÁTICOS PARCIALES

N° DE PERSONAL	NOMBRE DEL COMISIONADO	TARIFA DIARIA	IMPORTE	GASTOS DEL VEHÍCULO	OTROS GASTOS	IMPORTE TOTAL (B)
IMPORTE TOTAL (A+B)						1297

SOLICITA  Vo.Bo:  REVISO  AUTORIZO 

SAYRA SALETTE GARDUZA SULVARAN COMISIONADO
M.C.E. MARIA DEL CONSUELO BAUTISTA HERNANDEZ JEFE DEL DEPTO. DE RECURSOS FINANCIEROS
C.P. 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

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.:

COMISION GENERAL ALA CD DE MEXICO

Principales actividades a desarrollar: _____

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

Documentos de Comprobación:

De Viáticos y Gastos de Viaje:	Importe \$	Administrativos de la Comisión
Hospedaje	_____	Oficio de Comisión
<input checked="" type="checkbox"/> Alimentos	\$185.00	_____
<input checked="" type="checkbox"/> Boleto de Avión, autobus o tren	\$912.00	Diplomas o constancias de participación
Combustibles y Lubricantes	_____	Programas de Trabajo
Peaje	_____	Actas circunstanciadas
Papelería	_____	Otros
Telefonía Celular	_____	_____
<input checked="" type="checkbox"/> Taxis	\$200.00	_____

Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:

\$1,297.00

(Número)

(MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS 00/100 M.N)

(Letra)

Reintegro a favor de la Dependencia

\$0.00

(Número)

(Letra)

Reintegro a favor del Servidor Público

(Número)

(Letra)

Autorización:

DR. NEFI DAVID PAVA CHIPOL
DIRECTOR GENERAL

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 :

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

SAYRA SALETTE GARDUZA SULVARAN



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

RELACIÓN DETALLADA DE VIÁTICOS EROGADOS SIN DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA

Unidad Presupuestal: 104D07200

Clave: 253

DATOS DEL VIATICANTE

Nombre: <u>SAYRA SALETTE GARDUZA SULVARAN</u>	RFC.- <u>GASS950609JE6</u>
Puesto: <u>AUXILIAR ADMINISTRATIVO</u>	N° de Empleado: <u>3221</u>
Área de Adscripción: <u>SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA</u>	

Oficio de Comisión N°.: ITSA/DIR GRAL /0052/2020

De Fecha:

31	1	2020
D	M	A

" Declaro bajo protesta de decir verdad y de conformidad a lo previsto en la Ley de Responsabilidades para Servidores Públicos, que la relación de gastos que presento, se refiere a erogaciones realizadas en el desempeño de la comisión que se menciona y que por motivos de fuerza mayor no me fue posible recabar la documentación comprobatoria correspondiente."

Lugar y Fecha: VERACRUZ, A 31 DE ENERO DE 2020

Gastos No Comprobados		
Concepto	Monto	Motivo
TAXI	\$80.00	ADO AL HOTEL RIVOLI
TAXI	\$80.00	HOTEL RIVOLI AL ADO
TAXI	\$20.00	DOMICLIO PARTICULAR AL ADO
TAXI	\$20.00	ADO ALDOMICILIO PARTICULAR

Total:

\$200.00

SAYRA SALETTE GARDUZA SULVARAN

C.P. ADRIANA DEL CARMEN PITALUA TORRES

* La suma de los viáticos comprobados y el monto de los viáticos erogados sin documentación comprobatoria, no debe exceder el monto establecido en la tarifa correspondiente.