



SELLO

FECHA TRAMITE	FOLIO
07/02/2020	000170

TIPO	PAGO DIRECTO	
ORGANIZACIÓN:	CLAVE 104D07200	NOMBRE 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

Instruccion:

SF	R.F.C.	BENEFICIARIO	FUN.	PROG.	PARTIDA	FTEFYTG	CONCEPTO	FECHA	RETENCION	IMPORTE
001	GASS960608JEG	SAYRA GARDUZA SULVARAN	263	E10612	37500001	110220-1	COMISION GENERAL A LA CD DE VERACUZ POR CURSO DE NOMINA-IMSS	07/02/2020	0.00	186.0
002	GASS960608JEG	SAYRA GARDUZA SULVARAN	263	E10612	37200001	110220-1	COMISION GENERAL A LA CD DE VERACUZ POR CURSO DE NOMINA-IMSS	07/02/2020	0.00	912.0
003	GASS960608JEG	SAYRA GARDUZA SULVARAN	263	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**



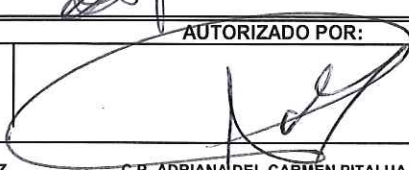
F2/18

10 000 90



Secretaría de Educación

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

SOLICITUD DE RECURSOS		FOLIO _____						
		FECHA						
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">DIA</td> <td style="width: 33%;">MES</td> <td style="width: 33%;">AÑO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">06</td> <td style="text-align: center;">02</td> <td style="text-align: center;">2020</td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO	06	02	2020
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 30EIT00102

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

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 SAYRA SALETTE GARDUZA SULVARAN COMISIONADO

Vo.Bo: M.C.E. MARIA DE LOS ANGELES BAUTISTA HERNANDEZ JEFE DEL DEPTO. DE RECURSOS FINANCIEROS

REVISO C.P ADRIANA DEL CARMEN PITALUA TORRES SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA

AUTORIZO 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
X Alimentos	\$185.00	_____ Diplomas o constancias de participación
X Boleto de Avión, autobus o tren	\$912.00	_____ Programas de Trabajo
_____ Combustibles y Lubricantes	_____	_____ Actas circunstanciadas
_____ Peaje	_____	_____ Otros
_____ Papelería	_____	_____
_____ Telefonía Celular	_____	_____
X 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

RFC emisor: IRB990813LB1 **Folio fiscal:** 15F3227B-A363-4362-AD01-C14C381D05BE
Nombre emisor: INMOBILIARIA RIAS BAIXAS SA DE CV **No. de serie del CSD:** 00001000000404004936
Folio: 71950 **Serie:** L
RFC receptor: ITS010523CQ7 **Código postal, fecha y hora de emisión:** 94294 2020-01-31 14:33:27
Nombre receptor: INSTITUTO TECNOLOGICO SUPERIOR DE ACAYUC AN **Efecto de comprobante:** Ingreso
Uso CFDI: Gastos en general **Régimen fiscal:** General de Ley Personas Morales

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		1.00	E48	UNIDAD DE SERVICIO	159.48	159.48				
Descripción	RESTAURANTE				Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
					IVA	Traslado	159.48	Tasa	16.0000%	25.517200

Moneda: Peso Mexicano **Subtotal** \$ 159.48
Forma de pago: Efectivo **Impuestos Traslados IVA 16.0000%** \$ 25.52
Método de pago: Pago en una sola exhibición **Total** \$ 185.00
Condiciones de pago: contado

Sello digital del CFDI:

..L5/YdvG2akfKjIAtaqfjHAbH3ialdjpIGuGQTV4xuFicTrn9EkORao2ZoRmnDl4FmxbK0daLVVA9epAjVzr/QbqHGxK6BpKadS4Ed7XrlcK1Onj9hsCfH2nxz1W2q5n35bglzmlpH1uclqq/8+I/Cs
 zIWearCvyGZJTeCkH0uVlIdq/8C6+9OwUmTAONTQVniAmZvZeNXjxJ8G21x6GR8fOQej5/CTN33pC7I5TI2509rx68S13dtwZJQbXeEcuVYb4reWMTraj/+xiMKqDpcsYh63S1t7k5rUhyBcgllg
 taY5XGcBuixO94znaBSDAC3saFyP/hbs8CkfxXA==

Sello digital del SAT:

U2r4D7MSVQRTatJ1F5RIAcJxHqWtcHLQbmBCQF3Ywo48lIjYBVwe/+CkrAVa/GLcezeEQf1XNLakAgsea8p/q+Gz/7f+BHTrnqPGsDkBl/yDQ4Z+dnKD7XdlmCGYur/pEsvkapD0FGEFaQRRb
 JVVcuCeRXICRxl2mh07GuVsMCdb9wnUPyIRqSynzZlslOBTA+huRBNMdzmxsc8E/Aw2k3EvSXVtAH0JlxVf/xkN3XkAbwtHqtw1MS6Wymq9B9ob6mz07uK4u9fQlv2F33uyxcxm+MLYNc
 d1KZRd7oqCZKvrJiIKMyODkcol0Gm1tSAikiXpJ1Bdza36S9qAYCr0g==

Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT:

||1.1|15F3227B-A363-4362-AD01-C14C381D05BE|2020-01-31T14:41:36|DCD090706E42|aiL5/YdvG2akfKjIAtaqfjHAbH3ialdjpIGuGQTV4xuFicTrn9EkOR
 ao2ZoRmnDl4FmxbK0daLVVA9epAjVzr/QbqHGxK6BpKadS4Ed7XrlcK1Onj9hsCfH2nxz1W2q5n35bglzmlpH1uclqq/8+I/CszfWearCvyGZJTeCkH0uVlId
 q/8C6+9OwUmTAONTQVniAmZvZeNXjxJ8G21x6GR8fOQej5/CTN33pC7I5TI2509rx68S13dtwZJQbXeEcuVYb4reWMTraj/+xiMKqDpcsYh63S1t7k5rUhyB
 cgllgtaY5XGcBuixO94znaBSDAC3saFyP/hbs8CkfxXA==|00001000000406258094||

RFC del proveedor de certificación: DCD090706E42 **Fecha y hora de certificación:** 2020-01-31 14:41:36

No. de serie del certificado SAT 00001000000406258094



* Datos obligatorios

RFC del emisor	Nombre o razón social del emisor	RFC del receptor	Nombre o razón social del receptor
IRB990813LB1	INMOBILIARIA RIAS BAIXAS SA DE CV	ITS010523CQ7	INSTITUTO TECNOLOGICO SUPERIOR DE ACAYUCAN
Folio fiscal	Fecha de expedición	Fecha certificación SAT	PAC que certificó
15F3227B-A363-4362- AD01-C14C381D05BE	2020-01- 31T14:33:27	2020-01- 31T14:41:36	DCD090706E42
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$185.00	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

Imprimir

Enlaces

- [Declaración de Accesibilidad \(https://www.gob.mx/accesibilidad\)](https://www.gob.mx/accesibilidad)