



SELLO

|               |        |
|---------------|--------|
| FECHA TRAMITE | FOLIO  |
| 28/07/2020    | 000673 |

**TIPO** PAGO DIRECTO

**ORGANIZACIÓN:** CLAVE NOMBRE  
104D07200 AREA ADMINISTRATIVA

**FORMA DE PAGO:** PROGRAMADO

**IMPORTE:** 1,160.00 MIL CIENTO SESENTA PESOS 00/100

Pago a Favor: FRANCISCO ESCOBAR AQUINO  
Instruccion: REEMBOLSO DE GASTOS . SANTANDER Clabe: 65500822970

| SF  | R.F.C.       | BENEFICIARIO             | FUN. | PROG.  | PARTIDA  | FTEFYTG  | CONCEPTO                           | FECHA      | RETENCION | IMPORTE  |
|-----|--------------|--------------------------|------|--------|----------|----------|------------------------------------|------------|-----------|----------|
| 001 | EOAF60000917 | FRANCISCO ESCOBAR AQUINO | 263  | E10612 | 37500001 | 110220-1 | COMISION AXALLAPAPAPARATRAMITE MSS | 28/07/2020 |           | 1,160.00 |

NOMBRE Y FIRMA  
.....  
CAPTURÓ

Va. Bo.  
.....  
C.  
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO



## Interbancarias

 Hora actual: **16:29 Hrs**  
 Fecha actual: **28/07/2020**

### Operación: Alta de transferencias Interbancarias

Usuario: ADRIANA DEL CARMEN PITALUA TORRES  
 Contrato: INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE ACAYUC 080045791890  
 Fecha de operación: 28/07/2020  
 Hora de operación: 16:28 hrs  
 Registros: 1  
 Importe: 1160.00 MXN

### Transferencias a enviar

[Exportar PDF](#)

| Fecha de<br>licación | Cuenta de cargo   | Cuenta de abono                                       | Importe               | Ref. de operación      | Estatus |
|----------------------|---|---|-----------------------|------------------------|---------|
| 28/07/2020           | 65500822970 - INSTITUTO<br>TECNOLÓGICO SUPERIOR DE ACAYUCAN | 002841700228182856 - JOSE<br>FRANCISCO ESCOBAR AQUINO | \$<br>1,160.00<br>MXN | 9920200728162853911262 | ENVIADA |

F=108

PD-000673  
OK.



**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/DG/261/2020

Lugar y Fecha de Oficio: ACAYUCAN 13/03/2020

**NOMBRE:** José Francisco Escobar Aquino  
**CARGO:** Asesor Fiscal

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

|                  |   |
|------------------|---|
| <b>Lugar:</b>    |   |
| <b>Periodo:</b>  | 13-mar-20   |
| <b>Objetivo:</b> | TRAMITAR ANTE EL IMSS, LA ORDEN DE PAGO CORRESPONDIENTE AL PAGO DEL 2° MES DE 2018. |

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.

**Atentamente**

**Dr. Nefi David Pava Chipol**

Director General

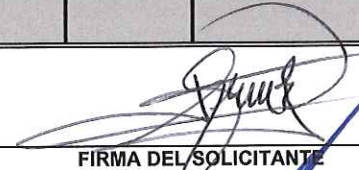

C.c.p. Área de Recursos Humanos - Para su atención y trámite.- Presente

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

|   |          |                      |   |                                     |                  |  |         |
|---|----------|----------------------|---|-------------------------------------|------------------|--|---------|
| <b>SOLICITUD DE RECURSOS</b>  |          |                      |   |                                     |                  | FOLIO _____                                    |         |
|   |          |                      |   |                                     |                  | FECHA  |         |
| DIA   |          | MES                  |   | AÑO                                 |                  |  |         |
| 13  |          | 3                    |   | 2020                                |                  |  |         |
| <b>SOLICITANTE</b>  |          |                      |   |                                     |                  |  |         |
| NOMBRE: <u>C. P. JOSE FRANCISCO ESCOBAR AQUINO</u>  |          |                      |   |                                     |                  | R.F.C. <u>EOAF600309IX7</u>                    |         |
| PUESTO: <u>ASESOR FISCAL</u>  |          |                      |   |                                     |                  | No. CONTROL: _____                             |         |
| AREA: <u>DIRECCION GENERAL</u>  |          |                      |   |                                     |                  |  |         |
| CANTIDAD SOLICITADA   |          | 1,160.00             |   | UN MIL CIENTO SESENTA PESOS, 00/100 |                  |  |         |
| CONCEPTO: <u>TRAMITAR ANTE EL IMSS, LA ORDEN DE PAGO CORRESPONDIENTE AL PAGO DEL 2° MES DE 2018</u>   |          |                      |   |                                     |                  |  |         |
| ELABORAR PAGO A FAVOR DE: _____   |          |                      |   |                                     |                  |  |         |
| RFC   |          | <u>EOAF600309IX7</u> |   | 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<br>POR CAPITULO DE GASTOS  |          |                      | FEDERAL   | ESTATAL                             | INGRESOS PROPIOS |  | Vo. Bo. |
|   |          |                      |   |                                     |                  |  |         |
| <br>FIRMA DEL SOLICITANTE   |          |                      |   |                                     |                  |  |         |
| AUTORIZADO POR:   |          |                      |   |                                     |                  |  |         |
| <br>C. P. YADIRA LIZBETH GARCIA FLORES<br>JEFE DE RECURSOS FINANCIEROS |          |                      | LIC. HÉCTOR GARDENAS FIGUEROA<br>SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO |                                     |                  | DR. NEFI DAVID PAVA CHIPOL<br>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: E1  
SUBPROGRAMA: 6

CLAVE: 253

FOLIO: \_\_\_\_\_

GASTO CORRIENTE

OBRA PÚBLICA

OTROS:

| OBJETIVO DE LA COMISIÓN: TRAMITAR ANTE EL IMSS, LA ORDEN DE PAGO CORRESPONDIENTE AL PAGO DEL 2º MES DE 2018                        |                               |                         |                                 |                            |                  |                   |
|--|-------------------------------|-------------------------|---------------------------------|----------------------------|------------------|-------------------|
| LUGAR DE LA COMISIÓN: COATZACOALCOS, VERACRUZ  |                               |                         |                                 |                            |                  |                   |
| MEDIO DE TRANSPORTE: AVIÓN <input type="checkbox"/> AUTOBÚS <input type="checkbox"/> AUTOMÓVIL <input checked="" type="checkbox"/> |                               |                         |                                 |                            |                  |                   |
| FECHA DE SALIDA: 13-mar-20   |                               | HORA DE SALIDA: 10:00   |                                 | DIAS DE COMISION: 1        |                  |                   |
| NUMERO DE PERSONAS: 1  |                               |                         | FECHA DE VENCIMIENTO: 13-mar-20 |                            |                  |                   |
| <b>(A) VIÁTICOS COMPLETOS</b>  |                               |                         |                                 |                            |                  |                   |
| Nº DE PERSONAL   | NOMBRE DEL COMISIONADO        | TARIFA DIARIA Hospedaje | Alimentación                    | COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES | PEAJES O PASAJES | IMPORTE TOTAL (A) |
| 01   | José Francisco Escobar Aquino |                         |                                 |                            | \$ 1,160.00      |                   |
|  |                               | \$ -                    | \$ -                            | -                          | \$ 1,160.00      | \$ 1,160.00       |
| <b>(B) VIÁTICOS PARCIALES</b>  |                               |                         |                                 |                            |                  |                   |
| Nº DE PERSONAL   | NOMBRE DEL COMISIONADO        | TARIFA DIARIA           | IMPORTE                         | GASTOS DEL VEHÍCULO        | OTROS GASTOS     | IMPORTE TOTAL (B) |
|  |                               |                         |                                 |                            |                  |                   |
|  |                               |                         |                                 |                            |                  |                   |
|  |                               |                         |                                 |                            |                  |                   |
|  |                               |                         |                                 |                            |                  |                   |
|  |                               |                         |                                 |                            |                  |                   |
| <b>IMPORTE TOTAL (A+B)</b>   |                               |                         |                                 |                            |                  |                   |

SOLICITA  
  
C. P. JOSE FRANCISCO ESCOBAR AQUINO  
COMISIONADO

Vo.Bo:  
C. P. YADIRA LIZBETH GARCÍA FLORES  
JEFE DE RECURSOS FINANCIEROS

REVISO  
  
C. HÉCTOR CHAVARRÍAS FIGUEROA  
SUBDIRECTOR 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**

|   |                                      |   |
|---|--------------------------------------|---|
| <b>Partidas Presupuestales a Afectar:</b>   |                                      | <b>FECHA.:</b> 13-mar-20                      |
| Por Viáticos  | _____                                |   |
| Por Gastos de Viaje   | _____                                |   |
| Combustibles y Lubricantes  | _____                                |   |
| Traslados Locales   | _____                                |   |
| Teléfonos y Telfax  | _____                                |   |
| <b>5.- Datos sobre la Comisión:</b>   | _____ Hojas adicionales al presente. |   |
| <br><b>Objetivo de la Comisión.:</b>  |                                      |   |
| TRAMITAR ANTE EL IMSS, LA ORDEN DE PAGO CORRESPONDIENTE AL PAGO DEL 2° MES DE 2018  |                                      |   |
| <br><b>Principales actividades a desarrollar:</b>   |                                      |   |
| _____   |                                      |   |
| En caso de ser necesario, se anexan _____ hojas a la presente   |                                      |   |
| <b>Documentos de Comprobación:</b>  |                                      |   |
| <b>De Viáticos y Gastos de Viaje:</b>   | <b>Importe \$</b>                    | <b>Administrativos de la Comisión</b>         |
| _____ Hospedaje   | _____                                | _____ Oficio de Comisión                      |
| _____ Alimentos   | _____                                | _____ Diplomas o constancias de participación |
| _____ Boleto de Avión, autobus o tren   | _____                                | _____ Programas de Trabajo                    |
| _____ Combustibles y Lubricantes  | _____                                | _____ Actas circunstanciadas                  |
| _____ Peaje   | _____                                | _____ Otros                                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Transporte  | <b>\$1,160.00</b>                    | _____   |
| _____ Telefonía Celular   | _____                                | _____   |
| _____ COPIAS  | _____                                | _____   |
| <br><b>Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:</b>   |                                      |   |
| \$0.00  |                                      | UN MIL CIENTO SESENTA PESOS, 00/100           |
| (Número)  |                                      | (Letra)                                       |
| <b>Reintegro a favor de la Dependencia</b>  |                                      |   |
| (Número)  |                                      | (Letra)                                       |
| <b>Reintegro a favor del Servidor Público</b>   |                                      |   |
| (Número)  |                                      | (Letra)                                       |
| <b>Autorización:</b>  |                                      |   |
| DR. NEFI DAVID PAVA CHIPOL  |                                      | LIC. HÉCTOR CÁRDENAS FIGUEROA                 |
| <b>DIRECTOR GENERAL</b>   |                                      | <b>SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO</b>             |
| <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>  |                                      |   |
| _____   |                                      |   |
| 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 |                                      |   |
| <br>_____<br>JOSÉ FRANCISCO ESCOBAR AQUINO<br>Nombre y Firma del Servidor Publico                        |                                      |   |

RFC emisor: MESJ650420LR0  
 Nombre emisor: Juan Manuel Mendoza Santos  
 RFC receptor: ITS010523CQ7  
 Nombre receptor: Instituto Tecnológico Superior de Acayucan  
 Uso CFDI: Gastos en general

Folio fiscal: AAA1A35B-B266-40BA-A245-34142E1D6B0E  
 No. de serie del CSD: 00001000000403258748  
 Código postal, fecha y hora de emisión: 96150 2020-07-07 18:23:16  
 Efecto de comprobante: Ingreso  
 Régimen fiscal: Incorporación Fiscal

**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 |                |
|---------------------------------|--|----------|-----------------|--------|-----------------|-------------|-------------|--------------------|-----------------------|----------------|
| 78111804                        |  | 1        | E48             |        | 1000.00         | 1000.00     |             |                    |                       |                |
| <b>Descripción</b>              | viaje a coahuila a la subdelegación del IMSS el día 13 de marzo del 2020 |          |                 |        | <b>Impuesto</b> | <b>Tipo</b> | <b>Base</b> | <b>Tipo Factor</b> | <b>Tasa o Cuota</b>   | <b>Importe</b> |
|                                 |  |          |                 |        | IVA             | Traslado    | 1000.00     | Tasa               | 16.0000%              | 160.00         |

**Moneda:** Peso Mexicano **Subtotal** \$ 1,000.00  
**Forma de pago:** Transferencia electrónica de fondos (incluye SPEI) **Impuestos Trasladados** IVA 16.0000% \$ 160.00  
**Método de pago:** Pago en una sola exhibición **Total** \$ 1,160.00

**Sello digital del CFDI:**

QuGTRbiQCWU3pk4SaUh5p9UMo5g9/CRkrR1Q5jW7Tum2Ck+LHYjWnje52TdmYLt8ewkgAITUyW88/0UPsvn6o8x9m5L9ahUKmiqHTJ1ClcR2peXJSBJQIHvXcT8NwlmfNXXydfmrv/ORyQkC4fV3v43xi5IGyUI9VmhuafqgssblmgtgYWmk0OntQ6/6r5G3nbWv9K2MFJxGe8hv1Zb2r8TVdly1+MZJxUkXgUFHfgW7JOiTYmgIUdJPIEnrd73lpwYp4bFq3emSeoqNU3coEwmzL28/ViABku1LHCihm1wWBops+3+XWpB0MNIkPFvOihKC05MGeaS+Kf0w==

**Sello digital del SAT:**

i9u5F4nH4L/6fN4J120xd/5Y7ebRf8dPWZK1wjiWi2a+rbLJhYcVUbqYd4fdRP0sMbdJsCTVjMe02fy4vfUulWSm9xyNWc6DdoUMVI9sh2q9CKI9ESuCGDqBNgiBYIW1ZFfipJZLbcVEpLmOqUmOYeEpJk9ApVy4afhUKEH4+bmTNnvJTtomZYTtcSmKMuoYg/obvX2+OtO11fhVF/87fHgzqVwQX+QojLC74DPVJprk5sVc0vx+LzSUCHrdiwmz84h0n6vMuQCQY7J/ncFjvpHQs1mGAH/B0pf0CNN0i0b0i/Rv1hRyOEY4b5Q6fwNaZq+Uok1YoiRVLOQ/gCl6/wg==

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

||1.1|AAA1A35B-B266-40BA-A245-34142E1D6B0E|2020-07-07T18:28:44|SAT970701NN3|QuGTRbiQCWU3pk4SaUh5p9UMo5g9/CRkrR1Q5jW7Tum2Ck+LHYjWnje52TdmYLt8ewkgAITUyW88/0UPsvn6o8x9m5L9ahUKmiqHTJ1ClcR2peXJSBJQIHvXcT8NwlmfNXXydfmrv/ORyQkC4fV3v43xi5IGyUI9VmhuafqgssblmgtgYWmk0OntQ6/6r5G3nbWv9K2MFJxGe8hv1Zb2r8TVdly1+MZJxUkXgUFHfgW7JOiTYmgIUdJPIEnrd73lpwYp4bFq3emSeoqNU3coEwmzL28/ViABku1LHCihm1wWBops+3+XWpB0MNIkPFvOihKC05MGeaS+Kf0w==|00001000000403258748||

**RFC del proveedor de certificación:** SAT970701NN3 **Fecha y hora de certificación:** 2020-07-07 18:28:44

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

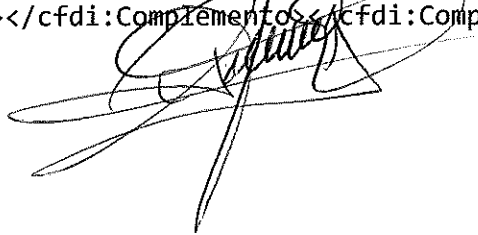


*[Handwritten signature]*

<?xml version="1.0" encoding="utf-8"?><cfdi:Comprobante  
xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"  
xsi:schemaLocation="http://www.sat.gob.mx/cfd/3  
http://www.sat.gob.mx/sitio\_internet/cfd/3/cfdv33.xsd" LugarExpedicion="96150"  
MetodoPago="PUE" TipoDeComprobante="I" Total="1160.00" Moneda="MXN"  
Certificado="MIIGVzCCBD+gAwIBAgIUMDAwMDEwMDAwMDA0MDMyNTg3NDgwDQYJKoZIhvcNAQELBQAwgg  
GyMTGwNgYDVQQDDC9BLkMuIGRlbCBTZXJ2aWNPbyBkZSBBZG1pbmlzdHJhY2nDs24gVHJpYnV0YXJpYTEvMmUw  
C0GA1UECgwmU2VydmlljW8gZGUgQWRtaW5pc3RyYWNPw7NuIFRyaWJ1dGFyaWExODA2BgnVBASML0FkbWlu  
aXN0cmFjac0zbiBkZSBTZWd1cm1kYWQgZGUgBgEgSW5mb3JtYWNPw7NuMR8wHQYJKoZIhvcNAQkBFhBhY29  
kc0BzYXQuZ29iLm14MSYwJAYDVQQJDB1Bdi4gSGLkYwXnbyA3NywgQ29sLiBHdWVycmVyb3E0MAwGA1UEEQ  
wFMDYzMDAxZCZAJBgNVBAYTAk1YMRkwFwYDVQQIDDBEaXN0cm10byBGZWRLcmF5SFRyZWR1aWVzEVBMBGMA1UELRMMU0FUOTcwNzAxTk4zMV0wWwYJKoZIhvcNAQkCDE5SZZXNwb25zYWJsZTogQWRt  
aw5pc3RyYWNPw7NuIENlbnRyYwWgZGUgU2VydmlljW9zIFRyaWJ1dGFyaW9zIGFsIENvb3RyaWJ1eWVudGU  
wHhcNMTYwODAxMTczMDQ5WWhcNjAwODAxMTczMDQ5WjCB9zEuMCwGA1UEAxMlU0VSVk1DSU8gREUGURNSU  
5JU1RSQUNJT04gVFJQJ1VUQVJQTEuMCwGA1UEKRmlU0VSVk1DSU8gREUGURNSU5JU1RSQUNJT04gVFJQJ1VUQVJQTEuMCMGA1UE  
LRMCU0FUOTcwNzAxTk4zIC8gVUFMTDY3MDQwMUE5NTEeMBwGA1UEBRMVIC8gVUFMTDY3MDQwMUMhERkdHUZA  
1MR4wHAYDVQQLExVNRudBUeFUD0FUOTcwNzAxTk4zMDAwggEiMA0GCSqGSIb3DQEBAQUAA4IBDwAwggEKAo  
IBAQCPO6e696P+vfbYmTUA/mEiA4/+csSSFOPxbbjw4+CihXeFlDm+KuovQQwK13slgdlkmmTyFdCMD52tb  
ytiTDXrRPATs4wPS5422IhntaJfZvBidVaB019ky/60zkoJqo5/UrBR+ld3V6QpaP7XXUQuXp0sBRbPtn99  
1cB/i5v316CNvnWViVTPfZrU7e10t4gAiAzf7xhcvMzB/+ZUA8S5XRqWff9PbHolsZ88G4b2/h1N/0AFQXf  
n9iewLDpCh6uVj/YlhYhVlvSYdK9A0iGMycVn6tuf2LwyOR2yxLesnEoJAGE0Liwl75KXzWkiL7N8vPUsHJ  
qcxpHJdgsab1mpAgMBAAGjHTAbMAwGA1UdEwEB/wQCMAAwCwYDVVR0PBAQDAgbAMA0GCSqGSIb3DQEBCwUAA  
4ICAQBj8+nr+M1IvQExxuMxfHLBZDezLJOFT9aDLe9mSfoGbZg34JDDJo0EDBTYwoQVvr91ncMqBfzQIo7wm  
F1mrockw1cHuva8u15QmNHvwdG0re4FnZANmnsCIWVpkCaEq0LOS8E1qrp2MHZ7ETHFeLN0tPVARz6Zw9Nj  
j+e7lXfGignbayp0d1SEkuwhy0pH1TvsaTLsusfdbEQHAHMxTrzMUHgs7jeo80LtkNzkxocLpiSa6GnCeIK  
eyZDvzW7Vj3H6xbWg3gmBz/PUZnw+B/+Q0Qnq3veQ5QKJLz/Fnly695Nti7YZTOg+0xSdWEK8f1UMoB0jo  
sF00S1LtlvnZBp7NxbwllWA0DBTe+s40oUrm9Lw8HYJ/OJhizwM7w9ffwQL0a0yTQBbCrMljy7CaIEyQV2p  
n8Ddd04RZX+FdA2jWpNecWPzGjx/xRIBuFPkzF6uSdrZY3qA0YcISgpXE7hH3Cf0KUIH68BzdoLcaMyBqLz  
mIfhnUnjsZLp+CoNnk9JGQCeDsHdnx0EYpnR8i9/rbEXMRGI4H+SbfwszHZKhc56ij76/8IorHdFKotvfnG  
u8MWhzz1cdtNr1SHlrLeqm8vqV9D4PjTeFpBSkQrPHDOrYsOXRVMS5QLDIYWUQYsAXm2LbLSgXN+upgZBbp  
uMTbxJ8C6f51R0pMxpFwgTvgQ==" SubTotal="1000.00"  
NoCertificado="00001000000403258748" FormaPago="03"  
Sello="QuGTRbiQCWU3pk4SaUh5p9UMO5g9/CRkrR1Q5jw7Tum2Ck+LHYjwnje52TdmYlT8ewkgAtTllyw8  
8/0UPsvn608x9m5L9ahUKmiqHTJ1CLcR2peXJSBJQtHvXcT8NwlmfNXXydIfmrh/ORyQkC4fv3v43xI51Gy  
Ul9Vmhua/IqgssblmgtyWmK0ontQ6/6r5G3nbwv9K2MFJxGe8hv1Zb2rt8TVdIy1+MZJxUkXgUFHfgw7J0  
f/TYmgIuDjPlEnrd73IpwYp4bFq3emSeoqNU3coEwmzL28/VIABku1LHCihm1wwB0ps+3+XwpB0MNI7tkPFv  
0IhKC05MGeaS+Kf0w==" Fecha="2020-07-07T18:23:16" Version="3.3"  
xmlns:cfdi="http://www.sat.gob.mx/cfd/3"><cfdi:Emisor Rfc="MESJ650420180"  
Nombre="Juan Manuel Mendoza Santos"  
RegimenFiscal="621"></cfdi:Emisor><cfdi:Receptor Rfc="ITS010523C07"  
Nombre="Instituto Tecnológico Superior de Acayucan"  
UsoCFDI="G03"></cfdi:Receptor><cfdi:Conceptos><cfdi:Concepto  
ClaveProdServ="78111804" Cantidad="1" ClaveUnidad="E48" Descripcion="viaje a  
coatzacoalcos a la subdelegación del IMSS el dia 13 de marzo del 2020"  
ValorUnitario="1000.00"  
Importe="1000.00"><cfdi:Impuestos><cfdi:Traslados><cfdi:Traslado Base="1000.00"  
Impuesto="002" TipoFactor="Tasa" TasaOCuota="0.160000"  
Importe="160.00"></cfdi:Traslado></cfdi:Traslados></cfdi:Impuestos></cfdi:Concepto>  
</cfdi:Conceptos><cfdi:Impuestos



TotalImpuestosTrasladados="160.00"><cfdi:Traslados><cfdi:Traslado Impuesto="002"  
TipoFactor="Tasa" TasaOCuota="0.160000"  
Importe="160.00"></cfdi:Traslado></cfdi:Traslados></cfdi:Impuestos><cfdi:Complement  
o><registrofiscal:CFDIRegistroFiscal  
xmlns:schemaLocation="http://www.sat.gob.mx/registrofiscal  
http://www.sat.gob.mx/sitio\_internet/cfd/cfdiregistrofiscal/cfdiregistrofiscal.xsd"  
Version="1.0" Folio="2007200000012110"  
xmlns:registrofiscal="http://www.sat.gob.mx/registrofiscal"></registrofiscal:CFDIRe  
gistroFiscal><tfd:TimbreFiscalDigital  
xmlns:tfd="http://www.sat.gob.mx/TimbreFiscalDigital"  
xsi:schemaLocation="http://www.sat.gob.mx/TimbreFiscalDigital  
http://www.sat.gob.mx/sitio\_internet/cfd/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigitalv11  
.xsd" Version="1.1" UUID="AAA1A35B-B266-40BA-A245-34142E1D6B0E"  
FechaTimbrado="2020-07-07T18:28:44" RfcProvCertif="SAT970701NN3"  
SelloCFD="QuGTRbiQCWU3pk4SaUh5p9UMo5g9/CRkrR1Q5jW7Tum2Ck+LHYjWnje52TdmYltI8ewkgAtTU  
yW88/0UPsvn6o8x9m5L9ahUKmiqHTJ1CLcR2peXJSBJQtHvXcT8NwlmfNXXydIfmrh/ORyQkC4fV3v43xI5  
lGyUL9Vmhua/IqgssbLmgtgYWmK0OntQ6/6r5G3nbWv9K2MFJxGe8hv1Zb2rt8TVdIy1+MZJxUkXgUFHfgW  
7JOf/TYmgIuDjPlEnrd73IpwYp4bFq3emSeoqNU3coEwmZL28/VIABku1LHCIhm1wWB0ps+3+XWpB0MniTk  
PFv0IhKC05MGeaS+Kf0w==" NoCertificadoSAT="00001000000403258748"  
SelloSAT="i9u5F4nH4L/6fN4J120xd/5Y7ebRf8dPWZK1wj1Wi2a+rbLJhYcVUbqYd4fdRP0sMbdJsCTVj  
Me02fY4vfUuIWsm9xyNwc6DdoUMvt9sh2q9CKi9ESuCGdQBNgiBYIW1ZF1pbJZLbcVEpLmOqUmOYeEpJk9A  
pVy4afhUkEH4+bmTNNvJTomZYTtcSmKMuoYg//oBVX2/P0t01I1hVF/87fHgZqVwQX+QojLC74DPVJprk5sV  
c0vx+LzSUChRdiwmz84h0n6vMuQCY7J/ncFjvpH0s1mGAH/B0pf0CNN0i0b0I/Rv1hRyOEY4b5Q6fwNaZq+  
Uok1YoiRVLOQ/gCt6/wg==" /></cfdi:Complemento></cfdi:Comprobante>

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized name or set of initials, is written over the bottom portion of the XML text.

\* 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>  |
| MESJ650420LR0                        | Juan Manuel Mendoza Santos              | ITS010523CQ7                   | Instituto Tecnológico Superior de Acayucan |
| <b>Folio fiscal</b>                  | <b>Fecha de expedición</b>              | <b>Fecha certificación SAT</b> | <b>PAC que certificó</b>                   |
| AAA1A35B-B266-40BA-A245-34142E1D6B0E | 2020-07-07T18:23:16                     | 2020-07-07T18:28:44            | SAT970701NN3                               |
| <b>Total del CFDI</b>                | <b>Efecto del comprobante</b>           | <b>Estado CFDI</b>             | <b>Estatus de cancelación</b>              |
| \$1,160.00                           | Ingreso                                 | Vigente                        | Cancelable sin aceptación                  |