



SELLO

FECHA TRAMITE	FOLIO
17/12/2020	001245

**TIPO:** PAGO DIRECTO

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

**FORMA DE PAGO:** PROGRAMADO

**IMPORTE:** 1,000.00 MIL PESOS 00/100

Pago a Favor: PEDRO ZETINA RAMOS SANTANDER Clabe: 65500822970

Instrucción:

SF	R.F.C.	BENEFICIARIO	FUN.	PROG.	PARTIDA	FTFYTG	CONCEPTO	FECHA	RETENCION	IMPORTE
001	ITS010623CQ7	INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE ACAYUC	253	E10612	26100003	110220-1	REEMBOLSO DE GASTOS POR COMISION A EXTENSIONES	17/12/2020		750.00
002	ITS010623CQ7	INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE ACAYUC	253	E10612	37500001	110220-1	REEMBOLSO DE GASTOS POR COMISION A EXTENSIONES	17/12/2020		100.00
003	ITS010623CQ7	INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE ACAYUC	253	E10612	37500001	110220-1	REEMBOLSO DE GASTOS POR COMISION A EXTENSIONES	17/12/2020		150.00

NOMBRE Y FIRMA

.....

CAPTURÓ

Vo. Bo.

.....

L.C. DIANA SALAZAR JOACHIN

SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA



## Comprobante de Operación

Tipo de Operación: TRANSFERENCIA MISMO BANCO

Contrato: INSTITUTO TECNOLOGICO SUPERIOR DE ACAYUC 080045791890

Usuario: 19409498 - ADRIANA DEL CARMEN PITALUA TORRES

Referencia: 992020121712543192M120

### Referencias del

Movimiento: 543192M120

Estado: EJECUTADO

Divisa: MXN

Cuenta Cargo: 65500822970 - INSTITUTO TECNOLOGICO SUPERIOR DE ACAYUCAN

Cuenta Abono: 56679435261 - PEDRO ZETINA RAMOS

Importe: \$ 1,000.00 MXN

Concepto: REEMBOLSO DE GASTOS VISITA A EXTENSIONES

Fecha aplicación: 17/12/2020

RFC Beneficiario:

Importe IVA:

Email del Beneficiario:

Operación realizada por internet

*F= 225*

*PD-001245*

*OK*



Para dudas o aclaraciones por favor llame a:

**SuperLínea**

**55 5169 4301 ó 55 5169 4303**


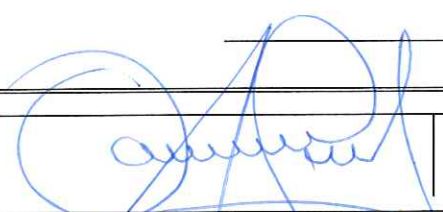

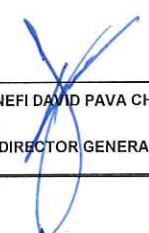
SuperLínea Empresarial

SuperLínea PyME



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;">17</td> <td style="text-align: center;">12</td> <td style="text-align: center;">2020</td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO	17	12	2020
DIA	MES	AÑO						
17	12	2020						
SOLICITANTE								
NOMBRE: <u>PEDRO ZETINA RAMOS</u>		R.F.C. _____						
PUESTO: <u>AUXILIAR ADMINISTRATIVO</u>		No. CONTROL:- _____						
AREA: <u>ADMINISTRATIVA</u>								
CANTIDAD SOLICITADA	1,000.00	(UN MIL PESOS 00/100 M.N.)						
CONCEPTO: <u>REEMBOLSO DE GASTOS POR VISTA A EXTENSION, JALTIPAN, HUEYAPAN Y SOTEAPAN</u>								
ELABORAR PAGO A FAVOR DE: <u>PEDRO ZETINA RAMOS</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.		
 FIRMA DEL SOLICITANTE								
AUTORIZADO POR:								
 L.C. YADIRA LISBETH GARCIA FLORES ENCARGADA DE RECURSOS FINANCIEROS		 L.C. DIANA SALAZAR JOACHIN ENCARGADA DE LA SUBDIRECCION 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

**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 VISITA A EXTENSION, JALTIPAN, HUEYAPAN Y SOTEAPAN

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
Alimentos	\$150.00	_____ Diplomas o constancias de participación
Boleto de Avión, autobus o tren	_____	_____ Programas de Trabajo
Combustibles y Lubricantes	\$750.00	_____ Actas circunstanciadas
Peaje	_____	_____ Otros
Traslados locales	\$100.00	_____
Telefonía Celular	_____	_____
Estacionamiento	_____	_____

Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:

\$1,000.00 (Número) \_\_\_\_\_ (UN MIL 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

L.C DIANA SALAZAR JOACHIN

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

PEDRO ZETINA RAMOS

Nombre y Firma del Servidor Publico

