



SELLO

FECHA TRAMITE	FOLIO
27/09/2019	001273

<b>TIPO</b>	PAGO DIRECTO	
<b>ORGANIZACIÓN:</b>	CLAVE 104D07200	NOMBRE AREA ADMINISTRATIVA
<b>FORMA DE PAGO:</b>	PROGRAMADO	
<b>IMPORTE:</b>	2,500.00	DOS MIL QUINIENTOS PESOS 00/100

Pago a Favor: NEFI DAVID PAVA CHAPOL SCOTIABANK Clabe: 9018

SF	R.F.C.	BENEFICIARIO	FUN.	PROG.	PARTIDA	FTEFYTG	CONCEPTO	FECHA	RETENCION	IMPORTE
001	PACN860102771	NEFI DAVID PAVA CHAPOL	263	E10612	37600001	150119-1	COMISIÓN AXALAPA POR REUNIÓN EN LA DET	27/09/2019	0.00	645.0
002	PACN860102771	NEFI DAVID PAVA CHAPOL	263	E10612	37600001	150119-1	COMISIÓN AXALAPA POR REUNIÓN EN LA DET	27/09/2019	0.00	581.0
003	PACN860102771	NEFI DAVID PAVA CHAPOL	263	E10612	37200001	150119-1	COMISIÓN AXALAPA POR REUNIÓN EN LA DET	27/09/2019	0.00	808.0
004	PACN860102771	NEFI DAVID PAVA CHAPOL	263	E10612	37900001	150119-1	COMISIÓN AXALAPA POR REUNIÓN EN LA DET	27/09/2019	0.00	400.0
005	PACN860102771	NEFI DAVID PAVA CHAPOL	263	E10612	36100004	150119-1	COMISIÓN AXALAPA POR REUNIÓN EN LA DET	27/09/2019	0.00	66.0

NOMBRE Y FIRMA  
.....  
CAPTURÓ

Vo. Bo.  
.....  
C.PA. ADRIANA DEL CARMEN PITALUA TORRES  
SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA

2019/09/27

**Scotiabank Inverlat S.A.**

Página 1

12:10:14

Scotia en Línea

**Impresión de Comprobante de Traspasos en Otros Bancos****ORDENANTE****Nombre**

INSTITUTO TECNOLOGICO SUPERIOR DE ACAYUC

**Cuenta de Cargo**

CHQ-MXN-ACAYUCAN,-07000379018-

**Importe**

2,500.00

**I.V.A.**

0.01

**Moneda**

MXN - PESO MEXICANO

**Tipo de envío**

1-MISMO DÍA (SPEI)

**Fecha de Aplicación**

2019/09/27

**Fecha de Operación**

2019/09/27

**Instrucción de Pago**

1-SPEI

**R.F.C.**

ITS010523CQ7

**Concepto**

REEMBOLSO DE GASTOS

**Referencia (Numérica)**

419

**BENEFICIARIO****Cuenta de Abono**

014890567055365507

**Banco**

SANTANDER

**Tipo de Persona**

1. PERSONA FÍSICA

**R.F.C.**

PACN860102-771

**Nombre Beneficiario/Razón Social**

NEFI DAVID PAVA CHIPOL

**Comisión**

7.00

**I.V.A. Comisión**

1.12

**Costo de Transmisión**

0.00

**Estado de Operación**

POR AUTORIZAR

**Folio**

12271339533

**Clave de Rastreo**

2019092740044B36K0000010625983

**Mensaje:**

SE00029: LA OPERACIÓN QUEDÓ REGISTRADA Y PENDIENTE POR AUTORIZAR POR DOBLE FIRMA

**Comprobante de carácter informativo, no tiene validez fiscal.**

Centro atención telefónica CONDUSEF 5340-0999 ó 01 800 999-8080 . Sitio Web para consulta de comisiones en: [www.condusef.gob.mx](http://www.condusef.gob.mx)  
 Para aclaraciones llamar al 5728-1262 ó 01 800 705-4000. Centro de atención telefónica 5728 1262 ó 01 800 705 4000.

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR D  
 [ 003 ] PEDRO ZETINA RAMOS



SIN-941202-514

F=129

PD 001273

## Scotiabank Inverlat S.A.

Comprobante de  
Autorizar Traspasos Otros Bancosrealizado a las  
12:21

#	Usuario	Fecha Aplicación	Cuenta Cargo	Cuenta Abono	Importe	Moneda	Mensaje	Folio	Clave Rastreo
1	"003- PEDRO"	2019/09/27 2019/09/27	"CHQ-MXN- ACAYUCAN,-7000000000000379018" "00014890567055365507"	"CHQ-MXN- ACAYUCAN,-7000000000000379018" "00014890567055365507"	2,500.00 MXN		Su transacción se efectuó exitosamente con folio: 12271348289 Clave de Rastreo: 2019092740044B36K0000010625983	12271348233 12271339533	
2	"003- PEDRO"	2019/09/27 2019/09/27	"CHQ-MXN- ACAYUCAN,-7000000000000379018" "00014890567055365507"	"CHQ-MXN- ACAYUCAN,-7000000000000379018" "00014890567055365507"	397.00 MXN		Su transacción se efectuó exitosamente con folio: 12271348429 Clave de Rastreo: 2019092740044B36K0000010626496	12271348404 12271342263	
3	"003- PEDRO"	2019/09/27 2019/09/27	"CHQ-MXN- ACAYUCAN,-7000000000000379018" "00137841103532934220"	"CHQ-MXN- ACAYUCAN,-7000000000000379018" "00137841103532934220"	400.00 MXN		Su transacción se efectuó exitosamente con folio: 12271348490 Clave de Rastreo: 2019092740044B36K0000010626793	12271348478 12271343912	
4	"003- PEDRO"	2019/09/27 2019/09/27	"CHQ-MXN- ACAYUCAN,-7000000000000379018" "00002890701227934929"	"CHQ-MXN- ACAYUCAN,-7000000000000379018" "00002890701227934929"	828.50 MXN		SE00065: LA CUENTA DE ABONO NO ESTA RELACIONADA CON EL USUARIO	12271348520 12271346463	

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR D  
001 ADRIANA DEL CARMEN PITALUA TORRE  
2019/09/27 12:21


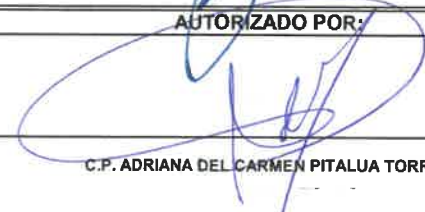
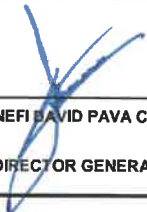


SIN-941202-514



Secretaría de Educación

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

<b>SOLICITUD DE RECURSOS</b>						FOLIO _____		
						<b>FECHA</b>		
						DÍA	MES	AÑO
						26	9	2019
<b>SOLICITANTE</b>								
NOMBRE: <u>DR. NEFI DAVID PAVA CHIPOL</u>						R.F.C. _____		
PUESTO: <u>DIRECTOR GENERAL</u>						No. CONTROL:- _____		
AREA: <u>DIRECCION</u>								
CANTIDAD SOLICITADA			2,500.00	( DOS MIL QUINIENTOS PESOS 00/100 M. N.)				
CONCEPTO: <u>REEMBOLSO POR VIAJE A LA CD. DE XALAPA, VER., POR HABER ASISTIDO A LA DET. LOS DIAS 9 Y 10 DE SEPTIEMBRE</u>								
ELABORAR PAGO A FAVOR DE: <u>DR NEFI DAVID PAVA CHIPOL</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:								
 C.P. ADRIANA DEL CARMEN PITALUA TORRES SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA			 DR. NEFI DAVID PAVA CHIPOL DIRECTOR GENERAL.					
C.P. MARIA DE LOS ANGELES BAUTISTA HERNANDEZ JEFE DE RECURSOS FINANCIEROS								



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: \_\_\_\_\_  
 SUBPROGRAMA: 6

GASTO CORRIENTE    
  OBRA PÚBLICA    
  OTROS:

**OBJETIVO DE LA COMISIÓN:** REEMBOLSO POR VIAJE A LA CD. DE XALAPA, VER., POR HABER ASISTIDO A LA DET. LOS DIAS 9 Y 10 DE SEPTIEMBRE

---

**LUGAR DE LA COMISIÓN:** XALAPA, VER.

---

**MEDIO DE TRANSPORTE:** AVIÓN  AUTOBÚS  AUTOMÓVIL

FECHA DE SALIDA: 09/09/2019 HORA DE SALIDA: \_\_\_\_\_ DIAS DE COMISION: 2  
 NUMERO DE PERSONAS: 1 FECHA DE VENCIMIENTO: 10/09/2019

**(A) VIÁTICOS COMPLETOS**

N° DE PERSONAL	NOMBRE DEL COMISIONADO	TARIFA DIARIA	IMPORTE	COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	PEAJES O PASAJES	IMPORTE TOTAL (A)
	<u>DR. NEFI DAVID PAVA CHIPOL</u>	<u>HOSPEDAJE</u>	<u>\$ 645.00</u>			
		<u>ALIMENTOS</u>	<u>\$ 581.00</u>			
		<u>BOLETOS</u>	<u>\$ 808.00</u>			
		<u>COPIAS</u>	<u>\$ 66.00</u>			
		<u>TAXIS</u>	<u>\$ 400.00</u>			
						<b>\$ 2,500.00</b>

**(B) VIÁTICOS PARCIALES**

N° DE PERSONAL	NOMBRE DEL COMISIONADO	TARIFA DIARIA	IMPORTE	GASTOS DEL VEHÍCULO	OTROS GASTOS	IMPORTE TOTAL (B)
IMPORTE TOTAL (A+B)						<b>\$2,500.00</b>

SOLICITA: DR. NEFI DAVID PAVA CHIPOL COMISIONADO  
 Vo.Bo.: C.P. MARIA DE LOS ANGELES BAUTISTA HERNANDEZ JEFE DE RECURSOS FINANCIEROS  
 REVISO: C.P. ADRIANA DEL CARMEN PILLUA ZETINA 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.:

REEMBOLSO POR VIAJE A LA CD. DE XALAPA, VER., POR HABER ASISTIDO A LA DET. LOS DIAS 9 Y 10 DE SEPTIEMBRE

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	\$645.00	Oficio de Comisión
Alimentos	\$581.00	
Boleto de Avión, autobus o tren	\$808.00	Diplomas o constancias de participación
Combustibles y Lubricantes		Programas de Trabajo
Peaje		Actas circunstanciadas
Traslados locales	\$400.00	Otros
Telefonía Celular		
COPIAS	\$66.00	

**Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:**

\$2,500.00

(Número)

( DOS MIL QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

(Letra)

**Reintegro a favor de la Dependencia**

(Número)

(Letra)

**Reintegro a favor del Servidor Público**

\$2,500.00

(Número)

( DOS MIL QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

(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

DR. NEFI DAVID PAVA CHIPOL

Nombre y Firma del Servidor Publico



Expedido en  
BLVD CRISTOBAL COLON 26  
  
JARDINES DE LAS ANIMAS XALAPA  
VER MEXICO 91190

FIDEICOMISO F/1596  
SANTA FE 481 PISO 7

CRUZ MANCA, CUAJIMALPA DE MORELOS  
CIUDAD DE MEXICO MEXICO 05349  
FFX121005C6A

ONE XALAPA LAS ANIMAS  
Reservaciones : (01-800) 504 5000 / 53 26 69 00  
Contacto hotel : 2281411800  
Email Hotel : gg1jpa@posadas.com

**FACTURA**

**Certificado** 00001000000403844411  
**Fecha de Emisión** 2019-09-10 02:21:24  
**No. Certificado SAT** 00001000000402636111  
**Folio (UUID)** 3FB718E8-D8AC-9FDA-9DDB-BF5E269551DE  
**Fecha de Certificación del CFDI** 2019-09-10 02:21:32 **Folio (xml):119157**

Tipo régimen : 601

**DATOS DE FACTURACIÓN**

INSTITUTO TECNOLOGICO SUPERIOR DE ACAYUCAN  
ITS010523CQ7  
Uso CFDI : G03

Huesped : NEFI DAVID PAVA CHIPOL

Estancia : 20190909 20190910 Folio : 103636 - 0 HAB : Reservación :  
Cajero : AU4 Formato de Factura : 00 Referencia : F1JLPA114973

**PRODUCTOS Y SERVICIOS**

Cantidad	Unidad de medida	Clave Producto	Concepto	Precio Unitario	Importe
1	E48	90111800	RENTA HABITACION Impuesto: IVA Tasa/Cuota: 0.160000 Tipo Factor: Tasa Importe \$87.52 Base: 547.00	547.00	547.00
Sub Total					547.00
IVA(0.16)					87.52
ISH(2.0)					10.94
Total Facturado					645.46

\*\*\* SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS 46/100 M.N. \*\*\*

**Método de Pago : PUE**

Forma de Pago : 28 PaidOut : 0.00  
MONEDA : MXN Propina : 0.00  
T.C : 1.000000 Total a Pagar : 645.46

**Sello Digital del CFDI**

WsxCIA9mTX6AR1yngx7QUlliau/OXJzcPzLZmQgZdTUqQ/ryZvXvlgCqdqE+5lvf0FVuNL2cUc1L3Ep9L8TG3HEpFYODrHL8bcRib++Gv5jICl3TgAWaaXWIm4DXEajkTVzOOO25Q09kLpqO2D9HW4Z0kN2XJn9j3aMBFVAheGO8AM0vhZE5YTOwCam2sNlvGirzd34s8XQg9c+M6i9naf0yKFCYmVh3ABHKzwV3ii47bn96OcQxJy1eMNRyu1C3vUUs3BhkIN0Z/np/4Fb33uW00ySapMfj6WO/EE+1lagj5mFGHfBz6xDhfvn/wgrlWmVmx4bykCwRw==

**Sello Digital**

vojGy6qAjoXK11QQ12KTGM6IBR+AiYDfLxCSzrC24S2ngb4FgEoTIUcPH2gJ1ygl/LNstdeYyfeX6IX7bYh7DmMz0Hwt/orAL3Q5MUkpFT+0BdkVmDy5/mK7Gb02XR3eGU6krGz8qgmOUQYseZPt9lvrhGkkoJF01wuGODzf88div1wh6/TR2PMJzpwqyNqxsTXpvBwB+8ru2177FyMhrQJ8/afp/YRGB3lpTELVJpgynroB6LlkakScEwnc9aW7CqobIBOrj7YKrHbqzFVMXzP87k12pTDS0qkrig8ycK04Bq1xGID+vM3xygVkbXITgFolonzRRU2TRa+A==

**Cadena Original del Complemento de Certificación Digital del SAT**

||1.1|3FB718E8-D8AC-9FDA-9DDB-BF5E269551DE|2019-09-10T02:21:32|SAD110722MQA|WsxCIA9mTX6AR1yngx7QUlliau/OXJzcPzLZmQgZdTUqQ/ryZvXvlgCqdqE+5lvf0FVuNL2cUc1L3Ep9L8TG3HEpFYODrHL8bcRib++Gv5jICl3TgAWaaXWIm4DXEajkTVzOOO25Q09kLpqO2D9HW4Z0kN2XJn9j3aMBFVAheGO8AM0vhZE5YTOwCam2sNlvGirzd34s8XQg9c+M6i9naf0yKFCYmVh3ABHKzwV3ii47bn96OcQxJy1eMNRyu1C3vUUs3BhkIN0Z/np/4Fb33uW00ySapMfj6WO/EE+1lagj5mFGHfBz6xDhfvn/wgrlWmVmx4bykCwRw==|0000100000402636111||



Si su factura presenta algún error, podrá solicitar la modificación dentro de las 72 horas siguientes y dentro del mismo mes en que se emitió este documento, contactando a Servicio a Huéspedes del hotel Tome nota que la nueva factura saldrá con la fecha de reemisión. La fecha de consumo no cambia

**ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACIÓN IMPRESA DE UN CFDI**

Debo y pagaré a FIDEICOMISO F/1596  
I agree to pay the balance due to FIDEICOMISO F/1596

<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>
FFX121005C6A	FIDEICOMISO F/1596	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>
3FB718E8-D8AC-9FDA-9DBB-BF5E269551DE	2019-09-10T02:21:24	2019-09-10T02:21:32	SAD110722MQA
<b>Total del CFDI</b>	<b>Efecto del comprobante</b>	<b>Estado CFDI</b>	<b>Estatus de cancelación</b>
\$645.46	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

  
Imprimir