



SELLO

FECHA TRAMITE	FOLIO
21/11/2019	001846

TIPO PAGO DIRECTO

ORGANIZACIÓN: CLAVE NOMBRE
104D07200 AREA ADMINISTRATIVA

FORMA DE PAGO: PROGRAMADO

IMPORTE: 3,000.00 TRES MIL PESOS 00/100

Pago a Favor: JOSE FRANCISCO ESCOBAR AQUINO SCOTIABANK Ciabe: 9018

Instrucción:

SF	R.F.C.	BENEFICIARIO	FUN.	PROG.	PARTIDA	FTEFYTG	CONCEPTO	FECHA	RETENCION	IMPORTE
001	EOAF600309X7	JOSE FRANCISCO ESCOBAR AQUINO	283	E10612	37600001	150719-1	MATICOS ALACD DE MEXICO	21/11/2019	0.00	4740
002	EOAF600309X7	JOSE FRANCISCO ESCOBAR AQUINO	283	E10612	37200001	150719-1	MATICOS ALACD DE MEXICO	21/11/2019	0.00	1,526.0
003	EOAF600309X7	JOSE FRANCISCO ESCOBAR AQUINO	283	E10612	32500003	150719-1	MATICOS ALACD DE MEXICO	21/11/2019	0.00	1,000.0

NOMBRE Y FIRMA

.....

CAPTURÓ

Vo. Bo.

.....

C.P.A. ADRIANA DEL CARMEN PITALLUA TORRES
SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA

2019/11/21

Scotiabank Inverlat S.A.

Página 1

13:48:04

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

3,000.00

I.V.A.

0.01

Moneda

MXN - PESO MEXICANO

Tipo de envío

1-MISMO DÍA (SPEI)

Fecha de aplicación

2019/11/21

Fecha de Operación

2019/11/21

Instrucción de Pago

1-SPEI

R.F.C.

ITS010523CQ7

Concepto

VIATICOS CD DE MEXICO

Referencia (Numérica)

429

BENEFICIARIO**Cuenta de Abono**

002841700228182856

Banco

BANAMEX

Tipo de Persona

1. PERSONA FÍSICA

R.F.C.

EOAF600309-IX7

Nombre Beneficiario/Razón Social

JOSE FCO ESCOBAR AQUINO

Comisión

7.00

I.V.A. Comisión

1.12

Costo de Transmisión

0.00

Estado de Operación

POR AUTORIZAR

Folio

14326010182

Clave de Rastreo

2019112140044B36K0000012294278

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
 Para aclaraciones llamar al 5728-1262 ó 01 800 705-4000. Centro de atención telefónica 5728 1262 ó 01 800 705 4000.

INSTITUTO TECNOLOGICO SUPERIOR D
 [001] ADRIANA DEL CARMEN PITALUA TORRE



SIN-941202-514

Scotiabank Inverlat S.A.**Comprobante de
Autorizar Traspasos Otros Bancos**realizado a las
13:52

#	Usuario	Fecha Aplicación	Cuenta Cargo Cuenta Abono	Importe Moneda	Mensaje	Folio Clave Rastreo
1	"001-ADRIANA DEL CARMEN"	2019/11/21 2019/11/21	"CHQ-MXN- ACAYUCAN;-7000000000000379018" "00012841015272468625"	2,910.00 MXN	Su transacción se efectuó exitosamente con folio: 14326011964 Clave de Rastreo: 2019112140044B36K0000012293683	14326011934 14326006118
2	"001-ADRIANA DEL CARMEN"	2019/11/21 2019/11/21	"CHQ-MXN- ACAYUCAN;-7000000000000379018" "00002854701231654448"	6,000.00 MXN	Su transacción se efectuó exitosamente con folio: 14326012083 Clave de Rastreo: 2019112140044B36K0000012293837	14326012055, 14326007072
3	"001-ADRIANA DEL CARMEN"	2019/11/21 2019/11/21	"CHQ-MXN- ACAYUCAN;-7000000000000379018" "00014841568693250202"	11,240.00 MXN	Su transacción se efectuó exitosamente con folio: 14326012178 Clave de Rastreo: 2019112140044B36K0000012294083	14326012161 14326008788
4	"001-ADRIANA DEL CARMEN"	2019/11/21 2019/11/21	"CHQ-MXN- ACAYUCAN;-7000000000000379018" "00002841700228182856"	3,000.00 MXN	Su transacción se efectuó exitosamente con folio: 14326012266 Clave de Rastreo: 2019112140044B36K0000012294278	14326012246 14326010182

**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR D
003 PEDRO ZETINA RAMOS
2019/11/21 13:52**



SIN-941202-514



F - 106

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

SOLICITUD DE RECURSOS

FOLIO _____

SOLICITANTE

NOMBRE: C. P. JOSE FRANCISCO ESCOBAR AQUINO

PUESTO: ASESOR FISCAL

AREA: DIRECCION GENERAL

FECHA		AÑO
DIA	MES	
21	11	2019

R.F.C. EOAF600309IX7

No. CONTROL:- _____

CANTIDAD SOLICITADA

3,000.00

Tres Mil Ochocientos Pesos 00/100, M. N.

CONCEPTO: Acudir a la Fiscalía General del Estado en Xalapa, Ver., para ratificar la denuncia del Tecnológico contra quien resulte responsable y atender la cita en el SAT, Hidalgo 77, CD. De MEXICO.

ELABORAR PAGO A FAVOR DE:

JOSE FRANCISCO ESCOBAR AQUINO

RFC

EOAF600309IX7

CLABE INTERBANCARIA

CHEQUE NUMERO

CUENTA NUMERO

En caso de comisión asignar:

NUMERO DE OFICIO

ENTIDAD	PROGRAMA	SUBPROG	PLANEACION PROGRAMACION Y PRESUPUESTACION			DEPTO.	PARTIDA
			PROYECTO	ACTIVIDAD			
	E1	6	12	INGRESOS PROPIOS			
PRESUPUESTO DISPONIBLE POR CAPITULO DE GASTOS							Vo. Bo.



FIRMA DEL SOLICITANTE

AUTORIZADO POR:

L.C. MA DE LOS ANGELES BAUTISTA HDEZ.

JEFE DE RECURSOS FINANCIEROS

C.P. ADRIANA DEL CARMEN PITALUA TORRES

SUBDIRECTORA 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

AREA: ADMINISTRATIVA

Número de Oficio: ITSA/DG/644-A/2019

Lugar y Fecha de Oficio: ACAYUCAN 21/Nov./2019

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:

Lugar:	
Periodo:	21-nov-19
Objetivo.	Acudir a la fiscalía general del Estado con el Director General, para ratificar la denuncia contra quienes resulten responsables y acudir a la cita del SAT, CD. De México.

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

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 _____

FECHA

DÍA	MES	AÑO
21	11	2019

5.- Datos sobre la Comisión:

_____ Hojas adicionales al presente.

Objetivo de la Comisión.:

Acudir a la Fiscalía General del Estado en Xalapa, Ver., para ratificar la denuncia del Tecnológico contra quien resulte responsable y atender la cita en el SAT, Hidalgo 77, CD. De _____

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
<input checked="" type="checkbox"/> Hospedaje	474.00	Oficio de Comisión
<input type="checkbox"/> Alimentos		
<input checked="" type="checkbox"/> Boleto de Avión, autobus o tren	1,526.00	Diplomas o constancias de participación
<input type="checkbox"/> Combustibles y Lubricantes		Programas de Trabajo
<input type="checkbox"/> Peaje		Actas circunstanciadas
<input checked="" type="checkbox"/> Trasporte	1,000.00	Otros
<input type="checkbox"/> Telefonía Celular		
<input type="checkbox"/> COPIAS		

Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:

\$3,000.00

(Número)

TRES MIL PESOS, 57/100, M. N.

(Letra)

Reintegro a favor de la Dependencia

(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 informarte 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

 JOSÉ FRANCISCO ESCOBAR AQUINO
 Nombre y Firma del Servidor Público



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 : gg1jlpa@posadas.com

FACTURA
Certificado 00001000000403844411
Fecha de Emisión 2019-11-21 05:10:25
No. Certificado SAT 00001000000402636111
Folio (UUID) 74D2958F-12D9-4C6E-A04E-860DFEE29EC
Fecha de Certificación del CFDI 2019-11-21 05:10:29 Folio (xml):122875

Tipo régimen : 601

DATOS DE FACTURACIÓN

INSTITUTO TECNOLOGICO SUPERIOR DE ACAYUCAN
ITS010523CQ7
Uso CFDI : G03

Huesped : ESCOBAR AQUINO, JOSE FRANCISCO

Estancia : 20191120 20191121 Folio : 107402 - 0 HAB : 403 Reservación : I 119753 1
Cajero : AU4 Formato de Factura : 00 Referencia : F1JLPA118410
Contra Code : MNET88 Compañía : INSTITUTO TECNOLOGICO SUPERIOR

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 \$94.59 Base: 591.16	591.16	591.16
Sub Total					591.16
IVA(0.16)					94.59
ISH(2.0)					11.82
Total Facturado					697.57

*** SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS 57/100 M.N. ***

Método de Pago : PUE

Forma de Pago : 28
MONEDA : MXN
T.C : 1.000000

PaidOut : 0.00
Propina : 0.00
Total a Pagar : 697.57

Sello Digital del CFDI

RVXR+S6sdK2FJ+PFwIjBAwBXZOb27x9mG/3Yy1eFQKYKYNVjulV7K/FXppylB8Uo2Vf9YMoIb6PQBK6fHziMWjP9wwKyH8nKqQy7w3vBwQVtrEliwhcv/zTt+IozkijpEyDBO5vY96o0TeJFc9WepzuS1OMFCDzLs+ap5eWQ0W5Go2HM4pdjWnsjToJGUtuoxxdU7NMS6OSL0t7x9/bmK/c4EvERxGbNkJUHGFORRZ0P+E9comHojQVfqZl2wbRbluaXDzLRXVsSQ7SGtsdMiQRZpc4Lq/+0TH9XSXnQzRV6tyjQanq07QCOSNweEkCqVYj+znO6htYr0Xkw==

Sello Digital

Y33IWMkCSJjyGVJXyKxI8Q3S2y8+kTV2WYgwHEIz4pybKW3aG7yxs7UCHAy8ZcxRBRG0YOWiZs6f1eIO2LOFKmYHKwjiU1esUzIKct6BrNpPitCyGsamsFLPjz+x0eLd2YN5JeYP8ZHMbq3mIDK37C11nKxI+2672PiqR5mbfM5gRQv5UqF4CE7xRZ37sEpDmGg5kzjblLerpdBj4Mfk0IjZSJaYT8yTgEXCV45vB0Q7WzC7UBGRPJAT8jv5Xrtst3NALLxPQGAPRYI/TSVX7bNKhM5ytFoV5SItHAON4KIBgbUqzINBd23ZoPrEH7rjE7CZH9g==

Cadena Original del Complemento de Certificación Digital del SAT

||1.1|74D2958F-12D9-4C6E-A04E-860DFEE29EC|2019-11-21T05:10:29|SAD110722MQAJRVXR+S6sdK2FJ+PFwIjBAwBXZOb27x9mG/3Yy1eFQKYKYNVjulV7K/FXppylB8Uo2Vf9YMoIb6PQBK6fHziMWjP9wwKyH8nKqQy7w3vBwQVtrEliwhcv/zTt+IozkijpEyDBO5vY96o0TeJFc9WepzuS1OMFCDzLs+ap5eWQ0W5Go2HM4pdjWnsjToJGUtuoxxdU7NMS6OSL0t7x9/bmK/c4EvERxGbNkJUHGFORRZ0P+E9comHojQVfqZl2wbRbluaXDzLRXVsSQ7SGtsdMiQRZpc4Lq/+0TH9XSXnQzRV6tyjQanq07QCOSNweEkCqVYj+znO6htYr0Xkw=||00001000000402636111||

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



14-24