



SELLO

FECHA TRAMITE	FOLIO
31/12/2019	800165

<b>TIPO</b>	COMPROBACION DE SUJETOS	
<b>ORGANIZACIÓN:</b>	CLAVE	NOMBRE
	104D07200	AREA ADMINISTRATIVA
<b>FORMA DE PAGO:</b>	NO PROGRAMADO	
<b>IMPORTE:</b>	1,000.00	MIL PESOS 00/100

Pago a Favor: JOSE FRANCISCO ESCOBAR AQUINO

Instruccion:

Clabe:

SF	R.F.C.	BENEFICIARIO	FUN.	PROG	PARTIDA	FTE.F.YTG	CONCEPTO	FECHA	RETENCION	IMPORTE
001	EOAF600309X7	JOSE FRANCISCO ESCOBAR AQUINO	263	E10612	37500001	150119-1	COMISION AL M.SS DECOATZACOALCOS P/CAMBIO DE REPRESENTACION	31/12/2019		1,000.0

**NOMBRE Y FIRMA**

.....

CAPTURÓ

**Vo. Bo.**

.....

C.PA. ADRIANA DEL CARMEN PITALUATORRES  
SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA

2019/11/05

**Scotiabank Inverlat S.A.**

Página 1

10:29:48

Scotia en Línea

**Impresión de Comprobante de Traspasos en Otros Bancos****ORDENANTE****Nombre****Cuenta de cargo****Importe****I.V.A.****Moneda****Tipo de envío****Fecha de aplicación****Fecha de Operación****Instrucción de Pago****R.F.C.****Concepto****Referencia (Numérica)**

INSTITUTO TECNOLOGICO SUPERIOR DE ACAYUC

CHQ-MXN-ACAYUCAN,-07000379018-

1,000.00

0.01

MXN - PESO MEXICANO

1-MISMO DÍA (SPEI)

2019/11/05

2019/11/05

1-SPEI

ITS010523CQ7

VIATICOS COATZA RENOV FIRM ELEC IMMS

491

**BENEFICIARIO****Cuenta de Abono****Banco****Tipo de Persona****R.F.C.****Nombre Beneficiario/Razón Social****Comisión****I.V.A. Comisión****Costo de Transmisión****Estado de Operación****Folio****Clave de Rastreo****Mensaje:**

002841700228182856

BANAMEX

1. PERSONA FÍSICA

EOAF600309-IX7

JOSE FCO ESCOBAR AQUINO

7.00

1.12

0.00

POR AUTORIZAR

13310710525

2019110540044B36K0000011815264

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 TECNOLOGICO SUPERIOR D  
 [ 003 ] PEDRO ZETINA RAMOS

 **Scotiabank®**

SIN-941202-514

F= 17

SC 700165  
CS 800165

# Scotiabank Inverlat S.A.

Comprobante de  
Autorizar Traspasos Otros Bancos

realizado a las  
10:31

#	Usuario	Fecha Aplicación	Cuenta Cargo	Importe	Mensaje	Folio
		Fecha de Operación	Cuenta Abono	Moneda		Clave Rastreo
1	"003-PEDRO"	2019/11/05 2019/11/05	"CHQ-MXN- ACAYUCAN.-7000000000000379018" "00002841700228182856"	1,000.00 MXN	Su transacción se efectuó exitosamente con folio: 13310711560 Clave de Rastreo: 201911054004B36K0000011815264	13310711553 13310710525

INSTITUTO TECNOLOGICO SUPERIOR D  
001 ADRIANA DEL CARMEN PITALUA TORRE  
2019/11/05 10:31



SIN-941202-514




CS  
Noviembre 17



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
	5	11
		AÑO
		2019
<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	1,000.00	UN MIL PESOS, 00/100, M. N.
CONCEPTO: <u>Acudir a la Sub Delegación del IMSS en Coatzacoalcos Veracruz, para efectuar el cambio de la representación legal, renovar la firma electrónica y actualizar la tarjeta patronal.</u>		
ELABORAR PAGO A FAVOR DE: <u>José Francisco Escobar Aquino</u>		
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
12	E1	6
PROYECTO		ACTIVIDAD
12		12
DEPTO.		PARTIDA
FEDERAL		ESTATAL
INGRESOS PROPIOS		Vo. Bo.
PRESUPUESTO DISPONIBLE POR CAPITULO DE GASTOS		
 FIRMA DEL SOLICITANTE		
AUTORIZADO POR:		
L.C. MA DE LOS ANGELES BAUTISTA HDEZ.	C.P. ADRIANA DEL CARMEN PITALUA TORRES	DR. NEFI DAVID PAVA CHIPOL
JEFE DE RECURSOS FINANCIEROS	SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA	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/613/2019

Lugar y Fecha de Oficio: ACAYUCAN 05/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:

<b>Lugar:</b>	
<b>Periodo:</b>	05-nov-19
<b>Objetivo.</b>	Acudir a la Sub Delegación del IMSS en Coatzacoalcos Veracruz, para efectuar el cambio de la representación legal, renovar la firma electrónica y actualizar la tarjeta patronal.

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**

DIA	MES	ANO
13	12	2019

**5.- Datos sobre la Comisión:** \_\_\_\_\_ Hojas adicionales al presente.

**Objetivo de la Comisión.:**

 Acudir a la Sub Delegación del IMSS en Coatzacoalcos Veracruz, para efectuar el cambio de la representación legal,  
 renovar la firma electrónica y actualizar la tarjeta patronal.

**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	_____	
Boleto de Avión, autobús o tren	_____	Diplomas o constancias de participación
Combustibles y Lubricantes	_____	Programas de Trabajo
Peaje	_____	Actas circunstanciadas
1,000.00 Transporte	_____	Otros
Telefonía Celular	_____	
COPIAS	_____	

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

\$1,000.00

(Número)

(UN MILPESOS 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

 JOSE FRANCISCO ESCOBAR AQUINO  
 Nombre, Firma del Servidor Público

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: AAA1B552-9E39-43F8-8FA2-06C9AD8F5C81  
 No. de serie del CSD: 00001000000403258748  
 Código postal, fecha y hora de emisión: 96150 2019-12-03 09:21:36  
 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		1034.48	1034.48				
<b>Descripción</b>	Viaje a la Ciudad de Coatzacoalcos realizado el 5 de Noviembre				<b>Impuesto</b>	<b>Tipo</b>	<b>Base</b>	<b>Tipo Factor</b>	<b>Tasa o Cuota</b>	<b>Importe</b>
					IVA	Traslado	1034.48	Tasa	16.0000%	165.52

Moneda: Peso Mexicano  
 Forma de pago: Efectivo  
 Método de pago: Pago en una sola exhibición

Subtotal \$ 1,034.48  
 Impuestos Traslados IVA 16.0000% \$ 165.52  
 Total \$ 1,200.00

*Comprobacion Recibo de \$1,000.00*

**Sello digital del CFDI:**

b. pNL5YAMOELaCnx1crhCqHJhL1Q2Us/H0B1bUs7Gfewbj2NsLB1+pRm4iMxc+lrJ+B/yhDDfQUfs4Gx8LMrvT1maw1Ee4usipf9eS/Ky16EEb+S6VQKqD7WEX6D/hhO8xdfSxvfqog6T6aa5onXQlogMO3f38wXYB+dUmd2Q06j5eg1SMZo3Kc3183V8+llIzjx2miNwUHTNhahQTYizKizx75tY7dQGB1HQXB+bmPnnTyg92XDhkeGvNVWhVxKJAKzPbqeG12oW80obCFxXu6Zsl6MxHkHXKecX/WB6JCqO+BdwbRSflyTYtPrsM9eTJkVHr3d2g2S1rhOg==

**Sello digital del SAT:**

YJze1ZjHrcUghuFTC35LjLHdOiwTlyl68Q71vVXXBQaYWS2s7KEdHqVbuwIPp705N0R28DNOhTckmKKXdA3MY5BI+JDcUDx8gLxo/nST+dBpOz+zcI9msgvWWW4gTGBQxwmLzuLwFO77BSS5Z8yWjO8u16REt+Td60kmrzTAUBEdWvoqWxD3nfr6KvHt7m7+vYcQntouuJ53P0rRYECKL4bQO7R0DPfYD6hT8uFUfyfKBnQ7U3MgGgCFwBO+VYR1P1PFMvj28Z3Sy+jvO8tdrYrieu/7J+gZQC3rBRtM5obYxRtTABZPxPJIIAsIYRKihVEj9kc7L87qHys4IGKVA==

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

||1.1|AAA1B552-9E39-43F8-8FA2-06C9AD8F5C8F|2019-12-03T09:24:28|SAT970701NN3|bZ5WpNL5YAMOELaCnx1crhCqHJhL1Q2Us/H0B1bUs7Gfewbj2NsLB1+pRm4iMxc+lrJ+B/yhDDfQUfs4Gx8LMrvT1maw1Ee4usipf9eS/Ky16EEb+S6VQKqD7WEX6D/hhO8xdfSxvfqog6T6aa5onXQlogMO3f38wXYB+dUmd2Q06j5eg1SMZo3Kc3183V8+llIzjx2miNwUHTNhahQTYizKizx75tY7dQGB1HQXB+bmPnnTyg92XDhkeGvNVWhVxKJAKzPbqeG12oW80obCFxXu6Zsl6MxHkHXKecX/WB6JCqO+BdwbRSflyTYtPrsM9eTJkVHr3d2g2S1rhOg==|00001000000403258748||

RFC del proveedor de certificación: SAT970701NN3 Fecha y hora de certificación: 2019-12-03 09:24:28  
 No. de serie del certificado SAT 00001000000403258748

