

2019/01/14

Scotiabank Inverlat S.A.

Página 1

15:26:48

Scotia en Línea

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

<u>Nombre</u>	INSTITUTO TECNOLOGICO SUPERIOR DE ACAYUC
<u>Cuenta de Cargo</u>	CHQ-MXN-ACAYUCAN,-07000374334-INSTITUTO
<u>Importe</u>	6,260.00
<u>I.V.A.</u>	0.01
<u>Moneda</u>	MXN - PESO MEXICANO
<u>Tipo de envío</u>	1-MISMO DÍA (SPEI)
<u>Fecha de Aplicación</u>	2019/01/14
<u>Fecha de Operación</u>	2019/01/14
<u>Instrucción de Pago</u>	1-SPEI
<u>R.F.C.</u>	ITS010523CQ7
<u>Concepto</u>	VIATICOS CD DE XALAPA
<u>Referencia (Numérica)</u>	390

BENEFICIARIO

<u>Cuenta de Abono</u>	014905605938022620
<u>Banco</u>	SANTANDER
<u>Tipo de Persona</u>	1. PERSONA FÍSICA
<u>R.F.C.</u>	COAL880923-6C4
<u>Nombre Beneficiario/Razón Social</u>	LILIANA CHONTAL AZAMAR
<u>Comisión</u>	7.00
<u>I.V.A. Comisión</u>	1.12
<u>Costo de Transmisión</u>	0.00
<u>Estado de Operación</u>	POR AUTORIZAR
<u>Folio</u>	24015382602
<u>Clave de Rastreo</u>	2019011440044B36K0000003123625
<u>Mensaje:</u>	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] LISBETH CAMPECHANO SANTOS

 **Scotiabank**
 SIN-941202-514

F228

Scotiabank Inverlat S.A.

Comprobante de
Autorizar Traspasos Otros Bancos

realizado a las
15:28

#	Usuario	Fecha Aplicación	Fecha de Operación	Cuenta Cargo	Cuenta Abono	Importe	Moneda	Mensaje	Folio	Clave Rastreo
1	"001-LISBETH"	2019/01/14	2019/01/14	ACAYUCAN,-70000000000000374334"	"CHO-MXN-00014905605938022620"	6,260.00	MXN	Su transacción se efectuó exitosamente con folio: 24015383402 Clave de Rastreo: 201901144004B36K0000003123625	24015383382	24015382602

INSTITUTO TECNOLOGICO SUPERIOR D
002 MARIA LUISA ROSALDO IZQUIERDO
2019/01/14 15:28



SIN-941202-514



Secretaría de Educación

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

SOLICITUD DE RECURSOS

FOLIO _____

FECHA

DIA	MES	AÑO
11	1	2019

SOLICITANTE

NOMBRE: L.C. LILIANA CHONTAL AZAMAR

R.F.C. _____

PUESTO: ENCARGADA DE LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

No. CONTROL:- _____

AREA: ADMINISTRATIVA

CANTIDAD SOLICITADA 6,260.00 (SEIS MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.)

CONCEPTO: VIATICOS CD DE XALAPA ENTREGA DE CARPETAS DE ENTREGA - RECEPCION

ELABORAR PAGO A FAVOR DE: L.C. LILIANA CHONTAL AZAMAR

RFC _____ CLABE INTERBANCARIA _____

CHEQUE NUMERO _____ CUENTA NUMERO _____

En caso de comisión asignar: _____ NUMERO DE OFICIO _____

PLANEACION PROGRAMACION Y PRESUPUESTACION

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. EGDA MILENE LIBRADO REYES

JEFE DE RECURSOS FINANCIEROS

L.C. LILIANA CHONTAL AZAMAR

ENCARGADA DE LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

DR. NEER DAVID PAVA CHIPOL

ENCARGADO DE LA DIRECCIÓN GENERAL



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

AREA: ADMINISTRATIVA

Número de Oficio: **ITSA/S.A. /5-A/2019**

Lugar y Fecha de Oficio: **ACAYUCAN 14/01/2019**


NOMBRE: L.C. LILIANA CHONTAL AZAMAR
CARGO: ENCARGADA DE SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

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

Lugar:	XALAPA VER.
Periodo:	14,15-enero-2019
Objetivo.	ASISTIR A LA CD DE XALAPA PARA ENTREGA DE CARPETAS

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. NEFTALÍ DAVID PAVA CHIPOL
ENCARGADO DE LA DIRECCIÓN 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

AREA: ADMINISTRATIVA

Número de Oficio: **ITSA/S.A. /5-B/2019**

Lugar y Fecha de Oficio: **ACAYUCAN 14/01/2019**

NOMBRE: LIC. HECTOR CÁRDENAS FOGUEROA
CARGO: AUXILIAR DE DIRECCIÓN

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

Lugar:	XALAPA VER.
Periodo:	14,15- enero- 2019
Objetivo.	ASISTIR A LA CD DE XALAPA PARA ENTREGA DE CARPETAS

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

L.C. LILIANA CHONTAL AZAMAR

ENCARGADA DE LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

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

SOLICITUD DE FONDOS A COMPROBAR

PROGRAMA: E1 CLAVE: 253 FOLIO: _____
SUBPROGRAMA: 6

GASTO CORRIENTE OBRA PÚBLICA OTROS:

OBJETIVO DE LA COMISIÓN: ENTREGA DE CARPETAS EN LA CD. DE XALAPA POR ENTREGA-RECEPCION DE DIRECCIÓN

LUGAR DE LA COMISIÓN : CD DE XALAPA

MEDIO DE TRANSPORTE: AVIÓN AUTOBÚS AUTOMÓVIL

FECHA DE SALIDA: 14 HORA DE SALIDA: _____ DIAS DE COMISION: 2
 NUMERO DE PERSONAS: 3 FECHA DE VENCIMIENTO: 15

(A) VIÁTICOS COMPLETOS

N° DE PERSONAL	NOMBRE DEL COMISIONADO	TARIFA DIARIA	IMPORTE	COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	PEAJES O PASAJES	IMPORTE TOTAL (A)
	<u>LILIANA CHONTAL AZAMAR</u>					
	<u>NEFI DAVID PAVA CHIPOL</u>	<u>ALIMENTOS</u>	<u>\$ 2,169.00</u>			
	<u>HECTOR CARDENAS FIGUEROA</u>	<u>COMBUSTIBLES</u>	<u>\$ 1,936.00</u>			
		<u>PEAJE</u>	<u>\$ 481.00</u>			
		<u>RENTA VEHICULO</u>	<u>\$ 1,310.00</u>			

(B) VIÁTICOS PARCIALES

N° DE PERSONAL	NOMBRE DEL COMISIONADO	TARIFA DIARIA	IMPORTE	GASTOS DEL VEHÍCULO	OTROS GASTOS	IMPORTE TOTAL (B)
IMPORTE TOTAL (A+B)						<u>\$6,260.00</u>

SOLICITA

Vo.Bo:

REVISO

AUTORIZO

L.C. LILIANA CHONTAL AZAMAR
COMISIONADO

L.C. EGDA MILENE LIBRADO REYES
JEFE DE RECURSOS FINANCIEROS

L.C. LILIANA CHONTAL AZAMAR
ENCARGADA DE LA SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA

NEFI DAVID PAVA CHIPOL
ENCARGADO DE LA DIRECCION 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: _____

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	\$1,310.00	Oficio de Comisión
Alimentos	\$2,169.00	
Boleto de Avión, autobús o tren	\$984.00	Diplomas o constancias de participación
Combustibles y Lubricantes	\$1,310.75	Programas de Trabajo
Peaje	\$481.00	Actas circunstanciadas
Traslados locales		Otros
Telefonía Celular		
COPIAS	\$5.25	

Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:

\$6,260.00

(Número)

(SEIS MIL DOSCIENTOS SESENTA 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 DAVILA PAVA CHIPOL

L.C. LILIANA CHONTAL AZAMAR

ENCARGADO DE LA DIRECCIÓN GENERAL

ENCARGADA DE LA SUBDIRECCIÓN 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

L.C. LILIANA CHONTAL AZAMAR
Nombre y Firma del Servidor Publico



Hotel Plaza Crystal

JOSE MANUEL MOREIRA PORTELA

TEL. 01 228 814 45 05 Y 8 14 65 03

Hotel Plaza Crystal

FACTURA

C 021115

FOLIO FISCAL

FE2D57SA AD00-10DF-A256-R75751110000

NÚMERO DE SERIE DEL CERTIFICADO SAT

00000000000000000000

FECHA Y HORA DE CERTIFICACIÓN

2016-01-15 10:59:47

NOMBRE DEL RECEPTOR

INSTITUTO TECNOLÓGICO DE AERONÁUTICA

R.F.C. RECEPTOR

ITS010523CC7

RÉGIMEN FISCAL EMISOR

612 PERSONAS FÍSICAS CON ACTIVIDADES EMPRESARIALES Y PROFESIONALES

R.F.C. EMISOR

MOPM730918KW1

USO DEL CFDI

603 Gastos en general

TIPO DE COMPROBANTE

CF Ingreso

NÚMERO DE SERIE DEL CERTIFICADO CSD

00000000000000000000

RFC PROV CERT

FCG840618N51

LUGAR DE EXPEDICIÓN

91180

FECHA DE ELABORACIÓN

2016-01-15 10:59:47

MONEDA

MXN (Nueve Mexicanos)

MÉTODO DE PAGO

POR PAGAR (Por pagar)

TIPO DE RELACIÓN

CFDI RELACIONADO

FORMA DE PAGO

POR PAGAR (Por pagar)

CANT	PRODUCTO O SERVICIO	CLAVE UNIDAD	UNI	CLAVE DEL CONCEPTO	CONCEPTO	P. UNIT	IMPORTE
1	90111800 Cuartos de hotel	E48 Unidad de servicio	N/A	ART005	HOSPEDAJE DEL 14 AL 15 DE ENERO	\$1,110.17	\$1,110.17

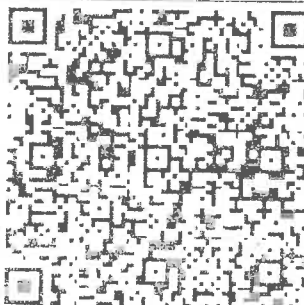
Traslado Base: \$1,110.17 Impuesto IVA Total: Dupante: 17%

Total con Letra

(Un Mil Trececientos Diez y Dos Pesos Duros 00/100)

SUBTOTAL	\$1,110.17
IVA 16%	\$177.63
2% HOSPEDAJE:	\$22.20
TOTAL	\$1,310.00

CÓDIGO DEL TIMBRE



SELLO DIGITAL DEL CFDI

Este documento es un CFDI emitido por el contribuyente con el número de identificación fiscal (RFC) de MOPM730918KW1, con el propósito de acreditar el pago de impuestos.

SELLO DIGITAL DEL SAT

Este documento es un CFDI emitido por el contribuyente con el número de identificación fiscal (RFC) de MOPM730918KW1, con el propósito de acreditar el pago de impuestos.

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL DEL SAT

Este documento es un CFDI emitido por el contribuyente con el número de identificación fiscal (RFC) de MOPM730918KW1, con el propósito de acreditar el pago de impuestos.