



SELLO

FECHA TRAMITE	FOLO
12/08/2019	001040

TIPO PAGO DIRECTO

ORGANIZACIÓN: CLAVE NOMBRE
104D07200 AREA ADMINISTRATIVA

FORMA DE PAGO: PROGRAMADO

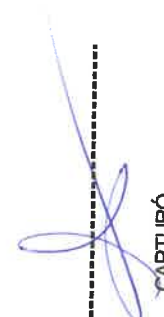
IMPORTE: 2,905.00 DOS MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS 00/100

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

SF	RFC	BENEFICIARIO	FUN.	PROG.	PARTIDA	FIEFYTG	CONCEPTO	FECHA	RETENCION	IMPORTE
001	PACN660102771	NEFI DAVID PAVA CHAPOL	263	E10612	37500001	150719-1	VÁTCOS REUNIÓN CON EL JURÍDICO EN XALAPA	12/08/2019	0.00	640.0
002	PACN660102771	NEFI DAVID PAVA CHAPOL	263	E10612	37500001	150719-1	VÁTCOS REUNIÓN CON EL JURÍDICO EN XALAPA	12/08/2019	0.00	934.0
003	PACN660102771	NEFI DAVID PAVA CHAPOL	263	E10612	37200001	150719-1	VÁTCOS REUNIÓN CON EL JURÍDICO EN XALAPA	12/08/2019	0.00	931.0
004	PACN660102771	NEFI DAVID PAVA CHAPOL	263	E10612	37900001	150719-1	VÁTCOS REUNIÓN CON EL JURÍDICO EN XALAPA	12/08/2019	0.00	400.0

NOMBRE Y FIRMA

.....



CAPTURÓ

Vo. Bo.

.....

C.P.A. ADRIANA DEL CARMEN PITALUATORRES
SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA

2019/08/12

Scotiabank Inverlat S.A.

Página 1

16:18:26

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

2,905.00

I.V.A.

0.01

Moneda

MXN - PESO MEXICANO

Tipo de envío

1-MISMO DÍA (SPEI)

Fecha de Aplicación

2019/08/12

Fecha de Operación

2019/08/12

Instrucción de Pago

1-SPEI

R.F.C.

ITS010523CQ7

Concepto

REEMBOLSO DE GASTOS

Referencia (Numérica)

417

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

23225792576

Clave de Rastreo

2019081240044B36K0000009235158

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] LISBETH CAMPECHANO SANTOS



SIN-941202-514

Handwritten signature/initials

Handwritten signature/initials

Scotiabank Inverlat S.A.

Comprobante de Autorizar Traspasos Otros Bancos

realizado a las 16:22

#	Usuario	Fecha Aplicación	Fecha de Operación	Cuenta Cargo	Cuenta Abono	Importe	Moneda	Mensaje	Folio	Clave Rastreo
1	"001-LISBETH"	2019/08/12	2019/08/12	"CHQ-MXN-ACAYUCAN,-7000000000000379018"	"00014890567055365507"	2,905.00	MXN	Su transacción se efectuó exitosamente con folio: 23225794405 Clave de Rastreo: 2019081240044B36K000009235158	23225794391	23225792576

INSTITUTO TECNOLOGICO SUPERIOR D
002 MARIA LUJISA ROSALDO IZQUIERDO
2019/08/12 16:22






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						
		<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;">31, 1</td> <td style="text-align: center;">7, 8</td> <td style="text-align: center;">2019</td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO	31, 1	7, 8	2019
DIA	MES	AÑO						
31, 1	7, 8	2019						
SOLICITANTE								
NOMBRE: <u>DR. NEFI DAVID PAVA CHIPOL</u>		R.F.C. _____						
PUESTO: <u>DIRECTOR GENERAL</u>		No. CONTROL:- _____						
AREA: <u>DIRECCIÓN</u>								
CANTIDAD SOLICITADA	2,905.00	DOS MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS PESOS 05/100 MN.)						
CONCEPTO: <u>COMISION AL JURIDICO A XALAPA, VER.</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 _____						
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:								
		 C.P. ADRIANA DEL CARMEN PITALUA TORRES SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA		 DR. NEFI DAVID PAVA CHIPOL DIRECTOR GENERAL.				
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

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.:

REUNION CON EL JURIDICO EN XALAPA, VER.

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	\$640.00	Oficio de Comisión
Alimentos	\$934.00	
Boleto de Avión, autobús o tren	\$931.00	Diplomas o constancias de participación
Combustibles y Lubricantes		Programas de Trabajo
Peaje		Actas circunstanciadas
Traslados locales	\$400.00	Otros
Telefonía Celular		
COPIAS		

Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:

\$2,905.00

(Número)

(DOS MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS 00/100 M.N.)

(Letra)

Reintegro a favor de la Dependencia

(Número)

(Letra)

Reintegro a favor del Servidor Público

\$2,905.00

(Número)

(DOS MIL NOVECIENTOS CINCO 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



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: REUNIÓN CON EL JURIDICO

LUGAR DE LA COMISIÓN: XALAPA, VER.

MEDIO DE TRANSPORTE: AVIÓN AUTOBÚS AUTOMÓVIL

FECHA DE SALIDA: 31/07/2019 HORA DE SALIDA: _____ DIAS DE COMISIÓN: 1
 NUMERO DE PERSONAS: 1 FECHA DE VENCIMIENTO: 01/08/2019

(A) VIÁTICOS COMPLETOS

N° DE PERSONAL	NOMBRE DEL COMISIONADO	TARIFA DIARIA	IMPORTE	COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	PEAJES O PASAJES	IMPORTE TOTAL (A)
	DR. NEFI DAVID PAVA CHIPOL	HOSPEDAJE	\$ 640.00			
		ALIMENTOS	\$ 934.00			
		PASAJES	\$ 931.00			
		TAXIS	\$ 400.00			
						\$ 2,905.00

(B) VIÁTICOS PARCIALES

N° DE PERSONAL	NOMBRE DEL COMISIONADO	TARIFA DIARIA	IMPORTE	GASTOS DEL VEHÍCULO	OTROS GASTOS	IMPORTE TOTAL (B)
IMPORTE TOTAL (A+B)						\$2,905.00

SOLICITA Vo.Bo: REVISO AUTORIZO

COMISIONADO

C.P. MARIA DE LOS ANGELES BAUTISTA HERNANDEZ
JEFE DE RECURSOS FINANCIEROS

C.P. ADRIANA DEL CARMEN PITALLA ZETINA
SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA

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 _____

**EMISOR**

Razón Social: Grupo Gastronómico AWA, S.A.P.I. de C.V.
RFC: GGA1611099A9
Régimen Fiscal: 601 - General de Ley Personas Morales
Dirección: Carretera Xalapa-Veracruz Km. 2 No. Ext.680 No. Inf.RS3 Col.Pastoresa Xalapa Veracruz C.P 91193

FACTURA IHOP0133 - 5105

Tipo Comprobante: I - Ingreso
Certificado: 00001000000404700994
Fecha Emisión: 2019-08-01 04:37:39
No. Certificado SAT: 00001000000402636111
Folio (UUID): 23A37B31-8DAA-267E-CBD9-F21912FFB5D0
Fecha de Certificación: 2019-08-01 04:37:43

SUCURSAL

Nombre: IHOP - XALAPA - IHOP Xalapa
Lugar de Expedición: 91193
Dirección: Carretera Xalapa-Veracruz Km. 2 No. Ext.680 Col. Pastoresa Xalapa Veracruz

RECEPTOR

Nombre: Instituto Tecnológico Superior de Acayucan
RFC: ITS010523CQ7
Uso CFDI: G03 - Gastos en general
Dirección: Carretera Costera del Golfo Km.216.4 No. Ext. S/N Col. Agrícola Michapan C.P 96100 Acayucan Veracruz

OS RESTAURANTE

Cheque: 4438 **Fecha Cheque:** 31-07-2019 **Ticket:** 31324438211240

PRODUCTOS Y SERVICIOS

Clave Producto	Número de Identificación	Cantidad	Clave	Unidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Impuesto	Importe
90101501 - Restaurantes		1	E48	Unidad de servicio	Consumo de alimentos	\$404.31	0.00	002 - IVA Base:\$404.31 Tasa: 0.160000 Importe: \$64.69 Factor: Tasa	\$404.31
								Subtotal:	\$404.31
								Descuento:	0.00
								IVA (0.160000%):	\$64.69
Importe con letra: CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS 00/100 M.N.								Total Comprobante:	\$469.00

Método de Pago: PUE - Pago en una sola exhibición **Total a Pagar:** 469.00
Forma de Pago: 04 - Tarjeta de crédito
Moneda: MXN - Peso Mexicano
RFC Proveedor Certificado: SAD110722MQA

SELLO DIGITAL DEL CFDI

RfBINAVQaTc8UkKBvXdu279kn9PQRRM1ExZrfd3lmLh6eReFdDeQV4gDRyHgW11f0jN9ZCnS9nBkwa0m/fqzZ4cFDizRuV4SUXbJNC2rbRenTFR0IGBWNw1UFQZL1g
g1bFbLcJX5X7PCT5V3MJCcu2PoCAyx2eXsTS48XZodwDZuCLRr9tVvC2QMDZTpWj71tt+yFFDgdOIKEv8bx27d8Em2+DwI47fg01sLf88oi6d7LrGls5Tbu38jRdGhDpcEUe
9bwPcdzQH4fYQcVmWCW3j2Y17Mjta0Mp0lirKeArvxCs7cFsvEUcr49HaDkSjMUNb2/480VdjjMw==

SELLO DIGITAL

aVWPuzIVk76crKI0JaShHKlypHkLi2M+S6PlsdOIZOjpeM1BVRPWHGNhU/rBaWEDZbMEAwOOR75nJgYs3QK7n53nIHxwneLPmR6STes0Wm4aEB2T+5ldjCgra
gTR2edyJdwTmPcX01RLh3naTQYUgVFM0VebVFT4AHet8hqUaehaSqnkI8JseibT1a4lqMy5m61RY1WB/8FISVpyShoV9g0SjhkXlUkH2qcySc+sriHzcVwVYzB89FJ8L
55AwmmSvMppJgRV8dkHcFU4/RQFTQ8e+ap8kCIDKkaBie/B2JluOmBTAc8R0b/GccEvlWaZvRU3PQAAn7dg==

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACIÓN DIGITAL DEL SAT

||1.1|23A37B31-8DAA-267E-CBD9-F21912FFB5D0|Thu Aug 01 04:37:43 CDT
2019|SAD110722MQA|RfBINAVQaTc8UkKBvXdu279kn9PQRRM1ExZrfd3lmLh6eReFdDeQV4gDRyHgW11f0jN9ZCnS9nBkwa0m/fqzZ4cFDizRuV4SUXbJNC2rbRenT
R0IGBWNw1UFQZL1gg1bFbLcJX5X7PCT5V3MJCcu2PoCAyx2eXsTS48XZodwDZuCLRr9tVvC2QMDZTpWj71tt+yFFDgdOIKEv8bx27d8Em2+DwI47fg01sLf88oi6d7LrG
s5Tbu38jRdGhDpcEUe9bwPcdzQH4fYQcVmWCW3j2Y17Mjta0Mp0lirKeArvxCs7cFsvEUcr49HaDkSjMUNb2/480VdjjMw==|00001000000402636111||





INMOBILIARIA RIAS BAIAS SA DE CV
 IRB990813LB1
 Regimen Fiscal 601
 General de Ley de Personas Morales
 Lugar de Expedición 94294

CFDI 3.3

Folio Fiscal:
 4685F649-1CE1-4737-9FD5-353AB70342CD
 No de Serie del Certificado del CSD:
 00001000000404004936
 Fecha y Hora de Emision:
 2019-08-01T16:04:25
 Tipo de Comprobante:
 I - Ingreso

DATOS DEL RECEPTOR

INSTITUTO TECNOLOGICO SUPERIOR DE ACAYUCAN
 RFC: ITS010523CQ7
 Uso del CFDI:G03 - GASTOS EN GENERAL

Cantidad	Unidad	Clave Prod/Serv-Descripción	Precio Unitario	Impuestos	Importe
1.00	E48	90101501-RESTAURANTES CONSUMO NU	\$112.07	002-16.00%	\$17.9310

Subtotal: \$112.07
 IVA:(0.160000%) \$17.93
 Total: \$130.00

*** CIENTO TREINTA Peso mexicano 00/100 MXN ***

Forma de Pago: 28 TARJETA DE DEBITO
 Metodo de Pago: PUE Pago en una sola exhibición



Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT: [1.1]4685F649-1CE1-4737-9FD5-353AB70342CD2019-08-01T16:11:54|QFLTR/Fry6iFoC6HDwkyZs0fg74t0MxKRsqHM896semYehvacx/m4yd5WkgCvRf7Y4Z0+IP6TBIqaXzdrQwy+v7MojkUq/olQnbZmxV
 AvoZNCogmouKCE6a5eJF0LKxorXIIIIRDId+zNpkYe7KqDsc+ZEJ3Gg1hEYJ4sWk4upHys52dVD95Pj81
 bsZAwTPWd69+25Eidob81jSSu136iP4g8hIn+YGH35zIRcDfzy8B0WMeHCTymwUQKnVITmb6HHWaHamsyL
 H4G7jTV/BBYn5gxYpn3YIT0u/CDL2b4dYJcZaW4IWKXrk6iSv27ey+0ciZfMw==|00001000000406258 094|

Sello Digital: QFLTR/Fry6iFoC6HDwkyZs0fg74t0MxKRsqHM896semYehvacx/m4yd5WkgCvRf7Y4Z0+IP6TBIqaXzdrQwy+v7MojkU
 q/olQnbZmxVAvO/ZNCogmouKCE6a5eJF0LKxorXIIIIRDId+zNpkYe7KqDsc+ZEJ3Gg1hEYJ4sWk4upHys52dVD95Pj81bsZ
 AwTPWd69+25Eidob81jSSu136iP4g8hIn+YGH35zIRcDfzy8B0WMeHCTymwUQKnVITmb6HHWaHamsyL4G7jTV/BBYn5gxYpn3YIT0u/CDL2b4dYJcZaW4IWKXrk6iSv27ey+0ciZfMw==

Sello del SAT: Zr1piYunrSH9R1bD3Rdnqf4Na/fqzBmev4qVnz5D79lkrbTbh
 103LbrojDhRpdwys6pJ8PsoBp5UB3GEN8yzzVa5eZ8TXlca3fzOJlpu1Mn9XzWLP4o+R8mfCj82QLC0SruH1QSNzBtFU3I
 MAAPUJAmc6aNsPLM9S5Zw96KjgLU5NENKNNhXUX3L1YmV/2ePi/Hbu+ZIZ33+7W7kQ9kwwXY9aaO+iC+YR0iWkINTIa
 Lx0ZvP+RP7m6LCAcZbWksd7wfu8L1RBZ97E7PMzOx8p9gKgS45WTCzhCVF6nV5X7eslR44907FqLNAYW4MriNVA==

No de Serie del Certificado del SAT: 00001000000406258084

Fecha y hora de certificación: 2019-08-01T16:11:54

GRUPO HOTELERO VILLA LAS MARGARITAS SA DE CV

Factura tipo: I

Serie/Folio: A 15661

Folio Fiscal:

9A750790-C260-4DF6-828B-52867C5313AE

No. de serie del certificado del SAT

00001000000402846635

No. de serie del certificado del CSD

00001000000402670916

Fecha y hora de certificación

2019/08/01 T 12:41:23

RFC: GHV151130741

BENITO QUIJANO 10 . TATAHUICAPAN XALAPA

Expedida en: CP 91060 Tel. 01 228 812 4325

Email:GRUPOHOTELEROVILLAMARGARITAS2@GMAIL.COM

WWW.VILLALASMARGARITAS.COM

Régimen fiscal: 601 General de Ley Personas Morales

Fecha y hora de emisión: 2019-08-01 T 12:41:06

Receptor

Nombre: INSTITUTO TECNOLOGICO SUPERIOR DE ACAYUCAN

CP: 96100

RFC: ITS010523CQ7

Clave ProdServ	No. Id.	Cant.	Clv. unidad	Unidad	Descripción	P. Unitario	IVA	ISH	Importe
90101501		1	Q3	Comida	RESTAURANTE Cheque No.:12722	\$116.379310	\$18.620690	\$0.000000	\$116.379310

Importe con letra: CIENTO TREINTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.

Forma de pago: 01 Efectivo

Método de pago: PUE Pago en una sola exhibición

Condiciones de pago: AL CONTADO

Moneda: MXN

Uso CFDI: G03 Gastos en general

Cuenta de Pago:

Sub-total: \$116.38

I.V.A.: \$18.62

I.S.H.: \$0.00

Tasa cero: \$0.00

Total fac: \$135.00

Exento: \$0.00

Total: \$135.00



Observaciones

Punto venta: RESTAURANTE Folio: 12722 Mesa: B1 Fecha: 01/08/2019 Hora: 12:40:39

JUId relacionado: Tipo:

Sello digital del CFDI

fcKC9YURYH566LnehfaTH2OvBIM4VYrY+NIPP9ajWYfg5Fdh7ITEHIUuvHtbjARXgDLs22AbIKU9Z2wIVmaOB1qCv4tPhdmHCEe+8D1cvzhyy1//dTIDdi/5OGpO7a+5E'IIOKgSByLVE7ticPuuU5kB4WovhskefWIXNR2qLDSmBEjGgVGV6ArhN3RCun5rhKZdzGohMXkNDtqVxnvdcx8rvqyZvsRTayl3N0g1JjOycEodhERRWSBGU1frw0FX2gSb05G3MnxA/szVp6YTUJ46jXmKXIAHcEv6LF8U9E+OnbVl8zmCUMwhzAZZfzc7XLDta6uzJyf3MMphEA==

Sello digital del SAT

mOoFaek4xlVaxZGJi5ifSscagA49XyMU8wUDcPyQJTtZuMxhgrJZguA8NuSuk+xdntyPMAMdt9FOeOrbN9XBBgA8cj2BzE6Da8XwJY4rvyqot2L6hla8B49Jmbly3Vt/MW969m9IqQeT092mEvdKpDUdX8n6c5BWYRD340hG9IirmekuUCYdA2P56GccdwNnOTu4vZhgKU7cd/Tf/4Q8ai1MofHvI/Z4mEFRB3ke8gZyPPVFYHClvvTUK+n7

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT

||1.1|9A750790-C260-4DF6-828B-52867C5313AE|2019-08-01T12:41:23|SED1102088J7|fcKC9YURYH566LnehfaTH2OvBIM4VYrY+NIPP9ajWYfg5Fdh7ITEHIUuvHtbjARXgDLs22AbIKU9Z2wIVmaOB1qCv4tPhdmHCEe+8D1cvzhyy1//dTIDdi/5OGpO7a+5E33IIOKgSByLVE7ticPuuU5kB4WovhskefWIXNR2qLDSmBEjGgVGV6ArhN3RCun5rhKZdzGohMXkNDtqVxnvdcx8rvqyZvsRTayl3N0g1JjOycEodhERRWSBGU1frw0FX27EgSb05G3MnxA/szVp6YTUJ46jXmKXIAHcEv6LF8U9E+OnbVl8zmCUMwhzAZZfzc7XLDta6uzJyf3MMphEA==|00001000000402846635||

"Este documento es una representación impresa de un CFDI"

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

RELACIÓN DETALLADA DE VIÁTICOS EROGADOS SIN DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA

 Unidad Presupuestal: 104D07200

 Clave: 253

DATOS DEL VIATICANTE

Nombre: <u>DR. NEFI DAVID PAVA CHIPOL</u>	RFC.- _____
Puesto: <u>DIRECTOR GENERAL</u>	N° de Empleado: _____
Área de Adscripción: <u>DIRECCION GENERAL</u>	

 Oficio de Comisión N°: 331-A

 De Fecha:

31.1	7,8	2019
D	M	A

" Declaro bajo protesta de decir verdad y de conformidad a lo previsto en la Ley de Responsabilidades para Servidores Públicos, que la relación de gastos que presento, se refiere a erogaciones realizadas en el desempeño de la comisión que se menciona y que por motivos de fuerza mayor no me fue posible recabar la documentación comprobatoria correspondiente."

 Lugar y Fecha: XALAPA, VER. A 31 DE JULIO DEL 2019

Gastos No Comprobados		
Concepto	Monto	Motivo
ALIMENTOS	\$ 200.00	NO FACTURAN

Total: \$ 200.00

DR, NEFI DAVID PAVA CHIPOL

Nombre y Firma del Comisionado

C.P. ADRIANA DEL CARMEN PITALUA TORRES

* La suma de los viáticos comprobados y el monto de los viáticos erogados sin documentación comprobatoria, no debe exceder el monto establecido en la tarifa correspondiente.