



SELLO

FECHA TRAMITE	FOLIO
25/09/2019	001258

TIPO: PAGO DIRECTO

ORGANIZACIÓN: CLAVE NOMBRE
104D07200 AREA ADMINISTRATIVA

FORMA DE PAGO: PROGRAMADO

IMPORTE: 1,556.00 MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS 00/100

Pago a Favor: JOSE MARQUEZ RIOS

Instruccion: SCOTIABANK Clabe: 9018

SF	RFC	BENEFICIARIO	FUN.	PROG.	PARTIDA	FTE/YTG	CONCEPTO	FECHA	RETENCION	IMPORTE
001	MARJ810718GL2	JOSE MARQUEZ RIOS	253	E10612	37500001	150719-1	VATICOS PARACURSO CACEI NANCHITAL	25/09/2019	0.00	610.0
002	MARJ810718GL2	JOSE MARQUEZ RIOS	253	E10612	37500001	150719-1	VATICOS PARACURSO CACEI NANCHITAL	25/09/2019	0.00	150.0
003	MARJ810718GL2	JOSE MARQUEZ RIOS	253	E10612	26100003	150719-1	VATICOS PARACURSO CACEI NANCHITAL	25/09/2019	0.00	500.0
004	MARJ810718GL2	JOSE MARQUEZ RIOS	253	E10612	37200001	150719-1	VATICOS PARACURSO CACEI NANCHITAL	25/09/2019	0.00	196.0
005	MARJ810718GL2	JOSE MARQUEZ RIOS	253	E10612	36100004	150719-1	VATICOS PARACURSO CACEI NANCHITAL	25/09/2019	0.00	100.0

NOMBRE Y FIRMA

.....

CAPTURÓ

Vo. Bo.

.....

C.PA. ADRIANA DEL CARMEN PITALUATORRES
SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA

2019/09/25

Scotiabank Inverlat S.A.

Página 1

10:13:30

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

1,556.00

I.V.A.

0.01

Moneda

MXN - PESO MEXICANO

Tipo de envío

1-MISMO DÍA (SPEI)

Fecha de Aplicación

2019/09/25

Fecha de Operación

2019/09/25

Instrucción de Pago

1-SPEI

R.F.C.

ITS010523CQ7

Concepto

VIATICOS PARA CURSO CACEI NANCHITAL

Referencia (Numérica)

425

BENEFICIARIO**Cuenta de Abono**

137890101127309611

Banco

BANCOPPEL

Tipo de Persona

1. PERSONA FÍSICA

R.F.C.

MARJ810718-GL2

Nombre Beneficiario/Razón Social

JOSE MARQUEZ RIOS

Comisión

7.00

I.V.A. Comisión

1.12

Costo de Transmisión

0.00

Estado de Operación

POR AUTORIZAR

Folio

15269259697

Clave de Rastreo

2019092540044B36K0000010531798

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
 [003] PEDRO ZETINA RAMOS



SIN-941202-514

F=108

B 00128 a

Scotiabank Inverlat S.A.

Comprobante de Autorizar Traspasos Otros Bancos

realizado a las 10:16

#	Usuario	Fecha Aplicación	Cuenta Cargo	Cuenta Abono	Importe Moneda	Mensaje	Folio Clave Rastreo
1	"003-PEDRO"	2019/09/25	"CHQ-MXN-ACAYUCAN,-70000000000000379018"	"00014841565861298848"	7,006.00 MXN	Su transacción se efectuó exitosamente con folio: 15269260897 Clave de Rastreo: 2019092540044B36K0000010531677	15269260875 15269258952
2	"003-PEDRO"	2019/09/25	"CHQ-MXN-ACAYUCAN,-70000000000000379018"	"00137890101127309611"	1,556.00 MXN	Su transacción se efectuó exitosamente con folio: 15269260966 Clave de Rastreo: 2019092540044B36K0000010531798	15269260956 15269258957

INSTITUTO TECNOLOGICO SUPERIOR D
001 ADRIANA DEL CARMEN PITALUA TORRE
2019/09/25 10:16



SIN-941202-5/4



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
24	9	2019

SOLICITANTE

NOMBRE: PSIC. JOSE MARQUEZ RIOS

R.F.C. _____

PUESTO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

No. CONTROL:- _____

AREA: DIRECCION

CANTIDAD SOLICITADA 1,556.00

(MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS 56/100 M. N.)

CONCEPTO: REMBOLSO DE VIATICOS POR ASISTIR AL CURSO DE CACEI EN LA CIUDAD DE NANCHITAL, VER.

ELABORAR PAGO A FAVOR DE: JOSE MARQUEZ RIOS

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. MARIA DE LOS ANGELES BAUTISTA HERNANDEZ

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: DIRECCIÓN GENERAL

Número de Oficio: ITSA/D.A. /541/2019

Lugar y Fecha de Oficio: ACAYUCAN 20/09/2019

NOMBRE: JOSE MARQUEZ RIOS
CARGO: AUXILIAR DE DIRECCION

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

Lugar:	NANCHITAL, VER
Periodo:	23 DE SEPTIEMBRE DEL 2019
Objetivo:	ASISTIR AL CURSO DE MARCO DE REFERENCIA DEL "CACEI" EN LA UTSV.

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

SOLICITUD DE FONDOS A COMPROBAR

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

GASTO CORRIENTE OBRA PÚBLICA OTROS:

OBJETIVO DE LA COMISIÓN: REMBOLSO DE VIATICOS POR ASISTIR AL CURSO DE CACEI EN LA CIUDAD DE NANCHITAL, VER.

LUGAR DE LA COMISIÓN: NANCHITAL, VER.

MEDIO DE TRANSPORTE: AVIÓN AUTOBÚS AUTOMÓVIL

FECHA DE SALIDA: 23/09/2019 HORA DE SALIDA: _____ DIAS DE COMISION: _____
 NUMERO DE PERSONAS: 1 FECHA DE VENCIMIENTO: 23/09/2019

(A) VIÁTICOS COMPLETOS

N° DE PERSONAL	NOMBRE DEL COMISIONADO	TARIFA DIARIA	IMPORTE	COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	PEAJES O PASAJES	IMPORTE TOTAL (A)
	PSIC. JOSÉ MARQUEZ RIOS	HOSPEDAJE	\$ 610.00			
		ALIMENTOS	\$ 150.00			
		GASOLINA	\$ 500.00			
		COPIAS	\$ 100.00			
		PEAJES	\$ 196.00			
						\$ 1,556.00

(B) VIÁTICOS PARCIALES

N° DE PERSONAL	NOMBRE DEL COMISIONADO	TARIFA DIARIA	IMPORTE	GASTOS DEL VEHICULO	OTROS GASTOS	IMPORTE TOTAL (B)
					IMPORTE TOTAL (A+B)	\$1,556.00

SOLICITA

Vo.Bo:

REVISO

AUTORIZO

PSIC. JOSE MARQUEZ RIOS
 COMISIONADO

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

C.P. ADRIANA DEL CARMEN PITALUA 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 _____
 ASIENTOS _____

CHEQUE _____

EGRESO _____

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.:

REMBOLSO DE VIATICOS POR ASISTIR AL CURSO DE CACEI EN LA CIUDAD DE NANCHITAL, VER.

Principales actividades a desarrollar: CURSO DE CACEI

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	\$610.00	Oficio de Comisión
Alimentos	\$150.00	
Boleto de Avión, autobus o tren		Diplomas o constancias de participación
Combustibles y Lubricantes	\$500.00	Programas de Trabajo
Peaje	\$196.00	Actas circunstanciadas
Traslados locales		Otros
Telefonía Celular		
COPIAS	\$100.00	

Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:

\$1,556.00

(Número)

(MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS 56/100 M.N.)

(Letra)

Reintegro a favor de la Dependencia

(Número)

(Letra)

Reintegro a favor del Servidor Público

\$1,556.00

(Número)

(MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS PESOS 56/100 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

PSIC. JOSE MARQUEZ RIOS

Nombre y Firma del Servidor Público

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>	Nº de Empleado: _____
Área de Adscripción: <u>DIRECCION GENERAL</u>	

 Oficio de Comisión N°.: 331-A

 De Fecha:

24	9	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: NANCHITAL, VER. A 23 DE SEPTIEMBRE DEL 2019

Gastos No Comprobados		
Concepto	Monto	Motivo
ALIMENTOS	\$ 150.00	NO FACTURAN

Total: \$ 150.00

PSIC. JOSE MARQUEZ RIOS
 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.