




SELLO

FECHA TRAMITE	FOLO
15/11/2019	001717

TIPO	PAGO DIRECTO
ORGANIZACIÓN:	CLAVE 104D07200 NOMBRE AREA ADMINISTRATIVA
FORMA DE PAGO:	PROGRAMADO
IMPORTE:	750.00 SETECIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100

Pago a Favor: RAFAEL PALE LOMBARD SCOTIABANK Clabe: 9018
Instruccion:

SF	R.F.C.	BENEFICIARIO	FUN.	PROG.	PARTIDA	FTEFYTG	CONCEPTO	FECHA	RETENCION	IMPORTE
001	PALR7808089AG5	RAFAEL PALE LOMBARD	263	E:10612	37600001	150119-1	VATICOS CD DE VERACRUZ PEFIRMAS DEL ACTA P/ JUNTA DIRECTIVA	15/11/2019	0.00	1500
002	PALR7808089AG5	RAFAEL PALE LOMBARD	263	E:10612	26100003	150119-1	VATICOS CD DE VERACRUZ PEFIRMAS DEL ACTA P/ JUNTA DIRECTIVA	15/11/2019	0.00	400.0
003	PALR7808089AG5	RAFAEL PALE LOMBARD	263	E:10612	37200001	150119-1	VATICOS CD DE VERACRUZ PEFIRMAS DEL ACTA P/ JUNTA DIRECTIVA	15/11/2019	0.00	200.0

.....
NOMBRE Y FIRMA

 CAPTURÓ

Vo. Bo.

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

2019/11/15

Scotiabank Inverlat S.A.

Página 1

16:33:10

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

750.00

I.V.A.

0.01

Moneda

MXN - PESO MEXICANO

Tipo de envío

1-MISMO DÍA (SPEI)

Fecha de aplicación

2019/11/15

Fecha de Operación

2019/11/15

Instrucción de Pago

1-SPEI

R.F.C.

ITS010523CQ7

Concepto

VIATOCOS CD DE VERACRUZ

Referencia (Numérica)

500

BENEFICIARIO**Cuenta de Abono**

072840010870438679

Banco

BANORTE/IXE

Tipo de Persona

1. PERSONA FÍSICA

R.F.C.

PALR780808-AG5

Nombre Beneficiario/Razón Social

RAFAEL PALE LOMBARD

Comisión

7.00

I.V.A. Comisión

1.12

Costo de Transmisión

0.00

Estado de Operación

POR AUTORIZAR

Folio

26320894244

Clave de Rastreo

2019111540044B36K0000012181815

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

FE 89

AD001717

Scotiabank Inverlat S.A.

Comprobante de
Autorizar Traspasos Otros Bancosrealizado a las
16:40

#	Usuario	Fecha Aplicación	Cuenta Cargo Cuenta Abono	Importe Moneda	Mensaje	Folio Clave Rastreo
1	"001-ADRIANA DEL CARMEN"	2019/11/15 2019/11/15	"CHQ-MXN- ACAYUCAN,-7000000000000379018" "00072840010870438679"	750.00 MXN	Su transacción se efectuó exitosamente con folio: 2632089930 Clave de Rastreo: 2019111540044B36K0000012181815	26320898897 26320894244
2	"001-ADRIANA DEL CARMEN"	2019/11/15 2019/11/15	"CHQ-MXN- ACAYUCAN,-7000000000000379018" "00014841567493539892"	1,638.00 MXN	Su transacción se efectuó exitosamente con folio: 26320899090 Clave de Rastreo: 2019111540044B36K0000012182503	26320899063 26320897309

INSTITUTO TECNOLOGICO SUPERIOR D
003 PEDRO ZETINA RAMOS
2019/11/15 16:40



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
		15	11
		AÑO	
		2019	
SOLICITANTE			
NOMBRE: RAFAEL PALE LOMBARD		R.F.C.: CAER710531	
PUESTO: JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA		No. CONTROL:- 20	
AREA: PLANEACIÓN Y VINCULACIÓN			
CANTIDAD SOLICITADA	750.00	(SETECIENTOS CONCUENTA PESOS 00/100 M.N)	
CONCEPTO: RECABAR FIRMA DEL REPRESENTANTE FEDERAL EN LA CIUDAD DE VERACRUZ, VER.			

ELABORAR PAGO A FAVOR DE:		RAFAEL PALE LOMBARD	
RFC	PALR780808AG5	CLABE INTERBANCARIA	072840010870438679
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.

LIC. RAFAEL PALE LOMBARD FIRMA DEL SOLICITANTE		
AUTORIZADO POR:		
 MTRA. MARIA DE LOS ANGELES BAUTISTA HERNANDEZ JEFE DE RECURSOS FINANCIEROS	 C.P. ADRIANA DEL CARMEN PITALUA TORRES ENC. DE LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	DR. NEFI DAVID PAVA CHIPOL ENC. DE LA DIRECCIÓN GENERAL



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

AREA: PLANEACIÓN Y VINCULACIÓN

Número de Oficio: ITSA/PLYV/15/10/19/

Lugar y Fecha de Oficio: ACAYUCAN, VER. A 15 DE NOVIEMBRE DEL 2019

NOMBRE: RAFAEL PALE LOMBARD
CARGO: SUBDIRECTOR DE PLANEACIÓN

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

*Recebo
15/11/2019
[Signature]*

Lugar:	VERACRUZ, VER.
Periodo:	18 DE NOV. DEL 2019
Objetivo:	RECABAR FIRMAS DEL ACAT DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL REPRESENTANTE FEDERAL DEL AÑO 2019

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.

DIRECCIÓN DE
EDUCACIÓN TECNOLÓGICA
DEL ESTADO DE VERACRUZ
19 NOV. 2019
OFICINA DEL DIRECTOR

ATENTAMENTE
[Signature]
LIC. HECTOR CARDENAS FIGUEROA
DIRECTOR DE PLANEACIÓN Y VINCULACIÓN ITSA

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 _____ X _____
 Por Gastos de Viaje _____ X _____
 Combustibles y Lubricantes _____ X _____
 Traslados Locales _____ _____
 Teléfonos y Telfax _____ _____

5.- Datos sobre la Comisión: _____ Hojas adicionales al presente.

Objetivo de la Comisión.:
 RECARBAR FIRMAS DEL ACAT DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL REPRESENTANTE FEDERAL DEL AÑO 2019
 VERACRUZ, VERACRUZ

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
X Alimentos	\$150.00	_____
Boleto de Avión, autobús o tren	_____	Diplomas o constancias de participación
X Combustibles y Lubricantes	\$400.00	Programas de Trabajo
X Peaje	\$200.00	Actas circunstanciadas
Papelera	_____	Otros
Telefonía Celular	_____	_____
TAXIS	_____	_____

Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:
 \$750.00 (Número) SETECIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N. (Letra)

Reintegro a favor de la Dependencia
 _____ (Número) _____ (Letra)

Reintegro a favor del Servidor Público
 \$0.00 (Número) _____ (Letra)

Autorización:

DR. NEFI DAVID PAVA CHIPOL DIRECTOR GENERAL
 L.C. 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 informe son los solicitados y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarían en caso contrario.

RAFAEL PALE LÓPEZ
 Nombre y Firma del Servidor Público



LA BAMBAMARISCOS, S.A. DE C.V. (BMA051209HD6)

601 GENERAL DE LEY PERSONAS MORALES

EMILIANO ZAPATA # 49 FRENTE A LA CRUZ ROJA COL. CENTRO CARDEL, MPIO. LA ANTIGUA VERACRUZ
91680

Lugar de Expedición : 91680

EMILIANO ZAPATA # 49 FRENTE A LA CRUZ ROJA CENTRO CARDEL, MPIO. LA ANTIGUA VERACRUZ

DATOS DEL RECEPTOR				DATOS GENERALES	
Razón Social	INSTITUTO TECNOLOGICO SUPERIOR DE ACAYUCAN			FACTURA	
Rfc :	ITS010523CQ7			Serie/Folio :	BAFA11820
Domicilio :	CARRETERA COSTERA DEL GOLFO KM 216.4 COL.AGRICOLA MICHAPAN C.P.96100			Fecha :	18/11/2019 16:16:28
Ciudad/Estado	ACAYUCAN VERACRUZ			No. Cert. :	00001000000406783496
				Tipo de Uso:	G03 Gastos en general

CVE PROD /SERV	CLAVE	CANT.	CVE U.MED.	U.MED.	DESCRIPCION	IVA	PRECIO	IMPORTE
90101501		1	E48	SER	CONSUMO DE ALIMENTOS	16	190.52	190.52

Método pago	PUE PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION	Cond. de pago	CONTADO	Subtotal :	190.52
Forma de pago	01 EFECTIVO			Impuestos trasladados	30.48
	(DOSCIENTOS VEINTIUN PESOS 00/100 M.N.)**			Total :	221.00

No. Certificado SAT	00001000000402636111	RFC del proveedor de certificación:	Folio Fiscal
Fecha de Certificación	18/11/2019 16:16	SAD110722MQA	64FE95A0-4BE2-49AD-B771-0E0AF9107C86

Sello digital del CFDI :

G1m4A8bCnozwmFU7oLZ09rHAusrgccP3NDU2G9P0FbJldn11nRu+FwQETCJaL2w7nFB1sQVO/qNp6FyBOLQUseO+goxW6POyxbn0d9vAzhU6ffdq3PC0OczCpgTt5Of/LnHIEYEQYUyME8m4zJDOKVAnQeFBHYnlatOgCv39GrHydNb5AluXhrQAuiS4oe+AQJIU2xmeZbpWmLNKTiqdjcF0lbz1pacF+nxSdYC/IJvd8fglxdUtsi95+plOsFr8K0aF4SlelVSlx/c5wphZlv3S1BDFIUZRqwd/HHMY9W2g5xDVJ6R08GTr/AC6U95Va5rhGLuzyP3gvdT6x53qVw==



Sello digital del SAT :

r0fGGm2hpKMDY1/OMaNUznpWH2Zk0rckGn/5rAdRZcywsR10Dkr/tDccJHp5eOfneUe8N2wpJ8L3R6n0QRIWkkl9p7aJ716KJKBEfA2waoGiP3qcaYB6ZK1ofburpeWkWLeTESXsRv090ttoRsSjZAw8r/FqvU9vcqh6oNs1eCRc/HnCqnkCHK0zmgGvpHN/v9nn1KRbtRAr3vqfYlbPcgQjN9GQ0Q7aAn0QqJ7aHfzogCylNXn97RP6/mfHQmSb86hX1NywMz2IZ82MRbk94BE2mcJySF9uo/czjKi2aLV8jbi1ShHt3qeYw58bo50g8jU6bKHiPpGPV52odFhw==

Cadena original del complemento de certificación

||1.1|64FE95A0-4BE2-49AD-B771-0E0AF9107C86|2019-11-18T16:16:35|SAD110722MQA|G1m4A8bCnozwmFU7oLZ09rHAusrgccP3NDU2G9P0FbJldn11nRu+FwQETCJaL2w7nFB1sQVO/qNp6FyBOLQUseO+goxW6POyxbn0d9vAzhU6ffdq3PC0OczCpgTt5Of/LnHIEYEQYUyME8m4zJDOKVAnQeFBHYnlatOgCv39GrHydNb5AluXhrQAuiS4oe+AQJIU2xmeZbpWmLNKTiqdjcF0lbz1pacF+nxSdYC/IJvd8fglxdUtsi95+plOsFr8K0aF4SlelVSlx/c5wphZlv3S1BDFIUZRqwd/HHMY9W2g5xDVJ6R08GTr/AC6U95Va5rhGLuzyP3gvdT6x53qVw==|00001000000402636111||

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION IMPRESA DE UN CFDI

Se emite y pagará incondicionalmente a la orden de LA BAMBAMARISCOS, S.A. DE C.V., el _____ de _____ de _____ en la ciudad de CARDEL, MPIO. LA ANTIGUA VERACRUZ la cantidad estipulada en esta factura, calor recibido a mi entera satisfacción. Si este documento no es liquidado en la fecha establecida causará intereses moratorios al _____ % mensual.

Firma

