



SELLO

FECHA TRAMITE	FOLIO
28/07/2020	000674

**TIPO** PAGO DIRECTO

**ORGANIZACIÓN:** CLAVE NOMBRE  
104D07200 AREA ADMINISTRATIVA

**FORMA DE PAGO:** PROGRAMADO

**IMPORTE:** 696.00 SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS 00/100

Pago a Favor: OSCAR TAXILAGA ZETINA  
Instruccion: REEMBOLSO DE GASTOS

SANTANDER Clabe: 65500822970

SF	R.F.C.	BENEFICIARIO	FUN.	PROG.	PARTIDA	FTEFYTG	CONCEPTO	FECHA	RETENCION	IMPORTE
001	TAZO	OSCAR TAXILAGA ZETINA	253	E10672	37500001	110220-1	COMISION ACOATZACOALCOS PARA RECIBIR CURSO	28/07/2020		696.00

NOMBRE Y FIRMA  
.....  
CAPTURÓ

V6. B6.  
.....  
C.  
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

## Comprobante de Operación

**Tipo de Operación:** TRANSFERENCIA MISMO BANCO  
**Contrato:** INSTITUTO TECNOLOGICO SUPERIOR DE ACAYUC 080045791890  
**Usuario:** 19409498 - null null null  
**Referencia:** 9920200728163010081558

**Referencias del Movimiento:** 3010081558  
**Estado:** EJECUTADO  
**Divisa:** MXN

**Cuenta Cargo:** 65500822970 - INSTITUTO TECNOLOGICO SUPERIOR DE ACAYUCAN  
**Cuenta Abono:** 56672223413 - OSCAR TAXILAGA ZETINA  
**Importe:** \$ 696.00 MXN  
**Concepto:** REEMBOLSO DE GASTOS

**Fecha aplicación:** 28/07/2020

**RFC Beneficiario:**  
**Importe IVA:**  
**Email del Beneficiario:**

Operación realizada por internet

*FE 199*

*PD-000674  
OU*



Para dudas o aclaraciones por favor llame a:

**SuperLínea**

**55 5169 4301 ó 55 5169 4303**

SuperLínea Empresarial

SuperLínea PyME



Secretaría de Educación

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

SOLICITUD DE RECURSOS						FOLIO _____
						FECHA
DIA	MES	ANO				
28	7	2020				
<b>SOLICITANTE</b>						
NOMBRE: <u>OSCAR TAXILAGA ZETINA</u>				R.F.C. <u>TAZO831127BF9</u>		
PUESTO: <u>DIRECTOR ACADÉMICO</u>				No. CONTROL:- _____		
AREA: <u>DIRECCION</u>						
CANTIDAD SOLICITADA <u>696.00</u> SEIS CIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS 00/100						
CONCEPTO: <u>SOLICITUD DE PAGO DE GASTOS DE COMIDA PARA 3 PERSONAS EN LA CIUDAD DE COVARRUBIAS</u>						
ELABORAR PAGO A FAVOR DE: _____						
RFC _____		CLABE INTERBANCARIA _____				
CHEQUE NUMERO _____		CUENTA NUMERO _____				
En caso de comisión asignar:		NUMERO DE OFICIO _____				
PLANEACIÓN PROGRAMACION Y PRESUPUESTACION						
ENTIDAD	PROGRAMA	SUBPROG	PROYECTO		ACTIVIDAD	PARTIDA
	E1	6	12			
PRESUPUESTO DISPONIBLE POR CAPITULO DE GASTOS			FEDERAL	ESTATAL	INGRESOS PROPIOS	Vo. Bo.
 FIRMA DEL SOLICITANTE						
AUTORIZADO POR:						
L. C. YADIRA LISBETH GARCÍA FLORES		MTRO. HECTOR CARDENAS FIGUEROA			DR. NEFI DAVID PAVA CHIPOL	
JEFE DE RECURSOS FINANCIEROS		SUBDIRECCION 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/D. G./----/2019

Lugar y Fecha de Oficio: Acayucan, Ver a 08/07/2020

**NOMBRE: OSCAR TAXILAGA ZETINA**

**CARGO: DIRECTOR ACADÉMICO**

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>ACAYUCAN</b>
<b>Periodo:</b>	<b>09 de julio de 2020</b>
<b>Objetivo.</b>	<b>VIAJE A LA CIUDAD DE COATZACOALCOS PARA CURSO SOBRE MANEJO DE FRESADORA</b>

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 \_\_\_\_\_

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

**Objetivo de la Comisión.:**

VIAJE A LA CIUDAD DE COATZACOALCOS PARA CURSO SOBRE MANEJO DE FRESADORA

Principales actividades a desarrollar: \_\_\_\_\_

En caso de ser necesario, se anexan \_\_\_\_\_ hojas a la presente

**Documentos de Comprobación:**

De Viáticos y Gastos de Viaje:	_____	Administrativos de la Comisión
Hospedaje	_____	Oficio de Comisión
Alimentos	\$696.00	_____
Boleto de Avión, autobús o tren	_____	Diplomas o constancias de participación
Combustibles y Lubricantes	_____	Programas de Trabajo
Peaje	_____	Actas circunstanciadas
Traslados locales	_____	Otros
Telefonía Celular	_____	_____
COPIAS	_____	_____

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

\$696.00	SEIS CIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS 00/100
(Número)	(Letra)
<b>Reintegro a favor de la Dependencia</b>	
\$0.00	(Letra)
(Número)	
<b>Reintegro a favor del Servidor Público</b>	
\$696.00	SEIS CIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS 00/100
(Número)	(Letra)

**Autorización:**

DR. NEFI DAVID PAVA CHIPOL

DIRECTOR GENERAL

MTRO. HECTOR Cárdenas FIGUEROA

SUBDIRECCION 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 :**

LA COMISION SE REALIZÓ SATISFACTORIAMENTE

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

OSCAR TAXAGA ZETINA

Nombre y Firma del Servidor Público

RFC emisor: GOHM880212QB9  
 Nombre emisor: MIGUEL ANGEL GOMEZ HERRERA  
 RFC receptor: ITS010523CQ7  
 Nombre receptor: INSTITUTO TECNOLOGICO SUPERIOR DE ACAYUC AN  
 Uso CFDI: Gastos en general

Folio fiscal: AAA1FFCD-2044-4018-B614-8B2B613570B5  
 No. de serie del CSD: 00001000000403258748  
 Código postal, fecha y hora de emisión: 95850 2020-07-09 13:52:34  
 Efecto de comprobante: Ingreso  
 Régimen fiscal: Personas Físicas con Actividades Empresariales y Profesionales

**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	
90101501		1	E48		600.00	600.00				
Descripción	CONSUMO DE ALIMENTO				Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
					IVA	Traslado	600.00	Tasa	16.0000%	96.00

Moneda: Peso Mexicano **Subtotal** \$ 600.00  
 Forma de pago: Efectivo **Impuestos Traslados IVA 16.0000%** \$ 96.00  
 Método de pago: Pago en una sola exhibición **Total** \$ 696.00

**Sello digital del CFDI:**

WTosMEjx8m4sOiyZuPaJK7wcNGBxujzSw9NEjrDw+BmyKrM9CLJxzwjJ8x7hy6MnNM7P0jHqgbmvjMyBUVzElietcNUqY+9TBGeXfDa8vo43zg8hTgxGIA6yhPJGltzvgi9BWDaRfFz4CyMfwPOSvlyPfqR1KEYESNQvUHTdkh9bCbWY58VRCIGpePaFPP6LzsYDIIXG11jSmg0PROS/dE9H7CFXQ6vx93TCKLU8FtuRogoT4O//MFVz6W1WiPFS3Y5x5Xtb7VynTmbg6liGQ9kEr5LZT8X9DHvy3IK91Hjjpg8XEbMEDmM8GuTgpiH2TCHGc5cM9Xa617x9Q==

**Sello digital del SAT:**

bAfeo0N5m3vbO4tdLU26wqx78YyCAio3bj9qsABf5BscKAvaOLi9CTGzeKl4qMnQklI7Jm/T8hH8PX0cCiojTfd6sbUisdaQPJXZDNzZX805bDFvOKs/cuNyOfTtkNmeCaiw0yGVgM9m/5LYeK7aRyfRpmYldg2ygHBHQf2Q7vKQ/718/HpBiGtv3ywbXodVM60Zq8Nar+ELHKlrVDx+BZv9n6PiGmbJp7pplkrqv6FywITK7e6UTIDvWEfwVcALRndJIY5OSOofl58zay6VmmMR2zqspsy9cdYO RIZUYKKEAwSkBrNq8fJgk1OIWymYI89P3s4QKSbAIG9drA==

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

||1.1|AAA1FFCD-2044-4018-B614-8B2B613570B5|2020-07-09T13:55:57|SAT970701NN3|WTosMEjx8m4sOiyZuPaJK7wcNGBxujzSw9NEjrDw+BmyKrM9CLJxzwjJ8x7hy6MnNM7P0jHqgbmvjMyBUVzElietcNUqY+9TBGeXfDa8vo43zg8hTgxGIA6yhPJGltzvgi9BWDaRfFz4CyMfwPOSvlyPfqR1KEYESNQvUHTdkh9bCbWY58VRCIGpePaFPP6LzsYDIIXG11jSmg0PROS/dE9H7CFXQ6vx93TCKLU8FtuRogoT4O//MFVz6W1WiPFS3Y5x5Xtb7VynTmbg6liGQ9kEr5LZT8X9DHvy3IK91Hjjpg8XEbMEDmM8GuTgpiH2TCHGc5cM9Xa617x9Q=|[00001000000403258748]|

RFC del proveedor de certificación: SAT970701NN3 Fecha y hora de certificación: 2020-07-09 13:55:57

No. de serie del certificado SAT 00001000000403258748



\* Datos obligatorios

<b>RFC del emisor</b>	<b>Nombre o razón social del emisor</b>	<b>RFC del receptor</b>	<b>Nombre o razón social del receptor</b>
GOHM880212QB9	MIGUEL ANGEL GOMEZ HERRERA	ITS010523CQ7	INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE ACAYUCAN
<b>Folio fiscal</b>	<b>Fecha de expedición</b>	<b>Fecha certificación SAT</b>	<b>PAC que certificó</b>
AAA1FFCD-2044-4018-B614-8B2B613570B5	2020-07-09T13:52:34	2020-07-09T13:55:57	SAT970701NN3
<b>Total del CFDI</b>	<b>Efecto del comprobante</b>	<b>Estado CFDI</b>	<b>Estatus de cancelación</b>
\$696.00	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

Imprimir

**Enlaces**