



SELLO

FECHA TRAMITE	FOLIO
11/11/2020	001122

**TIPO** PAGO DIRECTO

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

**FORMA DE PAGO:** PROGRAMADO

**IMPORTE:** 1,000.00 MIL PESOS 00/100

Pago a Favor: PEDRO ZETINA RAMOS SANTANDER Clabe: 65500822970  
Instruccion: REEMBOLSO DE GASTOS POR COMISION A EXTENSIONES JALTIPAN Y SOTEAPAN

SF	R.F.C.	BENEFICIARIO	FUN.	PROG.	PARTIDA	FTE/YTG	CONCEPTO	FECHA	RETENCION	IMPORTE
001	ZERP870518ES8	PEDRO ZETINA RAMOS	253	E/0612	26100003	110220-1	COMBUSTIBLE	11/11/2020		620.00
002	ZERP870518ES8	PEDRO ZETINA RAMOS	253	E/0612	37500001	110220-1	VATICOS	11/11/2020		380.00

NOMBRE Y FIRMA  
  
 CAPTURÓ

Vo. Bo.  
  
 L.C. DIANA SALAZAR JOACHN  
 SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA



## Comprobante de Operación

**Tipo de Operación:** TRANSFERENCIA MISMO BANCO  
**Contrato:** INSTITUTO TECNOLOGICO SUPERIOR DE ACAYUC 080045791890  
**Usuario:** 19409498 - ADRIANA DEL CARMEN PITALUA TORRES  
**Referencia:** 992020111116493466R074

**Referencias del Movimiento:** 493466R074  
**Estado:** EJECUTADO  
**Divisa:** MXN  
**Cuenta Cargo:** 65500822970 - INSTITUTO TECNOLOGICO SUPERIOR DE ACAYUCAN  
**Cuenta Abono:** 56679435261 - PEDRO ZETINA RAMOS  
**Importe:** \$ 1,000.00 MXN  
**Concepto:** REEMBOLSO DE GASTOS POR VISITA A EXTEN  
**Fecha aplicación:** 11/11/2020  
**RFC Beneficiario:**  
**Importe IVA:**  
**Email del Beneficiario:**

Operación realizada por internet

Fz40

AD 00122

UK



Para dudas o aclaraciones por favor llame a:

**SuperLínea**

55 5169 4301 ó 55 5169 4303

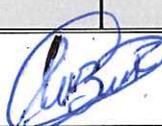
SuperLínea Empresarial

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
	9	11
		AÑO
		2020
<b>SOLICITANTE</b>		
NOMBRE:	<u>PEDRO ZETINA RAMOS</u>	R.F.C. _____
PUESTO:	<u>AUXILIAR ADMINISTRATIVO</u>	No. CONTROL:- _____
AREA:	<u>ADMINISTRATIVA</u>	
CANTIDAD SOLICITADA	1,000.00	(UN MIL PESOS PESOS 80/100 M.N.)
CONCEPTO: <u>REEMBOLSO DE GASTOS POR VISITA A EXTENCIONES SOTEAPAN Y JALTIPAN</u>		
ELABORAR PAGO A FAVOR DE: <u>PEDRO ZETINA RAMOS</u>		
RFC	<u>ZERP870518ES8</u>	CLABE INTERBANCARIA _____
CHEQUE NUMERO	_____	CUENTA NUMERO _____
En caso de comisión asignar:	NUMERO DE OFICIO _____	
<b>PLANEACION PROGRAMACION Y PRESUPUESTACION</b>		
ENTIDAD	PROGRAMA	SUBPROG
12	E1	6
PROYECTO		ACTIVIDAD
12		INGRESOS PROPIOS
PRESUPUESTO DISPONIBLE POR CAPITULO DE GASTOS		Vo. Bo.
FEDERAL	ESTATAL	
 FIRMA DEL SOLICITANTE		
AUTORIZADO POR:		
		
L.C. YADIRA LISBETH GARCIA FLORES ENCARGADA DE RECURSOS FINANCIEROS	L.C. DIANA SALAZAR JOACHIN ENCARGADA DE LA SUBDIRECCION 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: ADMINISTRATIVA

Número de Oficio: ITSA/D.G. /375-B/2020

Lugar y Fecha de Oficio: ACAYUCAN 03/11/2020

**NOMBRE:** PEDRO ZETINA RAMOS  
**CARGO:** AUXILIAR ADMINISTRATIVO

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>EXT SOTEAPAN Y JALTIPAN</b>
<b>Periodo:</b>	<b>04 Y 06 DE NOVIEMBRE 2020</b>
<b>Objetivo:</b>	COMISION A LA EXT SOTEAPAN Y JALTIPAN POR INICIOS DE MODULOS

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

S.E.P. S.E.V.



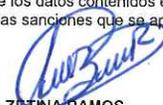
**INSTITUTO TECNOLÓGICO  
SUPERIOR DE ACAYUCAN  
DIRECCIÓN  
CLAVE: 30EIT0010B**

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**

<b>Partidas Presupuestales a Afectar:</b>		
Por Viáticos	_____	
Por Gastos de Viaje	_____	
Combustibles y Lubricantes	_____	
Traslados Locales	_____	
Teléfonos y Telfax	_____	
<b>5.- Datos sobre la Comisión:</b>	_____	Hojas adicionales al presente.
Objetivo de la Comisión.: COMISION A LA EXT SOTEAPAN Y JALTIPAN POR INICIOS DE MODULOS		
Principales actividades a desarrollar: _____		
En caso de ser necesario, se anexan _____ hojas a la presente		
<b>Documentos de Comprobación:</b>		
De Viáticos y Gastos de Viaje:	Importe \$	Administrativos de la Comisión
Hospedaje	_____	Oficio de Comisión
Alimentos	\$280.00	
Boleto de Avión, autobús o tren	_____	Diplomas o constancias de participación
Combustibles y Lubricantes	\$620.00	Programas de Trabajo
Peaje	_____	Actas circunstanciadas
Traslados locales	\$100.00	Otros
Telefonía Celular	_____	
Estacionamiento	_____	
<b>Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:</b>		
\$1,000.00		(UN MIL PESOS 00/100 M.N.)
(Número)		(Letra)
<b>Reintegro a favor de la Dependencia</b>		
\$0.00		
(Número)		(Letra)
<b>Reintegro a favor del Servidor-Público</b>		
_____		
(Número)		(Letra)
<b>Autorización:</b>		
 DR. NEFI DAVID PAVA CHIPOL DIRECTOR GENERAL	 L.C DIANA BALAZAR JOACHIN SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA	
<b>Informe de la Comisión</b>		
De acuerdo a la normatividad vigente en la materia, me permito informarle los resultados de la Comisión efectuada.		
<b>8.1.- Informe :</b>		
En caso de ser necesario, _____ hojas anexas al presente		
<b>8.2.- Declaración:</b>		
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		
 PEDRO ZETINA RAMOS Nombre y Firma del Servidor Publico		

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>PEDRO ZETINA RAMOS</u>	RFC.- <u>ZERP870518ES8</u>
Puesto: <u>AUXILIAR</u>	N° de Empleado: <u>276</u>
Área de Adscripción: <u>SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA</u>	

 Oficio de Comisión N°.: 375-B

 De Fecha: 

4	11	2020
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: ACAYUCAN VER A 04/11/2020

Gastos No Comprobados		
Concepto	Monto	Motivo
ALIMENTOS DEL DIA 04/11/2020	\$ 280.00	NO FACTURAN
TAXI DEHESA-ACAYUCAN DIA 05/11/2020	\$ 50.00	NO FACTURAN
TAXI ACAYUCAN-DEHESA DIA 05/11/2020	\$ 50.00	NO FACTURAN

 Total: \$ 380.00
  
 \_\_\_\_\_  
 PEDRO ZETINA RAMOS

  
 \_\_\_\_\_  
 L.C DIANA SALAZAR JOACHIN/SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA

\* 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.