

Avión
Hospedaje

505

5000

Claudia Abc.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
SOLICITUD DE VIÁTICOS Y GASTOS DE VIAJE

NOMBRE: DR. OSCAR CRUZ BARNEY		ÁREA/U.A.: FACULTAD DE DERECHO	
FECHAS SALIDA: 26 DE ENERO		RETORNO: 27 DE ENERO	
Puesto: Docente		Fecha de elaboración: 11-ene-24	
Transporte: Aéreo <input checked="" type="checkbox"/> Terrestre <input type="checkbox"/>		No. Empleado: XXXXXXXXXX	
Solicita: Alimentos <input checked="" type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/>		Auto UACH <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/>	
Destino: CHIHUAHUA		Gasolina <input type="checkbox"/> Hospedaje <input checked="" type="checkbox"/>	
Número de acompañantes		Núm. noches de hotel: 1	
Salida: Fecha: 26-ene-24 Hora: _____		Escalas: _____	
Regreso: Fecha: 27-ene-24 Hora: _____		Duración de la comisión	
Cuenta de transferencia		Banco _____	
Clabe Interbancaria		Cel. Contacto _____	

JUSTIFICACIÓN DEL VIAJE

MOTIVO DE LA COMISIÓN:
 Cátedra del módulo "Temas contemporáneos de derecho" para el Doctorado de esta Unidad Académica.
 Dicha cátedra se impartirá los días viernes y sábado, por lo que el docente viajara de la ciudad de Mexico a la ciudad de Chihuahua requiriendo alimentos en el mismo sitio del hospedaje

No se proporciona datos bancarios debido a que se solicita la reservación por parte de dirección administrativa para que el pago de hospedaje y alimentos sea directo con el proveedor.

AUTORIZACIÓN

INTERESADO	SECRETARIO ADMINISTRATIVO	DIRECTOR COORDINADOR COORDINADOR U. ÁREA	DIRECTOR ADMINISTRATIVO
Dr. Odimba On'elambalako Watahokonda	MDF. Marjory Pinedo Machuca	Lic. César Eduardo Gutiérrez Aguirre	Lic. Alberto Goy Espino Dickens

RECIBO DE GASTOS COMPROBAR O DESCUENTO VIA NOMINA

Recibí de la UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA LA CANTIDAD DE : \$ 0.00

Con letra:

Por concepto de gastos a comprobar en comisión conferida y solicitada en el presente formato, me comprometo a comprobar los gastos que se realicen en la comisión dentro de los siguientes 5 días hábiles al regreso del viaje y en caso de tener remanente reintegrarlo a la Universidad por medio de la Cajas Únicas.

Debo y Pagaré: De no comprobar los gastos de la comisión conferida dentro de los siguientes 5 días hábiles al regreso del viaje, autorizo a la Universidad Autónoma de Chihuahua realice el descuento por nómina de la cantidad de \$ 0.00 conforme a la legislación aplicable.

Chihuahua, Chih. a _____ de _____ de _____

Número empleado: XXXXXXXXXX Firma: _____

Nombre: DR. OSCAR CRUZ BARNEY Autorizo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
APLICACION CONTABLE PRESUPUESTAL

RECIBIDO

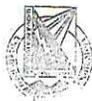
11-ene-24 27 FNE 2024

DIRECCION ADMINISTRATIVA
María Luisa Ontiveros

Vo.Bo. Contabilidad



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA

DIRECCIÓN DEL RECTOR

2:51 pm

12 ENE 2024

RECIBIDO

Leticia Delgado

Chihuahua, Chih., a 11 de enero del 2024
Oficio No. DIRFD-008/2024

MTR. LUIS ALFONSO RIVERA CAMPOS
RECTOR DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
PRESENTE.-

Por este conducto le envío un cordial saludo, así mismo hago de su conocimiento, que el próximo 26 y 27 de enero del presente año, se impartirá a los alumnos del Doctorado en Derecho que oferta esta Unidad Académica, la materia Temas Contemporáneos de Derecho Privado, de manera presencial, por el Dr. Oscar Cruz Barney, quien actualmente radica en la Ciudad de México, motivo por el cual me permito solicitar su valioso apoyo, a fin de que se autoricen los vuelos, hospedaje, traslados y alimentación, para el Doctor en mención.

Para tal efecto, me permito enviar las siguientes especificaciones para su estadía:

- Vuelo para el viernes 26 de enero del 2024 Ciudad de México-Chihuahua, lo más temprano posible. Para el vuelo de regreso de Chihuahua a Ciudad de México se pide que sea el sábado 27 de enero del 2024 por la noche.
- Se solicita que la reservación del hospedaje sea por parte de Dirección Administrativa y que se incluyan los tres tiempos de alimentos, llegando el Dr. al hotel asignado el viernes 26 de enero y saliendo el sábado 27 de enero del año en curso. Así como también Los traslados
- Los traslados quedan por parte del personal de la Facultad de Derecho.

Sírvase encontrar anexo al presente escrito, cuadro de solicitud de viáticos, así como t copia del programa del Doctorado en Derecho para el semestre enero-agosto 2024.

Sin otro particular de momento, y agradeciendo de antemano su atención, quedo de usted.

M. C. Alberto Espino.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
RECIBIDO

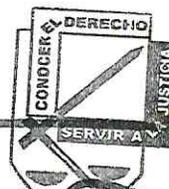
22 ENE 2024

DIRECCION ADMINISTRATIVA
María Luisa Ontiveros

ATENTAMENTE

CONOCER EL DERECHO, SERVIR A LA JUSTICIA

César Eduardo Gutiérrez Aguirre
MTR. CÉSAR EDUARDO GUTIÉRREZ AGUIRRE
DIRECTOR



DIRECCIÓN
FACULTAD DE DERECHO
U.A.CH.



FACULTAD DE DERECHO
Campus Universitario # 1
Tels. 52(614) 413.44.77
Chihuahua, Chih, México. C.P. 31220
www.fd.uach.mx



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
CHIHUAHUA

Lugar: Chihuahua, Chih
Fecha: 22/01/2024

**SOLICITUD DE RESERVACIÓN
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA**

HOTEL FIESTA INN ORTIZ MENA

Att'n: Pamela Batista
E-mail: ~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~
Tel: ~~XXXXXXXXXXXX~~

Por medio de la presente solicitamos la(s) siguiente(s) reservación(es).

Nombre del Huésped	Fecha de Entrada	Fecha de Salida	Tipo de Habitación	No. De Personas	Clave de Reservación
OSCAR CRUZ BARNEY	26/01/2024	27/01/2024	SENCILLA	1	161723736

Sirva la presente como carta garantía de la reservación antes solicitada a Pamela Batista

La universidad se hace responsable por el pago de los siguientes conceptos, que se encuentran marcados con una X:

<input checked="" type="checkbox"/>	Habitacion e impuestos	<input type="checkbox"/>	Lavanderia
<input checked="" type="checkbox"/>	Alimentos	<input type="checkbox"/>	Transportacion
<input type="checkbox"/>	Bar	<input type="checkbox"/>	Otros
<input type="checkbox"/>	Largas Distancias	<input type="checkbox"/>	PROPINAS

Favor de facturar con los siguientes datos fiscales:

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
RFC: UAC681018EG1
CALLE ESCORZA #900
COL.: CENTRO
CP: 31000

Forma de Pago : Por definir
Metodo de pago: PPD
Regimen Fiscal: 603

Personas Morales con Fines No Lucrativos

Enviar factura pdf y xml, además de la validación UACH a la siguiente dirección:



Y el soporte físico (TICKETS DE ALIMENTOS) en original por paquetería a las oficinas correspondientes



DIRECCION
ADMINISTRATIVA

Atentamente:

[Handwritten Signature]
Karina Martinez

L.A.E. ALBERTO ELOY ESPINO DICKENS
Director Administrativo

FIBRA HOTELERA S.C.
FHO121005EFA
SANTA FE No. Ext.481 No. Int.PISO 7
CRUZ MANCA, CUAJIMALPA DE MORELOS CIUDAD DE MEXICO MEXICO
C.P. 05349

BLVD. ORTIZ MENA No. Ext.2801 No. Int.
QUINTAS DEL SOL, CHIHUAHUA CHIHUAHUA MEXICO
C.P. 31250

CHIHUAHUA

CHH

27-Jan-24

Huesped: CRUZ BARNEY, OSCAR

F. Llegada: 20240126

F. Salida: 20240127

Compania: UACH

Direccion:

Estado: CHH MX

Codigo Postal:

Ciudad:

Folio: 451441 2

Cve. Res: | 494109 1

Habitación: 119

RFC:

Razon Social:

Direccion:

Colonia:

Ciudad:

Codigo Postal:

Estado:

Pais:

FECHA:	CONCEPTOS	CARGO	ABONO
20240127	RESTAURANTE	269.00	0.00
20240127	CUENTAS POR COBRAR	0.00	269.00

*** CERO (PESOS 00/100 M.N.) ***

Total Cargos: 269.00

Total Abonos: 269.00

Saldo: 0.00

****ESTE ES UN ESTADO DE CUENTA****

Original: Hotel

Copia: Huesped

Firma del Huesped

FIESTA INN CHIHUAHUA
FIBRA HOTELERA S.C
SANTA FE 481 PISO 7
SANTA FE CUAJIMALPA
CIUDAD DE MEXICO
CUAJIMALPA DE MORELOS DF 05348
R.F.C. KH0121085EPA TEL: (513) 429 0190

Expedido en:
BLVD. CORTIZ MENA 2801
QUINTAS DEL SOL
CHIHUAHUA CHI MEXICO 31250

RESTAURANTE
ESTADO DE CUENTA

Folio: 679867 Copia: 1
Fecha: 20240127 Personas: 1 Mesero: 105 Muev: 119

HABITACION/ROOM: 119 T.HSP: 1103

NOMBRE/NAME: CRUZ BARNEY, OSCAR

1 DESAYUNO BUFFET 269.00

SUBTOTAL 269.00

PROPINA/TIP \$

TOTAL \$

DESCRIPCION SESENTA (SEVEN) PERROS (SEVEN) MANI

HABITACION/ROOM 119

NOMBRE/NAME Oscar Cruz Barney

FIRMA/SIGNATURE Oscar Cruz Barney

PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION CANCELACION: 2024

FORMA DE PAGO: CARGO A HABITACION DAY: 29 DE 2024

HABITACION: 119 05 DE 2024

FOLIO: 6714412



Expedido en
BLVD. ORTIZ MENA 2801

QUINTAS DEL SOL CHIHUAHUA
CHIHUAHUA MEXICO 31250

FIBRA HOTELERA
AV. SANTA FE 481 PISO 7

SANTA FE CUAJIMALPAN CUAJIMALPA DE MORELOS
Ciudad de México MEXICO 05348
FHO121005EFA

FI CHIHUAHUA
Reservaciones : (01-800) 504 5000 / 53 26 69 00
Contacto hotel : 6144290100
Email Hotel : gshfichi@posadas.com

Tipo régimen : 601

FACTURA

Certificado 00001000000702920114
Fecha de Emisión 2024-01-27 10:38:33
No. Certificado SAT 00001000000504041684
Folio (UUID) C7C6192D-7814-4EE7-B770-35734288C715
Fecha de Certificación del CFDI 2024-01-27 11:38:37 **Folio (xml):**363438
Exportación 01

DATOS DE FACTURACIÓN

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA
UAC681018EG1
Uso CFDI : G03
Domicilio Fiscal : 31000
Régimen Fiscal : 603

Huesped : CRUZ BARNEY, OSCAR

Estancia : 20240126 20240127 Folio : 451441 - 2 HAB : 119 Reservación : I 494109 1
Cajero : TMP Formato de Factura : 00 Referencia : SFICHI593402
Contra Code : L03402 Compañía : UACH Agencia : CUS01131

PRODUCTOS Y SERVICIOS

Cantidad	Unidad de medida	Clave Producto	Concepto	Precio Unitario	Importe
1.00	E48	90101501	RESTAURANTE Objeto Impuesto: 02 Impuesto Trasladado: IVA Tasa/Cuota: 0.160000 Tipo Factor: Tasa Importe \$37.10 Base: 231.90	231.90	231.90
Sub Total					231.90
IVA(0.16)					37.10
Total Facturado					269.00

*** DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS 00/100 M.N. ***

Método de Pago : PPD

Forma de Pago : 99 PaidOut : 0.00
MONEDA : MXN Propina : 0.00
T.C : 1 Total a Pagar : 269.00

Sello Digital del CFDI

XbTyN3A9gZqYo06kMtOdpitT8G+rhbUApr4DR4OVS5mglzLWpZfdIVTVxsDVqRATInXxB3D2uodmrWtsPfy5TxcbzxszsBNr2d7mukPzk3sCccJmE94j7qyMbF15tDKpXEd8OB7u99pBhTto6FLcSQhvOxyj0uJ2IVFBKavbmUBN27vtJ243cu/aEenRfqRrORk+56vBbnIVUgu7Wf9WwQ8/fJJHPDw7yScWskAutXIY4ckiarD3861f1nLZXuoUEoYVv8GCyYtqcCBnvq23znUw/xREROZImiU+02RIS/311FSGeql8YpnaE5Z0dBO7+c+wKGE7CMW81ctg==

Sello Digital

p86ijwGtYZPjIR2e42IvemtJrY2Hha5EkcnVRGY2A1xyvLXP4FQAQTF/9MwKf7OzTxfIZsd4CctI2RP0kNjy8UQgV7gld7uuPgli3r2RFNLQqJoxCn8Yi/0jK0LKq2dLMN/mGs4LUgZ1BPQJeRBY9jh8OLw9Ek0WuSkYtUWbswbweOKGMFIHsbp7efwmsgTkrbrGLFw9avGaMdk3r+znINnhmMBN2a3l1Ur3pb9DUKcj2w25T9b4VTQsk6Ivy0w29wYuhEFLJwYomg5A9qZFSY5QhPO360daUd1X0CaJzGFT45BJ5+7/PGaHPQEBZDZA/yealWMXXZKg==

Cadena Original del Complemento de Certificación Digital del SAT

||1.1|C7C6192D-7814-4EE7-B770-35734288C715|2024-01-27T11:38:37|EFA100217SU5|XbTyN3A9gZqYo06kMtOdpitT8G+rhbUApr4DR4OVS5mglzLWpZfdIVTVxsDVqRATInXxB3D2uodmrWtsPfy5TxcbzxszsBNr2d7mukPzk3sCccJmE94j7qyMbF15tDKpXEd8OB7u99pBhTto6FLcSQhvOxyj0uJ2IVFBKavbmUBN27vtJ243cu/aEenRfqRrORk+56vBbnIVUgu7Wf9WwQ8/fJJHPDw7yScWskAutXIY4ckiarD3861f1nLZXuoUEoYVv8GCyYtqcCBnvq23znUw/xREROZImiU+02RIS/311FSGeql8YpnaE5Z0dBO7+c+wKGE7CMW81ctg==|0000100000504041684||



Si su factura presenta algún error, podrá solicitar la modificación dentro de las 24 horas siguientes y dentro del mismo mes en que se emitió este documento, contactando a Servicio a Huéspedes del hotel Tome nota que la nueva factura saldrá con la fecha de reemisión. La fecha de consumo no cambia

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACIÓN IMPRESA DE UN CFDI

Debo y pagaré a FIBRA HOTELERA
I agree to pay the balance due to FIBRA HOTELERA

conta 5800

This XML file does not appear to have any style information associated with it. The document tree is shown below.

```
<cfdi:Comprobante xmlns:cfdi="http://www.sat.gob.mx/cfd/4" xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
Certificado="MIIF+jCCA+KgAwIBAgIUMDAwMDEwMDAwMDA3MDI5MjAxMTQwDQYJKoZIhvcNAQELBQAwggGVMtUwMwYDVQQDDCxBQyBERUwU0VSVk1DSU8gREUgOURNSU5JU1RSQUNJT04gVFJJQ1VU
Exportacion="01" Fecha="2024-01-27T10:38:33" Folio="363438" FormaPago="99" LugarExpedicion="31250" MetodoPago="PPD" Moneda="MXN"
NoCertificado="00001000000702920114"
Sello="XbTyN3Acg9ZqYo06kMtOdpit/T8G+rhbUApr4DR40V55mgIzLWpZfd1VTvxsDVqRATlnXxB3D2uodmrWtsPfy5TxcbzxszsBNr2d7mukPzk3sCccJmE94j7qyMbf15tDKpXEd80B7u99pBhTt
SubTotal="231.90" TipoDeComprobante="I" Total="269.00" Version="4.0" xsi:schemaLocation="http://www.sat.gob.mx/cfd/4
http://www.sat.gob.mx/sitio_internet/cfd/4/cfdv40.xsd">
  <cfdi:Emisor Nombre="FIBRA HOTELERA" RegimenFiscal="601" Rfc="FH0121005EFA"/>
  <cfdi:Receptor DomicilioFiscalReceptor="I" Total="269.00" Nombre="UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA" RegimenFiscalReceptor="603" Rfc="UAC681018EG1"
  UsoCFDI="603"/>
  <cfdi:Conceptos>
    <cfdi:Concepto Cantidad="1.00" ClaveProdServ="90101501" ClaveUnidad="E48" Descripcion="RESTAURANTE" Importe="231.90" ObjetoImp="02"
    Unidad="SERVICIO" ValorUnitario="231.90">
      <cfdi:Impuestos>
        <cfdi:Traslados>
          <cfdi:Traslado Base="231.90" Importe="37.10" Impuesto="002" TasaOCuota="0.160000" TipoFactor="Tasa"/>
        </cfdi:Traslados>
      </cfdi:Impuestos>
    </cfdi:Concepto>
  </cfdi:Conceptos>
  <cfdi:Impuestos TotalImpuestosTrasladados="37.10">
    <cfdi:Traslados>
      <cfdi:Traslado Base="231.90" Importe="37.10" Impuesto="002" TasaOCuota="0.160000" TipoFactor="Tasa"/>
    </cfdi:Traslados>
  </cfdi:Impuestos>
  <cfdi:Complemento>
    <tfd:TimbreFiscalDigital xmlns:tfd="http://www.sat.gob.mx/TimbreFiscalDigital" FechaTimbrado="2024-01-27T11:38:37"
    NoCertificadoSAT="00001000000504041684" RfcProvCertif="EFA100217SU5"
    SelloCFD="XbTyN3Acg9ZqYo06kMtOdpit/T8G+rhbUApr4DR40V55mgIzLWpZfd1VTvxsDVqRATlnXxB3D2uodmrWtsPfy5TxcbzxszsBNr2d7mukPzk3sCccJmE94j7qyMbf15tDKpXEd80B7u
    SelloSAT="p86ijwGtYzPjLR2e42lvmtdtJrY2HHa5EkcrivRGY2Al1xy/vLXP4FQAQTF/9MWKf70zTxfIZsd4CCtI2tRP0kNjy8UQgV7gld7uuPgl13r2RFNLQqJoxCn8Yi/0jK0LkQ2dLMN/mGs
    UUID="C7C6192D-7814-4EE7-B770-35734288C715" Version="1.1" xsi:schemaLocation="http://www.sat.gob.mx/TimbreFiscalDigital
    http://www.sat.gob.mx/sitio_internet/cfd/TimbreFiscalDigital/TimbreFiscalDigitalv11.xsd"/>
  </cfdi:Complemento>
  <cfdi:Addenda xmlns:posadas="http://www.posadas.com/MFE" xsi:schemaLocation="http://www.posadas.com/MFE
  https://posadas.factocloud.com.mx/addendaposadasv12.xsd">
    <posadas:RequestForPayment>
      <posadas:Hotelaria cajero="TMP" compania="UACH" contracCode="L03402" extension="2" fechaLlegada="2024/01/26" fechaSalida="2024/01/27"
      folio="451441" habitacion="119" huesped="CRUZ BARNEY, OSCAR" importeaPagar="269.00" numeroFormato="00" numeroReferencia="SFICHI593402"
      reservacion="I 494109 1"/>
    </posadas:RequestForPayment>
  </cfdi:Addenda>
</cfdi:Comprobante>
```



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
CHIHUAHUA

Estimado Proveedor

A continuación se detalla el resultado de la validación realizada ante el Sistema de Administración Tributaria de los documentos recibidos. Para dudas o aclaraciones comunicarse al (614) 439-15-00 Ext. 2018

Folio de validación: 182242
Nombre del proveedor: FIBRA HOTELERA
RFC: FHO121005EFA
Fecha de validación de Factura: 07/02/2024
Importe: \$269.00

Información de la Factura

Folio Factura: 363438
Folio Fiscal: C7C6192D-7814-4EE7-B770-35734288C715
Forma de Pago: Por definir
RFC Emisor: FHO121005EFA