

Conta Hospedaje

Conta: 6086

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
SOLICITUD DE VIÁTICOS Y GASTOS DE VIAJE

2604

Nombre: M.A. JAVIER ROLANDO DE LA ROSA CAMPOS

Puesto: SECRETARIO ACADEMICO

Adscripción: SECRETARIO ACADEMICO

Dirección, Coordinación ó Facultad: FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES

Transporte: Aéreo Terrestre Público Auto UACH Auto Particular

Solicita: Alimentos 1,600 Taxi Gasolina 1,000 Hospedaje x Casetas 650
Núm noches de hotel 1

Destino: CHIHUAHUA, CHIHUAHUA Escalas: _____

Numero de acompañantes 1

Salida: Fecha: 26-abr-23 hora: Por la mañana

Regreso: Fecha: 27-abr-23 hora: Por la tarde

Cuenta de transferencia: [Redacted] Banco: BANCOMER

Clabe Interbancaria: [Redacted] Cel. Contacto: _____

Fecha: 18-abr-23
 No. Empleado: [Redacted]
RECEBIDO
 18 ABR 2023
 DIRECCION ADMINISTRATIVA
 María Luisa Ontiveros

Duración de la Comisión
 No. de días: 2

JUSTIFICACIÓN DEL VIAJE

ASISTENCIA A CHIHUAHUA, PARA ATENCIÓN DE ASUNTOS CADEMICOS PROPIOS DE LA FACULTAD
 ACOMPAÑADO POR EL MTRO RENE ARMANDO NAVA, CON MOTIVO DE TRABAJO EN CONJUNTO CON EL CUERPO DOCENTE DEL CAMPUS CHIHUAHUA,
 PARA LA PREPARACION DE LA PROPUESTA DE UN NUEVO PROGRAMA EDUCATIVO

AUTORIZACIÓN

INTERESADO: [Redacted] SECRETARIA ADMINISTRATIVA: M. C. MONICA MORENO DIRECTOR, COORDINADOR Ó JEFE ÁREA: N/A DIRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ALBERTO ESPINO

RECIBO DE GASTOS COMPROBAR Ó DESCUENTO VÍA NÓMINA

Recibí de la UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA LA CANTIDAD DE : \$ 3,250.00
 TRES MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 MN

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 Caja Única.

Debo y Pagaré: De no comprobar los gastos de la comisión conferida dentro de los siguientes 5 días al regreso del viaje, autorizo a la Universidad Autónoma de Chihuahua realice el descuento por nómina de la cantidad de 3,250.00 conforme a la legislación aplicable

Chihuahua, Chih. a 18 día de ABRIL mes de 2023 año

Número empleado: [Redacted] Nombre: M.A. JAVIER DE LA ROSA Firma: [Redacted]

APLICACIÓN CONTABLE PRESUPUESTAL

Suficiencia presupuestal: SI

Adeudos pendientes: N/A

Por los Boleto de Avión: N/A

Por los Gastos a Comprobar: 1001-4-61-4803-527-000002

Vo.Bo. Contabilidad

CÁLCULO VIÁTICOS

Días	26-abr	27-abr
Alimentos	\$ 800.00	\$ 800.00
Casetas	\$ 325.00	\$ 325.00
Gasolina	\$ 1,000.00	
Hospedaje		
Total	\$ 2,125.00	\$ 1,125.00
	Gran total	\$ 3,250.00



Hotel Casa Grande Chihuahua

A quien corresponda.

Por medio de la presente solicito una reservación para la(s) persona(s) que a continuación se indica:

Tipo de Habitación	A nombre de:	N° de Reservación	Llegada	Salida
1 HABITACIÓN DOBLE	JAVIER DE LA ROSA CAMPOS Y RENE ARMANDO GONZALEZ NAVA	245535	MIÉRCOLES 26 DE ABRIL DEL 2023	JUEVES 27 DE ABRIL DEL 2023

Tarifa en \$995 más impuestos MXN USD

La empresa CUBRE los gastos marcados con x. Los gastos extras no cubiertos en esta carta deberán ser liquidados por el huésped antes de salir del hotel.

Servicios	SI	NO
Hospedaje	X	
Alimentos y bebidas	X	
Bebidas alcohólicas		X
Tintorería/lavandería		X
Larga distancia		X
Todos los gastos		X
Servicio a la habitación		X
Propina		X

Impuestos y otros	SI	%
IVA	X	16%
ISH	X	3%
Descuentos		
Comisiones		

Formas de pago	SI	NO	Formas de pago	SI	NO
Transferencia electrónica de fondos	<input checked="" type="checkbox"/>		Cupón	<input type="checkbox"/>	
Tarjeta de crédito	<input type="checkbox"/>		Efectivo	<input type="checkbox"/>	
Tarjeta virtual	<input type="checkbox"/>		Otros	<input type="checkbox"/>	
Cheque	<input type="checkbox"/>				

Condiciones de crédito empresarial:

- El plazo de crédito convenido es de 30 días posteriores a la salida del huésped del hotel o del consumo en restaurants/bar del hotel. Se considera que el plazo de crédito comienza a partir de la fecha de check-out del hotel. En caso de retrasos se establece un interés moratorio del 5% del valor factura.
- Para lo anterior, le informamos que la orden de compra a la que se encuentra asignada esta carta es la # _____.
- Los pagos de créditos comerciales serán en una sola exhibición y/o a través de transferencia electrónica o cheque.

Asimismo, le comunicamos que para que su factura sea liquidada se requiere nos sea entregado en:

- físico electrónico ambos, los siguientes requisitos:
- formato debidamente llenado y firmado por las personas enlistadas anteriormente.
- cupones / órdenes de compra / formato aerolínea
- factura cuyos datos coincidan con las especificaciones anteriores.
- Otros: _____

Los datos de facturación son los siguientes:
revisión de facturas/cobranza:

Razón o denominación social: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA
ACOSTA MARTEL
 R.F.C.: UAC681018EG1
 buzón.facturas.4800@uach.mx
 Dirección: ESCORSA N° 900, COL. CENTRO C.P.31000 CHIH., CHIH.
 616 88 88 EXT. 3005

Datos de contacto para

Nombre: BRENDA

Correo electrónico:

Teléfono: 01 (656)

Días de revisión: 2

Agradeciendo la atención a la presente, sin más por el momento quedo a sus órdenes para cualquier duda o aclaración.

Nota: Favor de entregar la respectiva factura en el departamento de Dirección Administrativa de la UACH.

Atentamente

M.C. Mónica Ivonne Moreno García
Secretaria Administrativa
 Universidad Autónoma de Chihuahua
 Facultad de Ciencias Políticas y Sociales



SECRETARIA ADMINISTRATIVA



Erika Rocio Alonso Gutierrez <[REDACTED]>

Solicitud de viaticos

1 mensaje

BRENDAROSALIA ACOSTAMARTEL [REDACTED]

18 de abril de 2023, 13:43

Para: Erika Rocio Alonso Gutierrez <[REDACTED]>

Ericka buenas tardes!!

Te saludo esperando te encuentres muy bien, en el presente correo anexo tres solicitudes de viáticos, las cuales corresponden al Director Mario Duarte, quien viaja a cd Juárez, con motivo de reunión con personal de la Organización Internacional de las migraciones (OIM), del Secretario Académico M.A. Javier de la Rosa, quien viaja a Chihuahua para atender asuntos propios de la secretaría en el campus chihuahua, y del Coordinador de Biblioteca, quien viaja a cd chihuahua, a reunión de consejo consultivo.

De antemano agradezco el apoyo, quedo a la orden y atenta a tus comentarios.

Saludos.



M. A. Brenda B. Acosta M.
Asesoría Gerencial
Facultad de Ciencias Políticas y Sociales

+uach

- RESERVAS 01-3005
- FINANCIAS 01-3005
- CAMPUS JUÁREZ Av. Pedro Duarte
Mód. Zona Pionera C.P. 32325
Ciudad Juárez, Chih., México

3 adjuntos

- JAVIER DE LA ROSA 26 Y 27 DE ABRIL.pdf**
1386K
- MARIO DUARTE 23 Y 24 DE ABRIL.pdf**
1286K
- ENRIQUE SALAZAR 27 Y 28 DE ABRIL.pdf**
1932K



CASA GRANDE
CHIHUAHUA

EMISOR		FACTURA CUUWYB - 17357	
Razón Social:	FIDEICOMISO IRREVOCABLE DB/1616	Tipo Comprobante:	I - Ingreso
RFC:	DBM121023M10	Certificado:	00001000000507006117
Régimen Fiscal:	601 - General de Ley Personas Morales	Fecha Emisión:	2023-04-27 09:31:00
Dirección:	AVENIDA (AV.) BELISARIO DOMINGUEZ No. Ext.2725 PTE No. Int.PISO PH Col.OBISPADO MONTERREY Nuevo Leon C.P 64060	No. Certificado SAT:	00001000000504041684
		Folio (UUID):	F5B3229F-1682-479D-9DD5-0B4A76C752D9
		Fecha de Certificación:	2023-04-27 10:31:03
		Exportación:	01

SUCURSAL	
Nombre:	CUUWY Casa Grande Chihuahua - CUUWY Casa Grande Chihuahua F/1616
Lugar de Expedición:	31160
Dirección:	Av. Tecnológico No. Ext.4702 Col. Las Granjas Chihuahua Chihuahua

RECEPTOR			
Nombre:	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA	RFC:	UAC681018EG1
Jso CFDI:	G03 - Gastos en general	Régimen Fiscal:	603 - Personas Morales con Fines no Lucrativos
Código Postal:	31000		

DATOS HUESPED			
Huesped:	De la Rosa, Javier	Check In:	26-04-23
Folio:	108479	Habitación:	122
		Check Out:	27-04-23
		Reservación:	245535

PRODUCTOS Y SERVICIOS										
Clave Producto	Número de Identificación	Cantidad	Clave	Unidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Objeto Impuesto	Impuesto	Importe
90111800 - Cuartos de hotel	OPE-CUUWYB1084 7927.04.2023 10:27:04	1.0	E48	Unidad de servicio	Hospedaje	\$995.00	0.00	02	002 - IVA Base:\$995.00 Tasa: 0.16 Importe: \$159.20 Factor: Tasa	\$995.00
Subtotal:									\$995.00	
Descuento:									0.00	
IVA (0.16):									\$159.20	
ISH:									\$39.80	
Total Comprobante:									\$1,194.00	

Importe con letra: UN MIL CIENTO NOVENTA Y CUATRO PESOS 00/100 M.N.

Método de Pago:	PPD - Pago en parcialidades o diferido	Total a Pagar:	\$1,194.00
Forma de Pago:	99 - Por definir		
Moneda:	MXN - Peso Mexicano		
RFC Proveedor Certificado	EFA100217SU5		

SELLO DIGITAL DEL CFDI
OGF90gyxfgeGwnlJ2SNT5Q/adw24v9pK+hurkeZTr+nBwhJiOzaYhrWEB9qOOTWz7y7uMuV1kEYaVIApLE2wMJBUsembuVWgIL7W13LCvwA4LXhpBffBA1uBypWVe0uBZmiDrA1/sUJIT/TDDWCgN3pyWLkL1LiwwmEvg1vaD59eZj9N635++bLbxyZZGsh9tbs7ftNkwMRqVYMOajQbFC2dtdFCOd96ECCdBJLnQLQ9zm8lW6e4nu2psiPUYLJazmu9HWhvAfj0IX8YZlvoyHKm73hIVBecNg/5qnwh8y7dVeG7nFIOAuwy1aZ8eJzzDf1HzMyqpdN7KgNYg==

SELLO DIGITAL
VXVEdDR4LTejod9FemLRJWBTe/MHITPsmuKzlo97hvHRB14LzJx9/4OH27IR6YK03PG2IHgGsansHlycK4qwhWq2aiCD/bY3jJABzS0e3/96qTfMbemwt+MxNfKxfkqfA9KYNxsBdhMyEW+RnyaMsWu5OF3dBgHEqWdQak0Aon+YI96DEKgdKghd69y5XmBjdY8gWRGLYzwnmj0W5nMM7DF+dA0Vr09q59cFpP8MkOw86AhYJc2OxD8T1NLn12dA0xewUYp7zlnJ7YHfes5BS4H3m6tyNRly8lok5MibHJhx9fyxiCm52cJUXFM+orJ3U0AvbSuiO2hJ4M3xiDQ==

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACIÓN DIGITAL DEL SAT
||1.1|F5B3229F-1682-479D-9DD5-0B4A76C752D9|F5B3229F-1682-479D-9DD5-0B4A76C752D9|2023-04-27T10:31:03|EFA100217SU5||OGF90gyxfgeGwnlJ2SNT5Q/adw24v9pK+hurkeZTr+nBwhJiOzaYhrWEB9qOOTWz7y7uMuV1kEYaVIApLE2wMJBUsembuVWgIL7W13LCvwA4LXhpBffBA1uBypWVe0uBZmiDrA1/sUJIT/TDDWCgN3pyWLkL1LiwwmEvg1vaD59eZj9N635++bLbxyZZGsh9tbs7ftNkwMRqVYMOajQbFCBUsembuVWgIL7W13LCvwA4LXhpBffBA1uBypWVe0uBZmiDrA1/sUJIT/TDDWCgN3pyWLkL1LiwwmEvg1vaD59eZj9N635++bLbxyZZGsh9tbs7ftNkwMRqVYMOajQbFC2dtdFCOd96ECCdBJLnQLQ9zm8lW6e4nu2psiPUYLJazmu9HWhvAfj0IX8YZlvoyHKm73hIVBecNg/5qnwh8y7dVeG7nFIOAuwy1aZ8eJzzDf1HzMyqpdN7KgNYg==|00001000000504041684||



Conta 6086



CASA GRANDE
Hotel Chihuahua

Av. Tecnológico 4702, Las Granjas, 31160
Chihuahua, Chih
31160
Mexico

Information Folio
Folio Informativo

April, 27th 2023
27 de Abril de 2023

<u>Guest</u>	<u>Numero AR</u>
Javier De la Rosa , Mexico	Javier De la Rosa Mexico

<u>Date</u>	<u>Description</u>	<u>Descripcion</u>
<i>Fecha</i>		
26-04-23	Habitaciones	
26-04-23	Impuesto 16%	
26-04-23	Impuesto Hospedaje 4%	

Firma Huesped / Signature: _____

<u>Reservation</u>	<u>Reservacion</u>
<u>Folio Number</u>	<u>Numero de Folio</u>
<u>Membership</u>	<u>Membresia</u>
<u>Arrival</u>	<u>26-04-23</u>
	<u>Llegada</u>
<u>Departure</u>	<u>27-04-23</u>
	<u>Salida</u>
<u>Room</u>	<u>122</u>
	<u>Habitacion</u>
<u>Persons Ad/Ch</u>	<u>2 / 0</u>
	<u>Personas Ad/Ni</u>
<u>Cashier</u>	<u>EPONCE,SP</u>
	<u>Cajero</u>

<u>Amount</u>	<u>Montos</u>
	995.00
	159.20
	39.80
<u>\$</u>	<u>1,194.00</u>
	<u>Total</u>
<u>\$</u>	<u>1,194.00</u>
	<u>Saldo</u>



CASA GRANDE
Hotel Chihuahua

Av. Tecnológico 4702, Las Granjas,
31160 Chihuahua, Chih.
Tel. 01 (614) 439 4444

Tarjeta de Registro / Registration Card

Hora de Llegada / Check in Time 12:00hrs
Hora de Salida / Check out Time 15:00hrs

Confirmacion Num./Confirmation: 245535 Noches/Nights: 1 Habitacion/Room: 122
 Tipo Gtia./Resv Type: DEFINITE Huespedes/Guest: 2 / 0 Tipo Hab./Room Type: DNSE
 Llegada/Arrival: 26-04-23 Deposito/Adv. Dep: MXN Tarifa Impuestos
 Salida/Departure: 27-04-23 Cod. Tarifa/Rate Code: UACH Incluidos/RateTax Incl: _____
 Cajero/Clerck: EPONCE,SP

Grupo / Group: _____

INFO: Tarifa por noche mas impuestos / Rate per Night plus tax: 995.00

Nombre/Name: De la Rosa, Javier

Direccion/Address: _____

C.P./Zip: _____

Ciudad/City: _____ Estado/State: _____ Pais/Country: MX

Telefono/Telephone: _____ E-Mail: _____

Pasaporte/Passport: _____ Fecha de Cumpleanos/Birthday: _____

Membresia/Membership: _____

Compania/Company: UACH

Razon Social: _____

Direccion Fiscal: _____

R.F.C: _____

X

Firma del huesped / Guest signature:

Estoy de acuerdo con todos los terminos y condiciones expresados en el contenido de este documento.

I agree with the terms and conditions writes within this document.

La negociacion responde unicamente por las perdida que los huespedes pudieran sufrir en dinero y valores que depositen en la caja de seguridad, ubicadas en Recepcion, hasta por un monto de \$200 USD. Por este pagare me obligo a pagar todas las cantidades que resulten por los servicios que reciba por parte de Deutsche Bank Mexico SA Inst. de Banca Multiple, Division Financiera F/1616. Me doy por enterado del aviso de privacidad que me fue comunicado y que se encuentra a mi disposicion en la recepcion del hotel, autorizo que mis datos personales sean utilizados para ofrecermé promociones y paquetes vacacionales, asi como que se transmitan a terceros para los mismos fines. Me comprometo a dar buen uso de los controles de TV y AA que se encuentran en la habitacion. Este Propiedad es 100% Libre de Tabacco (Incluyendo su habitacion) existe una penalizacion de \$100 Dlls con cargo directo a su cuenta quien no respete esta politica.

The business is responsible only for the loss the guest might suffer in the cash and values stored in the security boxes, located in the Front Desk. This hotel responsibility is limited to \$200 USD. With this voucher I unconditionally accept to pay for all the services I recieve from Deutsche Bank Mexico SA Inst. de Banca Multiple, Division Financiera F/1616. I have recieve The Privacy Notice wich was given to me and can be found at the hotel front lobby. I authorize that my personal information be used to inform me of promotions and vacation packages, and also given to third parties por the same purposes. I promise to give a good use to the TV controls and AA that are in the room I was assigned. Parking fee per day \$70.00 pesos.

MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

SEXO H

NOMBRE
DE LA ROSA
CAMPOS
JAVIER ROLANDO

DOMICILIO
[REDACTED]

CLAVE DE ELECTOR [REDACTED]


CUERPO [REDACTED]

FECHA DE VINCULACION [REDACTED]

ANO DE REGISTRO
1999-02

VIGENCIA
2022-2032

SECCION
1706





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: 145047
Nombre del proveedor: FIDEICOMISO IRREVOCABLE DB/1616
RFC: DBM121023M10
Fecha de validación de Factura: 03/05/2023
Importe: \$1,194.00

Información de la Factura

Folio Factura: 17357
Folio Fiscal: F5B3229F-1682-479D-9DD5-0B4A76C752D9
Forma de Pago: Por definir
RFC Emisor: DBM121023M10