

Conta

2692

Conta 9161

<b>UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA</b>		<b>SOLICITUD DE VIÁTICOS Y GASTOS DE VIAJE</b>	
<b>NOMBRE: DR. ARMANDO ESQUINCA MORENO</b>		<b>ÁREA/U.A.: FCPYS CAMPUS CHIHUAHUA</b>	
<b>FECHAS SALIDA: 22/04/2024      RETORNO: 23/04/2024</b>		<b>EVENTO: CONSEJO CONSULTIVO DE PLANEACION</b>	
<b>Puesto:</b> ASISTENTE DE DIRECTOR CAMPUS CHIHUAHUA	<b>Fecha de elaboración:</b> 17-abr-24	<b>No. Empleado:</b> [REDACTED]	
<b>Transporte:</b> Terrestre _____ Aéreo _____	<b>Auto UACH:</b> x Particular _____	<b>Gasolina:</b> 1000	<b>Hospedaje:</b> x
<b>Solicita:</b> Alimentos 1550 Taxi _____	<b>Núm. noches de hotel:</b> _____		
<b>Destino:</b> CHIHUAHUA	<b>Escalas:</b> _____		
<b>Número de acompañantes:</b> 1	<b>Salida:</b> Fecha: 22-abr-24 Hora: Por la mañana	<b>Duración de la comisión:</b>	
<b>Regreso:</b> Fecha: 23-abr-24 Hora: Por la tarde	<b>Cuenta de transferencia:</b> [REDACTED] Banco Santander	<b>No. de días:</b> 2	
<b>Clabe Interbancaria:</b> [REDACTED]	<b>Cel. Contacto:</b> _____		
<b>JUSTIFICACIÓN DEL VIAJE</b>			
<b>MOTIVO DE LA COMISIÓN:</b>			
VIAJE A CHIHUAHUA CON MOTIVO DE ASISTENCIA A LA CUARTA SESION EXTRAORDINARIA DE CONSEJO CONSULTIVO DE PLANEACION, CAMPUS CHIHUAHUA ACOMPAÑADO POR EL SECRETARIO ACADEMICO M.A. MANUEL OMAR BARRAZA BARRON, QUIEN ACUDE A ATENCION DE ASUNTOS PROPIOS DE LA SECRETARIA ACADEMICA.			
SE SOLICITA RECURSO DE \$550.00 PESOS PARA EL PAGO DE PEAJE CHIHUAHUA-JUAREZ Y JUAREZ CHIHUAHUA			
El recurso de combustible es un estimado, considerando la capacidad del vehiculo de 50 litros, por el precio de gasolina, tomado en cuenta a \$21.00 pesos, derivado de la posible variación en precio.			
<b>AUTORIZACIÓN</b>			
<b>INTERESADO</b> [Firma]	<b>SECRETARIO ADMINISTRATIVO</b> [Firma]	<b>DIRECTOR, COORDINADOR Ó COORDINADOR / J. ÁREA</b> [Firma]	<b>DIRECTOR ADMINISTRATIVO</b> [Firma]
DR. ARMANDO ESQUINCA MORENO	M.C. MÓNICA MORENO	M.A.P. MARIO DUARTE	LIC. ALBERTO ESPINO
<b>RECIBO DE GASTOS COMPROBAR Ó DESCUENTO VÍA NÓMINA</b>			
Recibi de la UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA LA CANTIDAD DE :		\$	3,200.00
Con letra: Tres mil doscientos pesos 00/100 M.N			
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			
Chihuahua, Chih. a		\$	3,200.00
17 día	de ABRIL de 2024	[Firma]	
<b>Número empleado:</b> [REDACTED]	<b>Nombre:</b> DR. ARMANDO ESQUINCA	<b>Firma:</b>	<b>Autorizo</b>
<b>APLICACIÓN CONTABLE PRESUPUESTAL</b>			
Suficiencia presupuestal _____		Adeudos pendientes _____	
Por los Boletos de Avión: _____		Por los Gastos a Comprobar: _____	
VIA FOR 01		NO. de Revisión: 1	
		Fecha de Revisión: 23/03/2023	

OK  
18Abr  
2PM

**URGENTE**

**AFECTAR PRESUPUESTO FACULTAD**



CD. JUÁREZ, CHIH., A 17 DE ABRIL DE 2024.  
ASUNTO: SOLICITUD DE VIÁTICOS Y VEHÍCULO.  
OFICIO: SP-09/24

M.C. MÓNICA IVONNE MORENO GARCÍA  
SECRETARIA ADMINISTRATIVA  
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES  
R E S E N T E . -

Por este medio reciba un cordial saludo.

El motivo del presente es para solicitar su apoyo, a fin de que se realice el trámite correspondiente de viáticos, para un servidor, así como proporcionar un vehículo para viajar a la Cd. Chihuahua el día martes 23 de abril, para asistir a la CUARTA SESIÓN EXTRAORDINARIA DE CONSEJO CONSULTIVO DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL, regresando ese mismo día.

Motivo del viaje: CONSEJO CONSULTIVO DE PLANEACIÓN, se anexa oficio de justificación.

ATENTAMENTE  
"CONOCER, HACER, TRANSFORMAR"

DR. ARMANDO ESQUINCA MORENO  
SECRETARIO DE PLANEACIÓN Y DES. INSTITUCIONAL  
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS



SECRETARÍA DE  
PLANEACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES  
Campus Chihuahua  
Prezonal: Orozco y Cía. Universidad, s/n  
Campus: Ciudad Universitaria,  
Teléfono: 533141 3332084  
Chihuahua, Chih., Mex.  
www.uach.mx

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES  
Campus Juárez  
Carretera Juárez No. 1612 Cal. Felipe Enríquez Ríos  
C.P. 32915 Rosales P.O. Box 1620, Juárez, Chihuahua,  
Teléfono: (656) 614 3358 / (656) 616 6404

---

## Fwd: Servicio de Digitalización UACH

1 mensaje

---

**BRENDAROSALIA ACOSTAMARTEL** <[REDACTED]>  
Para: Norlyn Daniela Estrada Gallegos <[REDACTED]>

18 de abril de 2024, 12:47

Norlyn buenas tardes!

Te saludo esperando te encuentres bien, anexo solicitud de Hospedaje para el Dr. Armando Esquinca Moreno y M.A. Manuel Omar Barraza Barron.

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

Saludos!



M. A. Brenda S. Acosta M.  
Brenda S. Acosta M.

uach



doc00687720240418134342.pdf  
475K



Lugar: Ciudad Juarez, Chih  
Fecha: 18/04/2024

**SOLICITUD DE RESERVACIÓN  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA**

**HOTEL FIESTA INN ORTIZ MENA**

Att'n: Myriam Muñoz

E-mail: [Redacted]

Tel: [Redacted]

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
Armando Esquinca Moreno y Omar Barraza	22/04/2024	23/04/2024	DOBLE	2	770675259

Sirva la presente como carta garantía de la reservación antes solicitada a Myriam Muñoz

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:

[Redacted Address]

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

Atentamente:

M.C. MÓNICA IVONNE MORENO GARCÍA  
SECRETARIA ADMINSTRATIVA  
FAC. CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES





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

**FACTURA**

**Certificado** 0000100000702920114  
**Fecha de Emisión** 2024-04-23 08:18:15  
**No. Certificado SAT** 00001000000504041684  
**Folio (UUID)** 6C37E086-5964-4FCF-B236-88016921F50B  
**Fecha de Certificación del CFDI** 2024-04-23 09:18:18  
**Exportación** 01  
**Folio (xml):** 370280

Tipo régimen : 601

**DATOS DE FACTURACIÓN**

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

Huesped : ESQUINCA MORENO, ARMANDO

Estancia : 20240422 20240423 Folio : 455189 - 1 HAB : 202 Reservación : I 498762 1  
Cajero : VMG Formato de Factura : 00 Referencia : SFICHI597638  
Contra Code : L03402 Compañía : UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUA Agencia : CUS01131

**PRODUCTOS Y SERVICIOS**

Cantidad	Unidad de medida	Clave Producto	Concepto	Precio Unitario	Importe
1.00	E48	90101501	RESTAURANTE Objeto Impuesto: 02 Impuesto Traslado: IVA Tasa/Cuota: 0.160000 Tipo Factor: Tasa Importe \$74.21 Base: 463.79	463.79	463.79

Sub Total 463.79  
IVA(0.16) 74.21  
Total Facturado 538.00

\*\*\* QUINIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS 00/100 M.N. \*\*\*

**Método de Pago : PPD**

Forma de Pago : 99  
MONEDA : MXN  
T.C : 1

PaidOut : 0.00  
Propina : 0.00  
Total a Pagar : 538.00

**Sello Digital del CFDI**

AEW+ur7BfB8HVHX+KwhT61wX5pcf60jpVjK0ndn3/pqMKjITpUhrxqLpuw9gY/FRM6TxiMQqhGhiGIFGMm+5BsEXCTJsHV6XLqLYrwoOkUli4Qe2ywZFXnHBTNVk0WfjNBz2w4DLa8sYBhLaq4s5vsoifV427I20f2myoQMDhRlv8ppffCC9oDOgiGZguBcRnLplccIDzvl+Vywoa9rrzq6Nyb2CaP8LU12DGaaeleIR2L8/IMnuKGV/rwBU4kjf93b6IwNmDeSvvl+eyA1m1mWjCjx8OBB44a54xjcSOMm8B8GbpN51uYBJ5cjr2Ms3JcDrDbyBK5YUHFbLlLD9A==

**Sello Digital**

VQE1Tlmdy7+RLwmmooK5E+a8oNOPsAFRZN4stm8i/KC0iBXOSIr8Jr5al7HXFFDJEf6kS3hVTavkui51gMRmlkGTD/um24UPq5wGrax/4/xXK3yquLpr8/6Ydx+OO MKJMl6018h6YP4b8zYyXkaK53F3JFzF4N9Gxa311/qN7pPhBE6ditiePoiTNDhCkddq4664XkzPx/+pehq941cVJnJlguSxDkga++bSFR+tiR8XMUcPv9trVrWd8ms c2v6ur5b85pMf6JGaBv3Sknw7e0eaqI3oDuFkL3iI9EkWRzuCcB5TTJTPlvwO0z+GWpPbVMg+beDgqebGpSHSGFQ==

**Cadena Original del Complemento de Certificación Digital del SAT**

||1.1|6C37E086-5964-4FCF-B236-88016921F50B|2024-04-23T09:18:18|EFA100217SU5|AEW+ur7BfB8HVHX+KwhT61wX5pcf60jpVjK0ndn3/pqMKjITpUhrxqLpuw9gY/FRM6TxiMQqhGhiGIFGMm+5BsEXCTJsHV6XLqLYrwoOkUli4Qe2ywZFXnHBTNVk0WfjNBz2w4DLa8sYBhLaq4s5vsoifV427I20f2myoQMDhRlv8ppffCC9oDOgiGZguBcRnLplccIDzvl+Vywoa9rrzq6Nyb2CaP8LU12DGaaeleIR2L8/IMnuKGV/rwBU4kjf93b6IwNmDeSvvl+eyA1m1mWjCjx8OBB44a54xjcSOMm8B8GbpN51uYBJ5cjr2Ms3JcDrDbyBK5YUHFbLlLD9A==|00001000000504041684|



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

contra 9161.

Cóico  
24-Abril



## 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:** 194182  
**Nombre del proveedor:** FIBRA HOTELERA  
**RFC:** FHO121005EFA  
**Fecha de validación de Factura:** 26/04/2024  
**Importe:** \$538.00

### Información de la Factura

**Folio Factura:** 370280  
**Folio Fiscal:** 6C37E086-5964-4FCF-B236-88016921F50B  
**Forma de Pago:** Por definir  
**RFC Emisor:** FHO121005EFA

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. FHO121005EFA Tel: (614) 429 0100  
Expedido en:  
BLVD. ORTIZ MENA 2801  
QUINTAS DEL SOL  
CHIHUAHUA CHI MEXICO 31250

RESTAURANTE

ESTADO DE CUENTA

Folio: 676392 Copia: 1  
Fecha Personas Mesero Mesa  
20240423 2 ACA 20  
HABITACION/ROOM: 202 T.HSP: NOR  
NOMBRE/NAME: ESQUINCA MORENO, ARMANDO  
1 DESAYUNO BUFFET 269.00  
1 DESAYUNO BUFFET 269.00

SUBTOTAL 538.00

PROPINA/TIP \$ -

TOTAL \$ 538.00

QUINIENTOS TREINTA Y OCHO (PESOS 00/100 M.N.)

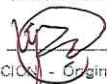
HABITACION/ROOM

202

NOMBRE/NAME

Osvaldo Baraza Aranda

FIRMA/SIGNATURE

 Esquina

PAGO EN UNA SOLA EXHIBICIÓN - Original: Hotel Copia: Cliente

FORMA DE PAGO: CARGO A HABITACIÓN CAU 08:20:00  
HABITACIÓN: 202 08:58:04  
FOLIO: 456189-1

Bienvenido!

# ESQUINCA MORENO, ARMANDO

<b>Correo electrónico personal</b> [Redacted]	2024/04/22	2024/04/23
	1	455189
	202	SD SUPERIOR DOUBLE
		NO
	I 498762 1	

<b>Correo para enviar factura</b>		RFC	
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUA		Razón Social	
CHH	MX	Uso CFDI	RegimenFiscal
2	0	Dirección : Colonia :	
Check Out Express   SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Ciudad	Estado Pais CP

**Información importante:**

- La hora de entrada al hotel es a las 15:00 y la hora de salida es a las 12:00.
- Está prohibido introducir alimentos y bebidas al hotel.
- El Hotel ha tomado medidas especiales en favor de la salud del Huésped y sus acompañantes durante su estancia. Es importante que siga las recomendaciones y reglas de convivencia y uso de las instalaciones, en su beneficio y de las demás personas. El aforo de nuestras instalaciones y centros de consumo puede encontrarse limitado, por lo que deberá verificar previamente las reglas de uso y realizar reservación previa.
- Por este contrato, el Hotel se obliga a prestar servicios de alojamiento a los Huéspedes, de acuerdo con las especificaciones de este documento y las especificadas en el reglamento interno del hotel que se encuentran disponibles en la recepción y en las habitaciones. En caso de incumplimiento del presente contrato, la parte afectada puede exigir su resolución.
- El monto especificado en este documento, solo cubre el alquiler de la habitación. Cualquier otro consumo realizado, generara cargos adicionales.
- El Huésped ha sido debidamente informado del contenido del Aviso de Privacidad que se encuentra al reverso de este documento.
- El Hotel no se responsabiliza por la pérdida de objetos de valor personales que no hayan sido depositados en recepción y que estén amparados por el correspondiente recibo o de objetos de valor que no hayan sido depositados en la caja de seguridad provista en su habitación.
- En los hoteles de Grupo Posadas, el Huésped que ingrese con perros de servicio, de apoyo emocional o mascotas se hace responsable de cualquier daño que ésta pueda causar en el hotel o a las personas que se encuentren en las instalaciones y a cubrir el costo de los mismos antes de su salida del Hotel. El Huésped se compromete a seguir el Reglamento Interno respecto de su perro.
- En caso de que el Huésped o sus acompañantes fumen en cualquier área del Hotel donde no esté expresamente permitido, se le hará un cobro por penalización de \$4,000.00 Cuatro mil pesos, por evento, independiente de sanciones que pueda imponer la autoridad.
- El alojamiento y demás servicios que preste el Hotel, y los hechos que acontezcan en el Hotel se rigen exclusivamente por las leyes mexicanas. El Huésped también acepta por el solo efecto de su registro la aplicación de dichas leyes y que cualquier conflicto o hecho relacionado con estos servicios, será resuelto por los jueces locales, renunciando a presentarlos ante jueces ubicados fuera de esta localidad.

Autorizo el uso de mis datos sensibles conforme a este Aviso de privacidad  
Me doy por enterado del contenido del Aviso de Privacidad que aparece al reverso de este documento

  
Firma del Huésped