

Conta

2692

Conta 9161

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA		SOLICITUD DE VIÁTICOS Y GASTOS DE VIAJE	
NOMBRE: DR. ARMANDO ESQUINCA MORENO		ÁREA/U.A.: FCPYS CAMPUS CHIHUAHUA	
FECHAS SALIDA: 22/04/2024 RETORNO: 23/04/2024		EVENTO: CONSEJO CONSULTIVO DE PLANEACION	
Puesto: ASISTENTE DE DIRECTOR CAMPUS CHIHUAHUA	Fecha de elaboración: 17-abr-24	No. Empleado: [REDACTED]	
Transporte: Terrestre _____ Aéreo _____	Auto UACH: x Particular _____	Gasolina: 1000 Hospedaje: x	
Solicita: Alimentos 1550 Taxi _____	Núm. noches de hotel: _____		
Destino: CHIHUAHUA	Escalas: _____		
Número de acompañantes: 1	Salida: Fecha: 22-abr-24 Hora: Por la mañana		
Regreso: Fecha: 23-abr-24 Hora: Por la tarde	Duración de la comisión: No. de días: 2		
Cuenta de transferencia: [REDACTED]	Banco: Santander		
Clabe Interbancaria: [REDACTED]	Cel. Contacto: _____		
JUSTIFICACIÓN DEL VIAJE			
MOTIVO DE LA COMISIÓN:			
<p>VIAJE A CHIHUAHUA CON MOTIVO DE ASISTENCIA A LA CUARTA SESIÓN 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.</p>			
<p>SE SOLICITA RECURSO DE \$550.00 PESOS PARA EL PAGO DE PEAJE CHIHUAHUA-JUAREZ Y JUAREZ CHIHUAHUA</p>			
<p>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.</p>			
AUTORIZACIÓN			
INTERESADO	SECRETARIO ADMINISTRATIVO	DIRECTOR, COORDINADOR Ó COORDINADOR / J. ÁREA	DIRECTOR ADMINISTRATIVO
[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]
DR. ARMANDO ESQUINCA MORENO	M.C. MÓNICA MORENO	M.A.P. MARIO DUARTE	LIC. ALBERTO ESPINO
RECIBO DE GASTOS COMPROBAR Ó DESCUENTO VÍA NÓMINA			
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	de	ABRIL	de
día	mes	año	
Número empleado: [REDACTED]	Firma: [Firma]		
Nombre: DR. ARMANDO ESQUINCA	Autorizo		
APLICACIÓN CONTABLE PRESUPUESTAL			
Suficiencia presupuestal	_____		
Adeudos pendientes	_____		
Por los Boletos de Avión:	_____		
Por los Gastos a Comprobar:	_____		
			Vo.Bo. Contabilidad
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 C. 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 Páez 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.
brenda@uach.mx

uach

CONTACTARME 01 625
Brenda S. Acosta M.
Brenda S. Acosta M.
Brenda S. Acosta M.
Brenda S. Acosta M.

 **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]

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

Atentamente:

M.C. MÓNICA IVONNE MORENO GARCÍA
SECRETARIA ADMINISTRATIVA
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

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+Vywoa9rrzq6Nyb2CaP8LU12DGaaelelR2L8/IMnuKGV/rwBU4kjf93b6lwnmDeSvvl+eyA1m1mWjCjx8OBB44a54xjcSOMm8B8GbpN51uYBJ5cjr2Ms3JcDrDbyBK5YUHFbLlLD9A==

Sello Digital

VQE1Tlmdy7+RLwmmooK5E+a8oNOPsAFRZN4stm8i/KC0iBXOSIr8Jr5al7HXFFDJEf6kS3hVTavkui51gMRmlkGTD/um24UPq5wGrax/4/xXK3yquLpr8/6Ydx+OO MKJMl6018h6YP4b8zYyikaK53F3JFzF4N9Gxa311/qN7pPhBE6dtiePoiTNDhCkddq4664XkzPx/+pehq941cVJnJlguSxDkga++bSFR+tiR8XMUcPv9trVrWd8ms c2v6ur5b85pMf6JGaBv3Skwn7e0eaqI3oDuFkL3iI9EkwRzuCcB5TTJTPlvw00z+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+Vywoa9rrzq6Nyb2CaP8LU12DGaaelelR2L8/IMnuKGV/rwBU4kjf93b6lwnmDeSvvl+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

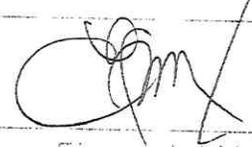
Correo electrónico personal [REDACTED]	2024/04/22	2024/04/23
	1	455189
	202	SD SUPERIOR DOUBLE
		NO
	I 498762 1	

Correo para enviar factura		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