

Conta

Conta 9162 2692

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA	
SOLICITUD DE VIÁTICOS Y GASTOS DE VIAJE	
NOMBRE: DR. ARMANDO ESQUINCA MORENO	ÁREA/J.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
Transporte: <input type="checkbox"/> Terrestre <input checked="" type="checkbox"/> Auto	No. Empleado: [REDACTED]
Solicita: <input type="checkbox"/> Aéreo <input type="checkbox"/> Público <input checked="" type="checkbox"/> Particular	Auto UACH <input checked="" type="checkbox"/> Gasolina 1000 Hospedaje <input checked="" type="checkbox"/>
Alimentos 1550 Taxi	Núm. noches de hotel
Destino: CHIHUAHUA	Escalas:
Número de acompañantes: 1	
Salida: Fecha: 22-abr-24 Hora: Por la mañana	Duración de la comisión
Regreso: Fecha: 23-abr-24 Hora: Por la tarde	No. de días: 2
Cuenta de transferencia: [REDACTED] Banco Santander	
Clabe Interbancaria: [REDACTED] Cel. Contacto	
JUSTIFICACIÓN DEL VIAJE	
MOTIVO DE LA COMISIÓN:	
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.	
SE SOLICITA RECURSO DE \$650.00 PESOS PARA EL PAGO DE PEAJE CHIHUAHUA-JUAREZ Y JUAREZ CHIHUAHUA	
El recurso de combustible es un estimado, considerando la capacidad del vehículo de 50 litros, por el precio de gasolina, tomado en cuenta a \$21.00 pesos, derivado de la posible variación en precio.	
AUTORIZACIÓN	
INTERESADO DR. ARMANDO ESQUINCA MORENO	SECRETARIO ADMINISTRATIVO M.C. MÓNICA MORENO
DIRECTOR, COORDINADOR Ó COORDINADOR / J. ÁREA M.A.P. MARIO DUARTE	DIRECTOR ADMINISTRATIVO LIC. ALBERTO ESPINO
RECIBO DE GASTOS COMPROBAR Ó DESCUENTO VÍA NÓMINA	
Recibí 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	\$ 3,200.00
conforme a la legislación aplicable.	
Chihuahua, Chih. a 17 de ABRIL de 2024	Firma: [Signature]
Número empleado: [REDACTED]	Autorizo
Nombre: DR. ARMANDO ESQUINCA	
APLICACIÓN CONTABLE PRESUPUESTAL	
Suficiencia presupuestal	_____
Adeudos pendientes	_____
Por los Boletos de Aviación:	_____
Por los Gastos a Comprobar:	_____
VIA FOR 01	Vo.Bo. Contabilidad
NO. de Revisión: 1	Fecha de Revisión: 23/03/2023

OK
18 Abr
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 ESQUINA MORENO
SECRETARIO DE PLANEACIÓN Y DES. INSTITUCIONAL
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS



SECRETARÍA DE
PLANEACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES
Campus Chihuahua
Paseo de Orozco y Av. Universidad, s/n
Campus Ciudad Universitaria
Teléfonos: 52(51) 333 204
Chihuahua, Chih., Mex.
www.uach.mx

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES
Campus Juárez
Henry Duval 110-1612 Col. Frío Envuelto RDMAR
C.P. 32315 Agencia de Pórtal 1526, Juárez, Chihuahua.
Teléfonos: (551) 614 8820 / (551) 616 5-05



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
CHIHUAHUA

Chihuahua, Chih. 12 de abril del 2024
OF / DP 159 / 24

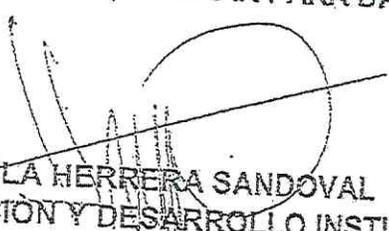
SECRETARIOS DE PLANEACIÓN DE LAS UNIDADES ACADÉMICAS
MIEMBROS DEL CONSEJO DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO INST.,
SECRETARIO GENERAL, AUDITOR INTERNO, ABOGADO GENERAL,
DIRECTORES, COORDINADORES Y TITULARES DE ÁREA
DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
PRESENTE. -

Por medio del presente reciba un cordial saludo, así mismo, me permito invitar a Usted a la Cuarta Sesión extraordinaria de Consejo Consultivo de Planeación y Desarrollo Institucional, misma que se llevará a cabo el martes 23 de abril a las 10:30 horas, en el Auditorio del CECAD, ubicado en el Campus I.

Favor de confirmar su asistencia con la C.P. Oyuki Bolaños a la ext. 3419 o al correo [REDACTED]

Agradeciendo de antemano su atención a la presente y esperando contar con su asistencia, quedo de Usted,

ATENTAMENTE
"LUCHAR PARA LOGRAR, LOGRAR PARA DAR."


M.A.P. MARCELA HERRERA SANDOVAL
DIRECTORA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL



DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN
Y DESARROLLO INSTITUCIONAL


C.p.b.g / A.L.C.L.

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL
Campus Universitario I
Teléfonos: 52(614) 439.1854
Chihuahua, Chih., Mex
dir.plan@uech.mx
www.uach.mx



UACH
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
CHIHUAHUA

Norlyn Daniela Estrada Gallegos <[REDACTED]>

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 R. Acosta M.
Asesoría Jurídica

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 checked="" type="checkbox"/>	Alimentos
<input type="checkbox"/>	Bar
<input type="checkbox"/>	Largas Distancias

<input type="checkbox"/>	Lavandería
<input type="checkbox"/>	Transportacion
<input type="checkbox"/>	Otros
<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



SECRETARIA
ADMINISTRATIVA



Expedido en
BLVD. ORTIZ MENA 2801

QUINTAS DEL SOL CHIHUAHUA
CHIHUAHUA MEXICO 31250

FIDEICOMISO F/1596
AV. SANTA FE 481 PISO 7

SANTA FE CUAJIMALPA CUAJIMALPA DE MORELOS
Ciudad de México MEXICO 05348
FFX121005C6A

FI CHIHUAHUA

Reservaciones : (01-800) 504 5000 / 53 26 69 00

Contacto hotel : 6144290100

Email Hotel : gshfichi@posadas.com

Tipo régimen : 601

FACTURA

Certificado 00001000000504981051

Fecha de Emisión 2024-04-23 04:00:44

No. Certificado SAT 00001000000504041684

Folio (UUID) 92BB313A-9FAB-4BD6-A857-E4B4B6FB21BD

Fecha de Certificación del CFDI 2024-04-23 05:00:47

Folio (xml): 370247

Exportación 01

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 - 0

HAB : 202

Reservación : 498762 1

Cajero : NCM

Formato de Factura : 00

Referencia : FFICHI597607

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	90111800	RENTA DE HABITACION Objeto Impuesto: 02 Impuesto Traslado: IVA Tasa/Cuota: 0.160000 Tipo Factor: Tasa Importe \$147.20 Base: 920.00	920.00	920.00
Sub Total					920.00
IVA(0.16)					147.20
ISH					38.27
Total Facturado					1105.47

*** UN MIL CIENTO CINCO PESOS 47/100 M.N. ***

Método de Pago : PPD

Forma de Pago : 99

MONEDA : MXN

T.C : 1

PaidOut : 0.00

Propina : 0.00

Total a Pagar : 1105.47

Sello Digital del CFDI

IVVEGRJZ9T2CIPEh0M6gkdWfIKYh+IbO/CXLkzUYH1puqQMINAPaXInYjV54UwArxL3KhXwi04WFNK/NiWhGYKAb6uoWBgRm/wTIWQkiHnFFKT1OZSJYE+9T
UArriYEIX2SpimfGNsv9jce1Pp1OneggJfOxZmoTxSyYR45K4fTMh3oOZw4vDfmcFwG8c0dLB4Im0CdpAbQ6CdINQy9lUby3fOnoLgK5AaTqcU4z+186w4A6Z
4EXoVYgqusyo1DHom5HuxZiWILyTids20LROyASuDf14fyvm8cEWP8gMxiAUerOCfu6j4gISxSYlyZLEs5tAJUIVqjGg==

Sello Digital

escyiJRjQ+VfQTUBdqbR9tSsbXUrQhFupH07ZGo2ocWjef9F1nVmsyEJEC0dwaeyGOxB8EzNSJb/0cptXz+n9qFnMFGbt0AMa+OKzRqXjQc88q8y1N461z6KKk3
9009XYEIH1NHZxYBV/eCzNKrgXIPe+I3v9hwQBZ6Kt2VWH7emKM3AXT7X0+WAL3FBcapPBzsNjd5khd912SCGNIYlM/6v3mazz4Jbb1LcX8S8hH9FxlS4V4O
IRbnd+GlpncGyXqQP3PBqsu69iDX+6B0BrsgBbyd4pRfbcJAX1H1ONiHTF0f0JODZIGXC3gCMGBU7ZGLHTXW16WBksDCg==

Cadena Original del Complemento de Certificación Digital del SAT

||1.1|92BB313A-9FAB-4BD6-A857-E4B4B6FB21BD|2024-04-
23T05:00:47|EFA100217SU5|IVVEGRJZ9T2CIPEh0M6gkdWfIKYh+IbO/CXLkzUYH1puqQMINAPaXInYjV54UwArxL3KhXwi04WFNK/NiWhGYKAb6uoWBgRm/w
TIWQkiHnFFKT1OZSJYE+9TUArriYEIX2SpimfGNsv9jce1Pp1OneggJfOxZmoTxSyYR45K4fTMh3oOZw4vDfmcFwG8c0dLB4Im0CdpAbQ6CdINQy9lUby3fOn
oLgK5AaTqcU4z+186w4A6Z4EXoVYgqusyo1DHom5HuxZiWILyTids20LROyASuDf14fyvm8cEWP8gMxiAUerOCfu6j4gISxSYlyZLEs5tAJUIVqjGg==|0000100000
0504041684||



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 FIDEICOMISO F/1596

I agree to pay the balance due to FIDEICOMISO F/1596

Conta 9162

Contra

29 Ab 21



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: 194181
Nombre del proveedor: FIDEICOMISO F/1596
RFC: FFX121005C6A
Fecha de validación de Factura: 26/04/2024
Importe: \$1,105.47

Información de la Factura

Folio Factura: 370247
Folio Fiscal: 92BB313A-9FAB-4BD6-A857-E4B4B6FB21BD
Forma de Pago: Por definir
RFC Emisor: FFX121005C6A

Bienvenido!

ESQUINCA MORENO, ARMANDO

- NOR

Correo electrónico personal
[REDACTED]

Fecha de Ingreso	2024/04/22	2024/04/23
Núm. Habitación	1	455189
Número de Habitación	202	SD SUPERIOR DOUBLE
Tarifa (Incl. Impuestos)		NO
Nº. Reservas	1 498762 1	

Correo para enviar factura
[REDACTED]

RFC			
Razón Social			
Uso CFDI	RegimenFiscal		
Dirección :			
Colonia :			
Ciudad	Estado	Pais	CP

Número Celular	/ /
Compañía UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUA	
Código CHH	País MX
Adultos 2	Menores 0
Check Out Express	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Huéspedes Comparten

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, generará 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