



Usr: brenddy marifelarena
Rep: rptPoliza

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
CHIHUAHUA

Póliza: D10786 Del 11/09/2023

Fecha y hora de Impresión 11/sep./2023 01:28 p. m.
Página 1

Concepto: GP MEDICINA F GASTO A COMPROBAR LUIS FERNANDO MONTAÑO VIATICOS A PARRAL, Folio Comprobación de Gasto: 2294 Gasto por Comprobar: 2073

Beneficiario: MONTAÑO ALMADA LUIS FERNANDO

Folio / Cheque : 5011

No	Cuenta	Descripción de la cuenta	Cargo	Abono	Concepto del movimiento
0001	8240-1489F-UACH23-5200-37501-1	Viáticos en el país G. Corriente	\$1,520.01		GC MONTAÑO ALMADA LUIS FERNANDO
0002	8220-1489F-UACH23-5200-37501-1	Viáticos en el país G. Corriente		\$1,520.01	GC MONTAÑO ALMADA LUIS FERNANDO
0003	8250-1489F-UACH23-5200-37501-1	Viáticos en el país G. Corriente	\$1,520.01		GD MONTAÑO ALMADA LUIS FERNANDO, Folio: 17537, Factura: C44BD
0004	8240-1489F-UACH23-5200-37501-1	Viáticos en el país G. Corriente		\$1,520.01	GD MONTAÑO ALMADA LUIS FERNANDO, Folio: 17537, Factura: C44BD
0005	5137-37501	Viáticos en el país	\$1,520.01		GD MONTAÑO ALMADA LUIS FERNANDO, Folio: 17537, Factura: C44BD
0006	2112-1-000001	PROVEEDOR GLOBAL		\$1,520.01	GD MONTAÑO ALMADA LUIS FERNANDO, Folio: 17537, Factura: C44BD
0007	8260-1489F-UACH23-5200-37501-1	Viáticos en el país G. Corriente	\$1,520.01		GE MONTAÑO ALMADA LUIS FERNANDO
0008	8250-1489F-UACH23-5200-37501-1	Viáticos en el país G. Corriente		\$1,520.01	GE MONTAÑO ALMADA LUIS FERNANDO
0009	8270-1489F-UACH23-5200-37501-1	Viáticos en el país G. Corriente	\$1,520.01		GP MEDICINA F GASTO A COMPROBAR LUIS FERNANDO MONTAÑO VIATICOS A PARRAL, Folio Comprobación de Gasto: 2294 Gasto por Comprobar: 2073
0010	8260-1489F-UACH23-5200-37501-1	Viáticos en el país G. Corriente		\$1,520.01	GP MEDICINA F GASTO A COMPROBAR LUIS FERNANDO MONTAÑO VIATICOS A PARRAL, Folio Comprobación de Gasto: 2294 Gasto por Comprobar: 2073
0011	2112-1-000001	PROVEEDOR GLOBAL	\$1,520.01		GP MEDICINA F GASTO A COMPROBAR LUIS FERNANDO MONTAÑO VIATICOS A PARRAL, Folio Comprobación de Gasto: 2294 Gasto por Comprobar: 2073
0012	1123-01-020961	MONTAÑO ALMADA LUIS		\$1,520.01	GP MEDICINA F GASTO A COMPROBAR LUIS FERNANDO MONTAÑO VIATICOS A PARRAL, Folio Comprobación de Gasto: 2294 Gasto por Comprobar: 2073
Sumas iguales =>			<u>9,120.06</u>	<u>9,120.06</u>	

D10786

12



Usr: brenddy mariñelarena
Rep: rptPoliza

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
CHIHUAHUA**

Póliza: C09746 Del 06/09/2023

Fecha y hora de Impresión | 11/sep./2023 01:24 p. m.
Página | 1

Concepto: Gasto por Comprobar : 2073, MEDICINA F GASTO A COMPROBAR LUIS FERNANDO MONTAÑO VIATICOS A PARRAL

Beneficiario: **MONTAÑO ALMADA LUIS FERNANDO**

Folio / Cheque : **5011**

No	Cuenta	Descripción de la cuenta	Cargo	Abono	Concepto del movimiento
0001	1123-01-020961	MONTAÑO ALMADA LUIS	\$1,680.00		Gasto por Comprobar : 2073, MEDICINA F GASTO A COMPROBAR LUIS FERNANDO MONTAÑO VIATICOS A PARRAL
0002	1112-03-5200-001	BBVA BANCOMER CTA [REDACTED]		\$1,680.00	Gasto por Comprobar : 2073, MEDICINA F GASTO A COMPROBAR LUIS FERNANDO MONTAÑO VIATICOS A PARRAL
Sumas iguales =>			1,680.00	1,680.00	



06/09/2023 1:31:10 PM

COMPROBANTE

Trasposos a terceros - Realizar una operación - MN - Cuenta con / sin chequera

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA FACULTAD DE MEDI

06/09/2023

Resultado del traspaso

Cuenta de retiro:	[REDACTED]
Cuenta de depósito:	[REDACTED]
Nombre del tercero:	LUIS FERNANDO MONTAÑO ALMADA
Importe:	\$1,680.00
Fecha de operación:	06/09/2023
Concepto de pago:	VIATICOS ALIMENTOS P
Folio de Internet:	0036585011

i La comisión por operación será aplicada el fin de mes y dependerá de la tarifa contratada para su servicio de Banca en Línea.

i El envío de los fondos en la cuenta del beneficiario quedará efectuado en el transcurso del día. Le recomendamos verificar su aplicación en la opción de Saldos y movimientos de su cuenta de retiro.

BBVA MÉXICO S.A., INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE, GRUPO FINANCIERO BBVA MÉXICO.

Cerrar

Imprimir

1585
7



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA FACULTAD DE MEDICINA



FORMATO DE COMPROBACIÓN DE GASTOS

Nombre: Luis F. Montañó Almada Fecha: 08-09-23
 Puesto: Jefe de la Unidad de Recursos Humanos No. Empleado: [Redacted]
 Adscripción: Secretaría Administrativa

RESULTADO OBTENIDO EN LA COMISIÓN CONFERIDA

Capacitación/orientación al personal administrativo sobre las próximas certificaciones del programa de MCYP.

Nombre del Congreso:

Salida: 07-Sep-2023

Regreso: 07-Sep-2023

Motivo de viaje: Capacitación para certificaciones

Acompañantes: 2- Hector Payan y Alejandra García

COMPROBACIÓN DE GASTOS

No. Fra./Rbo.	Nombre del Prestador del Servicio	Hotel	Alimentos	Combustible	Otros
<u>A40907</u>	<u>Operadora de Cabrito de Parral</u>		<u>1,520.01</u>		
SUBTOTAL		<u>—</u>	<u>1,520.01</u>	<u>—</u>	<u>—</u>
TOTAL GASTOS COMPROBADOS					<u>1,520.01</u>

LIQUIDACIÓN DE GASTOS

GASTOS A COMPROBAR RECIBIDOS EN CHEQUE No. Transferencia DE FECHA: 6-sept-23

CONTRARECIBO No. _____ CANTIDAD \$

(-) GASTOS COMPROBADOS EN EL PRESENTE FORMATO

--> 1,520.01

(=) DIFERENCIA A MI CARGO DEPOSITADA EN CAJA UNICA (Anexar Comprobante)

--> 159.99

Folio de Caja Única

(=) DIFERENCIA A MI FAVOR QUE SERÁ LIQUIDADADA EN LOS PRÓXIMOS CINCO DÍAS

Firma del Interesado [Signature]

Departamento de Contabilidad [Signature]

Recibió la Documentación [Signature]

APLICACIÓN CONTABLE PRESUPUESTAL

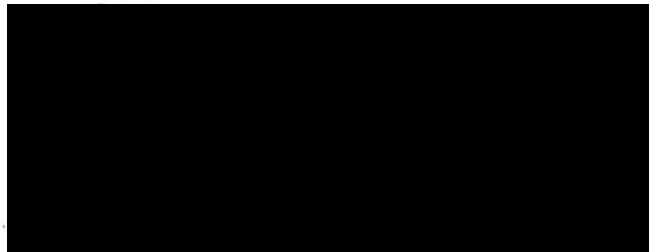
Vo. Bo. Contabilidad [Signature]



SOLICITUD DATOS TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL EMPLEADO Luis Fernando Montaño Almada

No. DE EMPLEADO



RFC

CURP

BANCO

BBVA

CUENTA

CLABE INTERBANCARIA

CORREO ELECTRÓNICO

FIRMA DEL INTERESADO

Nota: Adjuntar copia de INE por ambos lados.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA

SOLICITUD DE VIATICOS

Formulario de solicitud de viáticos con campos para Nombre, Puesto, Adscripción, Transporte, Destino, Salida, Regreso, Acompañantes, Fecha, No. Empleado, Duración de la Comisión, y Firma del solicitante.

JUSTIFICACIÓN

Comision a ciudad Parral para vir en conjunto de los Coordinadores campos Parral lo relativo a las OTAS

AUTORIZACIÓN

DRA. CLAUDIA ELVIRA PEÑA VARELA
SECRETARIA ADMINISTRATIVA

RECIBO DE GASTOS A COMPROBAR

Formulario de recibo de gastos a comprobar con campos para Recibí de la FACULTAD DE MEDICINA la cantidad de \$1,680.00, Por concepto de Gastos a Comprobar en comisión conferida, Chihuahua, Chih., 06-09-2023, y Nombre y Firma.

APLICACIÓN CONTABLE PRESUPUESTAL

Formulario de aplicación contable presupuestal con campos para Por los Boletos de Avión: N/A, Por los Gastos a Comprobar, y Vo.Bo. Contabilidad.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
CHIHUAHUA

SA-026/2023
Chihuahua, Chih. 5 de septiembre 2023

*J. Vazquez
Manos*

**DRA. CLAUDIA ELVIRA PEÑA VAREAL
SECRETARIA ADMINISTRATIVA
PRESENTE.-**

Por medio de la presente me dirijo a usted con el objetivo de solicitarle la disposición de vehículo, gasolina y alimentación para 3 personas, el próximo jueves 7 de septiembre, a razón de la reunión de avances de solicitud de la OTA (Opinión Técnico Académica) del Programa de Médico Cirujano y Partero, Campus Parral, y temas relacionados con el Organigrama y Manual Organizacional del personal de dicho Campus. Las personas que asisten son:

- Dr. Hector Manuel Payán Valdéz, Secretario Académico
- M.A. Alejandra García Porragas, Gestión y Aseguramiento de la Calidad
- M.A.R.H. Luis Fernando Montaña Almada, Recursos Humanos

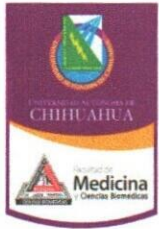
Agradeciendo de antemano su atención a la presente quedo de usted

ATENTAM

"MENTI DA LUCEM; M

DR. HÉCTOR MANUEL
SECRETARIO

*Comidas
\$ 1,680*



COMPROBACION DE GASTOS

FECHA: 06-09-2023

No. EMPLEADO/MATRICULA [REDACTED]

RECIBI DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS BIOMEDICAS:

CHEQUE No. / TRANSFERENCIA _____ POR LA CANTIDAD DE: \$ 1,680
(Mil Seiscientos Ochenta pesos /100 M.N.)

EN CONCEPTO DE: Viáticos para alimentos para
acudir a campus Park

ARTICULO 31

REGLAMENTO DE PRESUPUESTO, GASTO Y CONTABILIDAD DE LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA
"Cuando por razones justificadas, como en el caso de viáticos y gastos de viaje, exista la necesidad de entregar cantidades anticipadas, éstas se efectuarán mediante transferencia electrónica bancaria o en cheque expedido a favor de la persona que va a realizar los gastos, mismos que deberán ser comprobados en un plazo que no excederá de cinco días hábiles a partir del regreso de la comisión; en el caso de no efectuar la comprobación de gastos en dicho plazo, se efectuara vía nomina el descuento de la totalidad de la cantidad entregada para gastos en la quincena más próxima y en su caso, en las subsecuentes hasta que se amortice el total del dinero otorgado."

NOTA: AL MOMENTO DE FIRMAR ESTE DOCUMENTO SE ACEPTA LA APLICACIÓN DEL ARTICULO 31 DEL REGLAMENTO DE PRESUPUESTO, GASTO Y CONTABILIDAD DE LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA.

RECIBIO [Signature]

NOMBRE: [REDACTED]
TELEFONO: [REDACTED]
E-MAIL: [REDACTED]

TABULADOR DE VIATICOS Y GASTOS DE VIAJE 2022

Vigencia: A partir de Julio de 2022

Nota.- Los importes que a continuación se señalan son sólo una estimación para determinar el importe máximo a entregar como "gastos a comprobar" (pudiéndose entregar una cantidad menor) y estarán vigentes a partir de Julio de 2022, revisándose anualmente con base al Índice Nacional de Precios al Consumidor.

En todos los casos las cantidades entregadas como gastos de viaje deberán ser comprobadas con facturas o comprobantes a nombre de la Universidad, que reúnan requisitos fiscales, así como constancia o evidencia del curso o evento al que se asistió, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha de retomo del viaje.

A) Ciudad de Mexico

	Directores de Área	Coordinadores y Jefes de Depto.
Hospedaje	\$ 3,575.00	\$ 1,785.00
Alimentación	1,760.00	1,290.00
Servicio de Taxis	1,170.00	890.00
Total por día	\$ 6,505.00	\$ 3,965.00

B) Ciudades fuera del estado de Chihuahua y dentro del país

	Directores de Área	Coordinadores y Jefes de Depto.
Hospedaje	\$ 2,950.00	\$ 1,785.00
Alimentación	1,400.00	1,290.00
Servicio de Taxis	945.00	890.00
Total por día	\$ 5,295.00	\$ 3,965.00

C) Ciudades en el estado de Chihuahua

	Directores de Área	Coordinadores y Jefes de Depto.
Hospedaje	\$ 1,760.00	\$ 1,580.00
Alimentación	840.00	840.00
Servicio de Taxis	325.00	325.00
Total por día	\$ 2,925.00	\$ 2,745.00

D) Ciudades del extranjero (Dolares americanos):

1. Todos los estados de la union americana

	Directores de Área	Coordinadores y Jefes de Depto.
Hospedaje	\$ 185.00	\$ 120.00
Alimentación	105.00	105.00
Servicio de Taxis	81.00	81.00
Total por día	<u>\$ 371.00</u>	<u>\$ 306.00</u>

2. Todos los estados de la union europea

	Directores de Área	Coordinadores y Jefes de Depto.
Hospedaje	\$ 185.00	\$ 185.00
Alimentación	110.00	110.00
Servicio de Taxis	81.00	81.00
Total por día	<u>\$ 376.00</u>	<u>\$ 376.00</u>

Notas:

1. En el caso particular de Cd. Juárez y Cd. Chihuahua, la alimentación y hospedaje serán reservados exclusivamente por esta Dirección Administrativa, en establecimientos con los cuales se tengan convenios. **Por consiguiente, no se aceptarán comprobantes de estos conceptos en la comprobación.**
2. No se aceptarán facturas por combustible y/o transportación terrestre, en el caso de asignación de vales con motivo del viaje; y tampoco se aceptaran comprobantes de servicios de taxis si le fue asignado vehículo de la Universidad.
3. Las cuotas establecidas se computan por pernocte
4. En caso de comisión en el mismo día, no aplica hospedaje.
5. No otorgarán anticipos si la persona tiene adeudo pendiente de comprobar.
6. El importe correspondiente a cuotas de casetas y peajes, en caso justificado, se adicionará a los importes de este tabulador.

OPERADORA DE CABRITO DE PARRAL

RFC: OCP130218LU6

Factura

Domicilio y Expedido en:

KILOMETRO 4 CARRETERA A SANTA BARBARA Col.RUBEN AGUILAR CP.33826,HIDALGO DEL

PARRAL, CHIHUAHUA, México

Lugar de expedición: 33826

Régimen fiscal: 626 - Régimen Simplificado de Confianza

Datos del receptor

Cliente: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA

RFC: UAC681018EG1

Régimen fiscal: 603

Domicilio: ESCORZA N° EXT.900 COL.CENTRO CP.31000, CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, MEXICO



Método de pago: PUE - Pago en una sola exhibición

Uso CFDI: G03 - Gastos en general.

Comprobante Fiscal Digital por Internet

Folio fiscal: 14D01F5F-601F-48AB-B0A9-DBFBC88C44BD

Número de comprobante: A40907

Forma de pago: 28 - Tarjeta de débito

Fecha comprobante: 2023-09-07T13:18:48

Fecha de certificación del CFDI: 2023-09-07T14:35:42

Cantidad	Unidad	Descripción	Precio unitario	Importe
1	PZ	CONSUMO	1,310.35	1,310.35
Subtotal				1,310.35
Descuento				
IVA (16) %				209.66
Total				1,520.01

UN MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS 01/100 M.N.

"Este documento es una representación impresa de un CFDI"

Número de serie del certificado de sello digital:

00001000000509998358

Número de serie del certificado de sello digital del SAT:

00001000000501960426

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT:

|| 1.1|14D01F5F-601F-48AB-B0A9-DBFBC88C44BD|2023-09-07T14:35:42|TSP080724QW6|Dm1hkpWfPzZi9mePIWw7lc++K7TZUv0u08recm414A5laeQ/SUpEZ5fmDwTEs6INKEknufr8u2b0xCcB1dzlwsuyuOZbjeEL9hBaeKUzr1KKfGEFRBKHoKMSZ2cfcG1Rlp/oNmriiP5q596ZVA4r3zr9eO/IWkywUT415qBV2IWbNLk6MAPhWB1F0pL3TtszcQot8Xsc+dqEd4C14V9FTISRQRTr+V8zDyrkrdfU00Fby4wbXb2h3l4dcGK7YPU64gw4D+0zzMbuyLkKbAMRjuWbvz+z2T6Z5ijCFIS80TfRlpX4ydvEHFsNfW1RtiEqWSwZICVWNUuQ==|00001000000501960426|

Sello Digital del Emisor:

Dm1hkpWfPzZi9mePIWw7lc++K7TZUv0u08recm414A5laeQ/SUpEZ5fmDwTEs6INKEknufr8u2b0xCcB1dzlwsuyuOZbjeEL9hBaeKUzr1KKfGEFRBKHoKMSZ2cfcG1Rlp/oNmriiP5q596ZVA4r3zr9eO/IWkywUT415qBV2IWbNLk6MAPhWB1F0pL3TtszcQot8Xsc+dqEd4C14V9FTISRQRTr+V8zDyrkrdfU00Fby4wbXb2h3l4dcGK7YPU64gw4D+0zzMbuyLkKbAMRjuWbvz+z2T6Z5ijCFIS80TfRlpX4ydvEHFsNfW1RtiEqWSwZICVWNUuQ==

Sello digital del SAT:

IqJUC4nn1INVP7GQRKC6I4+uwX86wco2Td3Z7BtiMhr34BRloimg6VB1cBPWQdX50zlc0n5SBefYp6wUs2QLiY1eADu3RtpNEycy4ReRe6OCTvjrxXF3uRrMENQa3rgIIXoi5SsyBzn3ep36aCNii3dPFA1AluAMgsGwS8uCZarVwVw/7dSeMTgxyPMuZGRAIn3RB72QclSbnQN4m2LMDALRB8HvpgUjjuOaYgBQ2c5Q3oGPrpdsC5N9xbQIWqG/YE2IRuwqU5e+UdL8GOC3awq8DPuXfTzbbXnZOm4S77B8Dh+7UMwps2dkJPKIsd6SExyTzBQ==





Verificación de comprobantes fiscales digitales por internet

RFC del emisor	Nombre o razón social del emisor	RFC del receptor	Nombre o razón social del receptor
OCP130218LU6	OPERADORA DE CABRITO DE PARRAL	JAC681018EG1	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA
Folio fiscal	Fecha de expedición	Fecha certificación SAT	PAC que certificó
14D01F5F-601F-48AB-B0A9-DBFBC88C44BD	2023-09-07T13:18:48	2023-09-07T14:35:42	TSP080724QW6
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$1,520.01	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación



Imprimir



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA
 CALLE ESCORZA 900
 CHIHUAHUA, CHIH.
 UAC681018EG1

Original

Fecha: 11/09/2023 12:54

Folio: 4027841-43 Caja: 4 MODULO FACULTAD ENFERMERIA

Cajero: LUZ MARIA FLORES GARCIA

No. Empleado: [REDACTED] .UIS FERNANDO MONTAÑO ALMADA

Facultad: 5200 FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS BIOMEDICAS

Plan Estudios: Campus:

Descripción	Importe
FUNCIONARIOS EMPLEADOS Y MAESTROS (FACULTAD)	159.99

Devolución de gtos. evento TARJETA DE CRÉDITO 0048163	\$159.99
--	----------

Total: 159.99

TESORERIA
PAGADO

Folio: 4027841-43

0095

*TOMA EN CUENTA QUE TIENES HASTA FIN DE MES PARA
FACTURAR TU PAGO*

for 7.5 jui02 fecha de rev.: 23/06/2004 num de rev.: 1

