



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE  
CHIHUAHUA

# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA

CALLE ESCORZA No. 900  
TELS. 442-0000 Y 442-0035 EXT. 6318  
CHIHUAHUA, CHIH. C.P. 31000  
MÉXICO

R.F.C. UAC 681018 EG1

**ORDEN DE PAGO**  
**A-6221**

DÍA	MES	AÑO
19	12	2019

A: \*\* Importe de la cotización: \$20,216.00 con IVA  
Proveedor: 004137  
OPERACIONES HOTELERAS DE CHIHUAHUA, S.  
A. DE C.V.  
AVE. CRISTOBEL COLON No. 11390  
OHC 940127 F59

REQUISICIÓN DE MATERIALES No. 28932  
CARGO 4600-4606  
FONDO : 1001



SIRVASE FACTURARNOS A LA INSTITUCIÓN LOS SIGUIENTES ARTÍCULOS SEGÚN COTIZACIONES QUE NOS PROPORCIONARON EL DIA DE DEL

CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	IMPORTE
1.00	527 000002 511	RESERVACIÓN 48125569/42873779/22840472 HOSPEDAJE/HOLIDAY Y EXPRESS LUCERO/MARIA/YADIRA 19-23.11.19 112	20,216.00	20,216.00
<p>** En caso de que sus productos tengan no. de serie, plasmarlo en su factura **</p> <p>** NOTA ** SOLICITUD 28932</p>			SubTotal:	20,216.00
			(-) Retenc.:	0.00
			% Descuento:	0.00
			IVA:	0.00
			% Anticipo:	
			TOTAL PESOS:	20,216.00

TESORERIA  
ADMINISTRATIVA  
20 DIC 2019  
CESAR FLORES

OBSERVACIONES  
RESERVACIÓN 48125569/42873779/22840472 HOSPEDAJE/HOLIDAY EXPRESS LUCERO/MARIA/YADIRA 19-23.11.19 112  
677/112678/112679ASISTE A ACREDITACION DE PROGRAMA EDUCATIVO DE FCA

FAVOR DE ACOMPAÑAR ESTA ORDEN CON LA FACTURA PAR PROCEDER AL PAGO

PROVEEDOR  
*Jose Ramon Gonzalez R*

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES  
M.C. FRANCISCO MÁRQUEZ SALCIDO  
Director Administrativo



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA

SOLICITUD DE RESERVACION  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA

HOTEL HOLIDAY EXPRESS Cristóbal Colón 11390  
 Att'n: LIC. NADIA LOZANO  
 E-mail: [ventas1@holidaychih.net](mailto:ventas1@holidaychih.net)  
 Tel:

Por medio de la presente solicitamos la(s) siguiente(s) reservación(es).

3.  
 Holiday Inn  
 4600  
 4606  
 S11

Nombre del Huesped	Fecha de Entrada	Fecha de salida	Tipo de habitación	No. De personas	Clave de Reservación
LUCERO CATEPOTZO ÁNCHEZ	19.11.2019	23.11.2019	Sencilla	1	48125569
MARIA DEL ROCÍO MENESES UVERA	19.11.2019	23.11.2019	Sencilla	1	42873779
YADIRA CIENFUEGOS IBARRA	19.11.2019	23.11.2019	Sencilla	1	22840472

Sirva la presente como carta garantía de la reservación antes solicitada a. Lic. Nadia Lozano

Forma de pago La empresa se hace responsable por el pago de los siguientes conceptos:  
 Marcar con una X

Habitacion e impuestos	X
Alimentos	X
Bar	
Largas Distancias	

Lavanderia	
Transportacion	
Otros	
PROPINAS	

Favor de facturar con los siguientes datos fiscales:

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA  
 UAC681018EG1  
 CALLE ESCORZA #900  
 COL. CENTRO  
 CP 31000  
 Enviar factura a la siguiente dirección:  
 kmartinezd@uach.mx y soporte físico en original.  
 Atentamente:

M.C. FRANCISCO MÁRQUEZ SALCIDO  
 Director Administrativo  
 DIRECCION ADMINISTRATIVA  
 Nombre Finanzas

Lugar: Chihuahua, Chih.  
 Fecha: 19.11.2019

\$ 20,216=

Factura  
 112677  
 112678  
 112679

maguilare uach.mx



Holiday Inn Express Chihuahua  
Av. Cristóbal Colón : 11390  
Complejo Industrial Chihuahua  
Chihuahua, CHH 31136

Hotel Front Desk: 52-614-4422200



AN IHG HOTEL

# Reservation Updated.

Reservations | Locations | Customer Care | IHG Rewards Club

DOWNLOAD THE IHG® APP

CUSTOMER CARE

MODIFY RESERVATION

Thank you for choosing Holiday Inn Express.

View with Images

De: Holiday Inn Express Reservations [mailto:HolidayInnExpress@reservations.ihg.com]  
Enviado el: martes, 19 de noviembre de 2019 09:58 a. m.  
Para: ventas1@holidaychih.net  
Asunto: Your Updated Reservation Confirmation # 48125569 at Holiday Inn Express.

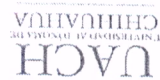
Excelente día, saludos!

Confirmación a nombre de la Srta Lucero Catepotzo  
Quedo a la orden y en espera de las cartas garantía

Nadia Lozano <ventas1@holidaychih.net>  
Para: Dirección Administrativa UACH <direccionadministrativa@uach.mx>  
19 de noviembre de 2019, 10:24

**RV: Your Updated Reservation Confirmation # 48125569 at Holiday Inn Express.** 1 mensaje

Dirección Administrativa UACH <direccionadministrativa@uach.mx>



11/11/19

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA**  
**SOLICITUD DE VIÁTICOS Y GASTOS DE VIAJE**

**Nombre:** Mtra. Lucero Catepoto Sánchez  
**Puesto:** Par Evaluador de CACECA ( Organismo Externo)  
**Adscripción:** Secretaría de Planeación y Desarrollo Institucional  
**Dirección, Coordinación ó Facultad:** Facultad de Contaduría y Administración

**Transporte:** Aéreo  Terrestre Público  Taxi  Gasolina  Escalas:   
**Solicita:** Alimentos  Alimento  Escalas:   
**Destino:** CDMX - Chihuahua - CDMX

**Numero de acompañantes:**   
**Salida:** Fecha: 19-nov-19 hora: 13:00 horas  
**Regreso:** Fecha: 23-nov-19 hora: 11:20 horas

**Cuenta de transferencia:** Banco:  Cel. Contacto: (614)1336878  
**Clabe Interbancaria:**

**MOTIVO DE LA COMISION:** JUSTIFICACION DEL VIAJE  
 Acreditación del programa educativo de la Licenciatura en Administración de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, ofertados en la Facultad de Contaduría y Administración de la UACH  
 El hospedaje se llevará a cabo en el hotel Holiday Inn Express, con dirección Av. Cristóbal Colón No. 11390, con el cual contamos con convenio, y por la cercanía (5 min) a la Facultad. El contacto de la persona en el hotel es: Nadia Lozano cel:639.101.33.81

**AUTORIZACIÓN:**  
**SECRETARIO ADMINISTRATIVO:** M. A. Servando Salcido Garza  
**DIRECTOR, COORDINADOR O JEFE AREA:** Dra. Carmen Romelia Flores Morales  
**DIRECTOR ADMINISTRATIVO:**

**RECIBI DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA LA CANTIDAD DE:** (CERO MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS 00/100 MN) 8430.00  
**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 \$ \_\_\_\_\_ conforme a la legislación aplicable Chihuahua, Chih. a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019

**Numero empleado:** 19990  
**Nombre:** Orda Leth Flores Ahumada  
**Firma:**

**APLICACION CONTABLE PRESUPUESTAL:**

**Suficiencia presupuestal:**   
**Adeudos pendientes:**   
**Por los Boletos de Avión:**   
**Por los Gastos a Comprobar:**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA**  
**DIRECCION ADMINISTRATIVA**  
**VO BO CONTABILIDAD**

AFECTAR PRESUPUESTO FACULTAD

18730

07/11/19  
DF

11/11/19

6/11

RECIBI REQUISITOS

USO CFDI: G 03 GASTOS EN GENERAL  
 FORMA DE PAGO: 01 EFECTIVO  
 MÉTODO DE PAGO: PUE PAGO EN UNA SOLA EXHIBICIÓN  
 28 TARJETA DE DÉBITO  
 COMPROBACIÓN: FIRMAR TODAS LAS FACTURAS  
 IMPRIMIR VALIDACIÓN FISCAL DE CADA FACTURA Y ANEXAR  
 (EN LA PAGINA VALIDACIÓN SAT PRIMERA OPCIÓN)

CHECAR EN LA FACTURA  
 RFC: UAC-681018-EG1  
 TEL 614 439-15-00  
 COL CENTRO  
 CALLE ESCORZA No 900  
 UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA

**REQUISITOS PARA COMPROBACIÓN DE VIÁTICOS**  
 NOTAS IMPORTANTES:  
 TODOS LOS VIÁTICOS SON GASTOS POR COMPROBAR, POR LO TANTO DEBERÁ ENTREGAR FACTURAS A MÁS TARDAR  
 CINCO DIAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DEL REGRESO DE SU VIAJE.  
 TODAS SUS FACTURAS DEBEN DE TRAER SU RESPECTIVO TICKET SI NO LE ENTREGAN EL TICKET FAVOR DE  
 TOMARLE UNA FOTO Y ENTREGAR IMPRESIÓN DE LA MISMA.  
 EN SUS VIÁTICOS NO SE ACEPTA COMIDA CHATARRA (EJEMPLO: CHICLES, BOTANAS, CHOCOLATES, DULCES)  
 NI BEBIDAS ALCOHÓLICAS O ENERGETIZANTES, NI MEDICAMENTO, NI CIGARRROS.

**DATOS PARA FACTURACIÓN**

CONCEPTO	DÍA 19	DÍA 20	DÍA 21	DÍA 22	DÍA 23
ALIMENTOS	1 p/p	3 p/p	3 p/p	3 p/p	1 p/p
HOSPEDAJE		1 NOCHE	1 NOCHE	1 NOCHE	1 NOCHE

4602-527-02 COMPROMETIDO 4600-117-19990 8,430.00 8,430.00

**G X C O. FLORES ACREDITACION LATIC CACECA PARES EVALUADORES (S. PLAN)**

CONCEPTO	19-nov	20-nov	21-nov	22-nov	23-nov	TOTAL
ALIMENTOS	250.00	750.00	750.00	750.00	250.00	2,750.00
HOSPEDAJE		1,420.00	1,420.00	1,420.00	1,420.00	5,680.00
<b>TOTALES</b>						<b>8,430.00</b>

**VIÁTICOS A DELICIAS**

Handwritten notes: "UF" in a circle, "11/11/2011", and "M/11".





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA

DR. EDUARDO ÁVALOS LIRA  
PRESIDENTE

CONSEJO DE ACREDITACIÓN EN CIENCIAS ADMINISTRATIVAS  
CONTABLES Y AFINES, A.C. CACECA

PRESENTE.-

Por medio de este conducto distingo su atención con la finalidad de manifestarle nuestro interés para dar inicio al proceso de evaluación con fines de acreditación, motivo por el cual le solicito de la manera más atenta, nos sean proporcionados los instrumentos necesarios para dar inicio al proceso de autoevaluación de los siguientes programas educativos:

Nombre completo de la institución	Universidad Autónoma de Chihuahua
Campus	Campus II
Facultad/Departamento/División	Facultad de Contaduría y Administración
Programa o programas	Proceso a realizar
1. Licenciado en Administración de Tecnologías de Información y Comunicaciones	Acreditación CACECA
Fecha para programar la visita	Segunda quincena de noviembre de 2019
Persona de contacto durante el proceso	Nombre.- M.F. Krystal Margarita Paredes Araza Cargo.- Jefa de Unidad de Aseguramiento de Calidad Teléfono.- (614) 442 00 20, ext. 6209 Celular.- (614) 228 28 10 Email.- kparedes@uach.mx

Sin más por el momento y agradeciendo de antemano su atención, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE,

"LUCHAR PARA LOGRAR, LOGRAR PARA DAR"

RECTOR

M.E. LUIS ALBERTO FIERRO RAMÍREZ

RECTORIA

RECTORIA  
Edificio de Rectoría  
Escoza No. 900, Col Centro, C.P. 31000  
Teléfonos directos: +52(614)439,1516  
+52(614)439,1550  
Computador: +52(614)439,1500  
e-mail: rctoria@uach.mx  
Chihuahua, Chih., Mex.  
www.uach.mx



JERONIMAANTONIETA PEREZ <jeperez@uach.mx>

### HOSPEDAJE Y ALIMENTOS (PARES EVALUADORES DE CACECA)

MONICABEATRIZ AGUILAR MAGUREGUI <maguililar@uach.mx> 13 de noviembre de 2019, 12:22

Para: JERONIMAANTONIETA PEREZ <jeperez@uach.mx>  
Cc: Servando Salcido <ssalcido@uach.mx>, DIANAMARGARITA GUTIERREZ <dgutier@uach.mx>, carmen romelia flores morales <rmeflores@hotmail.com>, Orieta Iveth Flores Ahumada <oiflores@uach.mx>

Hola Jerónima:  
Es un placer saludarte y por este medio te informo dándole respuesta a tu solicitud vía telefónica que las tres solicitudes enviadas para el Hospedaje y alimentos de los pares evaluadores de CACECA que nos visitarán la próxima semana deben ser cubiertas con recurso UF, la reserva se realiza con el hotel que se indica en dichas solicitudes y por lo tanto no procede que realicen transferencia y hagan caso omiso al pagaré.

Saludos y estoy a tus ordenes para cualquier duda o aclaración.

**C.P. y M.A.R.H. MÓNICA AGUILAR MAGUREGUI**  
*Jefa del Depto. de Egresos*

Facultad de Contaduría y Administración.  
U.A.Ch. Campus Chihuahua  
Tel.- 442-00-00 Ext. 6309

P.D.: Favor de confirmar la recepción de este correo por este medio, GRACIAS!!!

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA  
SOLICITUD DE VIÁTICOS Y GASTOS DE VIAJE

Nombre: Mtra. Yadira Cienfuegos Ibarra  
Puesto: Par Evaluador de CACCEA ( Organismo Externo )  
Ascripción: Secretaría de Planeación y Desarrollo Institucional  
Dirección, Coordinación ó Facultad: Facultad de Contaduría y Administración

Transporte: Aéreo  Terrestre Público  Auto UACH  Auto Particular   
Solicita: Alimentos  Taxi  Gasolina  Escalas:   
Destino: Monterrey - Chihuahua - Monterrey  
Número de acompañantes: \_\_\_\_\_  
Salida: Fecha: 19-nov-19 hora: 17:40 horas  
Regreso: Fecha: 23-nov-19 hora: 9:35 horas  
Cuenta de transferencia: Banco \_\_\_\_\_  
Clabe Interbancaria: Cel. Contacto: (614)1336878

MOTIVO DE LA COMISION  
Acreditación del programa educativo de la Licenciatura en Administración de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, ofertados en la Facultad de Contaduría y Administración de la UACH  
El hospedaje se llevará a cabo en el hotel Holiday Inn Express, con dirección Av. Cristóbal Colón No. 11390, con el cual contamos con convenio, y por la cercanía (5 min) a la Facultad. El contacto de la persona en el hotel es: Nadia Lozano cel:639.101.33.81

RECIBO DE GASTOS DE VIAJE  
M. A. R. H. Orietta Flores Ahumada  
SECRETARIO ADMINISTRATIVO  
M. A. Servando Salcido Garza  
DIRECTOR, COORDINADOR O JEFE AREA  
Dra. Carmen Iromela Flores Morales  
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

RECIBI DE LA UNIVERIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA LA CANTIDAD DE: (CERO MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS 00/100 MN) \$ 8430.00  
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 Pagare: 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 \$ \_\_\_\_\_ conforme a la legislación aplicable Chihuahua, Chih. a  
Número empleado: 07 de NOV de 2019 año  
Nombre: Orietta Flores Ahumada  
Firma: \_\_\_\_\_  
Autorizo \_\_\_\_\_

Suficiencia presupuestal  
Adeudos pendientes  
Por los Boletos de Avión:  
Por los Gastos a Comprobar:  
Vo Bo. Contabilidad

6/11/19  
DIRECCION ADMINISTRATIVA  
11 NOV 2019  
A. O. G. 100

AFECTAR PRESUPUESTO FACULTAD

1805

11/11/19





VIÁTICOS A DELICIAS

CONCEPTO	19-nov	20-nov	21-nov	22-nov	23-nov	TOTAL
ALIMENTOS	250.00	750.00	750.00	750.00	250.00	2,750.00
HOSPEDAJE		1,420.00	1,420.00	1,420.00	1,420.00	5,680.00
TOTALES						8,430.00

G X C O. FLORES ACREDITACION LATIC CACECA PARES EVALUADORES (S. PLAN)

4602-527-02 COMPROMETIDO 8,430.00  
 4600-117-19990 8,430.00

CONCEPTO	DÍA 19	DÍA 20	DÍA 21	DÍA 22	DÍA 23
ALIMENTOS	1 p/p	3 p/p	3 p/p	3 p/p	1 p/p
HOSPEDAJE		1 NOCHE	1 NOCHE	1 NOCHE	1 NOCHE

*(Handwritten signatures and initials)*  
 V/F

REQUISITOS PARA COMPROBACIÓN DE VIÁTICOS

NOTAS IMPORTANTES:

TODOS LOS VIÁTICOS SON GASTOS POR COMPROBAR, POR LO TANTO DEBERÁ ENTREGAR FACTURAS A MÁS TARDAR CINCO DIAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DEL REGRESO DE SU VIAJE.

TODAS SUS FACTURAS DEBEN DE TRAER SU RESPECTIVO TICKET SI NO LE ENTREGAN EL TICKET FAVOR DE TOMARLE UNA FOTO Y ENTREGAR IMPRESIÓN DE LA MISMA.

EN SUS VIÁTICOS NO SE ACEPTA COMIDA CHATARRA (EJEMPLO: CHICLES, BOTANAS, CHOCOLATES, DULCES) NI BEBIDAS ALCOHOLICAS O ENERGETIZANTES, NI MEDICAMENTO, NO CIGARROS.

DATOS PARA FACTURACIÓN

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA

CALLE ESCORZA No 900

COL. CENTRO

TEL. 614 439-15-00

RFC: UAC-681018-EG1

CHECAR EN LA FACTURA

USO CFDI: G 03 GASTOS EN GENERAL

FORMA DE PAGO: 01 EFECTIVO

28 TARJETA DE DÉBITO

MÉTODO DE PAGO: PUE PAGO EN UNA SÓLA EXHIBICIÓN

COMPROBACIÓN:

FIRMAR TODAS LAS FACTURAS

IMPRESIÓN VALIDACIÓN FISCAL DE CADA FACTURA Y ANEXAR

(EN LA PAGINA VALIDACIÓN SAT PRIMERA OPCIÓN)

RECIBI REQUISITOS

*(Handwritten initials)*



DR. EDUARDO ÁVALOS LIRA  
 PRESIDENTE  
 CONSEJO DE ACREDITACIÓN EN CIENCIAS ADMINISTRATIVAS  
 CONTABLES Y AFINES, A.C. CACECA  
 PRESENTE.-

Por medio de este conducto distraigo su atención con la finalidad de manifestarle nuestro interés para dar inicio al proceso de evaluación con fines de acreditación, motivo por el cual le solicito de la manera más atenta, nos sean proporcionados los instrumentos necesarios para dar inicio al proceso de autoevaluación de los siguientes programas educativos:

Nombre completo de la institución	Universidad Autónoma de Chihuahua
Campus	Campus II
Facultad/Departamento/División	Facultad de Contaduría y Administración
Programa o programas Especificar el nombre del programa tal como se encuentra registrado si es Licenciado, Licenciatura, Ingeniería, etc.	Proceso a realizar
1. Licenciado en Administración de Tecnologías de Información y Comunicaciones	Acreditación CACECA
Fechas para programar la visita	Segunda quincena de noviembre de 2019
Persona de contacto durante el proceso	Nombre.- M.F. Krystal Margarita Paredes Araiza Cargo.- Jefa de Unidad de Aseguramiento de Calidad Teléfono.- (614) 442 00 20, ext. 6209 Celular.- (614) 228 28 10 Email.- kparedes@uach.mx

Sin más por el momento y agradeciendo de antemano su atención, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE,  
 "LUCHAR PARA LOGRAR, LOGRAR PARA DAR"  
 M.E. LUIS ALBERTO FIERRO RAMÍREZ  
 RECTOR

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA

1837

4604

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA**  
**SOLICITUD DE VIÁTICOS Y GASTOS DE VIAJE**

Nombre: Mira, María del Rocío Meneses Uvera  
 Puesto: Par Evaluador de CACECA ( Organismo Externo)  
 Adscripción: Secretaría de Planeación y Desarrollo Institucional  
 Dirección, Coordinación ó Facultad: Facultad de Contaduría y Administración

Transporte: Aéreo  Terrestre Público  Auto VACH  
 Solicita: Alimentos  Taxi  Gasolina   
 Destino: CDMX - Chihuahua - CDMX  
 Escalas: \_\_\_\_\_  
 Número de acompañantes: \_\_\_\_\_

Salida: Fecha: 19-nov-19 hora: \_\_\_\_\_  
 Regreso: Fecha: 23-nov-19 hora: \_\_\_\_\_  
 Cuenta de transferencia: \_\_\_\_\_  
 Banco: \_\_\_\_\_  
 Cel. Contacto: (614)1336878

MOTIVO DE LA COMISION  
 Acreditación del programa educativo de la Licenciatura en Administración y Tecnologías de la Información y Comunicaciones, ofertados en la Facultad de Contaduría y Administración de la UACH  
 El hospedaje se llevará a cabo en el hotel Holiday Inn Express, con dirección Av. Cristóbal Colón No. 11390, con el cual contamos con convenio, y por la cercanía (5 min) a la Facultad. El contacto de la persona en el hotel es: Nadia Lozano cel:639.101.33.81

**AUTORIZACIÓN**  
 DIRECTOR, COORDINADOR Ó JEFE ÁREA: Carmen  
 Dra. Carmen Romelia Flores Morales  
 SECRETARIO ADMINISTRATIVO: M. A. Servando Salcedo Garza  
 M. A. R. H. Oros: L. Flores Ahumada

RECIBO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA LA CANTIDAD DE: ochocientos treinta pesos 00/100 MN \$ 830.00  
 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 contera 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 \$ \_\_\_\_\_ conforme a la legislación aplicable a Chihuahua, Chih. a

Número empleado: \_\_\_\_\_  
 Nombre: Crista Irueth Flores Ahumada  
 Firma: \_\_\_\_\_  
 Autorizo: \_\_\_\_\_

RECIBO DE GASTOS COMPROBAR Ó DESCUENTO VIA NÓMINA  
 \$ 830.00 =

RECIBI DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA LA CANTIDAD DE: ochocientos treinta pesos 00/100 MN \$ 830.00  
 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 contera 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 \$ \_\_\_\_\_ conforme a la legislación aplicable a Chihuahua, Chih. a

Número empleado: \_\_\_\_\_  
 Nombre: \_\_\_\_\_  
 Firma: \_\_\_\_\_  
 Autorizo: \_\_\_\_\_

APLICACION CONTABLE PRESUPUESTAL  
 RECEBIDO  
 11 NOV 2019  
 1406

DIRECCION ADMINISTRATIVA  
 Vo Bo Contabilidad

Por los Gastos a Comprobar:  
 Por los Boletos de Avión:  
 Aduos pendientes  
 Sujeción presupuestal

RECIBI DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA LA CANTIDAD DE: ochocientos treinta pesos 00/100 MN \$ 830.00

RECIBI DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA LA CANTIDAD DE: ochocientos treinta pesos 00/100 MN \$ 830.00

RECIBI DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA LA CANTIDAD DE: ochocientos treinta pesos 00/100 MN \$ 830.00

RECIBI DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA LA CANTIDAD DE: ochocientos treinta pesos 00/100 MN \$ 830.00

RECIBI DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA LA CANTIDAD DE: ochocientos treinta pesos 00/100 MN \$ 830.00

Maná Luisa Ontiveros

11/11

11/11/19

11/11

RECIBI REQUISITOS

FIRMAR TODAS LAS FACTURAS  
 IMPRIMIR VALIDACION FISCAL DE CADA FACTURA Y ANEXAR  
 (EN LA PAGINA VALIDACION SAT PRIMERA OPCION)

COMPROBACION:

METODO DE PAGO: PUE PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

28 TARJETA DE DEBITO

01 EFECTIVO

FORMA DE PAGO:

USO CFDI: G 03 GASTOS EN GENERAL

CHECAR EN LA FACTURA

RFC: UAC-681018-EG1

TEL. 614 439-15-00

COL. CENTRO

CALLE ESCORZA No 900

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA

DATOS PARA FACTURACION

TODOS LOS VIATICOS SON GASTOS POR COMPROBAR, POR LO TANTO DEBERA ENTREGAR FACTURAS A MAS TARDAR CINCO DIAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DEL REGRESO DE SU VIAJE.  
 TODAS SUS FACTURAS DEBEN DE TRAER SU RESPECTIVO TICKET SI NO LE ENTREGAN EL TICKET FAVOR DE TOMARLE UNA FOTO Y ENTREGAR IMPRESION DE LA MISMA.  
 EN SUS VIATICOS NO SE ACEPTA COMIDA CHATARRA (EJEMPLO: CHICLES, BOTANAS, CHOCOLATES, DULCES) NI BEBIDAS ALCOHOLICAS O ENERGETIZANTES, NI MEDICAMENTO, NO CIGARROS.

REQUISITOS PARA COMPROBACION DE VIATICOS  
 NOTAS IMPORTANTES:

HOSPEDAJE	1 NOCHE	1 NOCHE	1 NOCHE	1 NOCHE	1 NOCHE	1 NOCHE
ALIMENTOS	1 p/p	3 p/p	3 p/p	3 p/p	3 p/p	1 p/p
CONCEPTO	DIA 19	DIA 20	DIA 21	DIA 22	DIA 23	DIA 23

4602-527-02 COMPROMETIDO 4600-117-19990 8,430.00 8,430.00

G X C O, FLORES ACREDITACION LATI CAGCEA PARES EVALUADORES (S. PLAN)

TOTALES						8,430.00
HOSPEDAJE		1,420.00	1,420.00	1,420.00	1,420.00	5,680.00
ALIMENTOS	250.00	750.00	750.00	250.00		2,750.00
CONCEPTO	19-nov	20-nov	21-nov	22-nov	23-nov	TOTAL

VIATICOS A DELICIAS



Handwritten initials and date: 11/11, UF



JERONIMAANTONIETA PEREZ <jeperez@uach.mx>

### HOSPEDAJE Y ALIMENTOS (PARES EVALUADORES DE CACECA)

MONICABEATRIZ AGUILAR MAGUREGUI <maguilalar@uach.mx> 13 de noviembre de 2019, 12:22

Para: JERONIMAANTONIETA PEREZ <jeperez@uach.mx>  
Cc: Servando Salcido <ssalcido@uach.mx>, DIANAMARGARITA GUTIERREZ <dgutier@uach.mx>, carmen romelia flores morales <rmeflore@hotmail.com>, Orieta Iveth Flores Ahumada <oflores@uach.mx>

Hola Jernima:

Es un placer saludarte y por este medio te informo dándole respuesta a tu solicitud vía telefónica que las tres solicitudes enviadas para el Hospedaje y alimentos de los pares evaluadores de CACECA que nos visitarán la próxima semana deben ser cubiertas con recurso UF, la reservaón procede que la realicen ustedes en el hotel que se indica en dichas solicitudes y por lo tanto no procede que realicen transferencia y hagan caso omiso al pagaré.

Saludos y estoy a tus ordenes para cualquier duda o aclaración.

**C.P. y M.A.R.H. MÓNICA AGUILAR MAGUREGUI**  
*Jefa del Depto. de Egresos*

Facultad de Contaduría y Administración.  
U.A.Ch. Campus Chihuahua  
Tel. 442-00-00 Ext. 6309

P.D.: Favor de confirmar la recepción de este correo por este medio, GRACIAS !!!

1464. =

URGENTE

AFECTAR PRESUPUESTO FACULTAD

1836

6/11/19

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA**  
**SOLICITUD DE VIÁTICOS Y GASTOS DE VIAJE**

Nombre: Mra. Lucero Catapezo Sánchez  
 Puesto: Par Evaluador de CACECA (Organismo Externo)  
 Descripción: Secretaría de Planeación y Desarrollo Institucional  
 Dirección, Coordinación ó Facultad: Facultad de Contaduría y Administración

Transporte: Aéreo  Terrestre Público  Taxi  Gasolina  Escalas:   
 Destino: CDMX - Chihuahua - CDMX  
 Salida: Fecha: 19-nov-19 hora: 13:00 horas  
 Regreso: Fecha: 23-nov-19 hora: 11:20 horas  
 Cuenta de transferencia: Banco: \_\_\_\_\_ Cel. Contacto: (614)1336878  
 Cíabe Interbancaria: \_\_\_\_\_

MOTIVO DE LA COMISION  
 Justificación del viaje: Acreditación del programa educativo de la Licenciatura en Administración de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, ofertados en la Facultad de Contaduría y Administración de la UACH  
 El hospedaje se llevará a cabo en el hotel Holiday Inn Express, con dirección Av. Cristóbal Colon No. 11390, con el cual contamos con convenio, y por la cercanía (5 min) a la Facultad. El contacto de la persona en el hotel es: Nadia Lozano cel:639,101,33,81

**AUTORIZACIÓN**  
 DIRECTOR, COORDINADOR O JEFE AREA: Dra. Carmen Homelia Flores Morales  
 SECRETARIO ADMINISTRATIVO: M.A. Servando Salcido Garza  
 INTERSADO: M.A.R.H. Ojeda L. Flores Ahumada

RECIBO DE GASTOS COMPROBAR O DESCUENTO VIA NÓMINA  
 Recibi de la UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA LA CANTIDAD DE: (CERO MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS 00/100 MN) 8430.00  
 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 Pagare: 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 \$ \_\_\_\_\_ conforme a la legislación aplicable a Chihuahua, Chih. a

Fecha: 07-nov-19  
 No. Empleado: \_\_\_\_\_

Nombre empleado: \_\_\_\_\_  
 Número empleado: \_\_\_\_\_  
 Nombre: \_\_\_\_\_  
 Firma: \_\_\_\_\_  
 Autorizo: \_\_\_\_\_

APLICACION CONTABLE PRESUPUESTAL  
**RECIBIDO**  
 14-NOV 11 11 NOV 2019  
 DIRECCION ADMINISTRATIVA  
 MARIA LUISA OJEDAS

Vo Bo. Contabilidad

Venti s1 @ holiday cinh. net

1464

6/11/11

RECIBI REQUISITOS

(EN LA PAGINA VALIDACION SAT PRIMERA OPCION)  
 \* IMPRIMIR VALIDACION FISCAL DE CADA FACTURA Y ANEXAR  
 \* FIRMAR TODAS LAS FACTURAS

COMPROBACION:

METODO DE PAGO: PUE PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION  
 28 TARJETA DE DEBITO  
 01 EFECTIVO

FORMA DE PAGO:

USO CFDI: G 03 GASTOS EN GENERAL

CHECAR EN LA FACTURA

RFC: UAC-681018-EG1

TEL 614 439-15-00

COL. CENTRO

CALLE ESCORZA No 900

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA

DATOS PARA FACTURACION

TODOS LOS VIATICOS SON GASTOS POR COMPROBAR, POR LO TANTO DEBERA ENTREGAR FACTURAS A MAS TARDAR CINCO DIAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DEL REGRESO DE SU VIAJE.  
 TODAS SUS FACTURAS DEBEN DE TRAER SU RESPECTIVO TICKET SI NO LE ENTREGAN EL TICKET FAVOR DE TOMARLE UNA FOTO Y ENTREGAR IMPRESION DE LA MISMA.  
 EN SUS VIATICOS NO SE ACEPTA COMIDA CHATARRA (EJEMPLO: CHICLES, BOTANAS, CHOCOLATES, DULCES) NI BEBIDAS ALCOHOLICAS O ENERGETIZANTES, NI MEDICAMENTO, NI CIGARROS.

REQUISITOS PARA COMPROBACION DE VIATICOS

NOTAS IMPORTANTES:

HOSPEDAJE	1 NOCHE	1 NOCHE	1 NOCHE	1 NOCHE	1 NOCHE	1 NOCHE
ALIMENTOS	1 p/p	3 p/p	3 p/p	3 p/p	3 p/p	1 p/p
CONCEPTO	DIA 19	DIA 20	DIA 21	DIA 22	DIA 23	DIA 23

4602-527-02 COMPROMETIDO 4600-117-19990 8,430.00 8,430.00

G X C O. FLORES ACREDITACION LATICA CACECA PARES EVALUADORES (S. PLAN)

TOTALES						8,430.00
HOSPEDAJE		1,420.00	1,420.00	1,420.00	1,420.00	5,680.00
ALIMENTOS	250.00	750.00	750.00	750.00	250.00	2,750.00
CONCEPTO	19-nov	20-nov	21-nov	22-nov	23-nov	TOTAL

VIATICOS A DELICIAS



Handwritten notes: UF, 11/11/11, and a signature.



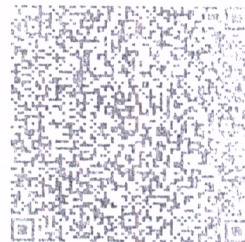




**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHA**  
**REGISTRADO**  
 02 DIC 2019  
 DIRECCION ADMINISTRATIVA

Este documento es una representación impresa de un CFDI.  
 Fecha y hora de generación: 25/11/2019 19:46:11  
 No. de Serie del CFDI: 4FD494A-0AB0-49D5-842E-A584A30E37EF  
 No. del Certificado del emisor: 00001000000405102593  
 Fecha de emisión: 25/11/2019 19:46:11  
 Clave de cancelación: 4FD494A-0AB0-49D5-842E-A584A30E37EF

HERMA DE COMPROBADO



Este documento es una representación impresa de un CFDI.  
 Fecha y hora de generación: 25/11/2019 19:46:11  
 No. de Serie del CFDI: 4FD494A-0AB0-49D5-842E-A584A30E37EF  
 No. del Certificado del emisor: 00001000000405102593  
 Fecha de emisión: 25/11/2019 19:46:11  
 Clave de cancelación: 4FD494A-0AB0-49D5-842E-A584A30E37EF

95 - por definir  
 PPD - Pago en parcialidades o diferido  
 MXN - Peso Mexicano

Cliente: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHA  
 R.F.C.: UAC681038G1  
 Domicilio: ESCOZA No. 900, ZONA CENTRO, C.P. 31130, CHIHUAHA, CHIHUAHA, MEXICO

Uso CFDI: G03 - Gastos en general

Clave de producto/servicio	Descripción	Cantidad	Valor	IVA	Importe
9011301 - Hoteles	Unidad de 268 habitaciones, desayuno incluido, habitación doble, 23/11/19	1	12,700.00	0.00	12,700.00
90101501 - Restaurantes	Unidad de 100 platos	1	503.87	0.00	503.87
902 - IVA - 8%	IVA - 8%				503.87
902 - IVA - 16%	IVA - 16%				5,983.87
Total					19,187.74
IVA - 0%					6,600.50
Total					25,788.24

Fecha: 25/11/2019 19:46:11  
 Folio: - 112677

OPERAIONES FINANCIERAS SUDAMERICANA S.A. DE C.V.  
 CREDITO EXPRESS




Av. Cristobal Colon # 11390  
 Complejo Industrial Chih.  
 Chihuahua CH 31109  
 Mexico

## Information Folio

**Customer**  
 Huesped  
 Lucero Cuatepotzo Sanchez  
 Zaragoza 7 Tlaxcala, Tlax  
**Room**  
 November, 23rd 2019  
 23 de Noviembre de 2019  
 UAC 681018EG1  
 UACH  
 Escorza 900  
 Col Centro  
 Chihuahua, Ch CH 31000

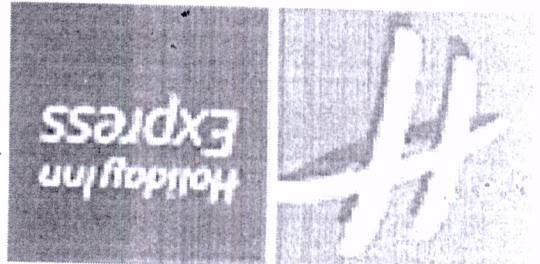
**Membership**  
 189187856  
 189187856  
**Arrival**  
 11-19-19  
**Llegada**  
 11-23-19  
**Departure**  
 268  
**Room**  
 Habitación  
 1  
**Persons**  
 1  
**Persons**  
 ARUIZ,E  
 Cajero  
**Cashier**

Date	Description	Amount	Montos
11-19-19	Dennys Alim.	237.50	237.50
11-19-19	*Habitacion	1,270.00	1,270.00
11-19-19	IVA 16% Habit	203.20	203.20
11-19-19	ISH 4%	50.80	50.80
11-20-19	Dennys Alim.	308.00	308.00
11-20-19	Dennys Alim.	39.00	39.00
11-20-19	*Habitacion	1,270.00	1,270.00
11-20-19	IVA 16% Habit	203.20	203.20
11-20-19	ISH 4%	50.80	50.80
11-21-19	*Habitacion	1,270.00	1,270.00
11-21-19	IVA 16% Habit	203.20	203.20
11-21-19	ISH 4%	50.80	50.80
11-22-19	*Habitacion	1,270.00	1,270.00
11-22-19	IVA 16% Habit	203.20	203.20
11-22-19	ISH 4%	50.80	50.80
11-23-19	CXC Clientes	-6,680.50	-6,680.50

**Firma Huesped /Signature:**  


**Total**  
 \$ 6,680.50  
**Saldo**  
 \$ 0.00


Gracias por hospedarse con nosotros! Los puntos calificados serán automáticamente acreditados en su cuenta. Hablenos de su estadía haciendo una evaluación aquí: [www.higrewardsclub.com/review](http://www.higrewardsclub.com/review).  
 Esperamos verlo pronto



Av. Cristóbal Colón # 11390  
 Complejo Industrial Chih. - Chihuahua/CH 31109  
 Tel 614 4422200 Fax 614 4422211  
 www.hiexpress.com/chihuahua-ex

# Registration Card

## Cuatpotzo Lucero

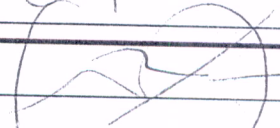
Conf. #:	1133204	Rm. Type:	TDBN	Adults:	1 / 0
Arrival:	11-19-19	Departure:	11-23-19	Rate:	1,270.00 MXN
Room:	268	Nights:	4	Guest Initials:	
Group:		Rate Code:	IPVUA		

Last Name:	Cuatpotzo	First Name:	Lucero
Address:	*	Company:	UACH
Address 2:	*	Passport:	
City:	*	Nacionalidad:	
State:		Birthdate:	
ZIP Code:	*	Car Model:	
Country:	Mexico	License #:	
Tel.:	*	Payment Method:	Cash
Email:	ventas1@holidaychih.net	Upsell:	Más Imp/Plus Tax
RFI:		IHG Rewards Club Number:	

IHG Rewards Club Enroll	Y / N
Preferred Language	Preferred
Smoking Room	preferred
Preferred Bed Type	Preferred

By applying for memberships, you accept and explicitly authorize Intercontinental Hotels Group to provide any affiliated within the scope of the program, including the Intercontinental Hotels Group hotels in such countries where they may be situated, for use of such information for its (their) administrative, guest services, marketing and / or communication purposes or to third parties to process your personal data on behalf of where required by applicable law or in the event of a company reorganization, merger or acquisition. They or we may contact you for marketing purposes by mail, fax, telephone or e-mail. Also, a mailing list of IHG Rewards Club members may occasionally be provided to various companies that offer goods and services that may be of interest or value to you. If you wish to be excluded from such affiliated third-party contacts and / or from such mailing lists, make a written request to IHG Rewards Club Service Center.

I agree with the rate of the services indicated in this contract. The hotel rules, for your convenience and protection please deposit your values into the safety deposit box. The hotel is not responsible for money, jewels, or any other values not deposited CHECK OUT TIME: 13:00  
 Privacy Notice - Registration Card  
 Operaciones Hoteleras de Chihuahua, SA de CV (hereinafter "Holiday Inn Express Chihuahua"), located at Av. Cristóbal Colón # 11390 Complejo Industrial Chih. CP 31109, collects by Private Persons and its Registrations, as a Data Controller.  
 Holiday Inn Express Chihuahua will process your personal data for the following purposes: (i) to request, contract, modify or cancel services; (ii) to making payments; (iii) to require electronic invoice; (iv) to contact the Clients Attention Service; (v) to send you information about our products and services for marketing, advertising or commercial research, whether in printed or electronic means; (vi) participate in surveys about the quality of our services; (vii) register you at the loyalty program Priority Club Rewards managed by IHG; and (viii) collect information about your debit or credit card used for paying our services. You may exercise your rights of access, rectification, cancellation and opposition to the processing of your personal data and may limit its use and discontinue through the means offered by our Data Protection Department which are described in the complete text of our Privacy Notice available at the Front Desk of our hotel.

  
 \_\_\_\_\_  
 cp.lucerocuate@live.com.mx



Formulario de Factura

Este formulario es un documento de trabajo que se utiliza para generar una factura. Debe ser completado por el proveedor y el cliente antes de emitir la factura.

### Estimado Proveedor

21

Nombre del proveedor:   
RFC:   
Fecha de validación de Factura:   
Importe:

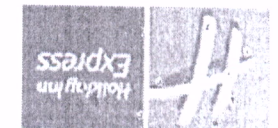
### Información de la Factura

Fecha Factura:   
Fecha Fiscal:   
Cantidad de Pago:   
CPE Emisor:

2013

2013





Av. Cristobal Colon # 11390  
 Complejo Industrial Chih.  
 Chihuahua CH 31109  
 Mexico

**Information Folio**  
**Folio Informativo**  
 November, 23rd 2019  
 23 de Noviembre de 2019  
 UAC 681018EG1  
 UACH  
 Escorza 900  
 Col Centro  
 Chihuahua, Ch CH 31000

Membership 480731955  
 Membership  
 Arrival 11-19-19  
 Llegada  
 Departure 11-23-19  
 Salida  
 Room 264  
 Habitación  
 Persons 1  
 Personas  
 Cashier ARUIZ,E  
 Cajero

Date	Description	Amount	Montos
11-19-19	Dennys Alim.	237.50	237.50
11-19-19	*Habitacion	1,270.00	1,270.00
11-19-19	IVA 16% Habit	203.20	203.20
11-19-19	ISH 4%	50.80	50.80
11-20-19	Dennys Alim.	401.00	401.00
11-20-19	*Habitacion	1,270.00	1,270.00
11-20-19	IVA 16% Habit	203.20	203.20
11-20-19	ISH 4%	50.80	50.80
11-21-19	*Habitacion	1,270.00	1,270.00
11-21-19	IVA 16% Habit	203.20	203.20
11-21-19	ISH 4%	50.80	50.80
11-22-19	*Habitacion	1,270.00	1,270.00
11-22-19	IVA 16% Habit	203.20	203.20
11-22-19	ISH 4%	50.80	50.80
11-23-19	CXC Clientes	-6,837.50	-6,837.50
	<b>Total</b>	<b>\$ 6,837.50</b>	<b>\$ 6,837.50</b>
	<b>Saldo</b>	<b>\$ 0.00</b>	<b>\$ 0.00</b>

*(Handwritten signature)*

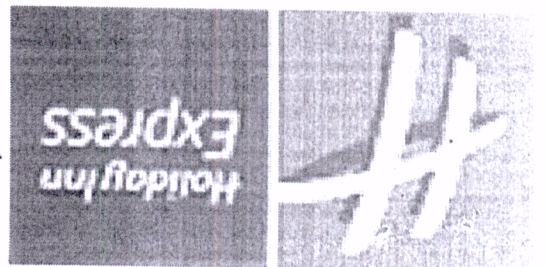
Firma Huesped /Signature:

Gracias por hospedarse con nosotros! Los puntos calificados serán automáticamente acreditados en su cuenta. Hablenos de su estadia haciendo una evaluación aqui: [www.ihgrewardclub.com/review](http://www.ihgrewardclub.com/review). Esperamos verlo pronto.




# Tarjeta de Registro

Av. Cristóbal Colón # 11390  
 Complejo Industrial Chih. - Chihuahua/CH 31109  
 Tel 614 4422200 Fax 614 4422211  
 www.hicxpress.com/chihuahua-ex



## Meneses Uvera Maria del Rocio

Conf. #: 1133203      Tipo: TDBN      Adultos: 1 / 0      Tarifa: 1,270.00 MXN  
 Llegada: 11-19-19      Salida: 11-23-19      Noches: 4      Iniciales Huesped:   
 Hab.: 264      Cod. Tarifa: IPVUA

Apellido: Meneses Uvera      Nombre: Maria del Rocio      Empresa: UACH

Dirección: \*      Dirección 2: \*      Pasaporte:      Nacionalidad:      Fecha Nacimiento:      Auto Modelo:      No placa:      Forma Pago: Cash      Upsell: Más Imp/Plus Tax      N° Membresía IHG Rewards C

Ciudad: \*      Dpto/Edo: \*      País: Mexico      Tel: \*      Email: auxventasholiday@hotmail.com      RFC:      Tipo de Cama: Preferida      Idioma:      Hab. Preferire      Fumador?      Tipo de Registro IHG Rewards Cl: S / N

Confidencialidad de los datos. Como socio del Programa IHG Rewards Club® usted acepta y da su autorización explícita para que los datos personales que proporcione en el formulario de inscripción o durante su participación en el Programa (i) sean procesados por SCH, Inc. en calidad de administrador de los datos y por los Centros de servicio de IHG Rewards Club® y (ii) que sean enviados a terceros que participen en un programa asociado con IHG dentro del ámbito del Programa ("Programas asociados"). Tanto ellos como nosotros podemos ponerlos en contacto con usted por correo, fax, teléfono o correo electrónico para actividades de marketing. A sí mismo y como beneficiario adicional, usted recibirá información sobre productos o servicios que puedan ser de su interés. Los socios que residan en Europa, Medio Oriente, África, Australia o Canadá pueden decidir si desean contar con este beneficio seleccionando la casilla correspondiente en el formulario de inscripción. Los socios que residan en las demás partes del mundo, EE.UU. incluido, podrán disfrutar de este beneficio automáticamente. Si desea ser excluido de esta listas de direcciones o de correo de terceros asociados, deberá ponerse en contacto con el Centro de servicio <http://www.ihotelsgroup.com/h/d/pc/1/es/c/2/content/dec/en/0/es/cs/center.html> de su región y solicitar la exclusión de acuerdo con:

El precio de los servicios de hospedaje y el reglamento interior del hotel. Para su conveniencia y protección favor de depositar sus valores en la caja de seguridad que el hotel pone a su disposición sin costo alguno. El hotel no se hace responsable por dinero en efectivo, joyas u otros valores no depositados. Horario de Salida: 13:00  
 AVISO DE PRIVACIDAD:  
 Operaciones Hoteleras de Chihuahua, S.A de CV (en lo sucesivo "Holiday Inn Express Chihuahua"), con domicilio en Av. Cristóbal Colón # 11390 Complejo Industrial Chih. CP 31109, recolecta y trata los datos personales que usted le suministra directamente a través de la tarjeta de registro, suscribiéndose, en su carácter de responsable, a lo dispuesto en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y de su Reglamento.  
 Holiday Inn Express Chihuahua tratará sus datos personales para las siguientes finalidades: (i) solicitar, contratar, cambiar o cancelar servicios; (ii) efectuar pagos; (iii) solicitar factura o comprobante fiscal digital; (iv) contactar el Servicio de Atención a Clientes; (v) enviarle información sobre nuestros productos y servicios con fines mercadotécnicos, publicitarios o de prospección comercial; sea en medios de lealtad de IHG Rewards Club administrado por IHG, y (viii) recolectar información de tarjetas de débito o tarjetas de crédito utilizadas para el pago de servicios. Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de sus datos personales, así como limitar su uso y divulgación a través de los medios que nuestro Departamento de Protección de Datos Personales pone a su disposición en el Front Desk del Hotel.  
 Firmas



**Denny's**

**TICKET DE VENTA CERRADO**

Promotora de Restaurantes  
del Norte S.A de C.V.  
PRN-000324-UY2  
Av Cristobal Colon 11390  
Chihuahua Chih  
Tel. (01) 614-481 80 31  
Fecha Pago: 20/11/2019 09:40:54 p.m.  
Tr: 1: 319752

Mesero: Saul  
Cajero: Profe Guerra  
Fecha de Colocacion: 20- November-2019 08:45 PM  
Huespedes: 3  
# MESA: 11

Descripcion:  
1.00 Pan Tostado \$25.00  
1.00 Limonada Minute Maid \$39.00  
1.00 Té Lipson Caliente \$39.00

TOTAL PESOS: \$103.00

SERVICIO \$ 00  
DESC: \$ 00  
CAMBIO: \$103.00  
exc: \$103.00



FAB, 264 MINECES

olio 15 3197521574307923

http://dennysenlinea.com/facturacion  
Los precios ya incluyen IVA  
facturacion@dennys.com.mx

xpos by xnet.mx

Folio Factura  
Folio Fiscal  
Forma de Pago  
RFC Emisor