



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA

R.F.C. UAC 681018 EG1

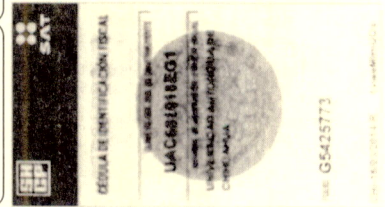
CALLE ESCORZA No. 900
TELS. 439-15-00 y 439-15-32
CHIHUAHUA, CHIH. C.P. 31000
MÉXICO

ORDEN DE PAGO
A-5582

DIA	MES	AÑO
25	11	2019

A: ** Importe de la cotización: \$1,170.00 con IVA
 Proveedor: 007498
 DEUTSCHE BANK MEX, S.A., INST.BANC. MULT
 .DIV.F/1616
 CALLE RICARDO MARGAIN ZOZAYA NO.565-A
 DBM 121023-M10

REQUISICION DE MATERIALES No. 26819
 CARGO 4800-4803 FONDO : 1001



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

CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	IMPORTE
1.00	527 000002	461 CONFIRMACION 132975 HOSPEDAJE/CASA GRANDE JOSE CEPEDA 18-19.09.19 13742 ASISTE CONSEJO CONSULTIVO AC	1,170.00	1,170.00

TESORERIA
 REAFIRMA
 27 NOV 2019
 CESAR FLORES

** En caso de que sus productos tengan no. de serie, plasmarlo en su factura **

** NOTA ** SOLICITUD 26819

SubTotal: 1,170.00
 (-) Retenc.: 0.00
 % Descuento: 0.00
 IVA: 0.00
 % Anticipo:
 TOTAL PESOS: 1,170.00

OBSERVACIONES CONFIRMACION 132975 HOSPEDAJE/CASA GRANDE JOSE CEPEDA 18-19.09.19 13742 ASISTE CONSEJO CONSULTIVO AC ADEMICO

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

PROVEEDOR:

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

Copia a Karen

casa grande

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
SOLICITUD DE VIÁTICOS Y GASTOS DE VIAJE

\$ 1,170 =
casa ynde 7998
4800
4803
20

Fecha: 13-sep-10
 No. Empleado: 7714
 Nombre: M.A. JOSE ISMAEL CEPEDA CEPEDA
 Puesto: SECRETARIO ACADEMICO
 Adscripción: SECRETARIA ACADEMICA
 Dirección, Coordinación o Facultad: FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES
 Transporte: Auto Transporte Público Auto UACH Auto Particular
 Solicita: Alimentos 900 Taxi Gasolina 800 Hospedaje Otros 000
 Destino: CHIHUAHUA, CHIHUAHUA Escalas: 1
 Número de acompañantes: _____
 Salida: Fecha: 18-sep-10 hora: Por la tarde
 Regreso: Fecha: 19-sep-10 hora: Por la noche
 Cuenta de transferencia: 1203611809 Banco: BBVA
 Clabe laboral: _____ Col. Contacto: 056-338-47-70

461
ADG. 26619
461 527 2

JUSTIFICACIÓN DEL VIAJE

ASISTENCIA A CONSEJO CONSULTIVO ACADEMICO EL DIA 19 SEP A LAS 9:30

AUTORIZACIÓN

INTERESADO: [Signature] Nombre: _____
 SECRETARIO ADMINISTRATIVO: [Signature] Nombre: _____
 DIRECTOR, COORDINADOR O JEFE ÁREA: _____ Nombre: _____
 DIRECTOR ADMINISTRATIVO: [Signature] Nombre: _____

RECIBO DE GASTOS COMPROBAR Ó DESCUENTO VÍA NÓMINA

Recibí de la UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA LA CANTIDAD DE : \$ 2,200.00

DOS 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 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 2,200.00 conforme

Chihuahua, Chih., a 13 día de SEPTIEMBRE mes de 2010 año

Número empleado: 7714
 Nombre: JOSE ISMAEL CEPEDA CEPEDA Firma: [Signature]
 Autorizo

APLICACIÓN CONTABLE PRESUPUESTAL

Solicitud presupuestal: SI
 Adudas ponderales: N/A
 Por los Dolores de Avión: N/A
 Por los Gastos a Comprobar: 1001-4-61-4803-527-000002

Va. Ho. Contabilidad

CÁLCULO VIÁTICOS

Días	18-sep	19-sep	Total
Alimentos	\$300.00	\$600.00	\$900.00
Gasolina	\$0.00	\$800.00	\$800.00
Otros	\$250.00	\$250.00	\$500.00
		Gran total	\$2,200.00



Cd. Juárez, Chih., a 13 de Septiembre del 2019.

Hotel Casa Grande Chihuahua

A quien corresponda.

Por medio de la presente solicito una reservación para la(s) persona(s) que a continuación se indica:

Tipo de Habitación	N° de Confirmación	A nombre de:	Llegada	Salida
1 HABITACIÓN SENCILLA	132975	JOSE ISMAEL CEPEDA CEPEDA	MIÉRCOLES 18 DE SEPTIEMBRE DEL 2019	JUEVES 19 DE SEPTIEMBRE DEL 2019

Tarifa según convenio \$975 M.N. más impuestos. (Aplicarán cobro por No show)

Tarifa en MXN USD

La empresa CUBRE los gastos marcados con X. Los gastos extras no cubiertos en esta carta deberán ser liquidados por el huésped antes de salir del hotel.

Servicios	SI	NO
Hospedaje	X	
Alimentos y bebidas	X	
Bebidas alcohólicas		X
Tintorería/lavandería		X
Larga distancia		X
Todos los gastos		X
Servicio a la habitación		X
Propina		X

Impuestos y otros	SI	%
IVA	X	16%
ISH	X	3%
Descuentos		
Comisiones		

Formas de pago	SI	Datos	Formas de pago	SI	Datos
Transferencia electrónica de fondos	<input checked="" type="checkbox"/>	0422	Cupón	<input type="checkbox"/>	
Tarjeta de crédito	<input type="checkbox"/>		Efectivo	<input type="checkbox"/>	
Tarjeta virtual	<input type="checkbox"/>		Otros	<input type="checkbox"/>	
Cheque	<input type="checkbox"/>				

Condiciones de crédito empresarial:

- El plazo de crédito convenido es de 30 días posteriores a la salida del huésped del hotel o del consumo en restaurants/bar del hotel. Se considera que el plazo de crédito comienza a partir de la fecha de check-out del hotel. En caso de retrasos se establece un interés moratorio del 5% del valor factura.
- Para lo anterior, le informamos que la orden de compra a la que se encuentra asignada esta carta es la # _____.
- Los pagos de créditos comerciales serán en una sola exhibición y/o a través de transferencia electrónica o cheque.

Asimismo, le comunicamos que para que su factura sea liquidada se requiere nos sea entregado en:

- físico electrónico ambos, los siguientes requisitos:
- formato debidamente llenado y firmado por las personas enlistadas anteriormente.
- cupones / órdenes de compra / formato aerolínea
- factura cuyos datos coincidan con las especificaciones anteriores.
- Otros: _____

Los datos de facturación son los siguientes:

Razón o denominación social: **UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA**
R.F.C.: **UACG81018EG1**
Dirección: **ESCORSA N° 900, COL. CENTRO C.P.31000 CHIH., CHIH.**

Datos de contacto para revisión de facturas/cobranza:
Nombre: **Lourdes Rentería Limón**
Correo electrónico: **buzon.facturas.4800@uach.mx**
Teléfono: **01 (656) 616 88 88 EXT.3005**

Agradeciendo la atención a la presente, sin más por el momento quedo a sus órdenes para cualquier duda o aclaración.

Atentamente

M.A. JESUS GARCIA GALAVIZ
Secretario Administrativo
Facultad de Ciencias Políticas y Sociales





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
CHIHUAHUA

OFICIO/DA/1093/2019

Chihuahua, Chih., a 12 de septiembre de 2019

M.A. José Ismael Cepeda Cepeda
Secretario Académico de la Facultad
de Ciencias Políticas y Sociales
Presente

Con un saludo cordial, le extiendo una atenta invitación a participar en nuestra "Décima Novena Sesión de Consejo Consultivo Académico 2016-2022", programada el día 19 de septiembre del año en curso, en el Auditorio de la Coordinación de Educación Continua Abierta y a Distancia, en punto de las 9:30 horas, bajo el siguiente:

Orden del Día

- I. Bienvenida.
- II. Lista de Asistencia.
- III. Aprobación del Acta de la sesión anterior.
- IV. Reporte de inscripciones del ciclo escolar agosto-diciembre 2019.
- V. Fichas de admisión para el ciclo escolar de enero-junio 2020 (17 de septiembre al 18 de octubre).
- VI. Examen General de Egreso (EGEL).
- VII. Asuntos Generales.

Sin otro particular de momento y en espera de su puntual asistencia, le envío un cordial saludo.

Atentamente
"Luchar para Lograr, Lograr para Dar"

M.E.E. Herik Germán Valles Baca
Director Académico



DIRECCIÓN ACADÉMICA

DIRECCIÓN ACADÉMICA
Circuito Universitario Campus 1
C.P. 31110, Chihuahua, Chih.; México
Tel. 52 (614) 439.1519 y 439.1520
Fax. 52 (614) 439.1517
www.uach.mx



JERONIMA ANTONIETA PEREZ <jeperez@uach.mx>

Viáticos Srio. academico

MONICAIVONNE MORENOGARCIA <mimoreno@uach.mx>

13 de septiembre de 2019, 11:29

Para: JERONIMA ANTONIETA PEREZ <jeperez@uach.mx>

Buen día Jero,

Te mando viáticos para el secretario académico para consejo consultivo.

--

M.C. Mónica I. Moreno García
Jefa de contabilidad
Facultad de Ciencias Políticas y Sociales
Campus Juárez
616-88-88 ext 3005

 MX-4101N_20190913_115911.pdf
136K

Acuse de Validación de Factura

facturas@uach.mx <facturas@uach.mx>
Para: mayra.cervantes@hotelesprisma.com

20 de septiembre de 2019, 14:32



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

Nombre del proveedor: *ALIMEN Y EXTR - HAMPTON, CASA GRANDE MOCROTEL, CYT*

RFC: *DBM121023-M10*

Fecha de validación de Factura: *20/09/2019*

Importe: \$ *1,170.00*

Información de la Factura

Folio Factura: *N/A*

Folio Fiscal: *F1B7D2CB-4772-61B9-B867-74F52F4781C6*

Forma de Pago: *99*

RFC Emisor: *DBM121023M10*



CASA GRANDE

Hotel Chihuahua

EMISOR		FACTURA CUUWYC - 13742	
Razón Social:	DEUTSCHE BANK MEXICO, SA IBM DIV FIDUCIARIA F/1616	Tipo Comprobante:	I - Ingreso
RFC:	DBM121023M10	Certificado:	00001000000405544432
Régimen Fiscal:	601 - General de Ley Personas Morales	Fecha Emisión:	2019-09-19 13:43:11
Dirección:	Ricardo Margain Zozaya No. Ext.605 No. Int. Col.Santa Engracia San Pedro Garza Garcia Nuevo Leon C.P 66267	No. Certificado SAT:	00001000000402636111
		Folio (UUID):	F1B7D2CB-4772-61B9-B867-74F52F4781C6
		Fecha de Certificación:	2019-09-19 13:43:13
SUCURSAL			
Nombre:	CUUWY Casa Grande Chihuahua - CUUWY Casa Grande Chihuahua F/1616		
Lugar de Expedición:	31160		
Dirección:	Av. Tecnológico No. Ext.4702 Col. Las Granjas Chihuahua Chihuahua		

RECEPTOR	
Nombre:	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA
FC:	UAC681018EG1
Uso CFDI:	G03 - Gastos en general
Dirección:	Escorza 900 Col. Col. Centro C.P 31000 Chihuahua Chihuahua México

DATOS HUESPED			
Huesped:	Cepeda, Jose Ismael	Check In:	2019-09-18
Folio:	71678	Check Out:	2019-09-19
		Habitación:	115
		Reservación:	132975

PRODUCTOS Y SERVICIOS									
Clave Producto	Número de Identificación	Cantidad	Clave	Unidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Impuesto	Importe
9011800 - Cuartos de hotel	OPE- CUUWYC71678 1568914988000	1	E48	Unidad de servicio	Hospedaje	975.00	0.00	002 - IVA Base: 975.00 Tasa: 0.160000 Importe: 156.00 Factor: Tasa	975.00
								Subtotal:	\$975.00
								Descuento:	0.00
								IVA (0.160000%):	156.00
								ISH:	39.00
								Total Comprobante:	\$1,170.00
								Total a Pagar:	1,170.00

Importe con letra: UN MIL CIENTO SETENTA PESOS 00/100 M.N.

Método de Pago:	PPD - Pago en parcialidades o diferido
Forma de Pago:	99 - Por definir
Moneda:	MXN - Peso Mexicano
Tipo Cambio	1
RFC Proveedor Certificado	SAD110722MQA

SELLO DIGITAL DEL CFDI
RdxPCmThlHs4Bqo1KOGVgKOC7yAn+9WfnDUVzekWSKNlv3yKgn1ctgpwd5dEvHklQsya1aiUnElsds8581NRsD5dlhqdIbPUYQB01QGeyX5UknE1vo8+pvdkiZvDErhWGI+q1/2nypvTSZSzhFR1P2vyFJ+FzTFFuK7wTqwBcQJoO14GplAbe7txHlawnKJ8QDWtvaLHlat1KQHzGFMr/3RFpeNdrWBhLSTJJC1p1Haj7WOHLz000bB0uDrthTyPNeG+5qXIZH9QcJeJW0QJp9RDIb0HBe8OGJskZclsC+XhQufAJh3NotB67TXIYAIsxldy+vOlqe3a6yI4oQ==

SELLO DIGITAL
hPmMHRx2LWl0MTAW9ht/N2ZNAeC+PIR1BdS6HnxqI1aLo9rSiHkF0+lo1MN9d1JAGBXChcRhNXfoOgDhAyoa/TM6Ql5L3/11wDMr+Bndq/m+8T4yzTBnstDq/212WRnBUJALx1eQ2z8H+8szTINzHvhaXR1eaaK4J+wJbvr5WoVn6inol8rLJPhC8W4pzuBVg3nne2fmnS0TIF9kepgAr7Tre29h+chrZ+Qw60F6frrZpM3+/Y/QlatoKkKISR9tUNP33MwZOrrojOCmxg+z5N43I7TkLSEdsSR0bOXJsmXvMDT1+LqSgVbGTJ7sOUi9RwMnvkEHY/UoeQ==

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACIÓN DIGITAL DEL SAT
II1.11F1B7D2CB-4772-61B9-B867-74F52F4781C6Thu Sep 19 13:43:13 CDT 2019ISAD110722MQAIRdxPCmThlHs4Bqo1KOGVgKOC7yAn+9WfnDUVzekWSKNlv3yKgn1ctgpwd5dEvHklQsya1aiUnElsds8581NRsD5dlhqdIbPUYQB01QGeyX5UknE1vo8+pvdkiZvDErhWGI+q1/2nypvTSZSzhFR1P2vyFJ+FzTFFuK7wTqwBcQJoO14GplAbe7txHlawnKJ8QDWtvaLHlat1KQHzGFMr/3RFpeNdrWBhLSTJJC1p1Haj7WOHLz000bB0uDrthTyPNeG+5qXIZH9QcJeJW0QJp9RDIb0HBe8OGJskZclsC+XhQufAJh3NotB67TXIYAIsxldy+vOlqe3a6yI4oQ==I00001000000402636111I



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA
RECIBIDO

04 NOV 2019

DIRECCION ADMINISTRATIVA



Cd. Juárez, Chih., a 13 de Septiembre del 2019.

Hotel Casa Grande Chihuahua

A quien corresponda.

Por medio de la presente solicito una reservación para la(s) persona(s) que a continuación se indica:

Tipo de Habitación	N° de Confirmación	A nombre de:	Llegada	Salida
1 HABITACIÓN SENCILLA	132975	JOSE ISMAEL CEPEDA CEPEDA	MIERCOLES 18 DE SEPTIEMBRE DEL 2019	JUEVES 19 DE SEPTIEMBRE DEL 2019

Tarifa según convenio \$975 M.N. más impuestos. (Aplicarán cobro por No show)

Tarifa en MXN USD

La empresa CUBRE los gastos marcados con X. Los gastos extras no cubiertos en esta carta deberán ser liquidados por el huésped antes de salir del hotel.

Servicios	Si	No
Hospedaje	X	
Alimentos y bebidas	X	
Bebidas alcohólicas		X
Tintorería/lavandería		X
Larga distancia		X
Todos los gastos		X
Servicio a la habitación		X
Propina		X

Impuestos y otros	Si	%
IVA	X	16%
ISH	X	3%
Descuentos		
Comisiones		

Formas de pago	SI	Datos	Formas de pago	SI	Datos
Transferencia electrónica de fondos	<input checked="" type="checkbox"/>	0422	Cupón	<input type="checkbox"/>	
Tarjeta de crédito	<input type="checkbox"/>		Efectivo	<input type="checkbox"/>	
Tarjeta virtual	<input type="checkbox"/>		Otros	<input type="checkbox"/>	
Cheque	<input type="checkbox"/>				

Condiciones de crédito empresarial:

- El plazo de crédito convenido es de 30 días posteriores a la salida del huésped del hotel o del consumo en restaurants/bar del hotel. Se considera que el plazo de crédito comienza a partir de la fecha de check-out del hotel. En caso de retrasos se establece un interés moratorio del 5% del valor factura.
- Para lo anterior, le informamos que la orden de compra a la que se encuentra asignada esta carta es la # _____.
- Los pagos de créditos comerciales serán en una sola exhibición y/o a través de transferencia electrónica o cheque.

Asimismo, le comunicamos que para que su factura sea liquidada se requiere nos sea entregado en:

- físico electrónico ambos, los siguientes requisitos:
- formato debidamente llenado y firmado por las personas enlistadas anteriormente.
 - cupones / órdenes de compra / formato aerolínea
 - factura cuyos datos coincidan con las especificaciones anteriores.
 - Otros: _____

Los datos de facturación son los siguientes:

Razón o denominación social: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA

R.F.C.: UAC681018EG1

Dirección: ESCORSA N° 900, COL. CENTRO C.P.31000 CHIH., CHIH.

Datos de contacto para revisión de facturas/cobranza:

Nombre: Lourdes Rentería Limón

Correo electrónico: buzón.facturas.4800@uach.mx

Teléfono: 01 (656) 616 88 88 EXT.3005

Agradeciendo la atención a la presente, sin más por el momento quedo a sus órdenes para cualquier duda o aclaración.

Atentamente

M.A. JESUS GARCIA GALAVIZ

Secretario Administrativo

Facultad de Ciencias Políticas y Sociales



SECRETARIA

SECRETARIA



B

CASA GRANDE
Hotel Chihuahua

Av. Tecnológico 4702, Las Granjas,
31160 Chihuahua, Chih.
Tel. 01 (614) 439 4444

Tarjeta de Registro / Registration Card

Hora de Llegada / Check in Time 12:00hrs
Hora de Salida / Check out Time 15:00hrs

Confirmacion Num./Confirmation: 132975 Noches/Nights: 1 Habitacion/Room: 115
 Tipo Gtia./Resv Type: DEFINITE Huespedes/Guest: 1 / 0 Tipo Hab./Room Type: SNSE
 Llegada/Arrival: 18-09-19 Deposito/Adv. Dep: MXN Tarifa Impuestos \$1,170.00 MXN
 Salida/Departure: 19-09-19 Cod. Tarifa/Rate Code: CONVENIO 4 Incluidos/Rate Tax Incl: XDAVILA, SP

Grupo / Group: _____

INFO: Tarifa por noche mas impuestos / Rate per Night plus tax: 975.00

Nombre/Name: Cepeda, Jose Ismael

Direccion/Address: _____

C.P./Zip: _____

Ciudad/City: _____ Estado/State: _____ Pais/Country: MX

Telefono/Telephone: 6566168888ext. 3007 E-Mail: _____

Pasaporte/Passport: _____ Fecha de Cumpleanos/Birthday: _____

Membresia/Membership: _____

Compania/Company: UACH

Razon Social: _____

Direccion Fiscal: _____

R.F.C: _____


 Firma del huesped / Guest signature:

La negociacion responde unicamente por las perdida que los huespedes pudieran sufrir en dinero y valores que depositen en la caja de seguridad, ubicadas en Recepcion, hasta por un monto de \$200 USD. Por este pagare me obligo a pagar todas las cantidades que resulten por los servicios que reciba por parte de Deutsche Bank Mexico SA Inst. de Banca Multiple, Division Financiera F/1616. Me doy por enterado del aviso de privacidad que me fue comunicado y que se encuentra a mi disposicion en la recepcion del hotel, autorizo que mis datos personales sean utilizados para ofrecerme promociones y paquetes vacacionales, asi como que se transmitan a terceros para los mismos fines. Me comprometo a dar buen uso de los controles de TV y AA que se encuentran en la habitacion. Esta Propiedad es 100% Libre de Tabacco (incluyendo su habitacion) existe una penalizacion de \$100 Dlls con cargo directo a su cuenta quien no respete esta politica.

Estoy de acuerdo con todos los terminos y condiciones expresados en el contenido de este documento.

I agree with the terms and conditions writes within this document.

The business is responsible only for the loss the guest might suffer in the cash and values stored in the security boxes, located in the Front Desk. This hotel responsibility is limited to \$200 USD. With this voucher I unconditionally accept to pay for all the services I receive from Deutsche Bank Mexico SA Inst. de Banca Multiple, Division Financiera F/1616. I have received The Privacy Notice which was given to me and can be found at the hotel front lobby. I authorize that my personal information be used to inform me of promotions and vacation packages, and also given to third parties for the same purposes. I promise to give a good use to the TV controls and AA that are in the room I was assigned. Parking fee per day \$70.00 pesos.



CASA GRANDE
Hotel Chihuahua

Av. Tecnológico 4702, Las Granjas, 31160
Chihuahua, Chih
31160
Mexico

Information Folio

Folio Informativo

September, 19th 2019
19 de Septiembre de 2019

<i>Customer</i>	Numero AR 1000737	UAC681018EG1
<i>Huesped</i>	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA	
Jose Ismael Cepeda	Escorza 900	
, Mexico	Col. Centro	
	Chihuahua CH 31000	

<i>Date</i>	<i>Description</i>	<i>Descripcion</i>
<i>Fecha</i>		
18-09-19	Habitaciones	
18-09-19	Impuesto 16%	
18-09-19	Impuesto Hospedaje 4%	

Reservation

Reservacion

Folio Number

Numero de Folio

Membership

Membresia

Arrival 18-09-19

Llegada

Departure 19-09-19

Salida

Room 115

Habitacion

Persons Ad/Ch 1/0

Personas Ad/Ni

Cashier XDAVILA,E

Cajero

Amount

Montos

		975.00
		156.00
		39.00

\$ 1,170.00

Total

\$ 1,170.00

Saldo

Firma Huesped /Signature: _____