

Fecha 09/11/2021

Páguese por este cheque a la orden de:

**MARTIN EDUARDO SIAS CASAS**

5,000.00

\$

*(Cinco Mil PESOS 00/100 MN)*

COPIA SIN VALOR

Moneda Nacional

BBVA Bancomer, S.A. Institución de Banca Múltiple. Grupo Financiero

*Universidad Autónoma de Chihuahua*

FACULTAD DE ENFERMERIA Y NUTRIOLOGIA  
R.F.C. UAC-681018-EG1

*Ed. Sias C. U. PARRAL*

SUC. 0711 BANCA DE GOBIERNO CHIHUAHUA  
CTA. No. 00140880477

Firma(s)

5733151150017710014088047710017943

Número de cheque: 17943

VIATICOS CD. PARRAL CHIH., REUNION EN LA FACULTAD CAMPUS PARRAL

No. 0017943

CEPTO DEL PAGO

FIRMA CHEQUE RECIBIDO

*Martín E. Sias C.  
Ed. Sias C.*

Número de cheque: 17943

VIATICOS CD. PARRAL CHIH., REUNION EN LA FACULTAD CAMPUS PARRAL

CUENTA	SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER	
	1001 0 00 5300 117 090803	SIAS CASAS MARTIN EDUARDO		5,000.00		
	1001 0 00 5300 112 001309	BBVA BANCOMER CTA. 0140880477			5,000.00	
	Referencia póliza E-383			3,000.00	5,000.00	
POLIZA No.	HECHA POR:	REVISADA POR:	AUTORIZADA POR:	AUXILIARES:	DIARIO:	SUMAS IGUALES
	<i>X</i>	<i>M</i>	<i>PP</i>		5030	



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

Fecha: 09-nov-21  
No. Empleado: 90803  
Folio: 15

Nombre: DR. MARTIN EDUARDO SIAS CASAS  
Puesto: DIRECTOR  
Adscripción: FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRIOLOGÍA  
Secretaría: DIRECCIÓN

Transporte: Aéreo \_\_\_\_\_ Terrestre Público \_\_\_\_\_ Auto UACH  Auto Particular \_\_\_\_\_

Solicita: Alimentos  Taxi \_\_\_\_\_ Gasolina  Hospedaje   
Núm noches de hotel 1

Destino: PARRAL, CHIHUAHUA Escalas: 0

Numero de acompañantes 0

Salida: Fecha: 10-nov-21 hora: 03:00 p. m.

Duración de la Comisión

Regreso: Fecha: 11-nov-21 hora: 12:00 p. m.

No. de días: 2

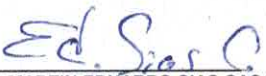
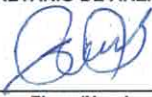
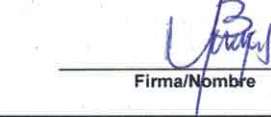

Cuenta de transferencia Banco \_\_\_\_\_

Clabe Interbancaria Cel. Contacto 614 189 0296

**JUSTIFICACIÓN DEL VIAJE**

MOTIVO DE LA COMISIÓN: REUNIÓN EN LA FACULTAD CAMPUS PARRAL

**AUTORIZACIÓN**

INTERESADO	SECRETARIO DE ÁREA SOLICITANTE	SECRETARIA ADMINISTRATIVA	DIRECTOR (A)
			
DR. MARTIN EDUARDO SIAS CASAS	Firma/Nombre	Firma/Nombre	DR. MARTIN EDUARDO SIAS CASAS

**RECIBO DE GASTOS COMPROBAR Ó DESCUENTO VÍA NÓMINA**

Recibi de la FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRIOLOGÍA la cantidad de : \$ 0.00

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 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 \$ \_\_\_\_\_ conforme a la legislación aplicable.

Chihuahua, Chih. a \_\_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_ mes de \_\_\_\_\_ año

Número empleado: 90803  
Nombre: DR. MARTIN EDUARDO SIAS CASAS Firma: \_\_\_\_\_

  
Autorizo

**APLICACIÓN CONTABLE PRESUPUESTAL**

Suficiencia presupuestal \_\_\_\_\_

Adeudos pendientes \_\_\_\_\_

Por los Boletos de Aviación: \_\_\_\_\_

Por los Gastos a Comprobar: \_\_\_\_\_

Vo.Bo. Contabilidad





**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA  
FACULTAD DE ENFERMERIA Y NUTRIOLOGIA  
SECRETARÍA ADMINISTRATIVA  
AUTORIZACIÓN DE SOLICITUDES INTERNAS (Módulo de Tesorería)**

**Fecha:** 09/11/2021

**No. solicitud:** 469

**Status:** AUTORIZADA

**Centro Procedencia:** FACULTAD DE ENFERMERIA Y NUTRIOLOGIA

**Departamento Procedencia:** DESPACHO DEL DIRECTOR DE LA FACULTAD

**Monto Aproximado:** \$5,000.00      **Tipo de Moneda:** M.N.

**Fondo:** 1001 FONDO DE OPERACION GENERICO

**Tipo de Solicitud:** VIATICOS A PERSONAL

**Gasto a comprobar/Préstamo:** GASTO A COMPROBAR  
90803 SIAS CASAS MARTIN EDUARDO

**Descripción:**  
VIATICOS CD. PARRAL CHIH., REUNION EN LA FACULTAD CAMPUS PARRAL

Nota: El asunto y/o documentación turnada para su trámite, implica que el área a su cargo se apegue a la normatividad vigente.

---

FIRMA DE AUTORIZADO

09 11 2021

331

MARTIN EDUARDO SIAS CASAS  
Fondo: 1001

VIATICOS CD. PARRAL CHIH., REUNION EN LA FACULTAD CAMPUS PARRAL

5,000.00 M.N.



**UACH**  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE  
CHIHUAHUA

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRIOLOGÍA

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA  
FORMATO DE COMPROBACION DE VIATICOS Y GASTOS**

Fecha: 

12-nov-21
-----------

  
No. Empleado: 

90803
-------

Nombre: DR. MARTIN EDUARDO SIAS CASAS  
Puesto: DIRECTOR  
Adscripción: FACULTAD DE ENFERMERIA Y NUTRIOLOGIA

**RESULTADO OBTENIDO EN LA COMISION CONFERIDA**

REUNIÓN FACULTAD CAMPUS PARRAL

**COMPROBACION DE GASTOS**

No. Fra./Rbo.	Nombre del Prestador del Servicio	Hotel	Alimentos	Combustible	Otros
CLI4323266	SERVICIOS GASOLINEROS DE MEXICO SA DE CV			710.04	
A5096	GRUPO IMPULSOR DE MEXICO SA DE CV	1,220.00			
H29966	GASTRONOMIA PARRALENSE SA DE CV		500.00		
		1,220.00	500.00	710.04	0.00
<b>TOTAL DE GASTOS COMPROBADOS</b>					<b>2,430.04</b>

**LIQUIDACION DE GASTOS**

GASTOS A COMPROBAR RECIBIDOS EN CHEQUE No. 17943 DE FECHA 04/11/2021

CANTIDAD SOLICITADA \$ 5000

(-) GASTOS COMPROBADOS EN EL PRESENTE FORMATO \$ 2,430.04

(=) DIFERENCIA A MI CARGO DEPOSITADA EN CAJA UNICA (Anexar comprobante) \$ -

(=) DIFERENCIA A MI FAVOR QUE EN CASO DE SER AUTORIZADA SERA LIQUIDADADA EN LOS PROXIMOS DIAS \$ -

**Nota: En caso de que la diferencia a cargo no sea depositada en Caja Unica ó la comprobación (parical ó total) no cumpla con la legislación aplicable, será descontada a través de nómina, en la quincena mas próxima a la fecha de la presente liquidación, tal como lo autorizo en el formato de solicitud de viaticos ó gastos. Por lo anterior expuesto el interesado otorga nuevamente su autorización para dicho descuento.**

FIRMA DEL INTERESADO  
Ed Sias  
Nombre

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE LA  
[Firma]  
Nombre





Servicios Gasolineros de México SA de CV

Edison, 1235 Norte, Talleres, 64000
Monterrey, Nuevo Leon, Mexico

R.F.C. SGM950714DC2

Expedido en C.P. 33856

Régimen Fiscal: 623 - Opcional para Grupos de Sociedades

Table with 2 columns: Field (Factura, No. Certificado) and Value (CLI14323266, 00001000000413284971)

Fecha: 11/11/2021

Table with 4 columns: Field (NOMBRE, DIRECCIÓN, CIUDAD, ESTADO, R.F.C.), Value (UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA, EZCORZA #900, CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, UAC681018EG1), Field (No. CLIENTE, COLONIA, C.P., TIPO COMPROBANTE, USO CFDI), Value (NA, ZONA CENTRO, 31000, I - INGRESO, G03 - Gastos en general)

Table with 4 columns: Field (MONEDA, CONDICIONES DE PAGO), Value (MXN - Peso Mexicano, Contado), Field (TIPO DE CAMBIO, CONFIRMACIÓN), Value (1, CONFIRMACIÓN), Field (FORMA DE PAGO, MÉTODO DE PAGO), Value (01 - Efectivo, PUE - Pago en una sola exhibición)

Table with 10 columns: ProdServ, Identificador, Cantidad, Clave Unidad, Unidad, Descripción, Valor Unitario, Impuesto, Importe. Row 1: 15101514, PL/3348/EXP/ES/2015-7611990, 34.2188, LTR, Litro, MAGNA (LT), \$ 17.9501, 002 IVA, \$ 95.81, \$ 614.23

Clave PEMEX de las estaciones de servicio del grupo: E11892

Cantidad con letra: SETECIENTOS DIEZ PESOS (04/100) M.N.

Summary table with 2 columns: Field (SubTotal, Descuento, Impuestos Traslados, Impuestos Retenidos, Total Comprobante) and Value (\$ 614.23, \$ 0.00, \$ 95.81, \$ 0.00, \$ 710.04)

OBSERVACIONES

\*\*Los importes son expresados en 2 decimales en el presente documento PDF\*\*

TICKETS

7611990

Información del Timbre Fiscal Digital v.3.3.

Table with 4 columns: R.F.C. del PAC, Folio Fiscal, No. Certificado SAT, Fecha y hora de certificación. Values: SNF171020F3A, 17b6e99e-d7f8-4116-8f93-befabde81672, 00001000000414211380, 11/11/2021 09:37:06



Sello Digital del Emisor:

XrKdZ4Z4Cgk/1IeookZH8EuFKdpXC8PR7P2Nqo
ywVzbyFhhjAk2k3Q2Iw9UKT6GeTj/hw7DE0Kst
+5S400H4cIqeD5s292nWU8jML34uV0e2glvq0U
OfmNu5+Ar25H8X3eMHGX1DQfj6JttcznoFpEds
pbu1911e0LC8WrzJgGwjJbAVmdKFA1M5vu6Ect
oq6eI0mz99ssJiv90JQVdJuEUeKu0ISJheDdw
aLVdTVRAA10tdA40ZFYQx+Hu2f6Z5vn8zt43Lc
fCETRS/mkfpPejdaD7Y1FtK6FZwg1PPKPLELFE
6c1pSrvEXz8ke43f7x4soU5V0gju/T2ALeJt2A
==

Sello Digital del SAT:

cNxbomPV4yPFMSLmetJkHncofcaR1FEIbhYnz5
+5dXr3byeDwScHm11+1toPfVhvsjzybpaJvsVj
zo58pn8ogVb3JRp5PcStx7a1v+HejsEB0EprBP
Lg/YKS3awz1j9wHmgREencD111JzgIsWk1ToMR
5w2qz3ANiWQJn3sep/HUB47hz5ruCSHXf1unC6
eY46wQvs4LsqVcnxILvcp47t0ucFJASZS61LkH
zI57kHwrFQ2nTgp+3SuQgtFKk/sh31TmP/JpMO
174fcndewgHi+8J5L2wLuZMDz5QRc2ZNdK4F19
PXDM969AC7yvc31w6Rmemi2wga60uiw010+oEg
==

Cadena Original del Complemento de certificación digital del SAT:

||1.1|17b6e99e-d7f8-4116-8f93-befabde8
1672|2021-11-11T09:37:06|SNF171020F3A|
XrKdZ4Z4Cgk/1IeookZH8EuFKdpXC8PR7P2Nqo
ywVzbyFhhjAk2k3Q2Iw9UKT6GeTj/hw7DE0Kst
+5S400H4cIqeD5s292nWU8jML34uV0e2glvq0U
OfmNu5+Ar25H8X3eMHGX1DQfj6JttcznoFpEds
pbu1911e0LC8WrzJgGwjJbAVmdKFA1M5vu6Ect
oq6eI0mz99ssJiv90JQVdJuEUeKu0ISJheDdw
aLVdTVRAA10tdA40ZFYQx+Hu2f6Z5vn8zt43Lc
fCETRS/mkfpPejdaD7Y1FtK6FZwg1PPKPLELFE
6c1pSrvEXz8ke43f7x4soU5V0gju/T2ALeJt2A
==|00001000000414211380||

Handwritten signature

\* Datos obligatorios

<b>RFC del emisor</b>	<b>Nombre o razón social del emisor</b>	<b>RFC del receptor</b>	<b>Nombre o razón social del receptor</b>
SGM950714DC2	Servicios Gasolineros de México SA de CV	UAC681018EG1	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA
<b>Folio fiscal</b>	<b>Fecha de expedición</b>	<b>Fecha certificación SAT</b>	<b>PAC que certificó</b>
17B6E99E-D7F8-4116-8F93-BEFABDE81672	2021-11-11T08:37:06	2021-11-11T09:37:06	SNF171020F3A
<b>Total del CFDI</b>	<b>Efecto del comprobante</b>	<b>Estado CFDI</b>	<b>Estatus de cancelación</b>
\$710.04	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

Imprimir





GRUPO IMPULSOR DE MEXICO

Domicilio fiscal:

RICARDO FLORES MAGO 1  
 CENTRI CHIHUAHUA  
 CHIHUAHU, 33800 MEXICO  
 R.F.C. GIM120307SA7  
 Regimen Fiscal: 601 General de Ley de Personas Morales

Referencia:

Folio Fiscal:  
 74ACF934-4302-11EC-808A-07EB6ED82213  
 Fecha Timbrado: 2021-11-11T09:17:16  
 N. Certificado SAT: 00001000000502916918  
 Fecha Emisión: 2021-11-11T08:16:41  
 N. Cert. Emisor: 00001000000507515895

Método de Pago: PUE  
 Pago en una sola exhibición  
 Forma de Pago: 01  
 Efectivo  
 Moneda: MXN  
 Tipo de Cambio: 1.00  
 Uso del CFDI: G03 Gastos en general  
 Residencia Fiscal:  
 N.Registro Identidad Fiscal:  
 Tipo Comprobante: I Ingreso  
 Tipo de relacion:

Cliente:

R.F.C.: UAC681018EG1  
 UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHL  
 ESCORZA 900  
 CENTRI  
 CHIHUAHUA.CHIH. 31000.MEX

Complementos: CTO.: 314 FOL: 11076 Caiero(a): 3 Lugar y fecha: 82190 2021-11-11T08:16:41

Servicios proporcionados del 10 al 11 de Noviembre de 2021 .

Cve Unidad	Cant	Cve Prod Serv	Descripción	P. Unitario	Importe
NO APLICA (ROM) 1		90111800	HOSPEDAJE	1016.67	1,016.67

\*\*\* (UN MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS 00/100 M.N.) \*\*\*

SUBTOTAL 1,016.67  
 02 I.V.A.16% 162.67  
 ISH 4.0% 40.66  
 PROPINAS  
 TOTAL: 1,220.00

01=Iva 0% 02=Iva 16% 00=Iva Exento 03=IEPS

Folio: 74ACF934-4302-11EC-808A-07EB6ED82213 Certificado SAT: 00001000000502916918 Fecha: 2021-11-11T09:17:16

Cadena Original

||1.1|74ACF934-4302-11EC-808A-07EB6ED82213|2021-11-11T09:17:16||JIP4FLEn2HNX7zudOWyVHF8payY60ZmU2B73CjMnPU1JrQ0X1rYoHeuymw/gA1j9mBe18HRNSAfs3xiwpWBRTjjs6g7F9TR1Wu7cAuGC1nBaT7Efi2wpmVv519lanfUbcqHEqSp3r2AVN178pxBX558Pa+s9PIQ+z1fSVrVrxp59VFWZhcndYb5XletCCMS8quyF+C3bXIRWQIPug/ICTEHC39s7n0k3JSNk/bi3dTZWLB4iIApjKEakHpnIcw2DrzubZTFTuDgdQKkC/iOKBeX6wZdQbiANkib5T5pXbCaT4riKpJhL6MS8Nvo12n02Vuknevy5/kA/vE7EEg==|00001000000502916918||

Sello Digital del SAT

pSvc9RwKTOJmzdUJdqHnvMn+sLoAeoqRPFln2F0+bou3cpb5yoqBy9V//clSANRgirtJ+Y6G2C74ZIC8xMqmUJ8c5X5grQqaEiWqoEFFcW/qtgI9w4ISMTQ5iyUjPc1SaA5wDdGUS0IXpi7EfmM2rVBWZK/RDez9UeGZPie9caN04xJiDwWki3Yyqyj uQK8XACy8MmOeuuKCRQcic5L/vbrARO9/z92hpmepSy4sElw3nr/ugJrglstrfBuSGrK17I8myIEg0iRt9+jmMDGn9+EqAQ hpGCiWX9zPIOHkpcpCPpZv3Gwwjn7Gif9LIPvkG34YIPYSOEn+nD9QuIQ==

Sello Digital del Emisor

IJIP4FLEn2HNX7zudOWyVHF8payY60ZmU2B73CjMnPU1JrQ0X1rYoHeuymw/gA1j9mBe18HRNSAfs3xiwpWBRTjjs6g7F9TR1Wu7cAuGC1nBaT7Efi2wpmVv519lanfUbcqHEqSp3r2AVN178pxBX558Pa+s9PIQ+z1fSVrVrxp59VFWZhcndYb5XletCCMS8quyF+C3bXIRWQIPug/ICTEHC39s7n0k3JSNk/bi3dTZWLB4iIApjKEakHpnIcw2DrzubZTFTuDgdQKkC/iOKBeX6wZdQbiANkib5T5pXbCaT4riKpJhL6MS8Nvo12n02Vuknevy5/kA/vE7EEg==

Certificado del Emisor

00001000000507515895

Este documento es una representación impresa de un CFDI



*Ed. No. 1*

## \* Datos obligatorios

<b>RFC del emisor</b>	<b>Nombre o razón social del emisor</b>	<b>RFC del receptor</b>	<b>Nombre o razón social del receptor</b>
GIM120307SA7	GRUPO IMPULSOR DE MEXICO SA DE CV	UAC681018EG1	UNIVERSIDA AUTONOMA DE CHIHUAHUA
<b>Folio fiscal</b>	<b>Fecha de expedición</b>	<b>Fecha certificación SAT</b>	<b>PAC que certificó</b>
74ACF934-4302-11EC-808A-07EB6ED82213	2021-11-11T08:16:41	2021-11-11T09:17:16	FMO1007168
<b>Total del CFDI</b>	<b>Efecto del comprobante</b>	<b>Estado CFDI</b>	<b>Estatus de cancelación</b>
\$1,220.00	Ingreso	Vigente	Cancelable con aceptación

Imprimir





**GASTRONOMIA PARRALENSE SA DE CV**  
**GPA140508225**

Regimen Fiscal: 601 - General de Ley Personas Morales

AVENIDA INDEPENDENCIA , No. Ext 427, Col. CENTRO,  
 C.P. 33800, HIDALGO DEL PARRAL  
 CHIHUAHUA, MEXICO

**Tel 627 5233444**

COMPROBANTE FISCAL DIGITAL A TRAVÉS DE INTERNET

**FOLIO FISCAL 45e5b68c-6598-49df-b47f-74add64adc8d**

SERIE	FOLIO
H	29966

FECHA Y HORA
2021 / 11 / 10 16:23:27

**Tipo Comprobante:** FACTURA  
**Clave Comprobante:** I - Ingreso  
**Método Pago:** PUE - Pago en una sola exhibición  
**Forma Pago:** 01 - Efectivo  
**Moneda:** MXN - Peso Mexicano Tipo Cambio: 1  
**Certificado Emisor:** 00001000000412038543  
**Certificado SAT:** 00001000000408254801  
**Lugar de Expedición:** 33800  
**RFC Proveedor de Certificación:** LSO1306189R5  
**Fecha y Hora de Certificación:** 2021-11-10T17:24:27

**DATOS FISCALES CLIENTE**

**RFC:** UAC681018EG1  
**Razón Social:** UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA  
 USO CFDi: G03 - Gastos en general  
 C.P. 31000

CANT.	CLAVE UNIDAD	CLAVE P.S.	NO. IDENT.	DESCRIPCIÓN	DESCUENTO	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
1	E48 - Unidad de servicio	90101500	01	CONSUMO	\$ 0.0	\$ 431.03	\$ 431.03

IMPUESTO(S) POR CONCEPTO(S)	Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
	002 - IVA	Trasladado	431.03	Tasa	0.160000	68.97

QUINIENTOS PESOS 00/100 MXN

SUBTOTAL	\$ 431.03
IVA TASA 16%	\$ 68.97
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 500.00</b>

*Ed. Siano*



Sello Digital Emisor  
 G8gKmtuxXe6t41N8t4smStE5yLoLzAtwLZM06g9SxQRYdZgP4eZQA5X7UIneqcygtk4S2/fHgXlfzQIXZhdKj114PYjYiH5S3q3LbleKkUv0qmBFZaLy5rHpZzqkDMEGA8XC+QOP7JFIVSQ+XRr76pmuPL7E3zu6Y4STIRKiuXoqCRtqGHZtmQ4mrJxV/yhiuN+W+Mv+5IBPOK3N3Lm3pw4BdpcOJ1b1W6cHrdLL5PEFw4g0zokpF7xoAzuPzuxj16x6MqY0kCsDBYmqFLtZgFUII4rHvEdQLkkBj8lwUcMLx55p6rU9XGZGhyeU0k/HkSInmV7Jw==

Sello Digital SAT  
 PDkn9Qm5i8UoeOpB6xpZpBOSxUF4/wR5AdNWAhRVmOz5IPMURH/AwOKGUnT+mTg7ha/ACF2uB0i7DopdNb180MirUUTnLOnf13jllNOTF3SiqaiVUJZkyGTvEI2i2SnrwJvtcAR2XSzV1gHYCCAnxoswDgz4vvJFhmb8Ao++KlmudOXxWqCckOFkzLFYEBj4uv88FdcC0ckrJVlQGGDa87d7fOSdUpzpf0T/alkZmWn1zwbJ1spPniRzhSq2yCkA/0lEwliJY9N3i5+J4GjHUVmIMiNgX9iHXq7z+PU11EFmVib10uE01v5eKaDelMIU/3ganbeYHK2GCFG93w==

Cadena Original del Complemento de Certificación Digital del SAT  
 ||1.1|45e5b68c-6598-49df-b47f-74add64adc8d|2021-11-10T17:24:27|LSO1306189R5|G8gKmtuxXe6t41N8t4smStE5yLoLzAtwLZM06g9SxQRYdZgP4eZQA5X7UIneqcygtk4S2/fHgXlfzQIXZhdKj114PYjYiH5S3q3LbleKkUv0qmBFZaLy5rHpZzqkDMEGA8XC+QOP7JFIVSQ+XRr76pmuPL7E3zu6Y4STIRKiuXoqCRtqGHZtmQ4mrJxV/yhiuN+W+Mv+5IBPOK3N3Lm3pw4BdpcOJ1b1W6cHrdLL5PEFw4g0zokpF7xoAzuPzuxj16x6MqY0kCsDBYmqFLtZgFUII4rHvEdQLkkBj8lwUcMLx55p6rU9XGZGhyeU0k/HkSInmV7Jw==|00001000000408254801|



## \* Datos obligatorios

<b>RFC del emisor</b>	<b>Nombre o razón social del emisor</b>	<b>RFC del receptor</b>	<b>Nombre o razón social del receptor</b>
GPA140508225	GASTRONOMIA PARRALENSE SA DE CV	UAC681018EG1	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA
<b>Folio fiscal</b>	<b>Fecha de expedición</b>	<b>Fecha certificación SAT</b>	<b>PAC que certificó</b>
45E5B68C-6598-49DF-B47F-74ADD64ADC8D	2021-11-10T16:23:27	2021-11-10T17:24:27	LSO1306189
<b>Total del CFDI</b>	<b>Efecto del comprobante</b>	<b>Estado CFDI</b>	<b>Estatus de cancelación</b>
\$500.00	Ingreso	Vigente	Cancelable s aceptación

[Imprimir](#)



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA  
EJERCICIO CONTABLE 2021  
FACULTAD DE ENFERMERIA Y NUTRIOLOGIA  
POLIZA DE DIARIO No. 5030 DEL DIA 12-11-2021  
COMPROBACIÓN VIÁTICOS PARRAL CH.#17943 FECHA 09/11/2021

CUENTA	NOMBRE	DEBE	HABER
10014 61 5301 527 000002	VIATICOS	1,720.00	
10015 11 5306 532 000001	COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	710.04	
10010 00 5300 117 090803	SIAS CASAS MARTIN EDUARDO		2,430.04

SUMAS IGUALES ->

2,430.04

2,430.04



**UACH**  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE  
CHIHUAHUA

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRIOLOGÍA

**DEV**

**FECHA**

**NOMBRE**

**NÚMERO DE EMPLEADO**

**ADSCRIPCIÓN**

**NÚMERO DE CHEQUE**

**IMPORTE**

**FONDO**

**CONCEPTO**

**ORIGEN DEL RECURSO:**

**RECTOR**

**UNIDAD**

Código: GR FOR 13

Re



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

Fecha: 12/11/2021 11:12

Folio: 3666678-9

Caja: 4 MODULO FACULTAD ENFERMERIA

Cajero: LUZ MARIA FLORES GARCIA

No. Empleado: 90803 MARTIN EDUARDO SIAS CASAS

Facultad: 5300 FACULTAD DE ENFERMERIA Y NUTRIOLOGIA

Plan Estudios: Campus:

descripción

FUNCIONARIOS EMPLEADOS Y MAESTROS  
(FACULTAD)

Dev. de viáticos Cd. Parral, Chih.

TARJETA DE CRÉDITO 0046545

\$2,569.96

importe

2,569.96

Total: 2,569.96

Folio: 3666678-9

00236

for 7.5 ju02 fecha de rev.: 23/09/2004 num de rev.



TESORERIA  
PARRAL

Original

Pag.: 1/1

Recibir  
Gentha Escobin  
12/Nov/21