



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE  
CHIHUAHUA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA  
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES  
SOLICITUD DE GASTOS DE VIAJE

Fecha: 27 de Febrero del 2018 No. De Empleado: 91328

Nombre: **Benjamín Rangel Portillo**

Puesto: Secretario de investigación y posgrado

Departamento: Dirección de investigación y posgrado

Transporte:  Aéreo  Camión  Auto UACH  Auto Particular

Destino: Chihuahua, Chihuahua

Fecha de Salida: 01 de Marzo del 2018

Fecha de Regreso: 02 de Marzo del 2018

MOTIVO DEL VIAJE

Asistir a graduación, reunión con funcionarios de la universidad para tratar proyectos relacionados a la Secretaria Acompañado por el Mtro. **Daniel Sierra y Emilio López.**

Firma del Interesado

AUTORIZACIÓN

Srio. Administrativo

\_\_\_\_\_

Director

RECIBO DE GASTOS A COMPROBAR

RECIBÍ DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA (F.C.P. Y S.) LA CANTIDAD DE \_\_\_\_\_

POR CONCEPTO DE GASTOS EN COMISIÓN CONFERIDA, CON CHEQUE No. \_\_\_\_\_.

CD. JUÁREZ, CHIHUAHUA A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL 20 \_\_\_\_.

FIRMA DEL INTERESADO

NOTA: DE NO COMPROBAR LOS GASTOS DENTRO DE LOS SIGUIENTES CINCO DÍAS AL REGRESO DEL VIAJE, SERÁN DESCONTADOS VÍA NOMINA.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE  
CHIHUAHUA

Febrero, 28, 2018

Dip/22/18

**MA. BENJAMIN APOCALIPSIS RANGEL PORTILLO  
SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO  
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES.  
PRESENTE.-**

Por medio de la presente, se solicita su presencia, o bien, la asistencia de sus coordinadores a reunión el próximo viernes dos de marzo, a esta Dirección de Investigación y Posgrado, en la Jefatura de Posgrado para tratar asuntos de la propuesta de un programa de posgrado conjunto entre la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales y la Facultad de Filosofías y Letras.

Sin más por el momento quedo de usted.

ATENTAMENTE

"LUCHAR PARA LOGRAR, LOGRAR PARA DAR"

  
MB. LESLIE ROCÍO ELÍAS OGAZ

JEFA DEL DPTO. DE POSGRADO

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO



**DIRECCION DE  
INVESTIGACION  
Y POSGRADO**

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO  
Ciudad Universitaria s/n, Campus Universitario 1  
Chihuahua, Chih., México  
Tels. 52(614) 439.1822 Fax 52 (614) 439 1823



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE  
CHIHUAHUA

Cd. Juárez, Chihuahua a 01 de Marzo del 2018

Asunto: Solicitud de Hospedaje

DIR-CJ-047/2018

HOTEL WINGATE  
PRESENTE.-

Por medio del presente reciba un cordial y atento saludo, así mismo me permito solicitar su apoyo, a fin de que le sea brindado hospedaje y alimentación (**NO BEBIDAS ALCOHOLICAS**), a nombre de **C. BENJAMIN RANGEL PORTILLO** de una habitación DOBLE para la Noche del Jueves 01 de Marzo del presente.

Agradezco enviar la factura a la Universidad Autónoma de Chihuahua Campus Ciudad Juárez, al correo [buzon.facturas.4800@uach.mx](mailto:buzon.facturas.4800@uach.mx)

Por su apoyo y atención al presente, quedo de Usted.

ATENTAMENTE  
"Conocer, Hacer, Transformar"

Dr. Abraham Paniagua Vázquez.  
Director

Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la UACH



DIRECCIÓN

**FACTURA**

Domlollo Fiscal:  
 SIERRA DE LA CAMPANA 3701  
 Col. PUERTA DE HIERRO CHIHUAHUA  
 CHIHUAHUA MEX C.P: 31207



Folio Fiscal 1684db20-7f74-4e30-88a5-fed310f658be  
 N° de Serie del Cert. del SAT 0000100000405999912  
 Fecha y hora de certificación 02/03/2018 11:13:07a. m.

**LUGAR Y FECHA DE ELABORACIÓN**

México, 02 de Marzo de 2018 10:10:38 a.m.

N° Certificado 0000100000403999263  
 Serie y folio Interno FrontDesk FMW 2248

Metodo de Pago: PPD - Pago en parcialidades o diferido

Lugar de Expedición: 31207  
 Regimen Fiscal: 601 General de Ley Personas Morales  
 Uso de CFDI: P01

<b>Datos del Cliente:</b>			
Nombre	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA	Del. /Mun.	CHIHUAHUA
R.F.C.	UAC681018EG1	Estado	CHIHUAHUA
Calle	C. ESCORZA 900	País	MEX
Colonia	CENTRO		
Localidad			
C.P.	31000		
<b>Datos del Huesped:</b>			
Nombre Huesped	Benjamin Rangel Portillo	F. Llegada	01/03/2018 Folio Opera 0
Pasaporte		F. Salida	02/03/2018 No. Habitación 112

CANTIDAD	DESCRIPCION	CLAVE PRODSERV	UNIDAD MEDIDA	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1.00	Hospedaje	90111800	E48	1,238.00	1,238.00

Forma de Pago: 99 Otros

Observaciones:

**Importe con Letra : MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS 60/100 M.N.**

Sub Total	1,238.00
I.S.H. 4.00 %	49.52
I.V.A. 16.00 %	198.08
<b>Total</b>	<b>1,485.60</b>

POR ESTE PAGARE ME OBLIGO INCONDICIONALMENTE A PAGAR A LA VISTA Y A LA ORDEN DE HOTELERA PLAZA DALI, SA DE CV, EN SU DOMICILIO QUE SE CITA EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO, LA CANTIDAD QUE COMO IMPORTE INSOLUTO APARECE REFLEJADA LINEAS ARRIBA DE ESTE PAGARE. EN CASO DE NO CUBRIRSE EL IMPORTE DE ESTE PAGARE EL DIA DE SU PRESENTACION, SE CAUSARAN INTERESES MORATORIOS DEL TRES POR CIENTO MENSUAL. ESTE PAGARE SE FIRMA EN LA FECHA Y LUGAR QUE SE CITAN AL PRINCIPIO DEL MISMO.

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE LA PERSONA QUE SUSCRIBE EL DOCUMENTO

**Sello digital del CFDI**

ZYmHuTD2fN+IN8PMUBwvfdC3kImxpla/tpH/JjllqCk/Xj9fckb5asDhgPLSyAKqF1LD54N0VsFsajfQcfqyVASI9FtpSyTJ/X2FmtkOYfct2zUhcJukYsSNia3lpHh9vEnFJOhz1dChCo2ydlUQzq8UbmMPM57IPFG1wzCKUqtP97I8rGxbXRI0xoUEHSpO4dyfra1h7q5WqumLTcO5vqF2fz9RVghb7IrxPbdMDevE/hPa7TMIPrmu+Eoq5ulh9LFEHByNdyq87dM6XICs/NKCI/T/J5JAgHSwYw4wEutSVHUEfNte/JU5RE8xy4mW7GnYBc4ITF943jXA==

**Sello del SAT**

bQukXvx815LWQR5vdWB1+U7ucwhlqSxDpDgxr27yu/osXi8xlpNOB+rzzLqsQyvuksc+mcqFDIvybuY4d7LrcJ7rmwbukQCMbu1chrxG5dNlUtkHh86mdL3UhwJIPQWJWRDeDtBpoMueMa6jRlHsgVO+J/ElueSA4u2koS0ay14K2zWIXNKbcEh9SMKOnigoX2rthlbvzdUWTWHntZhACSUAFkLgk11U5AZZ38D//OktyDf4e4R7Tt0YRqZx/VgBydcgAj5XKqHhCRJG6CV7rFYA/OlcZ+RH11uq5X3dc3NPWAbVwqmv+dYkxh2Li1MPUJaZbzyZ6G2RE2dHIYag==

**Cadena original del complemento de certificación digital del SAT**

[[1.1|1684db20-7f74-4e30-88a5-fed310f658be|2018-03-02T11:13:07|NSI050810T|A|ZYmHuTD2fN+IN8PMUBwvfdC3kImxpla/tpH/JjllqCk/Xj9fckb5asDhgPLSyAKqF1LD54N0VsFsajfQcfqyVASI9FtpSyTJ/X2FmtkOYfct2zUhcJukYsSNia3lpHh9vEnFJOhz1dChCo2ydlUQzq8UbmMPM57IPFG1wzCKUqtP97I8rGxbXRI0xoUEHSpO4dyfra1h7q5WqumLTcO5vqF2fz9RVghb7IrxPbdMDevE/hPa7TMIPrmu+Eoq5ulh9LFEHByNdyq87dM6XICs/NKCI/T/J5JAgHSwYw4wEutSVHUEfNte/JU5RE8xy4mW7GnYBc4ITF943jXA==|0000100000405999912]]

