

INSTITUTO DE CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
COMPROBACIÓN DE VIÁTICOS

No. DE OFICIO DG-065-2019

FECHA 15/04/2019

ANTICIPADOS \$1,500.00

DEVENGADOS \$1,500.00

DATOS DEL COMISION

NOMBRE DEL COMISIONADO Patricia Silva Beltran

FECHA DE SALIDA 4 de abril de 2019

FECHA DE REGRESO 5 de abril de 2019

LUGAR DE LA COMISIÓN Cd. Juarez

TARIFA DE VIÁTICOS \$ 1,500.00

NO. DÍAS 1 1/2

OTROS

GASTOS EFECTUADOS DURANTE LA COMISIÓN (Se anexan todos los originales de los comprobantes relacionados)

	NO. FACTURA	FECHA	IMPORTE
HOSPEDAJE:	43421	04/04/2019	\$ 919.90
			\$ -
		Subtotal	\$ 919.90
ALIMENTACIÓN	6895	04/04/2019	\$ 447.98
			\$ -
			\$ -
			\$ -
		Subtotal	\$ 447.98
PASAJES			\$ -
			\$ -
COMBUSTIBLES			\$ -
			\$ -
PEAJE			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
		Subtotal	\$ -
OTROS			\$ -
			\$ -
		Subtotal	\$ 0.00

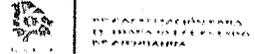
Total comprobado: 1367.88

No. de comprobantes presentados 2
 Cantidad recibida \$1,500.00
 Cantidad comprobada \$1,367.88
 Diferencia \$132.12

Devolución \$132.12

SOLICITANTE	JEFE DE LA UNIDAD	AUTORIZA
Patricia Silva Beltran		DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

1800- 1126100 2/2 3a bil - E - 30 bil



INSTITUTO DE CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
SOLICITUD DE ANTICIPO DE VIÁTICOS

No. DE OFICIO DG-065-2019
 FECHA 03/04/2019

DATOS DEL COMISIONADO

NOMBRE: Patricia silva Beltran
 UNIDAD ADMINISTRATIVA: Direccion General
 PUESTO: Tecnico Especializado

DATOS DE LA COMISIÓN

OBJETO DE LA COMISIÓN:

Levantar conceptos necesarios para el cambio de la accion Juarez Oeste

LUGAR DE LA COMISIÓN: DE Chihuahua A Juarez LUGARES INTERMEDIOS _____
 PERIODO QUE COMPRENDE: DEL 04/04/2019 AL 05/04/2019
 TARIFA DIARIA DE VIÁTICOS: \$1,500.00 No. DE DIAS: 1 1/2

NO. CUENTA _____

TRASLADO

PASAJE AÉREO _____ (LÍNEA)
 AUTOBUS _____ (LÍNEA)
 VEHÍCULO OFICIAL X
 PARTICULAR ()
 MARCA NISSAN
 MODELO _____
 PLACAS _____

RECIBI LA CANTIDAD DE:

VIÁTICOS \$1,800.00
 PASAJES _____
 PEAJE _____
 OTROS _____
 TOTAL: \$1,800.00

SOLICITANTE	JEFE DE LA UNIDAD	AUTORIZA
Patricia silva Beltran	NOMBRE Y FIRMA	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA NOMBRE Y FIRMA

INSTITUTO DE CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
OFICIO DE COMISIÓN

Sep



Seit

No. DE OFICIO DG-065-2019

FECHA 03/04/2019

D.G.C.F.T.
INSTITUTO DE CAPACITACIÓN
PARA EL TRABAJO
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

ACCIÓN MOVILIDAD JUAREZ DE LA COMISIÓN
SELLO/FIRMA DEL COMISIONADO
08EIC0013G

TELÉFONO DEL CONTACTO (614)410-2164

NOMBRE DEL COMISIONADO Patricia Silva Beltran

PUESTO Técnico Especializado

No. EMPLEADO

VEHÍCULO OFICIAL

MARCA Y NO. DE PLACAS Nissan / EF24724

15120
KM. INICIAL

15934
KM. FINAL

NIVEL DE GASOLINA

SE NOTIFICA A USTED QUE HA SIDO DESIGNADO PARA REALIZAR LA COMISIÓN QUE SE DETALLA:

DESTINO (S)	<u>Cd. Juarez</u>
OBJETO	<u>Levantar conceptos necesarios para el cambio de la acción Juarez Oeste</u>
PERIODO	<u>04/04/2019-05/04/2019</u>
JUSTIFICACIÓN POR REALIZARSE LA COMISIÓN EN DÍAS INHÁBILES	

Para ello deberá tramitar ante la Dirección de Administración del Instituto de Capacitación para el Trabajo del Estado de Chihuahua los viáticos correspondientes, los cuales se asignarán conforme al tabulador de la Secretaría de Hacienda 2017. y deberán comprobarse dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha del presente, en los términos establecidos por el Código Fiscal de la Federación.

El servidor público comisionado deberá rendir un informe de la comisión realizada al titular de la unidad administrativa a la que se encuentra adscrito, dentro de los tres días hábiles siguientes a la realización de dicha comisión, en caso de que el titular de la unidad administrativa sea el servidor público comisionado, el informe se rendirá al superior jerárquico inmediato.

El vehículo aquí mencionado, es propiedad de Instituto de Capacitación para el Trabajo del Estado de Chihuahua y a sido asignado a la persona que realiza la comisión y quien es responsable del uso adecuado de la unidad, durante este periodo.

Cualquier daño, infracción o incidente ocasionado por el uso inadecuado del vehículo, es responsabilidad del comisionado. Manifiesta el comisionado: Que está de acuerdo con lo establecido en el presente documento, y que en caso de omitir cumplir con la entrega de comprobación de viáticos en tiempo y forma, de manera expresa y a la firma del presente otorga su consentimiento para que de su salario, bonificaciones, compensaciones, prestaciones, o de cualquier suma de dinero que se vaya generando a su favor, le sea descontado quincenalmente el adeudo que corresponda por dicho concepto.

COMISIONADO	JEFE DE LA UNIDAD	AUTORIZA
Patricia Silva Beltran	NOMBRE Y FIRMA	LIC. EMMA VERA FERNÁNDEZ LAGUETTE DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA NOMBRE Y FIRMA



LAS ESPADAS DE JUAREZ, S DE RL DE CV

Emisor R.F.C. EJU170609DY5
 601 General de Ley Personas Morales
 Tel. 656-741-8166 correo: facturasjuarez@lasespadas.mx

Factura: 6895

Folio Fiscal: 4E56DDFA-2E39-BE5F-AF02-7FBD3549D3AE

Lugar de expedición: 32600

Fecha de elaboración: 2019-04-04T18:05:14

Forma de Pago: 28-Tarjeta de débito

Método de Pago: PUE

Versión: 3.3

Certificado SAT: 00001000000402636111

Certificado Emisor: 00001000000407643432

Fecha certificación: 2019-04-04T18:10:03

Núm. Cta de Pago: No Identificado

Uso CFDI: G03

INSTITUTO DE CAPACITACION PARA EL TRABAJO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA DON QUIJOTE DE LA MANCHA # 1 COMPLEJO INDUSTRIAL CHIHUAHUA CHIHUAHUA C.P. 31109 R.F.C. ICT010913134 Tel:	Cond. de Pago: Contado Ord. de Compra: Vendedor: Clave Cliente:
--	--

Cant.	Unidad	Clave	Descripción	Precio	Importe
1.00	E48-PIEZA		90101501 - Consumo	386.19	386.19



"ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACIÓN IMPRESA DE UN CFDI"

Sello digital del CFDI:

ebfYitUVFoEFOECEfXpadjWH11RXDVgCdgH8YQeumKiA2gG1V3yHlg8kQ9daSDecLTewL6uRpsflipy8nEHfqJn///qnm6PSnRrBB91YPzF5xrxjB3qzFjMfaYMDB6zHKzDEu8nruDhE2jCetwWvY12HaHudrllftJ8nhHBTDOJs/aFgwRv1TcQ4JyE19avLgG0VI4ZyQ5iQ1h6i4664EJAP5oKi8FR9sFbgKI0H9Bx7jewYNpxNmh6PZkkuQW0wEe10r8t++jCOxoBPKfWotsbMfXlhzoTpn9Y+Q7y9cvrzSTSOegPTB/TH5x9CPF87qiERre14PdBB1N8iUvUfkCQ==

Sello del SAT: u6AZe1otryQv3A708+0UEEHldeFZimDkcrVFkSC9KhhI0DKz8Ciwjpk2uyW8YGACAgYQ25+dJKsgWHA7pJ+FuFdyS+JJ2NMlkeA3NtUpcKaYRHx1ULoAYBNNFGJ6RQnU4a4CaOR5K5oFjJQWDZwZpAhi2uTn3yXs/jhXpic/ZGgARpPcZRUE1Yq5wkCQZktid6wGxFrVL+XhrtT17n71F9ri7ImIVTkiYH3sD9e7tgJLNo6KlpFXyhYE2Uv7iBbBV9ccqQB8dlb6ezw6Tx8Xpx/m00Sw8Pogcy8QqxthUMLRUi7BUih0tqOG54Mu93CL+tl57baloXeHp0uwHA==

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT: ||1.0|4E56DDFA-2E39-BE5F-AF02-7FBD3549D3AE|2019-04-04T18:10:03|

ebfYitUVFoEFOECEfXpadjWH11RXDVgCdgH8YQeumKiA2gG1V3yHlg8kQ9daSDecLTewL6uRpsflipy8nEHfqJn///qnm6PSnRrBB91YPzF5xrxjB3qzFjMfaYMDB6zHKzDEu8nruDhE2jCetwWvY12HaHudrllftJ8nhHBTDOJs/aFgwRv1TcQ4JyE19avLgG0VI4ZyQ5iQ1h6i4664EJAP5oKi8FR9sFbgKI0H9Bx7jewYNpxNmh6PZkkuQW0wEe10r8t++jCOxoBPKfWotsbMfXlhzoTpn9Y+Q7y9cvrzSTSOegPTB/TH5x9CPF87qiERre14PdBB1N8iUvUfkCQ==|00001000000402636111||

Importe con Letra:

(Cuatrocientos Cuarenta y Siete Pesos Con 98/100 MXN)

Importe:	386.19
Total Imp. Trans.:	61.79
Total:	447.98

Debo(emos) y pagaré(emos) incondicionalmente a la orden de LAS ESPADAS DE JUAREZ, S DE RL DE CV en el domicilio del beneficiario. Acepto que de no verificarse el pago de esta factura/pagaré, según condiciones causará un rédito de ____% mensual como interés moratorio por todo el tiempo que esté insoluto, sin perjuicio al cobro, más gastos que por ello se originen pagaderos en esta ciudad juntamente con el principal. Para todo lo relativo a la interpretación, cumplimiento y ejecución de éste pagaré, nos sometemos incondicionalmente a los tribunales competentes en la ciudad de México, renunciando expresamente al fuero de cualquier otro tribunal.



CIUDAD JUÁREZ

Razón Social: CHARTWELL INMOBILIARIA DE JUÁREZ, S DE RL DE CV
Calle: AV TECNOLÓGICO **Num. Ext.:** 3750
Num. Int.: **Colonia:** PARTIDO IGLESIAS
Localidad: CHIHUAHUA **Municipio:** CIUDAD JUÁREZ
Estado: CHIHUAHUA **C.P.:** 32600
País: MEXICO **R.F.C.:** CIJ970114485

CFDI DE INGRESO FRONT MXN

Referencia: 43421
Folio XML: 105679

Num. de Serie del CSD
00001000000407022794
Fecha de Emisión:
2019-04-04 T 07:08:37
Num. de Serie del Certificado del SAT
00001000000404598147
Folio SAT (UUID)
BCBC92BB-8076-4B45-B0EA-52A5EF90332F
Fecha y Hora de Certificación del CFDI
2019-04-04T08:08:39

C.P.: 32600

DATOS DEL CLIENTE

RFC: ICT010913134 **Correo electrónico:** edgar.magallanes@icatech.edu.mx **NumRegIdTrib:**
Razón Social : INSTITUTO DE CAPACITACION PARA EL TRABAJO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
Dirección: QUIJOTE DE LA MANCHA **Num Ext.:** 1 **Num Int.:**
Colonia: COMPLEJO INDUSTRIAL CHIHUAHUA **Ciudad/Localidad:** .
Municipio: CHIHUAHUA **Estado:** CHIHUAHUA **País:** MEX **C.P.:** 31109

Nombre : MAGALLANES, EDGAR - PATRICIA SILVA.
Estancia: 20190403 a 20190404 **Folio:** 87776 **Ext.:** 1
Habitación: 416 **Cajero:** EMC

Reservación: I 105487 1

Cantidad	Clave prod./serv.	Clave unidad	Descripción	Valor Unitario	Importe	Base	Impuesto	Tipo Factor	Tipo Tasa	Importe
1	90111800	ROM	HOSPEDAJE	821.33	821.33	821.33	002	Tasa	0.080000	65.71

Método de pago:

PUE Pago en una sola exhibición

Régimen Fiscal:

601 General de Ley Personas Morales

Forma de pago:

28

Num. de cuenta:

3482

Uso CFDI:

G03 Gastos en general

Tipo de Relacion:

NOVECIENTOS DIECINUEVE PESOS 90/100 M.N.

UUID Relacionado:

Este Documento es una Representación Impresa de un CFDI

SUBTOTAL : 821.33
IVA 8%: 65.71
ISH 4%: 32.86
TOTAL FACTURA: 919.90
OTROS CARGOS : 0.00
PROPINA: 0.00
IMPORTE TOTAL: 919.90

Cadena Original del Complemento de Certificación Digital del SAT

||1|1|BCBC92BB-8076-4B45-B0EA-52A5EF90332F|2019-04-04T08:08:39|B53RMvDXHQOvZh6h37RDkwqETePqYDK7UBhR/0tmibGxclYwAJhHBZb1jUkrNjtNEwSLCFGO
WOZLNA5g0Kfe0/+rIEEMF/to5AztS5ZsEueLqtkeUwv5lC8thces28XlCvV2/xolEwM6bPMbrDI2vnbh38ZqXLS2A6Mx9CAICR213NT4c+jnEhK31uV73pQa4MkO57vmHZMcu
UZErPGiZFI5K6hCS8ESuM9ROWcOkCAGHu+VFUWmamxGhGyZVPP0c7Sn5+6ETauEYf5/PN8kmoDR/An6bd8m++un6dgaukvR8Tth3bxzStQcYtppRpWB3qaSohiFmDZk8Q
==[00001000000404598147]]

Sello Digital del Emisor:

B53RMvDXHQOvZh6h37RDkwqETePqYDK7UBhR/0tmibGxclYwAJhHBZb1jUkrNjtNEwSLCFGOWOZLNA5g0Kfe0/+rIEEMF/to5AztS5ZsEueLqtkeUwv5lC8thce
s28XlCvV2/xolEwM6bPMbrDI2vnbh38ZqXLS2A6Mx9CAICR213NT4c+jnEhK31uV73pQa4MkO57vmHZMcuUZErPGiZFI5K6hCS8ESuM9ROWcOkCAGHu+VF
UWmamxGhGyZVPP0c7Sn5+6ETauEYf5/PN8kmoDR/An6bd8m++un6dgaukvR8Tth3bxzStQcYtppRpWB3qaSohiFmDZk8Q==

Sello Digital del SAT:

4MO/1/r1bOWS7DdSV23PY/6eYQ8PqGqBYsDXh5JYC44F8mE/nqNDOsz9xqg5SHAg4876C7by1luClhxKOiIhW7Ts3P2ku4CQ/pYTIIB5+mo/pmp2Ue0uEE82ieM
u60kpaK5sygF6RE2wrsXbC14F2YnsHBrXL5cvKRtdm7O1hQk/ebK7/o0yeFbTl0xvsXGtA/Urur8pzOdHeTdJ0I7VlowSbZbrnXqyHoCvZeDASSppOoSqZB/MIP
GcwICA4ZGF4ouqHN1QxSGMAQ6/mnngSlkVmqS-H4E7tw6g1tmZ3LoyGefIT3uA2wsKbVOetO3z9L+JE6XfntRA==

Si su factura presenta algún error, podrá solicitar la modificación dentro del mismo mes que se emitió el documento, contactando crédito y cobranza del hotel
cxc.kpac@krystal-hotels.com . Tome nota que la nueva factura saldrá con la fecha de re-expedición. La fecha de consumo no cambia



 Otras cuentas BBVA Bancomer

Operación exitosa

Cuenta de retiro	*99799
Cta. Depósito	*12207
Beneficiario	INSTITUTO DE CAPACIT A
Importe	\$ 132.12
Motivo de pago	Juarez
Fecha	15/04/2019
Hora	09:45:27
Folio	0012731008



Compartir