



**CHIHUAHUA**  
Juntos, una mejor ciudad  
GOBIERNO MUNICIPAL 2016-2018

# MUNICIPIO DE CHIHUAHUA

## OFICIO DE COMPROBACIÓN DE VIÁTICOS

**ACUSE**

SECRETARÍA DE GOBIERNO

15 DIC 2016

12-24

SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

DP- / 2017

|                                                                                          |                               |                                                                                                           |                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
|                                                                                          |                               | NO. DE OFICIO                                                                                             | DIA / MES / AÑO                                            |
|                                                                                          |                               | 0036/2016                                                                                                 | 15/12/2016                                                 |
| NOMBRE DEL COMISIONADO                                                                   | REG.FED.CONTRIB.              | PUESTO                                                                                                    | NUM. DE EMPLEADO                                           |
| MARIA EUGENIA CAMPOS GALVAN                                                              |                               | PRESIDENTA MUNICIPAL                                                                                      | 19879                                                      |
| <b>DATOS DE LA COMISIÓN</b>                                                              |                               |                                                                                                           |                                                            |
| LUGAR DE COMISIÓN:                                                                       | CD. MEXICO                    |                                                                                                           |                                                            |
| PERIODO QUE COMPRENDE:                                                                   | 20, 21 Y 22 DE NOVIEMBRE      |                                                                                                           |                                                            |
| TARIFA DIARIA:                                                                           | \$1,952.00                    |                                                                                                           |                                                            |
| OBJETO DE LA COMISIÓN                                                                    | BAJAR RECURSOS PARA EL ESTADO |                                                                                                           |                                                            |
| EN CASO DE COMBUSTIBLE:                                                                  |                               | MEDIO DE TRANSPORTE:                                                                                      |                                                            |
| 5.8 CILINDROS KM.                                                                        | + 5                           | OFICIAL                                                                                                   | <input type="checkbox"/> VEHICULO:                         |
|                                                                                          |                               | PÚBLICO                                                                                                   | <input type="checkbox"/> MARCA:                            |
| 4 CILINDROS KM.                                                                          | + 10                          | PROPIO                                                                                                    | <input type="checkbox"/> MODELO:                           |
|                                                                                          |                               | AÉREO                                                                                                     | <input type="checkbox"/> TIPO:                             |
|                                                                                          |                               | CILÍNDROS                                                                                                 | 4 ( ) 6 ( ) 8 ( )                                          |
| OBSERVACIONES:                                                                           |                               |                                                                                                           |                                                            |
| PASAJE:                                                                                  | \$ -                          | TAXI:                                                                                                     | \$ -                                                       |
| COMBUSTIBLE:                                                                             | \$ -                          | OTROS:                                                                                                    | \$ -                                                       |
| PEAJE:                                                                                   | \$ -                          |                                                                                                           |                                                            |
| TOTAL TRANSPORTE:                                                                        | \$ -                          |                                                                                                           |                                                            |
| EN CASO DE TRANSPORTE AÉREO, NOMBRE DE LA AGENCIA: CONTACTO CENTRO ESTRATEGICO DE VIAJES |                               |                                                                                                           |                                                            |
| HOSPEDAJE Y ALIMENTACIÓN:                                                                | \$                            | 10,625.00                                                                                                 | No. POLIZA:                                                |
|                                                                                          |                               |                                                                                                           | No. DE CHEQUE:                                             |
| <b>RECIBO DE PAGO</b>                                                                    |                               |                                                                                                           |                                                            |
| RECIBI DEL MUNICIPIO DE CHIHUAHUA                                                        |                               |                                                                                                           |                                                            |
| LA CANTIDAD DE:                                                                          | \$                            | 5,856.00                                                                                                  | (SON CINCO MIL OCHOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS 00/100) |
| FIRMA DEL COMISIONADO:                                                                   |                               | <br><b>CHIHUAHUA</b><br>Juntos, una mejor ciudad<br>GOBIERNO MUNICIPAL 2016-2018<br>PRESIDENCIA MUNICIPAL |                                                            |
| <br>SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO                                                           |                               | <br>DIRECTOR O COORDINADOR DE DEPENDENCIA                                                                 |                                                            |



**CHIHUAHUA**  
Juntos, una mejor ciudad  
GOBIERNO MUNICIPAL 2016-2018

**ACUSE**

DPTO. ADMON.  
OFICIO 0036/2016

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA A 06 DE DICIEMBRE DEL 2016

**C.P. MIRIAM GABRIELA LOPEZ SANCHEZ**

**SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO**

**PRESENTE.-**

Por medio de la presente informo a Usted que la Presidente Municipal Lic. María Eugenia Galván Campos viajo a la Ciudad de México con fecha 20, 21, 22 Y 23 de Noviembre del presente año. Para entrevistarse en la Cámara de Diputados y con funcionarios de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Con la finalidad de asignar Recursos para el Estado.

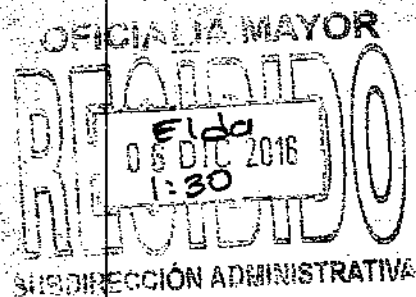
Sin otro en particular, me despido de Usted enviándole un cordial saludo.

*Judith Violeta Mancinas Alcantar*

**C.P. JUDITH VIOLETA MANCINAS ALCANTAR**

**JEFA DE DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO**

**DESPACHO DE LA C. PRESIDENTE MUNICIPAL**





**KRYSTAL  
GRAND**

Reforma Uno - Mexico City

Razón Social: WSC CKD KRYSTAL GRAND REFORMA F/01857  
Calle: AV. PASEO DE LA REFORMA  
Num. Int.:  
Localidad:  
Estado: DISTRITO FEDERAL  
País: MÉXICO

Num. Ext.: 1  
Colonia: TABACALERA  
Municipio: CUAUHTEMOC  
C.P.: 06030  
R.F.C.: WFDU13121723A

**FACTURA FRONT MN**

Num. Fact.: 22957  
Folio XML: 51024

Num. de Serie del CFDI  
00001000000306626870

Fecha de Emisión  
2016-11-24T12:35:26

Num. de Serie del Certificado del SAT  
00001000000202893892

Folio SAT (UUID)

a44f9fd1-66d2-4a69-b9e1-b50816c9133a  
Fecha y Hora de Certificación del CFDI  
2016-11-24T12:36:27

**SUCURSAL / LUGAR DE EXPEDICIÓN:**

PASEO DE LA REFORMA N° 1, COLONIA TABACALERA, DEL. CUAUHTEMOC, C.P.  
06030, CIUDAD DE MÉXICO, MÉXICO.

TEL: 01 (55) 50 631 000

**DATOS DEL CLIENTE**

RFC: MCI651010V22

Razón Social: MUNICIPIO DE CHIHUAHUA

Dirección: CALLE MINA 408

Colonia: CENTRO

Municipio:

Correo electrónico: josellna\_vega@hotmail.com

Ciudad/Localidad: CHIHUAHUA

Estado: CHIHUAHUA

País: MEXICO

C.P.: 31000

Num Ext.:

Num Int.:

Nombre: CAMPOS, MARIA EUGENIA

Estancia: 20161120 a 20161123 Folio: 65663 Ext.: 0

Habitación: 1124 Cajero: FMS

Reservación: 1 65593 1 Tarjeta Krystal Rewards:

**CANTIDAD UNL MED. DESCRIPCION**

|   |           |                  |
|---|-----------|------------------|
| 1 | NO APLICA | ESTACIONAMIENTO  |
| 1 | NO APLICA | RENTA HABITACIÓN |

**PRECIO UNITARIO**

107.76  
8,823.54

**IMPORTE**

107.76  
8,823.54

Este Documento es una Representación Impresa de un CFDI

Pago en una sola exhibición

Régimen Fiscal:

Régimen General de Ley Personas Morales

Método de pago:

04

Num. de cuenta:

2356

**SUBTOTAL:** 8,931.30

**IVA 16%:** 1,428.98

**ISH 3%:** 264.72

**TOTAL FACTURA:** 10,625.00

**OTROS CARGOS:** 0.00

**PROPINA:** 0.00

**IMPORTE TOTAL:** 10,625.00

\*\*\* DIEZ MIL SEISCIENTOS VENTICINCO PESOS 00/100 MN \*\*\*

**Cadena Original del Complemento de Certificación Digital del SAT**

||1.0|a44f9fd1-66d2-4a69-b9e1-b50816c9133a|2016-11-24T12:36:27|MZH7dAI+haygO0bBF8yynZay1cAaj6TVN6Eom  
msNejDogl00mTFRPHv8TwDX0KzfBayIA1pYZZKriwqZVxXfipRDuJBHs1Olv2sNcqEmuUw1AXIMQY4RwFhXZuC  
yp03V89XqODhq3J8mQEGm4UZOShhVvrfGCvdA6BD2p7Mg=[00001000000202893892]|

**Sello Digital del Emisor:**

MZH7dAI+haygO0bBF8yynZay1cAaj6TVN6EommsNejDogl00mTFRPHv8TwDX0KzfBayIA1pYZZKriwqZVxXfipRDuJBHs1Olv2sNcqEmuUw1AXIMQY4RwFhXZuCyp03V89XqODhq3J8mQEGm4UZOShhVvrfGCvdA6BD2p7Mg=

**Sello Digital del SAT:**

HJiW5wbNO7eT7KG+4uy7AW7Vgn4CejgwEqMVIZ4lpXtkke9e11CDQX7mBy5LEKvU4NFwYUH3v8MbadUIDwUBK  
Gmc2p6hSHeKmCiaT8I3oYUZzxeDbqRRsMQdhnYaNfwxfutqCeOhnQLA0nfdKzZ73TsLHQBRWKpDHiGb8y+vnEg  
=

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 [cas.reforma1@krystal-hotels.com](mailto:cas.reforma1@krystal-hotels.com). Tome nota que la nueva factura saldrá con la fecha de re-emisión. La fecha de consumo no cambia.



Hotel Krystal Reforma Uno - Mexico City  
de reserva en mas fechas. Hotel Krystal Reforma Uno - Mexico City



gob.mx

## Verificación de Comprobantes Fiscales Digitales por Internet

A través de esta opción, Usted podrá verificar si el comprobante fue Certificado por el SAT

Folio Fiscal

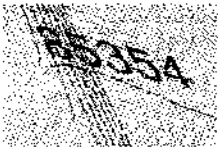
X

RFC Emisor

RFC Receptor

Proporcione los dígitos de la imagen

Verificar CFDI



RFC del Emisor

WFU13121725A

Folio Fiscal

A44F9FDF-66D2-4A69-B9E1-  
B50816C9133A

Total del CFDI

\$10,625.00

Nombre o Razón Social del Emisor

WSC CKD KRYSTAL GRAND REFORMA  
F/01057

Fecha de Expedición

2016-11-24T12:35:26

Efecto del Comprobante

Ingreso

RFC del Receptor

MCI651010V22

Fecha Certificación SAT

2016-11-24T12:35:27

Estado CFDI

Vigente

Nombre o Razón Social del  
Receptor

MUNICIPIO DE CHIHUAHUA

PAC que Certificó

DIA031002LZ2

Ingreso