

P-12

P:85/4211



REQUISICIÓN DE COMPRAS

| | | | |
|---------------------|---------------------------|----------------------|-----------------------|
| 1.Área Requiriente: | ADMINISTRACION Y FINANZAS | 2.Fecha Emisión | 17-ene-23 |
| | | 3.COG | 4.Folio Adquisiciones |
| 5.Unidad Ejecutora: | RECURSOS HUMANOS | 15301 | 10 |
| | | 6.Clave Presupuestal | |
| | | | |

| 7.Partida | 8.Cantidad | 9.Unidad | 10.Descripción |
|-----------|------------|----------|--|
| 1 | 1 | PAGO | DE SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA PARA CUBRIR ANUALIDAD DEL 01 DE FEBRERO DE 2023 AL 31 DE ENERO DE 2024 PARA: 1.-DURON DE LUNA ABELARDO \$11,000.- |



| | | |
|-------------------|------------------------------|------|
| 11.Justificación: | 12.Fuente de Financiamiento: | 7/61 |
|-------------------|------------------------------|------|

SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA

| | | | |
|--|--|---|---------------------------------------|
| 13.Área Requiriente | 14.Aprueba titular de la Unidad Ejecutora | 15.Validación y Alineación Programática | 16.Autorizaciones Especiales |
| | | | |
| Firma | Firma | Firma | Firma |
| Nombre y Puesto | Nombre y Puesto | Lic. Paola Angélica Valdes Cordova Jefe de Departamento de Presupuesto | Nombre y Puesto |
| 17.Jefe de Departamento de Adquisiciones | 18.Vo.Bo. Directora de Administración y Finanzas | | 19.Vo.Bo. Rector |
| | | | |
| Firma | Firma | | Firma |
| Lic. Ruth de Lira Mora | Lic. Lourdes Nasyeli Martínez-Luévano | | Dr. Jesús Armando López Velarde Campa |



Universidad Tecnológica De Aguascalientes

Blvd. Juan Pablo II No.1302, Fracc. Exhacienda la Cantera
Aguascalientes, Ags. C.P. 20200 A.P. 637
R.F.C. UTA9108114C9
Tel.:(449) 910-50-00 Ext. 106 y 107 Fax 104

Orden De Compra

| | | | |
|-------------------|--|--|--|
| | | Folio 10 | |
| | | Fecha: | 17/01/2023 |
| Área: | DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS | No. Depto: | 47-06F |
| Proveedor: | SECRETARÍA DE FINANZAS | Cta. Contable: | |
| Dirección: | AV. DE LA CONVENCIÓN DE 1914, NO. 102 | Funcionario: | LIC. LOURDES NASHYELI MARTÍNEZ LUÉVANO |
| Estado: | AGUASCALIENTES, AGS. | Colonia: | DEL TRABAJO |
| Teléfono: | 449-910-25-25 | Pais: | MÉXICO |
| Fecha de Entrega: | INMEDIATA | Banco: | |
| Via: | | Condiciones de Pago: | CRÉDITO |
| | | No. Requisición y/o Comparativo de Cotización: | 10 |

| No. Partida | Cantidad | Unidad | Descripción del Artículo | Precio Unitario | Descuentos % | SUBTOTAL |
|-------------|----------|--------|--|-----------------|--------------|-----------|
| | | | PAGO DE SEGURO DE SALUD ANUAL, PARA LA FAMILIA, CORRESPONDIENTE, AL PERIODO DEL 01 DE FEBRERO DEL 2023 AL 31 DE ENERO DEL 2024 | | | |
| 1 | 1 | SERV | ABELARDO DURÓN DE LUNA | 11,000.00 | | 11,000.00 |



Forma de Pago

Revisión de Factura
 Anticipo _____ %
 Transferencia \$ _____

Subtotal
 Nota de Crédito
 IVA
 ISN 2.5%
 Descuentos
 Ret ISR 10%
 Total

| | |
|----|-----------|
| \$ | 11,000.00 |
| | |
| | |
| | |
| | |
| \$ | 11,000.00 |

Lic. Ruth de Lira Mora
Jefe de Adquisiciones

Lic. Lourdes Nashyeli Martínez Luévano
Director de Admón y Finanzas



| Lugar de expedición | Tipo de comprobante | Número de certificado |
|---------------------|---------------------|-----------------------|
| 20180 | I- Ingresos | 00001000000504963753 |

DATOS DEL CONTRIBUYENTE

| | | |
|--|----------------------------------|--------------------------|
| Nombre: UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE AGUASCALIENTES | C.P.: 20200 | C.P.Regimen 20200 |
| Regimen Fiscal: 603 -PERSONAS MORALES CON FINES NO LUCRATIVOS | Localidad: AGUASCALIENTES | |
| R.F.C.: UTA9108114C9 | Municipio: AGUASCALIENTES | |
| Calle: JUAN PABLO II BOULEVARD, NO. 1302 | Estado: AGUASCALIENTES | |
| Col./Fracc.: EXHACIENDA LA CANTERA | País: MEXICO | |

OBSERVACIONES

PAGO DEL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA ANUALIDAD DEL 01 DE FEBRERO DE 2023 AL 31 DE ENERO DE 2024

| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | CLAVE SAT | NÚMERO IDENTIFICACIÓN | AÑO | PERIODO | DESCRIPCIÓN | VALOR UNITARIO | DESCUENTO | IMPORTE |
|--|--------------------|-----------|-----------------------|------|---------|--|----------------|--------------------|--------------------|
| 1 | M4 Valor monetario | 93151500 | 47060102 | 2023 | 1 | APORTACION AL SEGURO SOCIAL DE PENSIONADOS | \$11,000.00 | 0.00 | \$11,000.00 |
| Cantidad con letra: ONCE MIL PESOS 00/100 M. N. | | | | | | | | SUBTOTAL: | \$11,000.00 |
| | | | | | | | | DESCUENTOS: | 0.00 |
| Moneda: MXN | | | | | | | | TOTAL: | \$11,000.00 |

Forma de pago: 03-TRANSFERENCIA Método de pago: PUE-PAGO EN UNA SOLA EXHIBICIÓN

Condiciones de pago: CONTADO Tipo de Relación: UUID:



Número de Serie del Certificado del SAT: 00001000000509846663
RFC PROVEEDOR CERTIFICACIÓN: LSO1306189R5
USO DEL CFDI: G03-GASTOS EN GENERAL
VERSIÓN CFDI: 4

Sello Digital del CFDI:

CniF27u2txOfwY13ZMbpA8uTS59auHbx3MwxOG+NBOhwjnDW5z6BDwVWaryBF2xJeLnF4tdRWgXnpBJKvPAsW7pi3STsiwWinrAALFYK5guz9pehwetSb3TGjPakSIIWDCEaGhg4USm0DAxiLaPYtSr41Qv8uX4iNxr2b/COINWroEquCWGE4M2HozN0Z7FCKQ3ro7TMY28BDLhoo7rnwUXdGXBOkalab9mTMCWwYZ/UHk58/v555nMZtPYj/KlzU1s+95iinTzG1vKw06WDYgyY5W6Q3DYJ1tjQPNF2wSbckG4/Ney9fH9/wAtK4UYjF3WYNNVZKvNi/vMA==

Sello Digital del SAT: b5MndJtZ+Es1vDYs8qZqH9rBnFdYO8hd/suyosh5+qi9R1AGaNPc20GWWPReflmiNzTBcvovEo8oZO5G1iHvN+1l6uzJ38EWOUNxWHPZ+RwZnTR668pgV6cn9EOfcmLByeMuZPqYLXqL65Blup4bl++e/8jHoEYKCC5rLv/3S9Dw357jvXb3DJe10FnvKYh1yD66bZiYuGMH9iAPo1F/c9ucPoF2JemLi4nX3JATxNnZDIYJReFS5WX2Jv/5rGddzs5hUCUoO7JA9n+17RJWAf3K71VdP9Ph6ZWM/oojRsabnBJAZNOLXKlIMwKHCcGeth9q+jc7VvLf+m0KjFw==

Cadena Original del Complemento de Certificación Digital del SAT:

||1.1|a3fbc86d-3653-4233-a3c1-f681dfd876b8|2023-01-24T13:59:08|LSO1306189R5|CniF27u2txOfwY13ZMbpA8uTS59auHbx3MwxOG+NBOhwjnDW5z6BDwVWaryBF2xJeLnF4tdRWgXnpBJKvPAsW7pi3STsiwWinrAALFYK5guz9pehwetSb3TGjPakSIIWDCEaGhg4USm0DAxiLaPYtSr41Qv8uX4iNxr2b/COINWroEquCWGE4M2HozN0Z7FCKQ3ro7TMY28BDLhoo7rnwUXdGXBOkalab9mTMCWwYZ/UHk58/v555nMZtPYj/KlzU1s+95iinTzG1vKw06WDYgyY5W6Q3DYJ1tjQPNF2wSbckG4/Ney9fH9/wAtK4UYjF3WYNNVZKvNi/vMA==|00001000000509846663|

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACIÓN IMPRESA DE UN CFDI



Yo Monica Zamora siendo mi
puesto J. Depto; he recibido a mi
entera satisfacción los bienes solicitados en la
requisición No. _____
Fecha 31/01/23 Firma [Signature]