

P-606 de
P. 79/3885.



REQUISICIÓN DE COMPRAS

1. Área Requirente:	RECURSOS HUMANOS	2. Fecha Emisión	20-sep-22
		3. COG	4. Folio Adquisiciones
5. Unidad Ejecutora:	ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	15301	851
		6. Clave Presupuestal	

7. Partida	8. Cantidad	9. Unidad	10. Descripción
1	1	1	<p>PAGO DE SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA PARA CUBRIR ANUALIDAD DEL 01 DE OCTUBRE DE 2022 AL 01 DE SEPTIEMBRE DE 2023 PARA :</p> <p>1.-OLAYO CASTILLO MA. DEL PILAR 2.-SERRANO LOPEZ AYDE DOLORES 3.-MEDINA LLAMAS PABLO DE JESUS 4.-GARCIA ALMANZA CARLOS</p>

\$ 67,900



11. Justificación:	12. Fuente de Financiamiento:	61
--------------------	-------------------------------	----

SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA

13. Área Requirente	14. Aprobación titular de la Unidad Ejecutora	15. Validación y Alineación Programática	16. Vo.Bo. Validación y Alineación Presupuestal	17. Autorizaciones Especiales
 Firma	Firma	 Firma	 Firma	Firma
Monica Patricia Lamora	Nombre y Puesto	Lic. Luz del Carmen Páramo de Juambelz Jefe de Departamento de Presupuesto	Ing. Marisol Cortés Martínez Subdirección de Planeación y Evaluación	Nombre y Puesto
18. Jefe de Departamento de Adquisiciones	19. Vo.Bo. Director de Administración y Finanzas	20. Vo.Bo. Rector		
 Firma	 Firma	 Firma		
Lic. Ruth de Lira Mora	LRI. Rebéca Inés Rodríguez Beltrán	MC. Ángel de Jesús Jiménez Ochoa		



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

Fecha:		Folio	851
22/09/2022		Cta. Contable:	
Área:	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	No. Depto:	47-06F
Proveedor:	SECRETARÍA DE FINANZAS	Funcionario:	LRI. REBECA INÉS RODRÍGUEZ BELTRÁN
Dirección:	AV. DE LA CONVENCION DE 1914, NO. 102	Colonia:	DEL TRABAJO
Estado:	AGUASCALIENTES, AGS.	Pais:	MÉXICO
Teléfono:	449-910-25-25	Banco:	
Fecha de Entrega:	INMEDIATA	Condiciones de Pago:	CRÉDITO
Via:		No. Requisición y/o Comparativo de Cotización:	851

No. Partida	Cantidad	Unidad	Descripción del Artículo	Precio Unitario	Descuentos %	SUBTOTAL
			PAGO DE SEGURO DE SALUD ANUAL, PARA LA FAMILIA, CORRESPONDIENTE, AL PERÍODO DEL 01 DE OCTUBRE DE 2022 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2023			
1	1	SERV	MA. DEL PILAR OLAYO CASTILLO	15,300.00		15,300.00
	1	SERV	AYDÉ DOLORES SERRANO LÓPEZ	11,000.00		11,000.00
	1	SERV	PABLO DE JESÚS MEDINA LLAMAS	30,600.00		30,600.00
4	1	SERV	CARLOS GARCÍA ALMANZA	11,000.00		11,000.00



Forma de Pago

Revisión de Factura

Anticipo _____ %

Transferencia \$ _____

Subtotal \$ 67,900.00

Nota de Crédito

IVA

ISN 2.5%

Descuentos

Ret ISR 10%

Total \$ 67,900.00

\$	67,900.00
\$	67,900.00

L.R.I. Ruth de Lira Mora
Jefe de Adquisiciones

L.R.I. Rebeca Inés Rodríguez Beltrán
Director de Admón y Finanzas



GOBIERNO DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES
SECRETARÍA DE FINANZAS
SFI011030DU4
AV. DE LA CONVENCION DE 1914 OTE. NUM. 102
COLONIA DEL TRABAJO, C.P. 20180
AGUASCALIENTES, AGS.
REGIMEN FISCAL: CON FINES NO LUCRATIVOS

CFDI
2309202202002455
Cobro Directo
Serie y Folio
020 02455
Fecha y hora de certificación
2022-09-23 13:12:39
Folio Fiscal

88a44b5a-77a0-4505-a649-738a6d16e9d8

Lugar de expedición	Tipo de comprobante	Número de certificado
20180	I- Ingresos	00001000000302048464

DATOS DEL CONTRIBUYENTE

Nombre: UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE AGUASCALIENTES
C.P.: 20206
Localidad: AGUASCALIENTES
R.F.C.: UTA9108114C9
Municipio: AGUASCALIENTES
Calle: JUAN PABLO II BOULEVARD, NO. 1302
Estado: AGUASCALIENTES
Col./Fracc.: EX HACIENDA LA CANTERA
País: MEXICO

OBSERVACIONES

PAGO DE SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA ANUALIDAD DEL 01 DE OCTUBRE DE 2022 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2023., 47060102-APORTACION AL SEGURO SOCIAL DE PENSIONADOS

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CLAVE SAT	NÚMERO IDENTIFICACIÓN	AÑO	PERIODO	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	DESCUENTO	IMPORTE
1	M4 Valor monetario	93151500	47060102	2022	1	APORTACION AL SEGURO SOCIAL DE PENSIONADOS	\$67,900.00	0.00	\$67,900.00
Cantidad con letra: SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS PESOS 00/100 M. N.							SUBTOTAL:		\$67,900.00
							DESCUENTOS:		0.00
Moneda: MXN							TOTAL:		\$67,900.00

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



Número de Serie del Certificado del SAT: RFC PROVEEDOR CERTIFICACIÓN: USO DEL CFDI: VERSIÓN CFDI:
00001000000509846663 PFE140312IWB G03-GASTOS EN GENERAL 3.3

Sello Digital del CFDI:

IJVFQZ2R1ICAeE/ORD/GI6ABwD9a7n0p6Ys1uyFIX5MlsdjrmMNzGiflVvUldZNLmgyu51m2
m3vI2cTCsb4cQ3coF9GSg7ASvkPBghcrmqZmpGyY5jJMe4CpTpPwObj5SszJXO99fOif4lb/96J
vQeFmcl2gZEPiFaKpAZiVRisyEtTWU96F71Sz3kST90FivwDezO/PHMrSglJS1fJ3JZ5xMU/Pf+
IOLS7BF3F5w4FuA0B1+9yB7pk+y9aKmm6N2ikCYDK9Tpi8IHd2F62onZ68yF2C22H1eQxQjI3/
1pyD+5IKzwsxoTSLr1X2sSn3U4g9ZJcs8QD05WD5A==

Sello Digital del SAT: QXQE7wgMBAO36HojUHGGwzPMH7nod2dTzDuEEnaUyQ2yZmcKlyAUgXBYcp9zzl/F6rMzU2AIFDujVG31hBPjR1j6FB6FWA225/OeavDbaKpAJNaA
KsY4CBYWzww/X3F3D4ZilGRN12s3KotsGINYkylG/2gUoZb4acF2g7v5QWXA7Djg9YT1LYjuDzeCkr9XHTYwxNhOnoBCqKpAHHbTzHcRQC3fDn4pME3IK
888B/IMRDPdv9BETCGLId3LELBWZmBqQrHicQ9YBUOsEUjlpLB9AXLzJmfnzMb6yWzUKYJhwP2CEUlwDoiNyljHKwHMG7jayL2Q6zyQ==

Cadena Original del Complemento de Certificación Digital del SAT:

||1.1|88a44b5a-77a0-4505-a649-738a6d16e9d8|2022-09-23T13:12:39|LSO1306189R5||JVFQZ2R1ICAeE/ORD/GI6ABwD9a7n0p6Ys1uyFIX5MlsdjrmMNzGiflVvUldZNLmgyu51m2m3vI2cTCsb4cQ3coF9GSg7ASvkPBghcrmqZmpGyY5jJMe4CpTpPwObj5SszJXO99fOif4lb/96JvQeFmcl2gZEPiFaKpAZiVRisyEtTWU96F71Sz3kST90FivwDezO/PHMrSglJS1fJ3JZ5xMU/Pf+IOLS7BF3F5w4FuA0B1+9yB7pk+y9aKmm6N2ikCYDK9Tpi8IHd2F62onZ68yF2C22H1eQxQjI3/1pyD+5IKzwsxoTSLr1X2sSn3U4g9ZJcs8QD05WD5A==|00001000000509846663||

Este Formato es una Declaración de Pago presentada y autorizada por el Contribuyente, sujeta a revisión por parte de las Autoridades Fiscales correspondientes de las que puede desprenderse diferencias.

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. 851
Fecha 28/09/22 Firma [Signature]