P-824

REQUISICIÓN DE COMPRAS

SE OC-577
575

1.Área Requirente:	CAPITAL HUMANO	2.Fecha Emisión	14-ago-25
		3.COG	4.Folio Adquisiciones
5.Unidad Ejecutora:	ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	15301	824
		6.Clave Presupuestal	

7.Partida	8.Cantidad	9.Unidad	10,Descripción
1	1	PAGO	PAGO DE SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA PARA CUBRIR SU COSTO DE ANUALIDAD DEL 01 DE SEPTIEMBREDE 2025 AL 31 DEAGOSTO DE 2026 PARA: 1.-SERRANO ALVAREZ JOSE DEL CARMEN $39,600.00 2.-RUIZ MUCIÑO JULIETA $39,600.00 3.-UDAVE DIAZ MA. DE LOURDES $45,850.00 4.-MARABOTTO GLORIA JORGE $14,250.00 5.-MARTINEZ HERNANDEZ SANDRA LUZ $14,250.00 7.- VAZQUEZ HERNANDEZ PATRICIA $58,050.00 $211,600.00

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE AGUASCALIENTES
21 AGO. 2025
RECIBIDO
CONTABILIDAD

Justificación:

12.Fuente de Financiamiento:	16

SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA

13.Área Requirente	14.Aprueba titular de la Unidad Ejecutora	15.Validación y Alineación Programática	16.Autorizaciones Especiales
Firma	Firma	Firma	Firma
Lic. Alma Wendy Córdova Muñoz Jefa de Departamento de Capital Humano	Nombre y Puesto	Lic. Paola Angélica Valdes Cordova Jefe de Departamento de Presupuesto	Nombre y Puesto
17. Jefe del Departamento de Adquisiciones	**18.Vo.Bo. Directora de Administración y Finanzas**		**19.Vo.Bo. Rector**
Firma	Firma		Firma
Lic. Marlene Pedroza Guzmán	Lic. Lourdes Nashyeli 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	824
		Fecha:	19/08/2025
Área:	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS (CAP.HUMANO)	**No. Depto:** 47-06F	**Cta. Contable:**
Proveedor:	SECRETARÍA DE FINANZAS	**Funcionario:**	LIC. ALMA WENDY CÓRDOVA MUÑOZ
Dirección:	AV. DE LA CONVENCIÓN 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:**	824

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 SEPTIEMBRE DE 2025 AL 31 DE AGOSTO DEL 2026			
1	1	SERV	JOSÉ DEL CARMEN SERRANO ALVAREZ	39,600.00		39,600.00
2	1	SERV	JULIETA RUIZ MUCIÑO	39,600.00		39,600.00
3	1	SERV	MA. DE LOURDES UDAVE DÍAZ	45,850.00		45,850.00
4	1	SERV	JORGE MARABOTTO GLORIA	14,250.00		14,250.00
5	1	SERV	SANDRA LUZ MARTINEZ HERNÁNDEZ	14,250.00		14,250.00
6	1	SERV	PATRICIA VÁZQUEZ HERNÁNDEZ	58,050.00		58,050.00

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE AGUASCALIENTES
21 AGO. 2025
RECIBIDO
CONTABILIDAD

Forma de Pago

- [ ] Revisión de Factura
- [ ] Anticipo _____ %
- [*] Transferencia $ _____

Subtotal	$ 211,600.00
Nota de Crédito	
IVA	
ISN 2.5%	
Descuentos	
Ret ISR 10%	
Total	$ 211,600.00

Lic. Marlene Pedroza Guzmán
Jefe de Adquisiciones

Lic. Lourdes Nashyeli Martínez Luévano
Director de Admón y Finanzas

GOBIERNO DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES

DATOS DEL EMISOR

SECRETARÍA DE FINANZAS
RFC: SFI011030DU4
AV. CONVENCION ORIENTE #102
COLONIA DEL TRABAJO, C.P. 20180
AGUASCALIENTES, AGS.

REGIMEN FISCAL: 603 - PERSONAS MORALES CON FINES NO LUCRATIVOS

CFDI SERIE Y FOLIO **2508202516000080** 160 00080

PASE A CAJA:

FECHA DE PAGO: 25/08/2025 01:39 p. m.

LUGAR DE EXPEDICIÓN: 20180 **EXPORTACIÓN:** 01 **CLAVE ÚNICA:** UTA9108114C9 **CVE. ESPECÍFICA:** **NUM. TRÁMITE:**

Folio Fiscal UUID	Número de certificado	Fecha y Hora de Certificación	Tipo de comprobante
d18a6583-7bf1-4438-8c7c-6eba5160cbd6	00001000000705432463	25/08/2025 01:39 p. m.	I- Ingresos

DATOS DEL CONTRIBUYENTE

R.F.C.: UTA9108114C9 **Regimen Fiscal Receptor:** 603 - PERSONAS MORALES CON FINES NO LUCRATIVOS

Nombre: UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE AGUASCALIENTES

Calle: BLVD. JUAN PABLO II , NO. 1302 **Localidad:** AGUASCALIENTES

Col./Fracc.: EXHACIENDA LA CANTERA **Municipio:** AGUASCALIENTES **Estado:** AGUASCALIENTES

C.P.: 20200 **País:** MEXICO

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

Uso del CFDI: G03 - GASTOS EN GENERAL **C.P. Receptor:** 20200

CANTIDAD	CLAVE UNIDAD	OBJETO IMPUESTO	CLAVE PRODUCTO SERVICIO	NÚMERO IDENTIFICACIÓ	AÑO	PERIODO	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	DESCUENTO	IMPORTE
1	M4 Valor monetario	01	93161700	47060102	2025	1	APORTACION AL SEGURO SOCIAL DE PENSIONADOS	$ 211,600.00	$ 0.00	$ 211,600.00

Cantidad con letra: DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS PESOS 00/100 M. N.

SUBTOTAL: **$ 211,600.00**

DESCUENTOS: **$ 0.00**

TOTAL: **$ 211,600.00**

DESCRIPCIÓN DETALLADA

PAGO DEL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA ANUALIDAD DEL 01 DE SEPTIEMBRE DE 2025 AL 31 DE AGOSTO DE 2026.

RFC PROVEEDOR CERTIFICACIÓN: LSO1306189R5 **VERSIÓN CFDI:** 4.0 **Número de Serie del Certificado del SAT:** 00001000000509846663

Sello Digital del CFDI:

XNuHNpE/eT5QUR/zvll7LcjqgPj96vUHnHoaNuqvs3gscrcJqBXp/uO7C7sq32Xf3OcgqB7P2nvp984ZKvtB0NL3Dqnaq9rXanorbUdnMA7M5mY2kabLKPvq2s/AbOvuTNOfabQurjmk/zg8IDN7s+9AG/Gb4ZOjWdSKEp9a/pD6b9WcxdysbuFxigYdFgMbJJHw/gw+b9H+rqmXqj3esz/V875IOVN0wSkGHoe1zP8/GwCAwc2ctppQenpzFMor7j1w7KvKyDr17cD95igoZ7PExgSFR60yLMmq4zQE3TZ2YX4kIK9MzE/yH2xu7M4Z6/zrsSOxzgZy6eK4gpMSww==

Sello Digital del SAT:

QcWE563HW6Cj4trc4SkNbje3XqK7uoHh1U5t1+CXF5HZdsN0zBffQqiZnDgjD4XLcoF1mGfVdT7ktQXkeo0jXST+LUPrg2E1AR+hlGJ/kKcPLCBkJV2HgzjmK9c+8Zpb6EPir4yWJ4Uja1D/XzC5chYXMIh+EAKyzlzKH3Rv9TzpfdmduHsPZX5QaB/UI2uxpd5LYrcl/K9HTYW5EJD+PWO85A5UZcH+q5ZZ9gsVy4yzJjDGWxjqD1qLm55wdTMH2azfsh5nvpdi7axOwUJXy4HcKPOqmYdQ+lY8nKlNlWhlC8TCImiENyjl0jLBVP6mbCU48k/AJK9TEeu5clVrwg==

Cadena Original del Complemento de Certificación Digital del SAT:

||1.1|d18a6583-7bf1-4438-8c7c-6eba5160cbd6|2025-08-25T13:39:29|LSO1306189R5|XNuHNpE/eT5QUR/zvll7LcjqgPj96vUHnHoaNuqvs3gscrcJqBXp/uO7C7sq32Xf3OcgqB7P2nvp984ZKvtB0NL3Dqnaq9rXanorbUdnMA7M5mY2kabLKPvq2s/AbOvuTNOfabQurjmk/zg8IDN7s+9AG/Gb4ZOjWdSKEp9a/pD6b9WcxdysbuFxigYdFgMbJJHw/gw+b9H+rqmXqj3esz/V875IOVN0wSkGHoe1zP8/GwCAwc2ctppQenpzFMor7j1w7KvKyDr17cD95igoZ7PExgSFR60yLMmq4zQE3TZ2YX4kIK9MzE/yH2xu7M4Z6/zrsSOxzgZy6eK4gpMSww==|00001000000509846663||

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACIÓN IMPRESA DE UN CFDI

--- Fin del Documento ----------

Yo Alma Córdova siendo mi puesto Jefa Dpto ; he recibido a mi entera satisfacción los bienes solicitados en la requisición No. _____

Fecha 26-08-25 Firma

2508202516000080