|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DEL PRESTADOR** |  |
| NOMBRE |  |
| SEXO |  |
| EDAD |  |
| NACIONALIDAD |  |
| ESTADO CIVIL |  |
| DOMICILIO COMPLETO |  |
| TELÉFONO |  |
| REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES |  |
| **DATOS DE LA CONTRATACIÓN** |  |
| NOMBRE COMPLETO DEL DIRECTOR Y DEPENDENCIA O FACULTAD QUE SOLICITA LA CONTRATACIÓN |  |
| ESPECIFICAR DE QUE RECURSO PROVIENE EL PRESUPUESTO CON EL QUE SE CUBRIRÁN LOS SERVICIOS |  |
| OBJETO DE LA CONTRATACIÓN (SERVICIO A CONTRATAR) |  |
| MONTO TOTAL DE LA CONTRATACIÓN |  |
| FORMA DE PAGO (PARCIALIDADES O UNA SOLA EXHIBICIÓN) DESGLOSANDO MÁS 16% DE I.V.A.) |  |
| VIGENCIA DEL CONTRATO |  |
| Vo. Bo.  Director General de Administración. | Director (DEL AREA SOLICITANTE) |