|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DEL PRESTADOR(A)** |  |
| NOMBRE |  |
| SEXO |  |
| EDAD |  |
| NACIONALIDAD |  |
| ESTADO CIVIL |  |
| DOMICILIO COMPLETO: (CALLE, NÚMERO INT./EXT.,COLONIA,C.P.,DELEG, MUNICIPIO, ENTIDAD) |  |
| TELÉFONO (10 DÍGITOS) |  |
| PROFESIÓN |  |
| R.F.C. |  |
| RÉGIMEN FISCAL |  |
| **DATOS DE LA CONTRATACIÓN** |  |
| NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN Y LA DEPENDENCIA O FACULTAD QUE SOLICITA LA CONTRATACIÓN |  |
| ESPECIFICAR DE QUE RECURSO PROVIENE EL PRESUPUESTO CON EL QUE SE CUBRIRÁN LOS HONORARIOS |  |
| OBJETO DE LA CONTRATACIÓN (ACTIVIDADES A REALIZAR) |  |
| MONTO TOTAL DE LA CONTRATACIÓN (NÚMERO Y LETRA) |  |
| FORMA DE PAGO (PARCIALIDADES O UNA SOLA EXHIBICIÓN) DESGLOSADO MÁS 16% DE I.V.A. MENOS LAS RETENCIONES DE 10.6667% DE I.V.A. Y EL PORCENTAJE DE RETENCIÓN DE I.S.R. QUE LE CORRESPONDA AL RÉGIMEN INSCRITO |  |
| VIGENCIA DEL CONTRATO |  |
| Vo. Bo.  (NOMBRE COMPLETO)  PERSONA TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN | Vo. Bo.  (NOMBRE COMPLETO Y FIRMA)  PERSONA TITULAR (DEL AREA SOLICITANTE) |