



COECYTJAL

ANEXO 3

COMPRA DIRECTA

Nombre del proveedor					DIA	MES	AÑO
Dirección				Teléfono			
No. Fax			Departamento				
Condiciones			Tipo de Adj.	Álmacén			
Folio Factura Prov.			Fecha Factura Prov.			Fecha Vencimiento	
Representante							

CICLO	RAMO	UP	UR	CA	UEG	GF	F	SF	DI	TE	AR	PP	COM	COG	DT	FF	FFE	TG	R	M	MES	
Notas:																						

SUB TOTAL
IVA
IEPS
ISH
RETENCIONES
TOTAL

--

CANTIDAD CON LETRA

Consejo Estatal de Ciencia y Tecnología