



COECYTJAL

ANEXO 3

COMPRA DIRECTA

Nombre del proveedor											DIA	MES	AÑO			
Dirección											Teléfono					
No. Fax		Departamento														
Condiciones		Tipo de Adj.											Álmacen			
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