|  |  |
| --- | --- |
| **ANEXO 1**  **PERSONA MORAL REPRESENTANDO A PERSONA FÍSICA** | |
| 1. **DATOS GENERALES DEL PRESTADOR DE SERVICIOS** | |
| **PERSONA FISÍCA** | |
| **Nombre:** | |
| **Calle:** | **Número (int/ext):** |
| **Fracc./colonia:** | **Ciudad:** |
| **Municipio:** | **Estado:** |
| **C.P.:** |  |
| **Nacionalidad:** | **Ocupación:** |
| **CURP:** | **RFC:** |
| **Semblanza:** | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **DATOS DEL REPRESENTANTE** | |
| **PERSONA MORAL** | |
| **Razón social:** | |
| **Registro Federal de Contribuyente:** | |
| **Objeto de la sociedad:** | |
| **Número de escritura pública:** | |
| **Volumen:** | |
| **Fecha de la escritura:** | |
| **Notaría:** | |
| **DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO** | |
| **Nombre del representante Legal / Apoderado:** | |
| **CURP:** | |
| **Número de escritura pública:** | |
| **Volumen:** | |
| **Fecha de la escritura:** | |
| **Notaría:** | |
| **DOMICILIO FISCAL DE LA PERSONAL MORAL** | |
| **Calle:** | **Número (int/ext):** |
| **Fracc./colonia:** | **Ciudad:** |
| **Municipio:** | **Estado:** |
| **C.P.:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **DATOS GENERALES DE LA CONTRATACIÓN** | |
| **JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO** (Antecedentes, descripción del proyecto, y los beneficios para el Instituto por la contratación) | |
|  | |
| **OBJETO DEL CONTRATO** (Qué actividad realizará el prestador de servicios) | |
| **Descripción del servicio:** | |
| **Fecha y hora** (de entrega o realización)**:** | |
| **Duración del evento:** | |
| **DOMICILIO DONDE SE PRESTARÁ EL SERVICIO** | |
| **Nombre:** | |
| **Calle:** | **Número exterior:** |
| **Número interior:** | **Fracc./colonia:** |
| **Ciudad:** | **Municipio:** |
| **Estado:** | **C.P.:** |
| **Otras especificaciones:** | |

|  |
| --- |
| 1. **RESPONSABLES DEL SEGUIMIENTO** |
| **SERVIDORES PÚBLICOS RESPONSABLES DE VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO (CLÁUSULA SEGUNDA DEL CONTRATO)** |
| **Nombre:** |
| **Puesto: Director de** |
| **Nombre:** |
| **Puesto:** |

|  |
| --- |
| 1. **REQUERIMIENTOS DEL “EL (LA) PRESTADOR(A) DE SERVICIOS” (CLÁUSULA TERCERA)** |
| **TRANSPORTE** |
| **Medio (aéreo / terrestre):** |
| **Para cuántas personas:** |
| **Ruta:** |
| **Fechas:** |
| **Otros:** |
| **ALIMENTOS** |
| **Para cuántas personas:** |
| **Fechas:** |
| **Otros:** |
| **HOSPEDAJE** |
| **Para cuántas personas:** |
| **Fecha de entrada:** |
| **Fecha de salida:** |
| **Otros:** |
| **OTROS COMPROMISOS** |
| * **Que “EL ICA” otorgue los requerimientos técnicos para la realización del evento y/o prestación del servicio.** * **Que “EL ICA” publicite el evento a nivel local a través de los medios de difusión que utiliza para este tipo de eventos.** |

|  |
| --- |
| 1. **INFORMACIÓN DE PAGO (CLAUSULA SEXTA)** |
| **Clave presupuestal:** |
| **Monto total antes de impuestos:** |
| **Exhibiciones: 1** |

|  |
| --- |
| **MONTO A PAGAR** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PRECIO UNITARIO** | **I.V.A.** | **SUBTOTAL** | **I.S.R.** | **MONTO TOTAL** |
| $28,736.20 (VEINTIOCHO MIL SETECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS 20/100 M.N.) | $4,597.79 (CUATRO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS 79/100 M.N.) |  |  | $ 33,333.99 (TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS 99/100 M.N.) |

|  |
| --- |
| **DATOS DE PAGO** |
| **Banco:** |
| **Clave Bancaria Estandarizada CLABE:** |
| **Cuenta:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Por “EL ICA”**  **Lic. Héctor Alejandro Vázquez Zúñiga**  Director General  Instituto Cultural de Aguascalientes | **Por “EL PRESTADOR DE SERVICIOS”**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**TESTIGOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lic. José de Jesús Ortiz Domínguez**  Director de Administración  Instituto Cultural de Aguascalientes | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Instituto Cultural de Aguascalientes |