



## **REQUISITOS DE FACTURACIÓN**

- ✓ Nombre o razón social del emisor
- ✓ Registro Federal de Contribuyentes (RFC) del emisor
- ✓ Régimen Fiscal bajo el que tributa el emisor
- ✓ Domicilio del local o establecimiento (solo en caso de tener varias sucursales)
- ✓ Número de folio y sello digital emitido por el SAT
- ✓ Lugar y fecha de expedición
- ✓ Registro Federal de Contribuyentes, nombre o razón social del Instituto:  
**Razón social:** Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz  
**RFC:** INP791226QKA
- ✓ Código Postal del Instituto: 14370
- ✓ Uso de CFDI: G03 Gastos en General
- ✓ Cantidad, unidad de medida, clase de bienes o descripción de lo que se adquiere
- ✓ Valor unitario de los bienes
- ✓ Importe total de los bienes adquiridos
- ✓ Tratándose de equipo, deberá incluir el número de serie dentro de la descripción del bien, (Sin el cumplimiento de este requisito no será recibido ningún equipo).

### **FACTURACIÓN DE PERSONAS FÍSICAS**

Adicional a los requisitos anteriores, se deberá contemplar lo siguiente:

ACTIVIDAD EMPRESARIAL	RESICO
<b>IVA:</b> Retención del TOTAL <b>ISR:</b> Sin Retención *Fundamento Art. 3 LIVA	<b>IVA:</b> Retención del TOTAL <b>ISR:</b> Retención DEL 1.25% *Fundamento Art. 3 LIVA y Art. 113-J LISR



En relación con la regla 2.7.1.32. de la Resolución Miscelánea Fiscal (RMF) publicada en el D.O.F. el 27 de diciembre de 2021; es importante considerar lo siguiente:

## PEDIDOS DE FISCALES

- Verificar en la parte inferior derecha del Pedido que el nombre de quien firma la Disponibilidad Presupuestal (tercera firma) corresponda al Lic. Antonio Rodrigo Jimenez Valdivia

<p>EL AREA COMPRADORA SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES</p>  <p>C.P. MARCO ANTONIO LOPEZ PORTILLO</p>	<p>AUTORIZA DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN</p>  <p>MTRA. AMÉRICA NELLY PÉREZ MANJARREZ</p>	<p>DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL</p> <p>Vo.Bo.</p>  <p>LIC. ANTONIO RODRIGO JIMENEZ VALDIVIA</p>
--	---	--

- Emitir su factura conforme a lo siguiente:

MÉTODO DE PAGO	FORMA DE PAGO	TIPO DE COMPROBANTE
PPD Pago en Parcialidades o Diferido	99 Por Definir	I Ingreso

- Toda vez que sea realizado el pago parcial o total, se les recuerda la obligatoriedad de emitir el complemento de pago a más tardar el décimo día natural del mes inmediato siguiente a la recepción del mismo conforme a lo estipulado en la Regla 2.7.1.32 de la Miscelánea Fiscal.



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



De acuerdo con el artículo 29 del Código Fiscal de la Federación en su facción V, es **INDISPENSABLE** que nos haga llegar los archivos en PDF y XML de la (s) factura (s) que emita por el pedido adjudicado a los correos:

CORREO A:
facturacionconsrf@imp.edu.mx

Indicando como “asunto”:

- Número de Factura
- Nombre del Proveedor
- Número de Pedido

**NOTA:** En caso de que su factura no cumpla con lo señalado en los puntos anteriores, deberá refacturar de acuerdo con lo solicitado y conforme al Anexo 20 de la miscelánea fiscal estableciendo dentro del cuerpo de la factura la aclaración “cancela y sustituye a la factura (número)”

**IMPORTANTE: EN CASO DE NO CUMPLIR CON ESTOS REQUISITOS, NO PODRÁ SER RECIBIDA SU FACTURA PARA TRÁMITE DE PAGO.**

## **PEDIDOS DE TERCEROS O CONACYT**

- ▲ Verificar en la parte inferior derecha del Pedido que el nombre de quien firma la Disponibilidad Presupuestal (tercera firma) corresponda a la C.P. Eunice Alejandra Tafolla Valdovinos.



<p>EL AREA COMPRADORA SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES</p> <p>C.P. MARCO ANTONIO LOPEZ PORTILLO</p>	<p>AUTORIZA DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN</p> <p>MTRA. AMÉRICA NELLY PÉREZ MANJARREZ</p>	<p>DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL</p> <p>Vo. R.</p> <p>C.P. EUNICE ALEJANDRA TAFOLLA VALDOVINOS</p>
---	--	--

- ▲ Incluir de forma visible el número de proyecto y número de pedido.

Pedido Núm: 2018 - 0579

INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA  
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ

R.F.C.: INP791226QKA

EMPRESA ADJUDICADA: AGASTECEDORA LUMEN S.A DE CV  
R.F.C.: AL090903075  
C.U.R.R.:  
CLABE:

FECHA DE EMISIÓN: DÍA: 28 MES: DICIEMBRE AÑO: 2018	HOJA DE: 1	NÚM. SOLICITUD DE COMPRA: 2018-0677	SOLICITUD DE BURCERÍA: 2018 - 00179	FOLIO PRESUPUESTAL: 100	OBJETO DE LA COMPRA: COMPRA DE TONER HP CON CARGO A LA BUE-CUENTA 214	NÚM. PROYECTO: 000214
---	---------------	--	---	-------------------------------	--	--------------------------

PARTIDA	DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO NETO M.N.	PRECIO TOTAL
1	TONER HP MOD. CE500A NEGRO CLAVE PROC. 11103103 DRX. MARCELA TIBURCIO SUB-CTA 214	PIEZA	1	\$2,007.76	\$2,007.76
				<b>SUBTOTAL:</b>	\$2,007.76
				<b>IVA 5:</b>	\$321.24
				<b>TOTAL:</b>	\$2,329.00

- ▲ **Forma de pago:** 03 Transferencia electrónica de fondos
- ▲ **Método de pago:** PUE Pago en una sola exhibición
- ▲ **Fecha de elaboración de factura:** Deberá sin excepción, ser elaborada el día en que realiza la entrega del bien o hasta con un día de anticipación.
- ▲ **Fecha límite de entrega de factura y material:** los días 25 de cada mes a fin de no perder la vigencia y validez.
- ▲ Para aquellos Pedidos en los que la fecha de entrega de bienes se encuentre dentro del periodo posterior a la fecha límite de entrega de factura (del día 26 al 31 de cada mes), no se aplicará penalización alguna, siempre y cuando sean **entregados el primer día hábil del mes siguiente.**

**NOTA:** En caso de realizar la entrega de los bienes y no ingresar la factura correspondiente conforme a lo señalado en los puntos anteriores, deberá refacturar conforme al Anexo 20 de la miscelánea fiscal estableciendo dentro del cuerpo de la factura la aclaración “cancela y sustituye a la factura (número)”.

**IMPORTANTE: NO SE RECIBIRÁN BIENES NI FACTURAS CUANDO LA FECHA DE EMISIÓN DE LA FACTURA NO CORRESPONDA AL MES CORRIENTE.**



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



De acuerdo con el artículo 29 del Código Fiscal de la Federación en su facción V, es **INDISPENSABLE** hacernos llegar los archivos en PDF y XML de la (s) factura (s) que emita por el pedido adjudicado al correo:

<b>CORREO A:</b>
facturacionrecept@imp.edu.mx

Indicando como “asunto”:

- Número de Factura
- Nombre del Proveedor
- Número de Pedido

**IMPORTANTE: EN CASO DE NO CUMPLIR CON ESTOS REQUISITOS, NO PODRÁ SER RECIBIDA SU FACTURA PARA TRÁMITE DE PAGO.**

