

AGUASCALIENTES, AGUASCALIENTES, A **ONCE DE NOVIEMBRE DE DOS MIL VEINTICUATRO**. VISTA LA SOLICITUD NÚMERO **010055124000421** REGISTRADA ANTE EL SISTEMA DE SOLICITUDES DE INFORMACIÓN DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES DE LA PLATAFORMA NACIONAL DE TRANSPARENCIA SISAI 2.0, PRESENTADA A LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE AGUASCALIENTES POR **SOLICITANTE ANÓNIMO**, CON FECHA DE ASIGNACIÓN **TREINTA Y UNO DE OCTUBRE DE DOS MIL VEINTICUATRO**, EN LA QUE SOLICITA TEXTUALMENTE: -----

"CON BASE EN EL DERECHO HUMANO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y EN CUMPLIMIENTO DE LOS PRINCIPIOS ESTABLECIDOS EN LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, ASÍ COMO EN LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES, SOLICITAMOS ATENTAMENTE LA ENTREGA, EN FORMATO DIGITAL, DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS RELATIVOS AL SERVIDOR PÚBLICO MTRO. ADÁN JOSUÉ BRAND GALINDO: 1. REGISTRO DE ASISTENCIA CORRESPONDIENTE A LOS MESES DE JUNIO, JULIO, AGOSTO, SEPTIEMBRE Y OCTUBRE DEL AÑO 2024 2. RECIBOS DE NÓMINA DE LAS QUINCENAS CORRESPONDIENTES A LOS MISMOS MESES." (SIC) SE ACUERDA LO SIGUIENTE: -----

TÉNGASE POR RECIBIDA LA SOLICITUD DE REFERENCIA, ÁBRASE EXPEDIENTE Y REGÍSTRESE EN EL LIBRO DE GOBIERNO DIGITAL CON EL NÚMERO DE EXPEDIENTE INTERNO **PAI/421.000421.24**, ASÍMISMO, DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 105 Y 106 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS CIVILES DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES Y DEL ARTÍCULO 125 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA SE SEÑALA COMO MEDIO PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES A TRAVÉS DEL **SISTEMA DE SOLICITUDES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN DE LA PLATAFORMA NACIONAL DE TRANSPARENCIA**. CONSEQUENTEMENTE, Y CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 121, 122, 123, 124, Y 126 LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y ARTÍCULO 71 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES Y SUS MUNICIPIOS SE RESUELVE LO SIGUIENTE: -----

----- **ACUERDO:** -----

SE HACE SABER AL SOLICITANTE QUE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE AGUASCALIENTES, A TRAVÉS DEL **DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS**, ATIENDE SU SOLICITUD MEDIANTE DOCUMENTO **ADJUNTO**. -----

----- ASÍ LO PROVEYÓ Y FIRMA **MTRA. SANDRA ORTIZ GÁMEZ**. -----



TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA DE LA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE AGUASCALIENTES



RESPECTO A SUS CUESTIONAMIENTOS, EL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS, INFORMA LOS SIGUIENTE:

1. REGISTRO DE ASISTENCIA CORRESPONDIENTE A LOS MESES DE JUNIO, JULIO, AGOSTO, SEPTIEMBRE Y OCTUBRE DEL AÑO 2024

----- POR LA NATURALEZA DE LAS ACTIVIDADES ENCOMENDADAS AL PUESTO, EL REFERIDO TRABAJADOR NO REGISTRÓ ASISTENCIA, POR TANTO, NO SE TIENE EL REPORTE DE REGISTRO SOLICITADO.

2. RECIBOS DE NÓMINA DE LAS QUINCENAS CORRESPONDIENTES A LOS MISMOS MESES.

----- SE **ADJUNTAN** DIEZ RECIBOS DE NÓMINA DE ADÁN JOSUÉ BRAND GALINDO, CORREONDIENTES A LA PRIMERA Y SEGUNDA QUINCENA DE LOS MESES JUNIO, JULIO, AGOSTO, SEPTIEMBRE Y OCTUBRE DE 2024. -----

DÍGASE AL SOLICITANTE QUE EN CONTRA DE LA PRESENTE RESPUESTA PROCEDE DE MANERA OPCIONAL EL RECURSO DE REVISIÓN ANTE EL INSTITUTO DE TRANSPARENCIA DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES O ANTE LA PRESENTE UNIDAD DE TRANSPARENCIA DENTRO DE LOS QUINCE DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE NOTIFICACIÓN DE LA PRESENTE RESPUESTA, LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD AL ARTÍCULO 142 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. -----



Universidad Autónoma de Aguascalientes
Recursos Humanos
Recibo de Nómina de la 2a Quincena de Junio de 2024

Comprobante Fiscal de Nómina Digital

EMISOR: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE AGUASCALIENTES
RFC: xxxxxxxxxx
REGISTRO PATRONAL: xxxxxxxxxx

Tipo de Comprobante: Nomina
Folio/Serie: xxxxxxxxxx
Fecha y Hora de emisión: 2024-07-03T14:34:28
Método de Pago: xxxxxxxxxx

Folio Fiscal: xxxxxxxxxx
Certificado del Emisor: xxxxxxxxxx
Régimen Fiscal: xxxxxxxxxx
Moneda: MXN

Certificado SAT: xxxxxxxxxx
Fecha y Hora de Certificación: xxxxxxxxxx
Lugar de expedición: xxxxxxxxxx

DATOS DEL RECEPTOR (Trabajador)

No.EMPLEADO	NOMBRE	RFC	CURP	TIPO DE REGIMEN
xxxxxxxxxx	ADAN JOSUE BRAND GALINDO	xxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	Sueldos y Salarios

DATOS DE CONTRATACION

AREA	DEPARTAMENTO
RECTORIA	COMUNICACION Y RELACIONES PUBLICAS

REFERENCIA DE PAGO

FECHA DE PAGO	PERIODICIDAD DE PAGO	FECHA INICIAL DE PAGO	FECHA FINAL DE PAGO	NUM. DIAS PAGADOS
28/06/2024	xxxxxxxxxx	16/06/2024	30/06/2024	15

PERCEPCIONES				DEDUCCIONES			
Concepto	SubConcepto	Descripción	Cantidad	Concepto	SubConcepto	Descripción	Cantidad
001	000	SUELDO TABULADO	\$10,930.63	032	000	CUOTA DE SEGURO SOCIAL	\$511.06
002	000	ANTIGÜEDAD	\$218.55	033	001	IMPUESTO SOBRE LA RENTA	\$4,512.38
005	006	BONO DE APOYO ADMINISTRATIVO	\$1,093.06	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx
005	007	BONO DE APOYO ADMINISTRATIVO (ADICIONAL)	\$35.00	059	002	APORT AL FONDO DE PENS Y JUBIL ADM CONF	\$553.03
018	017	COMPENSACION (ISR)	\$2,151.96	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx
019	003	GASTOS DE TRASLADO	\$165.24	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx
021	001	FONDO DE AHORRO PERCEPCION ADMVO.	\$75.00	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx
018	000	COMPENSACIONES	\$3,300.00	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx
022	000	PRODUCTIVIDAD	\$6,271.09	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx
		TOTAL DE PERCEPCIONES	\$24,240.53			TOTAL DE DEDUCCIONES	\$5,726.47

FORMA DE PAGO: POR DEFINIR (99)

NETO A PAGAR:

\$18,514.06

VALE DESPENSA:

\$1,541.69

TOTAL COMPROBANTE:

\$20,055.75

Monto con Letra: Veinte mil cincuenta y cinco pesos 75/100 M.N.

FIRMA DEL TRABAJADOR

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL DEL SAT

xxxxxxxxxx

Se puso a mi disposición el archivo XML y PDF correspondientes y recibí la cantidad neta a que este documento se refiere, estando conforme con las percepciones y deducciones que en él aparecen especificados.

XXXXXXXXXX

SELLO DIGITAL DEL SAT

XXXXXXXXXX

Este documento es una representación impresa de un CFDI



Universidad Autónoma de Aguascalientes
Recursos Humanos
Recibo de Nómina de la 1a Quincena de Julio de 2024

Comprobante Fiscal de Nómina Digital

EMISOR: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE AGUASCALIENTES

RFC: xxxxxxxxxx

REGISTRO PATRONAL: xxxxxxxxxx

Tipo de Comprobante: Nomina

Folio/Serie: xxxxxxxxxx

Fecha y Hora de emisión: 2024-07-05T08:22:26

Método de Pago: xxxxxxxxxx

Folio Fiscal: xxxxxxxxxx

Certificado del Emisor: xxxxxxxxxx

Régimen Fiscal: xxxxxxxxxx

Moneda: MXN

Certificado SAT: xxxxxxxxxx

Fecha y Hora de Certificación: xxxxxxxxxx

Lugar de expedición: xxxxxxxxxx

DATOS DEL RECEPTOR (Trabajador)

No.EMPLEADO	NOMBRE	RFC	CURP	TIPO DE REGIMEN
xxxxxxxxxx	ADAN JOSUE BRAND GALINDO	xxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	Sueldos y Salarios

DATOS DE CONTRATACION

AREA	DEPARTAMENTO
RECTORIA	COMUNICACION Y RELACIONES PUBLICAS

REFERENCIA DE PAGO

FECHA DE PAGO	PERIODICIDAD DE PAGO	FECHA INICIAL DE PAGO	FECHA FINAL DE PAGO	NUM. DIAS PAGADOS
05/07/2024	xxxxxxxxxx	01/07/2024	15/07/2024	15

PERCEPCIONES				DEDUCCIONES			
Concepto	SubConcepto	Descripción	Cantidad	Concepto	SubConcepto	Descripción	Cantidad
001	000	SUELDO TABULADO	\$10,930.63	032	000	CUOTA DE SEGURO SOCIAL	\$557.41
002	000	ANTIGÜEDAD	\$218.55	033	001	IMPUESTO SOBRE LA RENTA	\$3,643.62
005	006	BONO DE APOYO ADMINISTRATIVO	\$1,093.06	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx
005	007	BONO DE APOYO ADMINISTRATIVO (ADICIONAL)	\$35.00	059	002	APORT AL FONDO DE PENS Y JUBIL ADM CONF	\$553.03
018	017	COMPENSACION (ISR)	\$1,630.11	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx
019	003	GASTOS DE TRASLADO	\$165.24	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx
021	001	FONDO DE AHORRO PERCEPCION ADMVO.	\$75.00	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx
018	000	COMPENSACIONES	\$3,300.00	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx
024	000	PRIMA VACACIONAL	\$3,642.07	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx
		TOTAL DE PERCEPCIONES	\$21,089.66			TOTAL DE DEDUCCIONES	\$4,904.06

FORMA DE PAGO: POR DEFINIR (99)

NETO A PAGAR: \$16,185.60

Monto con Letra: Dieciseis mil ciento ochenta y cinco pesos 60/100 M.N.

FIRMA DEL TRABAJADOR

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL DEL SAT

xxxxxxxxxx

Se puso a mi disposición el archivo XML y PDF correspondientes y recibí la cantidad neta a que este documento se refiere, estando conforme con las percepciones y deducciones que en él aparecen especificados.

XXXXXXXXXX

SELLO DIGITAL DEL SAT

XXXXXXXXXX

Este documento es una representación impresa de un CFDI



Universidad Autónoma de Aguascalientes
Recursos Humanos
Recibo de Nómina de la 2a Quincena de Julio de 2024

Comprobante Fiscal de Nómina Digital

EMISOR: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE AGUASCALIENTES
RFC: xxxxxxxxxx
REGISTRO PATRONAL: xxxxxxxxxx

Tipo de Comprobante: Nomina
Folio/Serie: xxxxxxxxxx
Fecha y Hora de emisión: 2024-07-30T08:31:29
Método de Pago: xxxxxxxxxx

Folio Fiscal: xxxxxxxxxx
Certificado del Emisor: xxxxxxxxxx
Régimen Fiscal: xxxxxxxxxx
Moneda: MXN

Certificado SAT: xxxxxxxxxx
Fecha y Hora de Certificación: xxxxxxxxxx
Lugar de expedición: xxxxxxxxxx

DATOS DEL RECEPTOR (Trabajador)

No.EMPLEADO	NOMBRE	RFC	CURP	TIPO DE REGIMEN
xxxxxxxxxx	ADAN JOSUE BRAND GALINDO	xxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	Sueldos y Salarios

DATOS DE CONTRATACION

AREA	DEPARTAMENTO
RECTORIA	COMUNICACION Y RELACIONES PUBLICAS

REFERENCIA DE PAGO

FECHA DE PAGO	PERIODICIDAD DE PAGO	FECHA INICIAL DE PAGO	FECHA FINAL DE PAGO	NUM. DIAS PAGADOS
30/07/2024	xxxxxxxxxx	16/07/2024	31/07/2024	15

PERCEPCIONES				DEDUCCIONES			
Concepto	SubConcepto	Descripción	Cantidad	Concepto	SubConcepto	Descripción	Cantidad
001	000	SUELDO TABULADO	\$10,930.63	032	000	CUOTA DE SEGURO SOCIAL	\$594.57
002	000	ANTIGÜEDAD	\$218.55	033	001	IMPUESTO SOBRE LA RENTA	\$2,874.04
005	006	BONO DE APOYO ADMINISTRATIVO	\$1,093.06	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx
005	007	BONO DE APOYO ADMINISTRATIVO (ADICIONAL)	\$35.00	059	002	APORT AL FONDO DE PENS Y JUBIL ADM CONF	\$553.03
018	017	COMPENSACION (ISR)	\$1,457.34	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx
019	003	GASTOS DE TRASLADO	\$165.24	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx
021	001	FONDO DE AHORRO PERCEPCION ADMVO.	\$75.00	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx
018	000	COMPENSACIONES	\$3,300.00	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx
		TOTAL DE PERCEPCIONES	\$17,274.82			TOTAL DE DEDUCCIONES	\$4,171.64

FORMA DE PAGO: POR DEFINIR (99)

NETO A PAGAR:

\$13,103.18

VALE DESPENSA:

\$1,541.69

TOTAL COMPROBANTE:

\$14,644.87

Monto con Letra: Catorce mil seiscientos cuarenta y cuatro pesos 87/100 M.N.

FIRMA DEL TRABAJADOR

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL DEL SAT

xxxxxxxxxx

Se puso a mi disposición el archivo XML y PDF correspondientes y recibí la cantidad neta a que este documento se refiere, estando conforme con las percepciones y deducciones que en él aparecen especificados.

SELLO DIGITAL DEL SAT
xxxxxxxxxx

Este documento es una representación impresa de un CFDI



Universidad Autónoma de Aguascalientes
Recursos Humanos
Recibo de Nómina de la 1a Quincena de Agosto de 2024

Comprobante Fiscal de Nómina Digital

EMISOR: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE AGUASCALIENTES
RFC: xxxxxxxxxx
REGISTRO PATRONAL: xxxxxxxxxx

Tipo de Comprobante: Nomina
Folio/Serie: xxxxxxxxxx
Fecha y Hora de emisión: 2024-08-14T09:13:01
Método de Pago: xxxxxxxxxx

Folio Fiscal: xxxxxxxxxx
Certificado del Emisor: xxxxxxxxxx
Régimen Fiscal: xxxxxxxxxx
Moneda: MXN

Certificado SAT: xxxxxxxxxx
Fecha y Hora de Certificación: xxxxxxxxxx
Lugar de expedición: xxxxxxxxxx

DATOS DEL RECEPTOR (Trabajador)

No.EMPLEADO	NOMBRE	RFC	CURP	TIPO DE REGIMEN
xxxxxxxx	ADAN JOSUE BRAND GALINDO	xxxxxxxx	xxxxxxxx	Sueldos y Salarios

DATOS DE CONTRATACION

AREA	DEPARTAMENTO
RECTORIA	COMUNICACION Y RELACIONES PUBLICAS

REFERENCIA DE PAGO

FECHA DE PAGO	PERIODICIDAD DE PAGO	FECHA INICIAL DE PAGO	FECHA FINAL DE PAGO	NUM. DIAS PAGADOS
14/08/2024	xxxxxxxx	01/08/2024	15/08/2024	15

PERCEPCIONES				DEDUCCIONES			
Concepto	SubConcepto	Descripción	Cantidad	Concepto	SubConcepto	Descripción	Cantidad
001	000	SUELDO TABULADO	\$10,930.63	032	000	CUOTA DE SEGURO SOCIAL	\$557.41
002	000	ANTIGÜEDAD	\$218.55	033	001	IMPUESTO SOBRE LA RENTA	\$2,828.96
005	006	BONO DE APOYO ADMINISTRATIVO	\$1,093.06	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx
005	007	BONO DE APOYO ADMINISTRATIVO (ADICIONAL)	\$35.00	059	002	APORT AL FONDO DE PENS Y JUBIL ADM CONF	\$553.03
018	017	COMPENSACION (ISR)	\$1,265.64	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx
019	003	GASTOS DE TRASLADO	\$165.24	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx
021	001	FONDO DE AHORRO PERCEPCION ADMVO.	\$75.00	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx
018	000	COMPENSACIONES	\$3,300.00	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx
		TOTAL DE PERCEPCIONES	\$17,083.12			TOTAL DE DEDUCCIONES	\$4,089.40

FORMA DE PAGO: POR DEFINIR (99)

NETO A PAGAR: \$12,993.72

Monto con Letra: Doce mil novecientos noventa y tres pesos 72/100 M.N.

FIRMA DEL TRABAJADOR

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL DEL SAT

xxxxxxxx

Se puso a mi disposición el archivo XML y PDF correspondientes y recibí la cantidad neta a que este documento se refiere, estando conforme con las percepciones y deducciones que en él aparecen especificados.

SELLO DIGITAL DEL SAT
xxxxxxxxxx

Este documento es una representación impresa de un CFDI



Universidad Autónoma de Aguascalientes
Recursos Humanos
Recibo de Nómina de la 2a Quincena de Agosto de 2024

Comprobante Fiscal de Nómina Digital

EMISOR: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE AGUASCALIENTES
RFC: xxxxxxxxxx
REGISTRO PATRONAL: xxxxxxxxxx

Tipo de Comprobante: Nomina
Folio/Serie: xxxxxxxxxx
Fecha y Hora de emisión: 2024-08-30T08:23:20
Método de Pago: xxxxxxxxxx

Folio Fiscal: xxxxxxxxxx
Certificado del Emisor: xxxxxxxxxx
Régimen Fiscal: xxxxxxxxxx
Moneda: MXN

Certificado SAT: xxxxxxxxxx
Fecha y Hora de Certificación: xxxxxxxxxx
Lugar de expedición: xxxxxxxxxx

DATOS DEL RECEPTOR (Trabajador)				
No.EMPLEADO	NOMBRE	RFC	CURP	TIPO DE REGIMEN
xxxxxxxxxxx	ADAN JOSUE BRAND GALINDO	xxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxx	Sueldos y Salarios
DATOS DE CONTRATACION				
AREA		DEPARTAMENTO		
RECTORIA		COMUNICACION Y RELACIONES PUBLICAS		
REFERENCIA DE PAGO				
FECHA DE PAGO	PERIODICIDAD DE PAGO	FECHA INICIAL DE PAGO	FECHA FINAL DE PAGO	NUM. DIAS PAGADOS
30/08/2024	xxxxxxxxxxx	16/08/2024	31/08/2024	15

PERCEPCIONES				DEDUCCIONES			
Concepto	SubConcepto	Descripción	Cantidad	Concepto	SubConcepto	Descripción	Cantidad
001	000	SUELDO TABULADO	\$10,930.63	032	000	CUOTA DE SEGURO SOCIAL	\$594.57
002	000	ANTIGÜEDAD	\$218.55	033	001	IMPUESTO SOBRE LA RENTA	\$4,013.25
005	006	BONO DE APOYO ADMINISTRATIVO	\$1,093.06	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx
005	007	BONO DE APOYO ADMINISTRATIVO (ADICIONAL)	\$35.00	059	002	APORT AL FONDO DE PENS Y JUBIL ADM CONF	\$553.03
018	002	DIAS DEL TRABAJADOR UNIVERSITARIO ADMVO.	\$4,372.26	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx
018	017	COMPENSACION (ISR)	\$1,928.65	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx
019	003	GASTOS DE TRASLADO	\$165.24	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx
018	000	COMPENSACIONES	\$3,300.00	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx
021	001	FONDO DE AHORRO PERCEPCION ADMVO.	\$75.00	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx
TOTAL DE PERCEPCIONES			\$22,118.39	TOTAL DE DEDUCCIONES			\$5,310.85

FORMA DE PAGO: POR DEFINIR (99)

NETO A PAGAR:

\$16,807.54

VALE DESPENSA:

\$1,541.69

TOTAL COMPROBANTE:

\$18,349.23

Monto con Letra: Dieciocho mil trescientos cuarenta y nueve pesos 23/100 M.N.

FIRMA DEL TRABAJADOR

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL DEL SAT
xxxxxxxxxx

Se puso a mi disposición el archivo XML y PDF correspondientes y recibí la cantidad neta a que este documento se refiere, estando conforme con las percepciones y deducciones que en él aparecen especificados.

SELLO DIGITAL DEL CFDI

xxxxxxxxxx

SELLO DIGITAL DEL SAT

xxxxxxxxxx

Este documento es una representación impresa de un CFDI



Universidad Autónoma de Aguascalientes
Recursos Humanos
Recibo de Nómina de la 1a Quincena de Septiembre de 2024

Comprobante Fiscal de Nómina Digital

EMISOR: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE AGUASCALIENTES
RFC: xxxxxxxxxx
REGISTRO PATRONAL: xxxxxxxxxx

Tipo de Comprobante: Nomina
Folio/Serie: xxxxxxxxxx
Fecha y Hora de emisión: 2024-09-13T08:06:03
Método de Pago: xxxxxxxxxx

Folio Fiscal: xxxxxxxxxx
Certificado del Emisor: xxxxxxxxxx
Régimen Fiscal: xxxxxxxxxx
Moneda: MXN

Certificado SAT: xxxxxxxxxx
Fecha y Hora de Certificación: xxxxxxxxxx
Lugar de expedición: xxxxxxxxxx

DATOS DEL RECEPTOR (Trabajador)

No.EMPLEADO	NOMBRE	RFC	CURP	TIPO DE REGIMEN
xxxxxxxx	ADAN JOSUE BRAND GALINDO	xxxxxxxx	xxxxxxxx	Sueldos y Salarios

DATOS DE CONTRATACION

AREA	DEPARTAMENTO
RECTORIA	COMUNICACION Y RELACIONES PUBLICAS

REFERENCIA DE PAGO

FECHA DE PAGO	PERIODICIDAD DE PAGO	FECHA INICIAL DE PAGO	FECHA FINAL DE PAGO	NUM. DIAS PAGADOS
13/09/2024	xxxxxxxx	01/09/2024	15/09/2024	15

PERCEPCIONES				DEDUCCIONES			
Concepto	SubConcepto	Descripción	Cantidad	Concepto	SubConcepto	Descripción	Cantidad
001	000	SUELDO TABULADO	\$10,930.63	032	000	CUOTA DE SEGURO SOCIAL	\$542.17
002	000	ANTIGÜEDAD	\$218.55	033	001	IMPUESTO SOBRE LA RENTA	\$2,828.96
005	006	BONO DE APOYO ADMINISTRATIVO	\$1,093.06	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx
005	007	BONO DE APOYO ADMINISTRATIVO (ADICIONAL)	\$35.00	059	002	APORT AL FONDO DE PENS Y JUBIL ADM CONF	\$553.03
018	017	COMPENSACION (ISR)	\$1,265.64	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx
019	003	GASTOS DE TRASLADO	\$165.24	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx
021	001	FONDO DE AHORRO PERCEPCION ADMVO.	\$75.00	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx
018	000	COMPENSACIONES	\$3,300.00	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx
		TOTAL DE PERCEPCIONES	\$17,083.12			TOTAL DE DEDUCCIONES	\$4,074.16

FORMA DE PAGO: POR DEFINIR (99)

NETO A PAGAR: \$13,008.96

Monto con Letra: Trece mil ocho pesos 96/100 M.N.

FIRMA DEL TRABAJADOR

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL DEL SAT

xxxxxxxx

Se puso a mi disposición el archivo XML y PDF correspondientes y recibí la cantidad neta a que este documento se refiere, estando conforme con las percepciones y deducciones que en él aparecen especificados.

SELLO DIGITAL DEL CFDI
xxxxxxxx

SELLO DIGITAL DEL SAT
xxxxxxxxxx

Este documento es una representación impresa de un CFDI



Universidad Autónoma de Aguascalientes
Recursos Humanos
Recibo de Nómina de la 2a Quincena de Septiembre de 2024

Comprobante Fiscal de Nómina Digital

EMISOR: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE AGUASCALIENTES
RFC: xxxxxxxxxx
REGISTRO PATRONAL: xxxxxxxxxx

Tipo de Comprobante: Nomina
Folio/Serie: xxxxxxxxxx
Fecha y Hora de emisión: 2024-09-27T11:12:49
Método de Pago: xxxxxxxxxx

Folio Fiscal: xxxxxxxxxx
Certificado del Emisor: xxxxxxxxxx
Régimen Fiscal: xxxxxxxxxx
Moneda: MXN

Certificado SAT: xxxxxxxxxx
Fecha y Hora de Certificación: xxxxxxxxxx
Lugar de expedición: xxxxxxxxxx

DATOS DEL RECEPTOR (Trabajador)				
No.EMPLEADO	NOMBRE	RFC	CURP	TIPO DE REGIMEN
xxxxxxxxxxx	ADAN JOSUE BRAND GALINDO	xxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxx	Sueldos y Salarios
DATOS DE CONTRATACION				
AREA		DEPARTAMENTO		
RECTORIA		COMUNICACION Y RELACIONES PUBLICAS		
REFERENCIA DE PAGO				
FECHA DE PAGO	PERIODICIDAD DE PAGO	FECHA INICIAL DE PAGO	FECHA FINAL DE PAGO	NUM. DIAS PAGADOS
27/09/2024	xxxxxxxxxxx	16/09/2024	30/09/2024	15

PERCEPCIONES				DEDUCCIONES			
Concepto	SubConcepto	Descripción	Cantidad	Concepto	SubConcepto	Descripción	Cantidad
001	000	SUELDO TABULADO	\$10,930.63	032	000	CUOTA DE SEGURO SOCIAL	\$542.17
002	000	ANTIGÜEDAD	\$218.55	033	001	IMPUESTO SOBRE LA RENTA	\$2,863.96
005	006	BONO DE APOYO ADMINISTRATIVO	\$1,093.06	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx
005	007	BONO DE APOYO ADMINISTRATIVO (ADICIONAL)	\$35.00	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx
018	000	COMPENSACIONES	\$3,300.00	059	002	APORT AL FONDO DE PENS Y JUBIL ADM CONF	\$553.03
018	017	COMPENSACION (ISR)	\$1,414.48	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx
019	003	GASTOS DE TRASLADO	\$165.24	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx
021	001	FONDO DE AHORRO PERCEPCION ADMVO.	\$75.00	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx
TOTAL DE PERCEPCIONES			\$17,231.96	TOTAL DE DEDUCCIONES			\$4,174.16

FORMA DE PAGO: POR DEFINIR (99)

NETO A PAGAR:

\$13,057.80

VALE DESPENSA:

\$1,541.69

TOTAL COMPROBANTE:

\$14,599.49

Monto con Letra: Catorce mil quinientos noventa y nueve pesos 49/100 M.N.

FIRMA DEL TRABAJADOR

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL DEL SAT

xxxxxxxxxx

Se puso a mi disposición el archivo XML y PDF correspondientes y recibí la cantidad neta a que este documento se refiere, estando conforme con las percepciones y deducciones que en él aparecen especificados.

XXXXXXXXXX

SELLO DIGITAL DEL SAT

XXXXXXXXXX

Este documento es una representación impresa de un CFDI



Universidad Autónoma de Aguascalientes
Recursos Humanos
Recibo de Nómina de la 1a Quincena de Octubre de 2024

Comprobante Fiscal de Nómina Digital

EMISOR: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE AGUASCALIENTES
RFC: xxxxxxxxxx
REGISTRO PATRONAL: xxxxxxxxxx

Tipo de Comprobante: Nomina
Folio/Serie: xxxxxxxxxx
Fecha y Hora de emisión: 2024-10-14T08:21:04
Método de Pago: xxxxxxxxxx

Folio Fiscal: xxxxxxxxxx
Certificado del Emisor: xxxxxxxxxx
Régimen Fiscal: xxxxxxxxxx
Moneda: MXN

Certificado SAT: xxxxxxxxxx
Fecha y Hora de Certificación: xxxxxxxxxx
Lugar de expedición: xxxxxxxxxx

DATOS DEL RECEPTOR (Trabajador)				
No.EMPLEADO	NOMBRE	RFC	CURP	TIPO DE REGIMEN
xxxxxxxxxxx	ADAN JOSUE BRAND GALINDO	xxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxx	Sueldos y Salarios
DATOS DE CONTRATACION				
AREA		DEPARTAMENTO		
RECTORIA		COMUNICACION Y RELACIONES PUBLICAS		
REFERENCIA DE PAGO				
FECHA DE PAGO	PERIODICIDAD DE PAGO	FECHA INICIAL DE PAGO	FECHA FINAL DE PAGO	NUM. DIAS PAGADOS
14/10/2024	xxxxxxxxxxx	01/10/2024	15/10/2024	15

PERCEPCIONES				DEDUCCIONES			
Concepto	SubConcepto	Descripción	Cantidad	Concepto	SubConcepto	Descripción	Cantidad
001	000	SUELDO TABULADO	\$10,930.63	032	000	CUOTA DE SEGURO SOCIAL	\$542.17
002	000	ANTIGÜEDAD	\$218.55	033	001	IMPUESTO SOBRE LA RENTA	\$3,786.70
005	006	BONO DE APOYO ADMINISTRATIVO	\$1,093.06	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx
005	007	BONO DE APOYO ADMINISTRATIVO (ADICIONAL)	\$35.00	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx
018	000	COMPENSACIONES	\$3,300.00	059	002	APORT AL FONDO DE PENS Y JUBIL ADM CONF	\$553.03
018	003	DIFERENCIAS DE CALENDARIO	\$3,643.55	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx
018	017	COMPENSACION (ISR)	\$1,694.12	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx
019	003	GASTOS DE TRASLADO	\$165.24	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx
021	001	FONDO DE AHORRO PERCEPCION ADMVO.	\$75.00	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx
TOTAL DE PERCEPCIONES			\$21,155.15	TOTAL DE DEDUCCIONES			\$5,096.90

FORMA DE PAGO: POR DEFINIR (99)

NETO A PAGAR: \$16,058.25

Monto con Letra: Dieciseis mil cincuenta y ocho pesos 25/100 M.N.

FIRMA DEL TRABAJADOR

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL DEL SAT

xxxxxxxx

Se puso a mi disposición el archivo XML y PDF correspondientes y recibí la cantidad neta a que este documento se refiere, estando conforme con las percepciones y deducciones que en él aparecen especificados.

SELLO DIGITAL DEL CFDI

xxxxxxxxxx

SELLO DIGITAL DEL SAT

xxxxxxxxxx

Este documento es una representación impresa de un CFDI



Universidad Autónoma de Aguascalientes
Recursos Humanos
Recibo de Nómina de la 2a Quincena de Octubre de 2024

Comprobante Fiscal de Nómina Digital

EMISOR: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE AGUASCALIENTES

RFC: xxxxxxxxxx

REGISTRO PATRONAL: xxxxxxxxxx

Tipo de Comprobante: Nomina

Folio/Serie: xxxxxxxxxx

Fecha y Hora de emisión: 2024-10-30T08:54:27

Método de Pago: xxxxxxxxxx

Folio Fiscal: xxxxxxxxxx

Certificado del Emisor: xxxxxxxxxx

Régimen Fiscal: xxxxxxxxxx

Moneda: MXN

Certificado SAT: xxxxxxxxxx

Fecha y Hora de Certificación: xxxxxxxxxx

Lugar de expedición: xxxxxxxxxx

DATOS DEL RECEPTOR (Trabajador)

No.EMPLEADO	NOMBRE	RFC	CURP	TIPO DE REGIMEN
xxxxxxxxxx	ADAN JOSUE BRAND GALINDO	xxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	Sueldos y Salarios

DATOS DE CONTRATACION

AREA	DEPARTAMENTO
RECTORIA	COMUNICACION Y RELACIONES PUBLICAS

REFERENCIA DE PAGO

FECHA DE PAGO	PERIODICIDAD DE PAGO	FECHA INICIAL DE PAGO	FECHA FINAL DE PAGO	NUM. DIAS PAGADOS
30/10/2024	xxxxxxxxxx	16/10/2024	31/10/2024	15

PERCEPCIONES				DEDUCCIONES			
Concepto	SubConcepto	Descripción	Cantidad	Concepto	SubConcepto	Descripción	Cantidad
001	000	SUELDO TABULADO	\$10,930.63	032	000	CUOTA DE SEGURO SOCIAL	\$578.32
002	000	ANTIGÜEDAD	\$218.55	033	001	IMPUESTO SOBRE LA RENTA	\$2,875.82
005	006	BONO DE APOYO ADMINISTRATIVO	\$1,093.06	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx
005	007	BONO DE APOYO ADMINISTRATIVO (ADICIONAL)	\$35.00	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx
018	000	COMPENSACIONES	\$3,300.00	059	002	APORT AL FONDO DE PENS Y JUBIL ADM CONF	\$553.03
018	017	COMPENSACION (ISR)	\$1,464.87	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx
019	003	GASTOS DE TRASLADO	\$165.24	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx
021	001	FONDO DE AHORRO PERCEPCION ADMVO.	\$75.00	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx
TOTAL DE PERCEPCIONES			\$17,282.35	TOTAL DE DEDUCCIONES			\$4,222.17

FORMA DE PAGO: POR DEFINIR (99)

NETO A PAGAR: \$13,060.18

VALE DESPENSA: \$1,541.69

TOTAL COMPROBANTE: \$14,601.87

Monto con Letra: Catorce mil seiscientos un pesos 87/100 M.N.

FIRMA DEL TRABAJADOR

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL DEL SAT

xxxxxxxxxx

Se puso a mi disposición el archivo XML y PDF correspondientes y recibí la cantidad neta a que este documento se refiere, estando conforme con las percepciones y deducciones que en él aparecen especificados.

XXXXXXXXXX

SELLO DIGITAL DEL SAT

XXXXXXXXXX

Este documento es una representación impresa de un CFDI



Universidad Autónoma de Aguascalientes
Recursos Humanos
Recibo de Nómina de la 1a Quincena de Junio de 2024

Comprobante Fiscal de Nómina Digital

EMISOR: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE AGUASCALIENTES
RFC: xxxxxxxxxx
REGISTRO PATRONAL: xxxxxxxxxx

Tipo de Comprobante: Nomina
Folio/Serie: xxxxxxxxxx
Fecha y Hora de emisión: 2024-06-14T08:42:45
Método de Pago: xxxxxxxxxx

Folio Fiscal: xxxxxxxxxx
Certificado del Emisor: xxxxxxxxxx
Régimen Fiscal: xxxxxxxxxx
Moneda: MXN

Certificado SAT: xxxxxxxxxx
Fecha y Hora de Certificación: xxxxxxxxxx
Lugar de expedición: xxxxxxxxxx

DATOS DEL RECEPTOR (Trabajador)

No.EMPLEADO	NOMBRE	RFC	CURP	TIPO DE REGIMEN
xxxxxxxx	ADAN JOSUE BRAND GALINDO	xxxxxxxx	xxxxxxxx	Sueldos y Salarios

DATOS DE CONTRATACION

AREA	DEPARTAMENTO
RECTORIA	COMUNICACION Y RELACIONES PUBLICAS

REFERENCIA DE PAGO

FECHA DE PAGO	PERIODICIDAD DE PAGO	FECHA INICIAL DE PAGO	FECHA FINAL DE PAGO	NUM. DIAS PAGADOS
14/06/2024	xxxxxxxx	01/06/2024	15/06/2024	15

PERCEPCIONES				DEDUCCIONES			
Concepto	SubConcepto	Descripción	Cantidad	Concepto	SubConcepto	Descripción	Cantidad
001	000	SUELDO TABULADO	\$10,930.63	032	000	CUOTA DE SEGURO SOCIAL	\$511.06
002	000	ANTIGÜEDAD	\$218.55	033	001	IMPUESTO SOBRE LA RENTA	\$2,828.96
005	006	BONO DE APOYO ADMINISTRATIVO	\$1,093.06	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx
005	007	BONO DE APOYO ADMINISTRATIVO (ADICIONAL)	\$35.00	059	002	APORT AL FONDO DE PENS Y JUBIL ADM CONF	\$553.03
018	017	COMPENSACION (ISR)	\$1,265.64	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx
019	003	GASTOS DE TRASLADO	\$165.24	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx
021	001	FONDO DE AHORRO PERCEPCION ADMVO.	\$75.00	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx
018	000	COMPENSACIONES	\$3,300.00	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx
		TOTAL DE PERCEPCIONES	\$17,083.12			TOTAL DE DEDUCCIONES	\$4,043.05

FORMA DE PAGO: POR DEFINIR (99)

NETO A PAGAR: \$13,040.07

Monto con Letra: Trece mil cuarenta pesos 07/100 M.N.

FIRMA DEL TRABAJADOR

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL DEL SAT

xxxxxxxx

Se puso a mi disposición el archivo XML y PDF correspondientes y recibí la cantidad neta a que este documento se refiere, estando conforme con las percepciones y deducciones que en él aparecen especificados.

SELLO DIGITAL DEL SAT
xxxxxxxxxx

Este documento es una representación impresa de un CFDI