

NO. DE REQUISICIÓN:

APLICACIÓN CONTABLE:

FIRMA

FECHA

POR ESTE CONDUCTO LES SOLICITO A USTED(ES) ORDENE(N) A QUIEN CORRESPONDA, PROVEERME DE LO QUE A CONTINUACIÓN SE DETALLA:

(MARQUE CON X EL RECUADRO CORRESPONDIENTE)

BIENES

SERVICIOS

I.

CANT.	DESCRIPCIÓN	CARACTERÍSTICAS Y ESPECIFICACIONES	FECHA REQUERIDA

SE ADJUNTAN MUESTRAS

SÍ

NO

(MARQUE CON X EL RECUADRO CORRESPONDIENTE)

SI EXISTIERAN ESPECIFICACIONES O CARACTERÍSTICAS ESPECIALES, MENCIONARLAS EN EL CUADRO SIGUIENTE DE ACUERDO CON EL ORDEN EN QUE SE MENCIONAN EN EL APARTADO PRIMERO:

PROGRAMA:

COMPONENTES :

UEG:

SUFICIENCIA PROGRAMÁTICA:

COSTO ESTIMADO:

JUSTIFICACIÓN:

SE ANEXA ESTUDIO DE MERCADO SI

NO

II.

LLENADO EXCLUSIVO POR LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN

PARTIDA EN QUE SE ENCUENTRA PRESUPUESTADO	FUENTE DE FINANCIAMIENTO:
SUFICIENCIA PRESUPUESTAL AUTORIZADA:	SUFICIENCIA PRESUPUESTAL DISPONIBLE:
SE REQUIERE AUTORIZACIÓN DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES Y ENAJENACIONES DEL INSTITUTO ELECTORAL	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Vo. Bo.

Vo. Bo.

Director/a de Área

Director/a Ejecutivo/a de área

SOLICITÓ

NOMBRE:

PUESTO:

APROBÓ

CHRISTIAN FLORES GARZA

Secretario Ejecutivo