


SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE
NICOLÁS ROMERO





TESORERÍA

SOLICITUD DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS

ÁREA SOLICITANTE: TESORERÍA	FECHA DE ELABORACIÓN: 15/03/2022
JUSTIFICACIÓN DEL REQUERIMIENTO: ADQUISICION DE MARBETES DE ESTACIONAMIENTO, RECIBOS DE CUOTA DE RECUPERACIÓN Y SELLOS FECHADOR AUTOENTINTABLE DE 6 X4 CM PARA EL ÁREA DE TESORERÍA.	ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES Y SERVICIOS

EXISTENCIA EN ALMACÉN	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	BIEN Y/O SERVICIO PROGRAMADO	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	TIPO DE RECURSO	FEDERAL	<input type="checkbox"/>	MODALIDAD DEL GASTO	CORRIENTE	<input checked="" type="checkbox"/>	 PRESUPUESTO
	NO	<input type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>		ESTATAL	<input type="checkbox"/>		INVERSIÓN	<input type="checkbox"/>	
	N/A	<input type="checkbox"/>		MUNICIPAL	<input checked="" type="checkbox"/>		OTROS	<input type="checkbox"/>				

No	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	MARBETES DE ESTACIONAMIENTO	PIEZA	25
2	SELLO SIN FECHADOR AUTOENTINTABLE DE 4 X 4 CM FINANZAS	PIEZA	1
3	MILLAR DE RECIBO DE CUOTAS	PIEZA	1
4	SELLO SIN FECHADOR AUTOENTINTABLE DE 6 X 4	PIEZA	1
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

ÁREA SOLICITANTE	CONTABILIDAD	Vo.Bo.	AUTORIZA
			
LIC. OMAR CARBAJAL GOMEZ TESORERO	LIC. LUIS FERNANDO MATEOS GONZÁLEZ JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD	LIC. OMAR CARBAJAL GOMEZ TESORERO	LIC. GERALDINA GARCÍA DIRECTORA




SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE NICOLÁS ROMERO

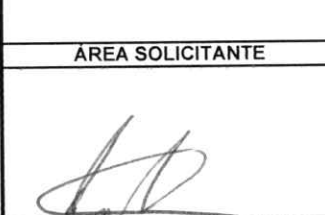
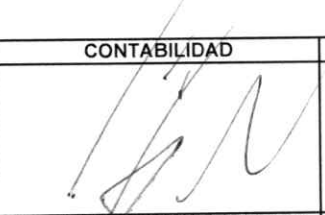
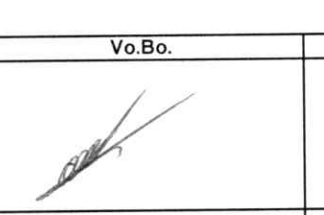
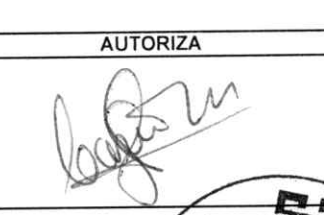
TESORERÍA

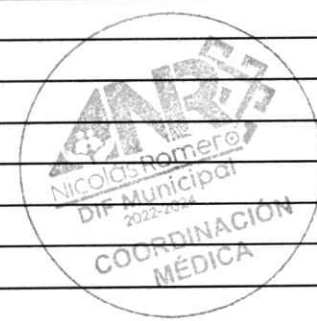
SOLICITUD DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS

ÁREA SOLICITANTE: MEDICA	FECHA DE ELABORACIÓN: 15/03/2022
JUSTIFICACIÓN DEL REQUERIMIENTO: ADQUISICION DE SELLOS PARA EL ÁREA MEDICA PARA SU USO A LA COMUNIDAD QUE SE LE BRINDAN SERVICIOS MEDICOS QUE IMPARTE LA UNIDAD MEDICA FAMILIAR DIF Y LOS DIFERENTES CENTROS DE CAPACITACIÓN.	ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES Y SERVICIOS

EXISTENCIA EN ALMACÉN	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	BIEN Y/O SERVICIO PROGRAMADO	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	TIPO DE RECURSO	FEDERAL <input type="checkbox"/>	ESTATAL <input type="checkbox"/>	MUNICIPAL <input checked="" type="checkbox"/>	MODALIDAD DEL GASTO	CORRIENTE <input checked="" type="checkbox"/>	INVERSIÓN <input type="checkbox"/>	OTROS <input type="checkbox"/>	SUFICIENCIA PRESUPUESTAL 
------------------------------	--	-----------------------------	------------------------------	-------------------------------------	--	-----------------------------	------------------------	----------------------------------	----------------------------------	---	----------------------------	---	------------------------------------	--------------------------------	---

No	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	SELLOS DE MADERA CON LEYENDA VACUNADO DE 3 X 0.5 CM	PIEZA	7
2	SELLOS DE MADERA CON LEYENDA ASISTIDO DE 3 X 0.5 CM	PIEZA	7
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

ÁREA SOLICITANTE	CONTABILIDAD	Vo.Bo.	AUTORIZA
			
DRA. JENNY SILVIA ORNELAS CASIMIRO COORDINADORA MEDICA DEL SMDIF DE NICOLÁS ROMERO	LIC. LUIS FERNANDO MATEOS GONZÁLEZ JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD	LIC. OMAR CARBAJAL GOMEZ TESORERO	LIC. GERALDINA GARCÍA ME... DIRECTORA




SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE NICOLÁS ROMERO

TESORERÍA

SOLICITUD DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS

ÁREA SOLICITANTE: C.R.I.S	FECHA DE ELABORACIÓN: 15/03/2022
JUSTIFICACIÓN DEL REQUERIMIENTO: ADQUISICION DE CARNET DE SALUD PARA LOS PACIENTES QUE ATIENDE EL ÁREA DE DISCAPACIDAD PERTENECIENTE AL SISTEMA MUNICIPAL DIF DE NICOLAS ROMERO.	
ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES Y SERVICIOS	

EXISTENCIA EN ALMACÉN	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	BIEN Y/O SERVICIO PROGRAMADO	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	TIPO DE RECURSO	FEDERAL <input type="checkbox"/>	ESTATAL <input type="checkbox"/>	MUNICIPAL <input checked="" type="checkbox"/>	MODALIDAD DEL GASTO	CORRIENTE <input checked="" type="checkbox"/>	INVERSIÓN <input type="checkbox"/>	OTROS <input type="checkbox"/>	 <p>SUFICIENCIA PRESUPUESTAL</p>
-----------------------	--	-----------------------------	------------------------------	------------------------------	--	-----------------------------	-----------------	----------------------------------	----------------------------------	---	---------------------	---	------------------------------------	--------------------------------	--

No	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	CARNET DE SALUD IMPRESO EN OPALINA DE 220 GRAMOS	PIEZA	100
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			



ÁREA SOLICITANTE  DRA. OSCAR MARIO GARCÍA ANAYA <small>COORDINADOR DEL ÁREA DE DISCAPACIDAD DEL SMDIF DE NICOLAS</small>	CONTABILIDAD  LIC. LUIS FERNANDO MATEOS GONZÁLEZ <small>JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD</small>	Vo.Bo.  LIC. OMAR CARBAJAL GOMEZ <small>TESORERO</small>	AUTORIZA  LIC. GERALDINA GARCÍA MENDEZ <small>DIRECTORA</small>
--	---	---	---

