






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

TESORERÍA

SOLICITUD DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS

| ÁREA SOLICITANTE: NUTRICIONALES | | | | FECHA DE ELABORACIÓN: 21/02/2022 | | | | | | | | | |
|--|-----------------------------------|-------------------------------------|--|---|-------------------------------------|--|---------|---|---------------------|-----------|-------------------------------------|--------------------------|--|
| JUSTIFICACIÓN DEL REQUERIMIENTO: CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE COFFE BREAK Y BANQUETE PARA AL ÁREA DE NUTRICIONALES CONFORME A LA CAPACITACIÓN APOYOS PRODUCTIVOS COMUNITARIOS PARA LOS PROMOTORES MUNICIPALES | | | | ÁREA RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES Y SERVICIOS | | | | | | | | | |
| EXISTENCIA EN ALMACÉN | SI | <input 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"/> | SUFICIENCIA PRESUPUESTAL | |
| | NO | <input checked="" 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 | COFFE BREAK | | | | | | | | | | SERVICIO | 1 | |
| 2 | SERVICIO DE BANQUETE | | | | | | | | | | SERVICIO | 1 | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | |
| AREA SOLICITANTE  CONCEPCION TE RONZON COORDINADORA DE SERVICIOS NUTRICIONALES | | | CONTABILIDAD  LIC. LUIS FERNANDO MATEOS GONZÁLEZ JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD | | | Vo.Bo.  LIC. OMAR CARBAJAL GOMEZ TESORERO | | AUTORIZA  LIC. GERALDINA GARCÍA MENESES DIRECTORA | | | | | |

