

CENTRO DE EXCELENCIA MEDICA EN ALTURA BY FIFA



REQUISICIÓN DE COMPRA O GESTIÓN DE SERVICIOS

FECHA DE SOLICITUD		ÁREA DE COSTO PARA PRESUPUESTO	
			EXCLUSIVO ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

POA: SI NO

RAZÓN SOCIAL DEL PROVEEDOR O DENOMINACIÓN SOCIAL:			
RFC:		NÚMERO TELEFÓNICO	

PRESUPUESTO			ÁREA SOLICITANTE					
CTA	SCTA	SSCTA	SKU	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN COMPLETA (INCLUYE DATOS TÉCNICOS)	PRECIO UNITARIO	TOTAL

<p>(DATOS FISCALES PARA ELABORACIÓN DE CHEQUE)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">EXCLUSIVO PARA ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS</th> </tr> <tr> <td style="width: 33%;">AUTORIZADO</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">SI <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%; text-align: center;">NO <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="height: 20px;">MOTIVO</td> </tr> </table>	EXCLUSIVO PARA ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS			AUTORIZADO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	MOTIVO			EQUIVALENTE EN	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">USA</td> <td style="border: 1px solid black; width: 30%; height: 20px;"></td> <td style="width: 40%;">I.V.A. (MN)</td> <td style="border: 1px solid black; width: 10%; text-align: right;">\$ -</td> </tr> <tr> <td>EURO</td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td>TOTAL (MN)</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: right;">\$ -</td> </tr> <tr> <td>OTRA DIVISA</td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td></td> <td style="border: 1px solid black; text-align: right;">\$ -</td> </tr> </table>	USA		I.V.A. (MN)	\$ -	EURO		TOTAL (MN)	\$ -	OTRA DIVISA			\$ -	SUBTOTAL (MN) \$ -
EXCLUSIVO PARA ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS																								
AUTORIZADO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>																						
MOTIVO																								
USA		I.V.A. (MN)	\$ -																					
EURO		TOTAL (MN)	\$ -																					
OTRA DIVISA			\$ -																					
	TIPO DE CAMBIO DEL DÍA SOLICITANTE																							

Justificación de la compra, uso específico, antecedentes y otras observaciones.

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ENTREGA REQUISICIÓN		NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE REQUISICIÓN	
---	--	--	--

Documentación obligatoria para la entrega de este documento:	Documentación que se adjunta:	Fecha y hora de recepción de este documento:	
<input type="checkbox"/> Cotización <input type="checkbox"/> Especificaciones <input type="checkbox"/> Copia de la requisición <input type="checkbox"/> Presentación POA <input type="checkbox"/> Caso especial Justificación detallada de la adquisición (en caso de que aplique)	<input type="checkbox"/> Folletos descriptivos <input type="checkbox"/> Muestras físicas <input type="checkbox"/> Otros (especifique)	Fecha real en que se requieren los bienes:	
		Lapso en que se consumirá: Destino final de los bienes solicitados:	

Solicitó	Reviso Director del Área Solicitante	Vo.Bo. Presupuesto	Autorizó Director de Admón y Finanzas	Solo en Caso Especial

Anotar Nombre y Firma