670

DIC.14 - BONO

SESA

OPD SALUD DE TLAXCALA Y/O OPD REPSS EN TLAXCALA

Dirección de Administración

SOLICITUD DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS

OPE-336-MU

RM261121 1128

UNIDAD RESPONSABLE:	DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA	FOLIO FINANCIEROS:
NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL BIEN Y/O SERVICIO:	DRA. ANTONIETA CONCEPCION AVILA RODRIGUEZ	FOLIO RM
CORREO Y TELEFONO:	vih.sida.tlaxcala.50@hotmail.com	FOLIO C.E.A.
ORIGEN DE LOS RECURSOS:	FASSA RAMO 33	
MONTO MÁXIMO DE COMPRA:	$ 30,940.68	FOLIO A.S.S.
PERIODO DEL BIEN Y/O SERVICIO SOLICITADO:	NOVIEMBRE	FECHA LÍMITE DE COMPROBACIÓN:

CODIFICACIÓN PRESUPUESTAL A LA CUÁL SE COMPROMETERÁ EL GASTO DEL OPD SALUD DE TLAXCALA

MES DE DISPOSICIÓN	DEPENDENCIA		PROYECTO		FTE. DE FINANCIAMIENTO		SUBFUENTE		TIPO DE RECURSO		PARTIDA
	3/3	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA A LA SALUD	20/0K	50 PREVENCION DE LAS ITS Y EL VIH-SIDA (COMUNIDAD)	25/P	RECURSOS FEDERALES	133/3P	FASSA RAMO 33	3/3	FEDERAL CAPITAL	3364

CODIFICACIÓN PRESUPUESTAL A LA CUÁL SE COMPROMETERÁ EL GASTO DEL OPD REPSS SALUD DE TLAXCALA

NUMERO DE COMPRA	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	DEPENDENCIA	UNIDAD ADMINISTRATIVA	PROYECTO	PARTIDA

No. PARTIDA	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MÁXIMA	CLAVE DEL ARTICULO	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	MARCA	CLAVE O MODELO	PRECIO MÁXIMO (INCLUYE IVA)	TOTAL
1	2000	2000		PIEZA	CARNET O TARJETA DE CITAS PARA PACIENTES CON VIH PARA C.A.P.A.S.I.T.S. Y S.A.I-H.G.T			$ 13.92	$ 27,840.00
1	150	150		PIEZA	FOLDER TAMAÑO CARTA COLOR ROSA CON LETRAS IMPRESAS EN TINTA VERDE LEYENDA EXPEDIENTE CLINICO.			$ 20.67	$ 3,100.68
					TOTAL				$ 30,940.68

REQUISITOS TÉCNICOS A CUMPLIR:

CARNET O TARJETA DE CITAS DE OPALINA DELGADA Y FOLDER TAMAÑO CARTA COLOR ROSA IMPRESO EN LETRAS VERDES PARA EXPEDIENTE CLINICO, PARA PACIENTES CON VIH EN C.A.P.A.S.I.T.S. Y S.A.I-H.G.T

REQUISITOS INFORMATIVOS:

CARNET O TARJETA DE CITAS Y FOLDER TAMAÑO CARTA COLOR ROSA PARA PACIENTES CON VIH PARA C.A.P.A.S.I.T.S. Y S.A.I-H.G.T

JUSTIFICACIÓN DE LA ADQUISICIÓN:

CARNET O TARJETA DE CITAS Y FOLDER COLOR ROSA TAMAÑO CARTA PARA MANEJO Y CONTROL DEL EXPEDIENTE EN LA UNIDAD Y PARA PACIENTES CON VIH PARA C.A.P.A.S.I.T.S. Y S.A.I-H.G.T

ANEXOS (EN SU CASO, CUADRO DE DISTRIBUCION)

SE ANEXA FORMATO DE TARJETA DE CITAS O CARNET YFOLDER COMO MUESTRA PARA SU IMPRESIÓN.

FIRMAS DE AUTORIZACION ANTE EL OPD SALUD DE TLAXCALA

SOLICITÓ Y AUTORIZO.

DR. JOSE RICARDO ROSAS VELAZQUEZ
DIRECTOR DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA A LA SALUD

DRA. YURIRIA MEZA CASTILLO
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA

DRA. ANTONIETA CONCEPCION AVILA RODRIGUEZ
LIDER ESTATAL DEL PROGRAMA DE VIH-ITS, HEPATITIS C

AUTORIZO

REVISO Y AUTORIZO

ELABORO

LIC: CLAUDIA RICELA MUÑOZ SALOMON
DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN

LIC: CARLOS GARRIDO GUATEMALA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES

MTRA: PATRICIA GABRIELA GONZALEZ RUBIO MARTINEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACION Y FINANZAS

Vo. Bo.

Vo. Bo.

Vo. Bo. ADQUISICIONES

Vo. Bo. PRESUPUESTAL

FECHA DE ELABORACIÓN