

**REQUISICIÓN DE BIENES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS
SUFICIENCIA PRESUPUESTAL**

Fecha de Elaboración:
abril del 2024

No. de Requisición: 1

Folio: Uso exclusivo de la Gerencia de Programación y Control Presupuestal

Fecha requerida:
abril del 2024

Area Requeriente: Gerencia Ejecutiva de Servicio Médico

3437

No. de Partida	CUCOP	Descripción / Justificación	Cantidad Solicitada	Unidad de Medida	Precio unitario	Importe
----------------	-------	-----------------------------	---------------------	------------------	-----------------	---------

Adquisición de boletos o pases para la celebración "Día del Niño 2024"

Mínimo:
275 boletos de niños
150 boletos de adultos

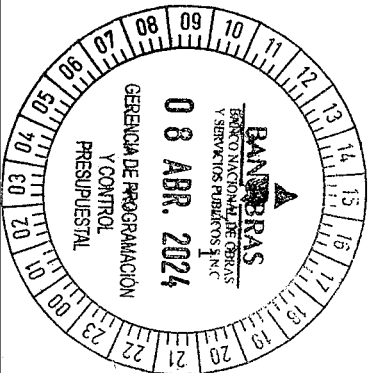
Máximo:
350 boletos de niños
250 boletos de adultos

15401

Servicio

226,650.00

226,650.00



Subtotal:	226,650.00
I.V.A.:	36,264.00
Otros gravámenes:	
Total:	262,914.00

Observaciones:

Registro sanitario: NA Normas/niveles de inspección: NA Capacitación: NA País de origen: NA

NOTA: El área solicitante de la suficiencia presupuestaria deberá asegurarse a lo establecido en el Clasificador por Objeto del Gasto, el Presupuesto de Egresos de la Federación, la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento, así como todos los Manuales y Lineamientos para el Ejercicio del Gasto y toda la normatividad complementaria aplicable.

IMPORTANTE:

- Proporcionar en detalle las características de los bienes, servicios u obras solicitados.
- Proporcionar el importe antes de IVA con número y letra.
- La solicitud de suficiencia presupuestal deberá corresponder a una partida o concepto presupuestal.
- Todos los importes solicitados serán en Moneda Nacional.
- En caso de contrataciones plurianuales, se requiere anexar la autorización del Titular o del funcionario facultado para tales efectos.

Tipo de garantía: NA	Anticipo	Porcentaje: NA	Plurianualidad: No	Meses: N/A
Tipo de garantía: NA	Cumplimiento	Porcentaje: NA	Pens. convencionales: Atraso	Porcentaje: 1.536
Tipo de garantía: NA	Vicios ocultos (defectos o calidad) Póliza de responsabilidad	Porcentaje: NA	Tiempo de fabricación: NA	

Condiciones de entrega: Parciales

No. de Área: 191300 Ext: 1290 Ubicación: PISO UNO

Solicita:

A. ZIRAR, MOREZARIZY
Lailia María Murra Zarzar, Gerente Ejecutivo de Servicio Médico

Atrrado Vargas San Vicente Director de Recursos Humanos

Aprobación de la Dirección de Contabilidad y Presupuesto
D. SANDOVAL
S. BARRAZQUE
Nombre y cargo (En función de las facultades establecidas)

84