



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
ESCUELA SUPERIOR DE MEDICINA
 SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
 RECURSOS MATERIALES



REQUISICIÓN DE COMPRA O SERVICIO

TIPO DE SOLICITUD	
SERVICIO	<input type="checkbox"/>
MATERIAL	<input type="checkbox"/>

TIPO DE MATERIAL	
LABORATORIO	<input type="checkbox"/>
OFICINA	<input type="checkbox"/>
COMPUTO	<input type="checkbox"/>
OTROS	<input type="checkbox"/>

No. DE REQUISICIÓN ***(1)**
 PROYECTO ***(2)**
 FECHA ***(3)**
 HOJA DE

(FAVOR DE MARCAR SOLO UN CAMPO)

AREA SOLICITANTE	*(4)
------------------	-------------

No.	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
1	*(5)	*(6)	*(7)
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			

JUSTIFICACIÓN PARA LA ADQUISICIÓN DE MATERIAL O SERVICIO

*(8)

SOLICITA	OBSERVACIONES
NOMBRE *(9) CARGO *(10) MAIL Y NÚMERO DE EXTENSIÓN O NÚMERO TELEFÓNICO DONDE SE PUEDA LOCALIZAR *(11)	

RM001