****

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha: | Grupo/Instituto/: |
| Nombre Responsable: | Cargo: |
| Propuesta: | Compra | Reparación | Accesorios |

|  |
| --- |
| Indicar si el grupo proponente recibió fondos de otros llamados: Si No |

|  |
| --- |
| **Si el grupo proponente recibió fondos para compra de equipamiento completar los siguientes datos**  |
| Fecha de recepción |  |
| Entidad Financiadora |  |
| Equipo adquirido |  |
| Monto USD / $  |  |

|  |
| --- |
| **Solicitud de Equipo nuevo** |
| Equipo a adquirir |  |
| Justificación  |  |
| Usuarios del equipo a adquirir: |  |
| Monto estimado USD / $  CIF Plaza | Cotización 1 | Cotización 2 | Cotización 3 |

|  |
| --- |
| **Accesorios** |
| Piezas  | Componentes | Software |
| Justificación  |  |
| Usuarios que se beneficiarían  |  |
| Cotización 1Monto estimado USD/$:  CIF Plaza  | Cotización 2Monto estimado USD/$:  CIF Plaza  | Cotización 3Monto estimado USD/$:  CIF Plaza  |

|  |
| --- |
| **Reparación** |
| Justificación  |  |
| Costo estimado reparación USD / $ |  |
| Costo estimado equipo nuevo USD / $ |  |
| Vida útil estimada equipo a reparar |  |
| Usuarios que se beneficiarían  |  |

|  |
| --- |
| **Aval** |
| Responsable Instituto/Grupo/línea de trabajo |  |
| Requiere realizar obras de adecuación edilicia |  Si No |
| Aval de DGA-FC | Firma: Aclaración: |
| Disponibilidad financiera: Si No |