****

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 1  Monto estimado USD/$:  CIF Plaza | Cotización 2  Monto estimado USD/$:  CIF Plaza | Cotización 3  Monto 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 | | |