

Solicitante: _____ Fecha: ____ / ____ / ____

<i>Cantidad</i>	<i>Descripción</i>	<i>Marca y/o Modelo</i>	<i>Uso¹</i>	<i>Nombre del proyecto/curso</i>	<i>Justificación de compra</i>	<i>Justificación de cotización (por costo, por funcionalidad, único proveedor, etc.)</i>
2	1 caja con 50 tiras reactivas	Accu-chek Active	C	Evaluación del Estado de Nutrición	Se llevará a cabo una práctica en el que los alumnos usarán el glucómetro, hay 2 grupos de 30. El uso será periódico semestre a semestre	Único proveedor

I = Proyecto de Investigación, C = Clase, N = Clínica de Nutrición, G =Clínica de Evaluación Funcional y Nutricional del Adulto Mayor O = Otro (especificar)

Nombre y Firma de Jefe de Área	Nombre y Firma de Coordinador de Laboratorios
	Dra. Rosa Ma. Mariscal Moreno