|  |  |
| --- | --- |
| **Dirección que Solicita:** |  |
| **Responsable de la Solicitud (Director):** |  |
| **Contratación de:** |  |

De mi consideración:

Por medio del presente pongo en su conocimiento que mediante **Memorando Nro. XXX** emitido por la ………………….. del INDOT con fecha XX de XXX de 201X, autoriza **la " CONTRATACIÓN DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_",** presentada por la Dirección \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mediante **Memorando Nro. XXX XXX con fecha XX de XXX del 201X por un valor de $XXX *(****cantidad en letras)* **de los Estados Unidos de América, incluido IVA.**

**Por lo expuesto anteriormente solicito a través de su intermedio se emita la Certificación presupuestaria por el valor de XXX *(****cantidad en letras* **de los Estados Unidos de América, incluido IVA que consta en el Plan Anual de la Política Publica (AÑO) y Plan Anual de Compras (AÑO)**

Atentamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre de Responsable**

**Cargo**

**Instituto Nacional de Donación de Órganos, Tejidos y Células**