Fecha de solicitud: (7) DD/MM/AA

**JUSTIFICACIÓN DE LA CONTRATACIÓN**

|  |
| --- |
| **¿DE QUE FORMA CONTRIBUIRÁ AL LOGRO DE LOS OBJETIVOS, METAS Y PROGRAMAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD?** |
| **(8)** |
| **RAZONES QUE HACEN NECESARIA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO.** |
| **(9)** |
| **¿QUÉ RESULTADOS SE OBTENDRÁN AL TÉRMINO DEL SERVICIO?** |
| **(10)** |
| **BREVE DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO Y ENTREGABLES** |
| **(11)** |
| **LO ANTERIOR CON FUNDAMENTO EN LAS SIGUIENTES DISPOSICIONES NORMATIVAS** |
| **(12)** |

Asimismo, con fundamento en el artículo **(13)** del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, la **(14)** manifiesta bajo protesta de decir verdad, lo siguiente:

1. Que en los archivos de esta Unidad no existen trabajos sobre la materia que satisfagan los requerimientos necesarios para alcanzar el objetivo de la contratación.
2. Que las personas físicas y/o morales que prestarán los servicios, no desempeñan funciones iguales o equivalentes a las del personal de plaza presupuestaria adscrita esta Unidad.
3. Que, dentro de la estructura de esta Unidad, no se cuenta con personal capacitado o disponible para realizar los trabajos relacionados con el objeto del servicio que se pretende contratar.
4. Que dispone del presupuesto requerido en la partida de gasto correspondiente.

|  |  |
| --- | --- |
| **RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN**  **NOMBRE, FIRMA Y CARGO DEL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE SOLICITANTE** | **AUTORIZA**  **NOMBRE, FIRMA Y CARGO DEL ÁREA MAYOR A LA CUAL ESTÁ ADSCRITA LA UNIDAD RESPONSABLE SOLICITANTE** |