

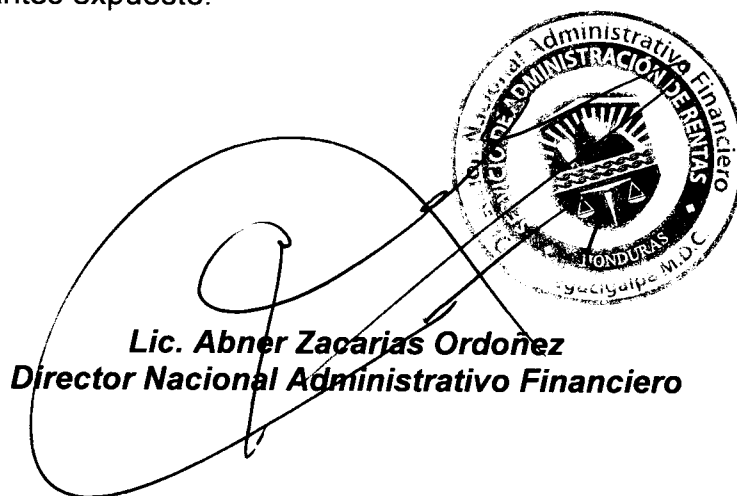


### **Circular SAR-DNAF-012- 2018**

La Dirección Nacional Administrativa Financiera le recuerda a todos los colaboradores a nivel nacional, que el formato de solicitud de compra debe ser anexado a cada requerimiento de compra enviado a esta Dirección, incluyendo en el las especificaciones del artículo solicitado, así como cada una de las firmas requeridas en dicho formato y adjunto a esta circular.

Lo anterior se solicita con la finalidad de realizar de forma eficiente el proceso de adquisiciones y con el objetivo de brindar el apoyo adecuado mediante la adquisición de productos o artículos que cubran en su totalidad las necesidades de cada uno de los colaboradores del Servicio de Administración de Rentas.

Tomar nota de lo antes expuesto.



**Lic. Abner Zacarías Ordoñez**  
**Director Nacional Administrativo Financiero**

**Tegucigalpa, M.D.C; Viernes 23 de marzo del 2018**

Cc. Archivo  
AZO/JGV



**SERVICIO ADMINISTRACIÓN DE RENTAS  
DIRECCIÓN NACIONAL ADMINISTRATIVO FINANCIERO  
FORMATO DE SOLICITUD DE COMPRA**

**PASO #1**

Fecha de Solicitud: \_\_\_\_\_

Departamento/Unidad o Sección Solicitante: \_\_\_\_\_

Objetivo de la Solicitud: \_\_\_\_\_

Sección Reservada para el Solicitante				Reservado para Proveeduría/Bienes DNAF	Reservado para Compras		Reservado para Financiero
No.	Descripción Insumo/Equipo/Servicio (según aplique)	Unidad de Medida	Cantidad	Existencia Actual Proveeduría/Bienes	Precio Unitario Estimado	Precio Total Estimado	Objeto de Gasto
1							
2							
3							
4							
5							

Favor solicitar las firmas respectivas previo a la entrega e ingreso de esta solicitud a DNAF

\_\_\_\_\_ V.B. Proveeduría                      \_\_\_\_\_ V.B. Bienes

\_\_\_\_\_ V.B. Director del Departamento Solicitante

**PASO #2**

**(Reservado para la sección de Compras)**

Requerimiento de Compra No. \_\_\_\_\_

Correlativo Plan de Adquisiciones (PACC): \_\_\_\_\_

Vo.Bo. Jefe Nacional Administrativo: \_\_\_\_\_

Nombre Recibido Compras: \_\_\_\_\_

Fecha y Hora: \_\_\_\_\_

Especificaciones Técnicas Completas Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

**(Reservado para la sección de Presupuesto)**

Programa/Sub-Programa (POA)\*: \_\_\_\_\_

Actividades/Obra/ (POA)\*: \_\_\_\_\_

Objeto del Gasto: \_\_\_\_\_

Disponibilidad: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Firma Jefe de Presupuesto: \_\_\_\_\_

Nombre Recibido Presupuesto: \_\_\_\_\_

Fecha y Hora Recibe: \_\_\_\_\_

