**PROPUESTA TÉCNICA-ECONÓMICA**

Colima, colima XX XX XXX XXX

**AT´N: DR. OSCAR JAVIER SOLORIO PEREZ**

**COORDINADOR GENERAL DE VINCULACIÓN**

**UNIVERSIDAD DE COLIMA**

|  |  |
| --- | --- |
| DATOS DEL PRESTADOR DE SERVICIOS | |
| NOMBRE: |  |
| DOMICILIO: |  |
| R.F.C.: |  |
| C.U.R.P.: |  |
| TELÉFONO CEL: |  |
| CORREO ELECTRÓNICO: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DATOS DEL PROYECTO | |
| NOMBRE DEL PROYECTO: |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES | | |
| 1. |  | |
| 2. |  | |
| 3. |  | |
| 4. |  | |
| 6. |  | |
| 7. |  | |
| 8. |  | |
| 9. |  | |
| 10. |  | |
| 11. |  | |
| VIGENCIA DEL SERVICIO: | |  |
| IMPORTE: | | $0,000.00 (MIL PESOS 00/100 M.N.) MENOS EL IMPUESTO SOBRE LA RENTA CORRESPONDIENTE. |
| FORMA DE PAGO: | | (NUMERO DE PAGOS) pago mensual por transferencia electrónica. |
| \*\*Se elaborará un informe final detallado de las actividades realizadas durante la prestación de servicios. \*\* | | |

|  |  |
| --- | --- |
| DATOS BANCARIOS | |
| NOMBRE: |  |
| BANCO: |  |
| NO. CUENTA: |  |
| CLABE: |  |

(NOMBRE COMPLETO)