

Orden de Trabajo: _____ Contratista: _____ Contrato: _____ Programa: _____

Número y Tipo de Estimación: _____ Plantel: _____ contratista(Tel. y E-mail): _____

Supervisor ICIFED

	ENTREGA		CONTROL DE ESTIMACION		DIAS
	NOMBRE Y FIRMA		NOMBRE Y FIRMA		
	FECHA		FECHA		
1) RECEPCION ESTIMACION					
2) SUPERVISOR SÉNIOR (Para captura de Supervisor)					
3) CALCULO DE MULTAS (Si existiera)					
4) FIRMA (Coord. de Construcción)					
5) CONTROL (factura y firma contratista, convenio, anexo X, firma Director).					
6) INIFED (SI APLICA)					
7) ESCANEADO Y ENVIO (SI APLICA)					
8) RECEPCION ADMINISTRACION					