

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						