

FORMATO DE SOLICITUD PARA DESIGNAR A UN TESTIGO SOCIAL
(ELIMINAR ESTOS PARRAFOS AL MOMENTO DE LLENAR O UNA VEZ LLENADA LA SOLICITUD)

Ciudad de México, a ___ de _____ de 20__

LIC. ALFREDO E. RÍOS CAMARENA RODRÍGUEZ

Titular de la Unidad de Normatividad de
Contrataciones Públicas
P r e s e n t e.

At'n. Mtro. Julio Mora Ortiz

Director General Adjunto de Apoyo en Contrataciones Públicas.

Con fundamento en el artículo 27 Bis de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionadas con las Mismas (LOPSRM), así como el artículo 53 del Reglamento de la LOPSRM, me permito solicitar a esa Unidad a su digno cargo, la designación de un Testigo Social para que participe en una Licitación Pública **[CARÁCTER DEL PROCEDIMIENTO]**, para la contratación de **[DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN]**, cuyo monto estimado es **[MONTO EN LETRA] [00.00MN MX]**.

Asimismo, adjunto el siguiente programa relativo a los eventos del procedimiento que nos ocupa.

EVENTO	LUGAR	FECHA
Difusión del Proyecto de Convocatoria		
Revisión por parte del Subcomité		
Reunión del Comité		
Revisión del Proyecto de convocatoria y de la convocatoria a la licitación pública, de la invitación a cuando menos tres personas y de las solicitudes de cotización		
Visita al sitio de los Trabajos		
Junta de Aclaraciones		
Acto de Presentación y Apertura de Propuestas		
Acto de Fallo		
Firma del Contrato		

Finalmente, los servidores públicos que fungirán como solicitante y enlace son los siguientes:

SOLICITANTE	ENLACE
nombre	nombre
cargo	cargo
domicilio	domicilio
dirección de correo electrónico	dirección de correo electrónico
número telefónico y extensión	número telefónico y extensión

NOTA: En el caso de Licitaciones Públicas que no rebase el umbral establecido en el artículo 27 Bis de LOPSRM; o bien, trate de Invitación a Cuando Menos Tres Personas o de una Adjudicación Directa deberá indicar el **IMPACTO SIGNIFICATIVO EN LOS PROGRAMAS SUSTANTIVOS DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD** de que se trate, atendiendo al artículo 52 del Reglamento de la LOPSRM.

FIRMA

C.c.p. **[NOMBRE]** Titular del Órgano Interno de Control en **[dependencia o entidad solicitante]**