

Planilla para Solicitud de Prestaciones

Información sobre la Prestación

Plataforma o Departamento/ Laboratorio

Fecha(s) de la prestación: _____

Prestación: _____

Objetivo/s de la prestación: _____

Actividades a realizar: _____

Equipo/s empleados: _____

Horas de uso: _____

Horas Técnico: _____

Insumos (IIBCE): _____

Insumos (Cliente): _____

Costos amortización/imprevistos _____

Overhead FAICE (5%) _____

Prestación (costo básico): _____

Número de prestaciones: _____

Costo total: _____

Datos Cliente: Nombre: _____
 Dirección: _____
 Servicio: _____
 Organismo: _____
 Proyecto: _____
 Teléfono: _____
 E-mail: _____

Firma del Responsable*: _____ Aclaración: _____

* Responsable de la Plataforma o Laboratorio o la Comisión de Prestación (COP).