**Anexo 5**

Morelia Michoacán, a \_\_ de \_\_ de 202\_

**Nombre de la PersonaTitular**

**Director(a) Ejecutivo(a) de Administración, Prerrogativas y**

**Partidos Políticos del Instituto Electoral de Michoacán**

**Presente.**

En atención a Lineamientos que establecen las características para la búsqueda, selección, arrendamiento y avituallamiento de los inmuebles donde se instalarán los comités distritales y municipales del Instituto Electoral de Michoacán para los Procesos Electorales Locales y derivado de que el inmueble donde se encuentra instalado el Comité (Distrital o Municipal) de (Municipio) presenta algunas deficiencias que impiden el buen desarrollo de las actividades, me permito solicitar los recursos necesarios a efecto de poder realizar las (adecuaciones o reparaciones) correspondientes.

En virtud de lo anterior en la siguiente tabla se describen las condiciones que se necesitan sean atendidas:

| **Rubro** | **Condiciones** | **Cotización****($)** | **Observaciones** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Buena** | **Regular** | **Mala** |
| Puertas |  |  |  |  |  |
| Ventanas |  |  |  |  |  |
| Protecciones |  |  |  |  |  |
| Techos |  |  |  |  |  |
| Pisos |  |  |  |  |  |
| Pintura |  |  |  |  |  |
| Instalaciones de agua (tuberías). |  |  |  |  |  |
| Cisterna tinaco. |  |  |  |  |  |
| Instalaciones de Drenaje (tuberías). |  |  |  |  |  |
| Muebles y accesorios para baño. |  |  |  |  |  |
| Instalación eléctrica. |  |  |  |  |  |
| Instalaciones de red de telefonía. |  |  |  |  |  |
| Internet. |  |  |  |  |  |

Ahora bien, para dejar constancia de lo antes mencionado, me permito agregar al presente la evidencia fotográfica respectiva:

**Agregar toda la evidencia fotográfica**

En razón de lo anterior, con el fin de poder dar trámite a lo solicitado, anexo al presente las cotizaciones respectivas.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vo.Bo**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Nombre y firma de la persona Titular****Director Ejecutivo de Organización Electoral** |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Nombre y firma del Enlace del Órgano Desconcentrado** |