LOGO DEL ORGANISMOS SOLICITANTE

**ANÁLISIS DE COSTO-BENEFICIO**

DEPENDENCIA / ENTIDAD:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROPUESTA** | **RENTA MENSUAL CON I.V.A** | **M2** | **COSTO POR METRO CUADRADO CON I.V.A** | **VIABILIDAD** |
| **Propuesta 1**  **(DIRECCIÓN)** | **Costo mensual de renta** | **Superficie total según acreditamiento** | **Costo por metro cuadrado** |  |
| **Propuesta 2**  **(DIRECCIÓN)** | **Costo mensual de renta** | **Superficie total según acreditamiento** | **Costo por metro cuadrado** | **DEFICIENCIA** |

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE UAA O EQUIVALENTE