Popayán, Haga clic para escribir una fecha.

Doctor(a):

Vicerrector(a) de Investigaciones Universidad del Cauca

Asunto: Solicitud de CDP y RDP para pago por resolución Atento saludo.

Comedidamente solicito a usted aprobar la siguiente solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal y Registro de Disponibilidad Presupuestal, para.

1. Datos del Proyecto

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| BPIN: | No. ID: | | Inversión |
| Nombre del Coordinador del Proyecto: | | | |
| Nombre o Título del Proyecto: | | | |
| Entidad Financiadora: | | Rubro presupuestal a afectar: | |
| Actividad (Aplica S.G.R) | | | |

Valor a solicitar el CDP y RDP: (Incluir valores y letras):

Objeto de la actividad o servicio a prestar: (Detallar claramente el servicio a solicitar, conforme a la cotización o actividad descrita en el proyecto):

1. Razón Social de la entidad o empresa a prestar el Servicio (Aplica solo para entidades públicas o privadas):

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Razón social |  |
| 1. Tipo de documento - NIT |  |
| 1. Número de documento – NIT |  |
| 1. Dirección |  |
| 1. Ciudad |  |
| 1. Número de teléfono o celular |  |
| 1. Correo electrónico |  |
| 1. Número de Cuenta Bancaria |  |
| 1. Clase de Cuenta (Ahorros o Corriente) |  |
| 1. Banco al que pertenece la cuenta |  |
| 1. Nombre Completo del Representante legal |  |
| 1. Número de cédula de Representante legal |  |
| 1. Número de teléfono o celular |  |

1. Datos de persona natural que prestará el Servicio: (Aplica para Docentes, estudiantes, jóvenes investigadores, personas naturales, expertos nacionales o internacionales

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nombres y Apellidos Completos |  |
| 1. Documento de identidad (Cédula, Cédula de Extranjería) |  |
| 1. Dirección |  |
| 1. Ciudad |  |
| 1. País |  |
| 1. Número telefónico |  |
| 1. Correo electrónico |  |
| 1. Número de Cuenta Bancaria |  |
| 1. Clase de Cuenta (Ahorro o Corriente) |  |
| 1. Banco al que pertenece la Cuenta |  |

1. Fecha de prestación del Servicio:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Tiempo de duración del servicio** | **Fecha de Inicio de la**  **Actividad o Servicio** | **Fecha de Fin de la**  **Actividad o Servicio** | **Valor Total** |
| Joven Investigador |  |  |  |  |
| Doctor |  |  |  |  |
| Pos Doctor |  |  |  |  |
| Entidad |  |  |  |  |
| Experto Nacional o Internacional |  |  |  |  |

1. Datos del supervisor

|  |  |
| --- | --- |
| Nombres y apellidos completos: |  |
| Documento de Identidad: |  |
| Correo electrónico: |  |
| Dependencia: |  |
| Número de celular: |  |
| Número de Extensión: |  |

1. Visto bueno:

|  |  |
| --- | --- |
| **Apoyo a presupuesto** | **Apoyo Jurídico** |
|  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA FIRMA

Director del Proyecto Ordenador del gasto

Cédula:       Visto bueno

Teléfono:

**Anexar:**

* Justificación
* Cotización
* Vigencia del proyecto
* Rubro presupuestal
* Copia de Rut o documento equivalente
* Certificación Bancaria
* Copia de cédula o cédula de extranjería (o pasaporte)
* Copia de cédula de Representante Legal
* Certificado de Cámara y Comercio (Empresa Privada)