|  |  |
| --- | --- |
| Descripción: Descripción: escudo u de a | **SOLICITUD DE TRAMITES DE BIENES Y SERVICIOS** |
| **FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS Y NATURALES** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **SOLICITUD** | | | | |
| **Nombre del Solicitante:** | | **Centro de costos:** | | **Fecha de solicitud:** |
|  | |  | | Haga clic aquí para escribir una fecha. |
| **Nombre del proyecto o programa:** | | | **Tipo de solicitud:** | |
|  | | | Compra: Importación: Orden de Servicio: | |
| 1. **DETALLE DEL TRAMITE SOLICITADO** | | | | |
|  | | | | |
| 1. **DATOS DEL LUGAR DONDE SE ENTREGA EL PEDIDO** | | | | |
| **Lugar:** | **Ubicación:** | | | |
| Elija un elemento. | **Bloque N.º\_\_\_\_\_\_\_ Piso N.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Puerta N.º\_\_\_\_\_\_** | | | |
| **Teléfono:** | **Correo electrónico:** | | | |
|  |  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **USO EXCLUSIVO DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN POSGRADOS - CIEN** | | | |
| **Fecha solicitud:** | **Código del proyecto:** | **Disponibilidad en el rubro ($):** | **Fecha finalización del proyecto:** |
| Haga clic aquí para escribir una fecha. |  |  | Haga clic aquí para escribir una fecha. |
| **Vo. Bo. Presupuesto del Proyecto:** | | **N.º del documento** | **Valor en $** |
|  | |  |  |
| **CENTRO DE INVESTIGACION POSGRADOS CIEN - TELEFONO: 2195612 - EAMIL**: [fredy.arcila@udea.edu.co](mailto:fredy.arcila@udea.edu.co) | | | |