|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **SOLICITUD DE COMPRA** | **RC-COM-25** |
| **COMPRAS** |

**DEPENDENCIA SOLICITANTE:**

**NOMBRE DEL SOLICITANTE:**

**CON CARGO A:**

**FECHA DE LA SOLICITUD:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL BIEN O SERVICIO SOLICITADO** | | **CANTIDAD** |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
| 1. **JUSTIFICACIÓN** | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| 1. **ESPECIFICACIONES** | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| 1. **PRIORIDAD** | | |
|  | **RUBRO PRESUPUESTAL:**  **CENTRO DE COSTO: FUENTE FUNCIÓN:** | |
|  |
|  |
|  |
|  |

**NOTA:** El presente formato debe ser diligenciado por la dependencia que solicita la compra del bien o servicio.

**LÍMITE PARA TRÁMITE OPORTUNO: 5 DÍAS HÁBILES**

**VISTO BUENO RECTORÍA:**

**VISTO BUENO VICERRECTORÍA:**

**FIRMA JEFE DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE:**