|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Proceso Misional  Gestión Curricular  Contrato Académico Remunerado NIT- 891500319-2 | | |
| Código: PM-FO-4-FOR-48 | | Versión: 1 | Fecha de Actualización: 24-05-2022 |

Radicación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Oficio de Solicitud Número | | | de       de       Dependencia | | | |
| (2)Justificación | | | | Oficio número       Fecha:       de       de  Del de de Fecha: | | |
| **OBJETO DEL SERVICIO** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| SOLICITANTE  NOMBRE: | | | | | Vo.Bo. DECANO/JEFE DEPENDENCIA  NOMBRE: | |
| FIRMA:      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | FIRMA.      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Con Cargo al presupuesto de: (indicar programa académico, departamento, convenio/contrato) | | | | | | |
| **CDP.** | Nº | Fecha:       de      de | | | | **FIRMA RESPONSABLE PPTO** |

NÚMERO DE LA ORDEN DE SERVICIO       FECHA:       de        de

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONTRATISTA** | | NOMBRE : | | | | |
| (3) ¿Tiene contratos vigentes con la Universidad del Cauca? SI  NO | | | | |
| Dirección |  | | | Teléfono | | Ciudad |
| **Información Tributaria**  Número       NIT  RUT  C.C.  C. Extranjería  Pasaporte  Actividad Económica       Persona: Natural    Impuesto a Las Ventas:  Reg. Simplificado  Reg. Común | | | | | | |
| **Información Bancaria:**  NUMERO DE CUENTA:  CORRIENTE  AHORRO  ENTIDAD | | | | | | |
| **Valor en Letras**:     \_\_\_  Antes de IVA:  IVA  TOTAL:     \_\_\_ | | | | | | |
| **Forma de Pago:**       Llamar a ext. 1123 para consultar forma de pago | | | | | | |
| **Plazo de Ejecución**: | | | Meses:       a partir de la fecha de Iniciación | | Días:       a partir de la fecha de Iniciación | |
| (4) **Supervisor:**       Cédula:       Dependencia:       Ext: | | | | | | |

**Declaro bajo la gravedad del juramento que no estoy incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades de ley.**

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

Ordenador del Gasto Profesor Visitante-Hora Cátedra

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **REGISTRO PTO**  Nº | Fecha:     de       de | **CÓDIGO PRESUPUESTAL**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **FIRMA RESPONSABLE PTO** |

**DOCUMENTOS VIGENTES PREVIOS AL PAGO**:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Certificado de antecedentes |  |  | RUT./ C.C ./ C.Extrj./ Pasaporte) |  |
|  | Pasado Judicial Vigente |  |  | Afiliación a Seguridad Social (Arp, Pensión y Salud) |  |
|  | Fotocopia de Cédula de Ciudadanía |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fecha de Iniciación**: ­­­­ | de       de | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del Responsable |

**NOTAS:**

1. Para el inicio de la ejecución de la orden de servicios se requiere el registro presupuestal.
2. A la presente orden debe anexarse el documento de justificación
3. Si la respuesta es **sí** anexar justificación conforme acuerdo 051 de 2007 siempre y cuando la prestación del servicio sea exclusiva
4. El supervisor está obligado a cumplir lo estipulado en el acuerdo 015 de 2000 artículo 3°, resolución R498 de 2006
5. Toda modificación a la orden deberá realizarse mediante otro si y/o adición.