|  |  |
| --- | --- |
|  | Proceso MisionalGestión CurricularContrato 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** |
|        |
| SOLICITANTENOMBRE:       | Vo.Bo. DECANO/JEFE DEPENDENCIANOMBRE:       |
| 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.