**SOLICITUD DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (CPS) PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN**

**DILIGENCIAR EN COMPUTADOR-IMPRIMIR A DOS CARAS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA** | **Día**: | **Mes**: | | | | **Año**: | | |
| **TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN / APOYO A LOS GRUPOS Y SEMILLEROS DE INVESTIGACIÓN**: | | | | | | | | | | | | | |
| **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** | | | | | | | **APOYO A GRUPOS Y SEMILLEROS** | | | | | | **OTRO: ¿Cuál?\_\_\_\_\_\_** |
| **Código del proyecto** (Según SICIUD): | |  | | | **Nombre de Grupo / Semillero**: | | | | | | | | |
| **Fecha Estimada de Terminación Proyecto**(Según SICIUD): | | | |  | | | | | **Facultad**: | | | | |
| **Proyecto Curricular** | | | |  | | | | | | | | | |
| **Rubro a Afectar**(Según SICIUD): | |  | | | | | | | **Saldo Actual Disponible del Rubro**: | | | | |
| **PERFIL REQUERIDO** | | | | | | | | | | | | | |
| **Perfil:** (Tener en cuenta lo dispuesto en la Resolución de Rectoría No. 013 del 21 de enero 2020)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | **Honorarios:** (Seleccione una opción)  **-Servicios asistenciales y**  **de apoyo administrativo ….………………. (2.5 S.M.L.M.V.) \_\_\_**  **-Servicios Técnicos o Tecnológicos …….(3.0 S.M.L.M.V.) \_\_\_**  **-Servicios Profesionales .…..……………...(4.6 S.M.L.M.V.) \_\_\_**  **-Servicios Profesionales Especializados (6.0 S.M.L.M.V. ) \_\_\_**  **-Perfil Asesor I ……………………… (hasta 8.0 S.M.L.M.V. ) \_\_\_**  **-Perfil Asesor II ……………………… (hasta 9.8 S.M.L.M.V.) \_\_\_** | | | | | |
| **RESUMEN DEL PROYECTO / ACTIVIDAD DE APOYO A LOS GRUPOS, SEMILLEROS Y/O UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**: | | | | | | | | | | | | | |
| **JUSTIFICACIÓN (del contrato)**: | | | | | | | | | | | | | |
| **OBJETO DEL CONTRATO**: (Tener en cuenta os lineamientos sobre objetos y obligaciones contractuales indicados en la circular de la Oficina Asesora Jurídica No. 2598 de 2016)  **SUGERENCIA** En virtud del presente contrato, el contratista se compromete a prestar sus servicios \_\_\_\_\_\_\_\_ (tipo de contrato de PS: Profesional o de Apoyo a la Gestión), de manera autónoma e independiente, en\_\_\_\_\_ (Actividad), realizando actividades de apoyo para el desarrollo del proyecto de investigación titulado \_\_\_\_\_\_\_\_\_ presentado bajo la convocatoria No.\_\_\_\_ del CIDC  complete la información y elimine el contenido restante | | | | | | | | | | | | | |
| **ACTIVIDADES ESPECÍFICAS Y/O OBLIGACIONES Y/O SERVICIOS / PRODUCTOS A CONTRATAR:**  (Acordes al perfil del contratista y objeto del contrato)  1.  2.  3…. | | | | | | | | | | | | | |
| **ENTREGABLES QUE EL CONTRATISTA DEBE REALIZAR Y SUMINSTRAR DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:**  (Acordes al objeto y actividades del contrato) | | | | | | | | | | | | | |
| **DURACIÓN DEL CONTRATO**: | | | | | | | | | | **FORMA DE PAGO**: | | MENSUAL | |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** (Valor en letras): | | |  | | | | | | | | **$** \_# # # M/CTE | | |
| **SUPERVISOR DEL CONTRATO**: **Director/Investigador Principal del Proyecto de Investigación** | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Datos del Supervisor en la plataforma SECOP II:** | |
| **Usuario en la plataforma SECOP II:** |  |
| **Cédula del supervisor:** |  |
| **Nombre completo (Como se encuentra registrado en el SECOP II):** |  |
| **Correo electrónico registrado en SECOP II:** |  |

Teniendo en cuenta que es necesario realizar los estudios previos como parte del proceso precontractual y por ende es necesario diligenciar el formato: “ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN” (Formato GC-PR-003-FR-007), el solicitante se compromete a suministrar al CIDC la información suficiente y exacta que se requiera mediante correo electrónico y en el menor tiempo posible para evitar atrasos en el trámite del contrato solicitado. Las firmas deben ser originales.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datos del Solicitante:** | | |
| **Cédula:** |  | **FIRMA**  **Supervisor / Director del Proyecto** |
| **Nombres:** |  |
| **Correo Electrónico:** |  |
| **Celular:** |  |
| **Dirección:** |  |
| **Cargo:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Nombre | Cargo | Firma |
| Elaboró: |  |  |  |

**Nota:** Por favor diligenciar todos los campos del formato según corresponda.

**RECOMENDACIÓN:**

Teniendo en cuenta la emergencia económica, sanitaria y ambiental generada por el **COVID-19** y las directrices al respecto de orden nacional, distrital e institucional, es recomendable que en la justificación argumente también la razón por la cual el servicio se debe contratar en este momento y que procuren asignar al contratista actividades que pueda realizar de manera virtual o remota hasta que las autoridades permitan la presencialidad, **de no aplicarse estas recomendaciones puede que su trámite no se pueda realizar**.