Universidad Pontificia Bolivariana

SOLICITUD DE INSUMOS-PROYECTOS

Código: AF-FO-052
Versión: 06

FECHA **20 de octubre de 2025** **N°** **145**

Solicitante: John Bustamante Osorno Teléfono fijo: 604 448 8388 12403 Celular: 3007782677

Email: john.bustamante@upb.edu.co

Nombre corto Proyecto: Parche Bioactivo Cardíaco Centro de costos: 32BCA7

Cliente o Entidad Financiadora: Sistema General de Regalia - SGR Grupo de investigación o unidad: **Grupo de Dinámica Cardiovascular**

TIPOS DE COMPRAS
Señale con una X el tipo de compra que realizará

Insumos Básicos de Papelería		Tintas de Impresoras		Diseño e Impresión de libros	
Insumos Básicos de Aseo		Medicamentos		Impresos	
Eléctricos y Ferretería		Reactivos Químicos		Avisos	
Insumos Agropecuarios		Vidriería de Laboratorio		Uniformes	
Repuestos y Accesorios		Otros Elementos de Laboratorio	X	Carpetas, memorias para cursos	
Activos Fijos				Otras compras	

Nota: Si la solicitud tiene varios tipos de insumo lístelos en orden y agrupados por tipo en la siguiente tabla, si existen diferentes proveedores por favor indicarlo.

Artículo/Presentación	Marca/Código	Referencia	Cantidad Solicitada	Costo Unitario (sin IVA)	Valor Total (sin IVA)
Placas de Test, 24 pozos, TC esteril	NEST	702001	2	$ 295,000	$ 590,000
Placas de Test, 48 pozos, TC esteril	NEST	748001	2	$ 295,000	$ 590,000
Placas de Test, 96 pozos, fondo plano, TC esteril	NEST	701001	1	$ 570,000	$ 570,000
Placas de Test, 12 pozos, TC esteril	NEST	712001	2	$ 295,000	$ 590,000
Tubos de Centrifuga 50 ml, TC esteril	NEST	602002	1	$ 440,000	$ 440,000
				Total	$ 2,780,000

LUGAR DE ENTREGA DE INSUMOS: Dirección: **Circular 1 # 70-01 Bloque 11B, Piso 6 Lab 601E**

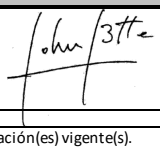
Bloque **11 B** Piso **6** Oficina **601 E**

Proveedor	Biodan	**Contacto:**	Bibiana González C.	**PBX:**	3108036868
Dirección:	Av 12, No. 19-50 Funza Cundinamarca	***Email:***	bibiana.gonzalez@biodancolombia.com		
No. Cotización:	B-463/25				

ESPACIO PARA EL RESPONSABLE DE LA COMPRA

Fecha recepción solicitud:		**Entregada por:**			
Proveedor:		Factura No:		Valor:	
Proveedor:		Factura No:		Valor:	

Firmas

Solicitante (Investigador ppal o responsable)	Profesional de gestión	Ejecutor del gasto
		

Nota: Anexar cotización(es) vigente(s).