

**SOLICITUD DE INSUMOS-PROYECTOS**Código: AF-FO-052
Versión: 06

FECHA 14 de noviembre de 2025 **N°** 159

Solicitante: John Bustamante 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 Regalía - 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	<input type="checkbox"/>	Tintas de Impresoras	<input type="checkbox"/>	Diseño e Impresión de libros	<input type="checkbox"/>
Insumos Básicos de Aseo	<input type="checkbox"/>	Medicamentos	<input type="checkbox"/>	Impresos	<input type="checkbox"/>
Eléctricos y Ferrería	<input type="checkbox"/>	Reactivos Químicos	<input type="checkbox"/>	Avisos	<input type="checkbox"/>
Insumos Agropecuarios	<input type="checkbox"/>	Vidriería de Laboratorio	<input type="checkbox"/>	Uniformes	<input type="checkbox"/>
Repuestos y Accesorios	<input type="checkbox"/>	Otros Elementos de Laboratorio	<input type="checkbox"/>	Carpetas, memorias para cursos	<input type="checkbox"/>
Activos Fijos	<input type="checkbox"/>			Otras compras	<input checked="" type="checkbox"/>

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)
Lapiceros. Plásticos. Estampados a 1 tinta	---	---	100	\$ 3.900	\$ 390.000
Libretas. Tamaño media carta cerrada Portada y contraportada impresas un lado en porpalcote 300 gr. 50 hojas interiores impresas ambos lados con logo en papel bond 75 gr. Argollados.	---	---	100	\$ 9.200	\$ 920.000
				Total	\$ 1.310.000

LUGAR DE ENTREGA DE INSUMOS: Dirección: Circular 1 #70-01 Auditorio de Derecho
 Bloque _____ Piso _____ Oficina _____

Proveedor Portafolio **Contacto:** Mauricio Garcia **PBX:** 300 440 12 03
Dirección: Calle 38 #64a -7 **Email:** _____
No. Cotización: _____

ESPACIO PARA EL RESPONSABLE DE LA COMPRA

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

Firmas

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

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