# INFORMACIÓN GENERAL

|  |  |
| --- | --- |
| Dependencia Solicitante: |  |
| Funcionario Responsable: |  |
| Cargo: |  | Fecha Diligenciamiento: |  |  |  |

1. **BIEN O SERVICIO REQUERIDO** *(Especificar el bien, las cantidades requeridas, fechas)*

|  |
| --- |
|  |

1. **JUSTIFICACIÓN** *(Definir la razón por la que se requiere el bien o servicio; especificar convenio, si es el caso)*

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **Responsable** |
| **Nombre:** |  |  |
| **Cargo:** |  |  |
| **Firma:** |  |  |
|  |

|  |
| --- |
| APROBACIÓN  |

|  |
| --- |
| **Aprobación Representante Legal – Rector(a)**  |
| **Nombre:** |  |  |
| **Firma:** |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Fecha:** | DD | MM | AAAA |  |
|  |