



### SOLICITUD DE NECESIDAD

**Dependencia Solicitante**  
FACULTAD DE ARTES - ASAB

**Vigencia** 2020      **No. Solicitud** 5863

**Fecha de Solicitud:** 15 de Diciembre de 2020

#### JUSTIFICACIÓN (Identifique de forma clara y corta la necesidad de la contratación.)

SE HACE NECESARIA LA SUPERACIÓN DE LA VIGENCIA, DE LA PRESENTE SOLICITUD, PARA CUBRIR EL CALENDARIO ACADÉMICO ESPECIAL PARA EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2020, QUE CULMINARÁ EN LA VIGENCIA 2021, PARA LOS PROGRAMAS ACADÉMICOS DE PREGRADO BAJO LA MODALIDAD VIRTUAL Y/O ALTERNANCIA, EN EL MARCO DE LAS MEDIDAS DE EMERGENCIA SANITARIA Y DE AISLAMIENTO SOCIAL DECRETADO POR EL GOBIERNO NACIONAL, POR CUENTA DE LA PANDEMIA COVID-19. PARA CUMPLIR CON EL PLAN DE DESARROLLO 2018-2030, PLAN INDICATIVO DE LA UNIVERSIDAD 2018-2021 Y PLAN DE ACCIÓN 2020 DE LA FACULTAD DE ARTES ASAB. SE REQUIERE CUBRIR LOS ENCUENTROS ACADÉMICOS ARTÍSTICOS Y CULTURALES DE LA FACULTAD DE ARTES ASAB.

**ESPECIFICACIONES TECNICAS:** Si la compra o el servicio que requiere contempla especificaciones del orden técnico describalas.

Descripción	Cantidad	Unidad
Cod. 1 Especificación: OTRO. Elemento no encontrado en el catalogo de servicios	1	

#### INFORMACION DEL CONTRATO

**Objeto:** EN LA REALIZACIÓN DEL EVENTO ESTADO DEL ARTE DE LOS TRABAJOS ESCRITOS E INVESTIGACIONES DE LA MAESTRÍA EN ESTUDIOS ARTÍSTICOS DE LA FACULTAD DE ARTES ASAB, DE LA UNIVERSIDAD DISTRITAL FJC. DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES, DOCENTES DE LA MAESTRIA EN ESTUDIOS ARTISTICOS Y PUBLICO EN GENERAL. A REALIZARSE DE MANERA VIRTUAL EN EL MES DE FEBRERO 2021

**Duración:** 2 DIAS

**Valor Estimado:** \$3,700,000.00

#### DATOS DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR

**Nombre:** MARTA LUCIA BUSTOS GOMEZ

**Dependencia:** MAESTRIA EN ESTUDIOS ARTISTICOS

#### PLAN DE CONTRATACION / RUBRO PRESUPUESTAL Y/O CENTRO DE COSTOS

3-01-002-02-02-03-0005-	Servicios de organización y asistencia de convenciones y ferias	\$3,700,000
CENTRO DE COSTO	ACTIVIDAD	
1422 Facultad de Artes Asab	1 Grupo Total de Actividades	\$3,700,000

#### MARCO LEGAL

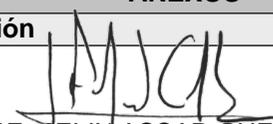
Ningunas

#### REQUISITOS MINIMOS

Secuencia	Requisito	Observaciones
-----------	-----------	---------------

#### ANEXOS

Secuencia	Descripción	Observaciones
-----------	-------------	---------------

  
JOSE FELIX ASSAD CUELLAR

Firma del Responsable de la dependencia solicitante