



SOLICITUD DE NECESIDAD

Dependencia Solicitante
FACULTAD DE INGENIERÍA

Vigencia 2023 No. Solicitud 2960

Fecha de Solicitud: 16 de Mayo de 2023

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

CORRESPONDE A LA FACULTAD DE INGENIERÍA DE LA UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS EJECUTAR EL LINEAMIENTO ESTRATÉGICO NO. 3 DEL PLAN ESTRATÉGICO DE DESARROLLO 2018-2023 EN EL CUAL SE BUSCA INTEGRAR LAS FUNCIONES UNIVERSITARIAS POR MEDIO DE LA INVESTIGACIÓN, CREACIÓN E INNOVACIÓN PARA LA AMPLIACIÓN DEL CONOCIMIENTO COMO CIEN PÚBLICO Y PARA LA SOLUCION DE PROBLEMAS DE LA CIUDAD -REGIÓN Y DE LA SOCIEDAD EN GENERAL, MEDIANTE LÑA CREACIÓN DE REDES DE INVESTIGACIÓN NACIONALES E INTERNACIONALES PROMOVRIENDO LAS MEMBRESIAS PERTINENTES, SIENDO LA FACULTAD DE INGENIERÍA DE LA UNIVERSIDAD MIEMBRO DE LATIN AMERICAN AND CARIBBEAN CONSORTIUM OF ENGINEERING INSTITUTIONS LACCEI.

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

Table with 3 columns: Descripción, Cantidad, Unidad. Row 1: Cod. 1, OTRO. Elemento no encontrado en el catalogo de servicios, 1, MEMBRESÍAS

INFORMACION DEL CONTRATO

Objeto: REALIZAR PAGO MEDIANTE GIRO INTERNACIONAL A NOMBRE DE LATIN AMERICAN AND CARIBBEAN CONSORTIUM OF ENGINEERING INSTITUTIONS LACCEI, CORRESPONDIENTE A LA MEMBRESIA ANUAL POR VALOR DE CUATRO MILLONES QUINIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS MONEDA CORRIENTE (\$4.506.490).
Duración: UN (1) AÑO
Valor Estimado: \$4,506,490.00

DATOS DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR

Nombre: LUZ ESPERANZA BOHORQUEZ AREVALO
Dependencia: FACULTAD DE INGENIERÍA

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

Table with 4 columns: ID, Descripción, Cantidad, Valor. Rows: 3-01-002-02-02-08-0005- Membresias (\$4,506,490); 141901 Decanatura Facultad de Ingeniería 2 ACTIVIDAD MACROPROCESO DE GESTIÓN ACADÉMICA (\$4,506,490)

REQUISITOS MINIMOS

Table with 3 columns: Secuencia, Requisito, Observaciones. Section: ANEXOS

LUZ ESPERANZA BOHORQUEZ AREVALO
Firma del Responsable de la dependencia solicitante