**FORMULARIO PARA LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE GASTOS ASOCIADOS A PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN UNCAUS.**

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha: |  |
| Código PI-UNCAUS asociado a la solicitud: |  |
| Director/codirector del proyecto: |  |
| Teléfono de contacto: |  |
| Correo electrónico: |  |

A la Secretaria de Investigación, Ciencia y Técnica

Dra. Mara Cristina Romero

Me dirijo a Usted a los efectos de solicitar la autorización para adquirir los bienes y/o servicios cuyas características y costo estimado se detallan a continuación.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Renglón** | **Cantidad** | **Unidad de medida** | **Descripción del bien o servicio solicitado** | **Costo Unitario Estimado1** | **Costo Total Estimado1** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
| 1 Consignar los valores en PESOS ($), incluyendo IVA.  El **TOTAL** debe estar comprendido entre **$100.001 - $ 120.000**.- | | | | **TOTAL** |  |

|  |
| --- |
|  |
| Firma del Director/Codirector del proyecto |

|  |  |
| --- | --- |
| **Intervención de la Secretaría de Investigación, Ciencia y Técnica** | |
| Fecha: A completar por la SICyT. | |
| Decisión (Autorizado/No autorizado): A completar por la SICyT. | |
| Observaciones y/o aclaraciones:A completar por la SICyT. | |
| **Solicitud de Autorización de Gastos N°:** | A completar por la SICyT. |

|  |
| --- |
|  |
| Firma Funcionario SICyT |