**Solicitud de Compra Ágil- Proyectos Internos DICYT**

**DATOS DEL INVESTIGADOR RESPONSABLE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FECHA SOLICITUD** | **NOMBRE COMPLETO INVESTIGADOR** | **RUT INVESTIGADOR**  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **FACULTAD** | **DEPARTAMENTO** | **EMAIL** | **TELEFONO CONTACTO** |
|  |  |  |  |

**CON CARGO A (marcar con una x e indicar código del Proyecto):**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REGULAR** |  | **Código**  |  | **APOYO CONT\_FONDECYT** |  | **Código**  |
| **ASOCIATIVO** |  | **Código**  | **ARQUITECTUTA** |  | **Código**  |
| **INVESTIGACIÓN CLINICA** |  | **Código**  | **OTRO** |  | **Código**  |

**DIRECCIÓN DE DESPACHO DEL PRODUCTO (detallar referencias)**

|  |
| --- |
|  |

**DETALLE DE LA COMPRA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL PRODUCTO**  | **CANTIDAD** | **MONTO $** |
|  |  |  |
|  | **NETO** | **$** |
| **IVA** | **$** |
| **TOTAL** | **$** |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE Y FIRMA DEL INVESTIGADOR RESPONSABLE**