

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA
AUTÓNOMA
DEL CAUCA

RESOLUCIÓN RECTORAL No. 269
(20 NOV 2003)

**POR LA CUAL SE AUTORIZA LA APLICACIÓN DE LOS FORMATOS DE REGISTRO
DE PROPUESTAS DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN**

La rectora de la Corporación Universitaria Autónoma del Cauca, en uso de sus facultades legales y estatutarias, y

CONSIDERANDO:

En sesión ordinaria del Consejo Académico correspondiente al día 19 de noviembre del año en curso, la Vicerrectoría Académica de Investigaciones, La Coordinación de Investigación y la Oficina de Planeación Institucional presentaron la solicitud de aprobación los siguientes formatos: propuesta de proyectos de investigación con código-INV-001, Plan de acción general-INV-002, presupuesto para proyecto de investigación-INV-003 y plan de acción investigador-INV-004, que deben ser diligenciados por los Grupos de Investigación institucionalmente constituidos.

El consejo Académico, frente al estudio y análisis de los formatos presentados conceptúa la pertinencia de su aplicación al encontrarlos ajustados a las disposiciones establecidas por COLCIENCIAS en tal sentido considera necesaria su aplicación inmediata.

La Vicerrectoría Académica y de Investigaciones se encuentra desarrollando el reglamento general aplicable a los procesos investigativos Institucionales, reglamentación que deberá ser elevada ante consejo académico para su respectiva aprobación y en la cual se incluirán los formatos INV1, INV2-INV3 y EL INV4.

La rectoría institucional frente a la pertinencia de la aplicación de los formatos y con fundamento en las razones expuestas;

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar la aplicación de los siguientes formatos:

- Propuesta de proyectos de investigación- con código-INV-001
- Plan de acción general-INV-002
- Presupuesto para proyecto de investigación-INV-003
- Plan de acción investigador-INV-004

Página 1/8

FORMATO.....INV-001

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO:

| | | | |
|---|--------------|---|-------------------------|
| Título del Proyecto de Investigación: | | | |
| Grupo de Investigación: | | | |
| Facultad: | | | |
| Tipo de Investigación: | | | |
| Línea de Investigación: | | | |
| Básica () | Aplicada () | Desarrollo Tecnológico o Experimental () | Otro () ¿Cuál? |
| Director del Proyecto (Investigador Principal): | | | Dedicación H/Semanales: |
| Otros Participantes: Describa el Rol: Investigador Asociado / Estudiante/ Semillero de Inv. | | | |
| Nombre: | | | Dedicación H/Semanales: |
| Rol: | | | |
| Nombre: | | | Dedicación H/Semanales: |
| Rol: | | | |
| Nombre: | | | Dedicación H/Semanales: |
| Rol: | | | |
| Nombre: | | | Dedicación H/Semanales: |
| Rol: | | | |

2. INFORMACIÓN ESPECIFICA DEL PROYECTO:

| |
|---|
| Planteamiento del Problema: (máximo 300 palabras) |
| Objetivo General: |
| Objetivos Específicos: |
| Justificación: |
| Marco Teórico y/o Referencial:(máximo 500 palabras) |
| Metodología: |
| Bibliografía: |

Continuación formato INV-001

3. PRODUCTOS ESPERADOS¹

| | |
|---|---------------------------|
| Indique el tipo(s) de Producto(s) esperado basado en la clasificación de Colciencias: (Remitirse documento de Colciencias: "Modelo de Medición de Grupos de Investigación, Tecnología o de Innovación Año 2008") | |
| 1. <i>Productos de nuevo conocimiento (NC)</i> Tipo de Producto: Subtipo: | Descripción del Producto: |
| 2. <i>Productos de Formación (F)</i> Tipo de Producto: Subtipo: | Descripción del Producto: |
| 3. <i>Productos de Divulgación (D)</i> Tipo de Producto: Subtipo: | Descripción del Producto: |

4. ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO

| |
|--|
| PLAN DE ACCIÓN GENERAL (Adjunte diligenciado Formato INV-002 Plan de Acción Institucional) |
| PRESUPUESTO REQUERIDO: (Adjunte diligenciado Formato INV-003 de Presupuesto Proyectos de Investigación) |
| PLAN DE ACCIÓN POR INVESTIGADOR : (Adjunte diligenciado Formato INV-004 Plan de Acción por Investigador) |

5. RESUMEN HOJA DE VIDA INVESTIGADORES

| | |
|--|----------|
| Director del Grupo (Investigador Principal): | |
| 1. Datos Personales | |
| Nombre: | |
| Dirección: | |
| Teléfono: | Celular: |
| E-mail: | |
| 2. Formación Universitaria: | |
| | |
| 3. Experiencia Profesional: | |
| | |
| 4. Publicaciones: | |
| | |
| 5. Total de Horas Semanales Requeridas en el Proyecto: | |

¹ COLCIENCIAS, Modelo de Medición de Grupos de Investigación, Tecnología o de Innovación Año 2008, págs. 29-31

Continuación formato INV-001

| | |
|--|----------|
| Investigador Asociado 1 : | |
| 1. Datos Personales | |
| Nombre: | |
| Dirección: | |
| Teléfono: | Celular: |
| E-mail: | |
| 2. Formación Universitaria | |
| | |
| 3. Experiencia Profesional: | |
| | |
| 4. Publicaciones: | |
| | |
| 5. Total de Horas Semanales Requeridas en el Proyecto: | |

| | |
|--|----------|
| Investigador Asociado 2 : | |
| 1. Datos Personales | |
| Nombre: | |
| Dirección: | |
| Teléfono: | Celular: |
| E-mail: | |
| 2. Formación Universitaria | |
| | |
| 3. Experiencia Profesional: | |
| | |
| 4. Publicaciones: | |
| | |
| 5. Total de Horas Semanales Requeridas en el Proyecto: | |

| | |
|--|----------|
| Estudiante: | |
| 1. Datos Personales | |
| Nombre: | |
| Dirección: | |
| Teléfono: | Celular: |
| E-mail: | |
| 2. Facultad: | |
| 3. Programa Académico: | |
| 4. Nombre del Grupo o Semillero que pertenece: | |
| | |
| 5. Total de Horas Semanales Requeridas en el Proyecto: | |

Continuación formato INV-001

| | |
|--|----------|
| Estudiante: | |
| 1. Datos Personales | |
| Nombre: | |
| Dirección: | |
| Teléfono: | Celular: |
| E-mail: | |
| 2. Facultad: | |
| 3. Programa Académico: | |
| 4. Nombre del Grupo o Semillero que pertenece: | |
| 5. Total de Horas Semanales Requeridas en el Proyecto: | |

| | |
|--|----------|
| Estudiante: | |
| 1. Datos Personales | |
| Nombre: | |
| Dirección: | |
| Teléfono: | Celular: |
| E-mail: | |
| 2. Facultad: | |
| 3. Programa Académico: | |
| 4. Nombre del Grupo o Semillero que pertenece: | |
| 5. Total de Horas Semanales Requeridas en el Proyecto: | |

| | |
|--|----------|
| Estudiante: | |
| 1. Datos Personales | |
| Nombre: | |
| Dirección: | |
| Teléfono: | Celular: |
| E-mail: | |
| 2. Facultad: | |
| 3. Programa Académico: | |
| 4. Nombre del Grupo o Semillero que pertenece: | |
| 5. Total de Horas Semanales Requeridas en el Proyecto: | |

| | | |
|---|---|--|
| Elaborado: Coordinador Investigaciones Fecha: | Revisado: Vicerrectoría Académica y de Investigaciones Fecha: | Aprobado: Planeación y Talento Humano Fecha: |
|---|---|--|

PLAN DE ACCIÓN GENERAL PROYECTO: XXXXXXXXXXXX

| QUÉ | CÓMO | | QUIÉN | | | CUÁNDO | | CUÁNTO | | OBSERVACIONES | |
|-----|----------|------|-------------|--------------------------|--------------------|-----------------|--------------------|----------------------------|---------------------------------|---------------|--------------------------------------|
| | Objetivo | Meta | Actividades | Mecanismo de seguimiento | Indicador de Logro | Responsable (s) | Contacto | Fecha inicial de actividad | Fecha finalización de actividad | | Recursos Financieros (\$) requeridos |
| | | | | | | | Correo electrónico | Celular | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | |



Título del Proyecto:

| ITEM | CANTIDAD | DESCRIPCION | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|--------------------|----------|-------------|----------------|-------------|
| NOMBRE DEL ITEM | | | | |
| | | | | \$ 0 |
| | | | | \$ 0 |
| SUBTOTAL | | | | \$ 0 |
| NOMBRE DEL ITEM | | | | |
| | | | | \$ 0 |
| | | | | \$ 0 |
| SUBTOTAL | | | | \$ 0 |
| NOMBRE DEL ITEM | | | | |
| | | | | \$ 0 |
| | | | | \$ 0 |
| SUBTOTAL | | | | \$ 0 |
| NOMBRE DEL ITEM | | | | |
| | | | | \$ 0 |
| | | | | \$ 0 |
| SUBTOTAL | | | | \$ 0 |
| NOMBRE DEL ITEM | | | | |
| | | | | \$ 0 |
| | | | | \$ 0 |
| SUBTOTAL | | | | \$ 0 |
| NOMBRE DEL ITEM | | | | |
| | | | | \$ 0 |
| | | | | \$ 0 |
| SUBTOTAL | | | | \$ 0 |
| TOTAL PRESUPUESTO: | | | | \$ 0 |

Elaborado por: Coordinador de Investigaciones


Fecha:

Revisado por: Vicerrector Académico y de Investigaciones

Fecha:

Aprobado por: Planeación y Talento humano

Fecha:

| | | |
|--|---|--|
|  AUTÓNOMA | CORPORACIÓN UNIVERSITARIA AUTÓNOMA DEL CAUCA FORMATO PLAN DE ACCIÓN INVESTIGADOR | Código: INV-004 Fecha: 5/11/2009 Versión: 1.0 Página 1 de 1 |
|--|---|--|

Título del Proyecto: _____

| | | | |
|--------------------------|-------------------------|-------------------------|-----------|
| Nombre del Investigador: | Grupo de Investigación: | Línea de Investigación: | Facultad: |
| | | | |

| Actividad | Fecha Inicio | Fecha Finalización | Horas dedicadas a la Actividad | Evidencias | Indicador de Logro | Presupuesto |
|---------------------|--------------|--------------------|--------------------------------|------------|--------------------|-------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| Total horas: | | | | | | |

| | | |
|--|--|---|
| Elaborado: Coordinador Investigaciones Fecha: | Revisado: Vicerrectoría Académica y de Investigaciones Fecha: | Aprobado: Planeación y Talento Humano Fecha: |
|--|--|---|

ARTICULO SEGUNDO: Autorizar la aplicación de los formatos señalados en el artículo primero de carácter inmediato.

PARAGRAFO: la presente autorización tendrá vigencia hasta la expedición con las formalidades el caso del reglamento de Investigación institucional que las contempla.

ARTICULO TERCERO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en la ciudad de Popayán, el día 11 de Noviembre del 2009


MARTHA ELENA SEGURA SANDOVAL
 Rectora