Quillacollo, 31 de Octubre de 2017

**CITE. SMPDT Nº 253/17**

Señor

Ing. Julio Cesar Medina Gamboa.

**DIRECTOR DICyT- UMSS**

Presente.-

Ref.: REMISION FORMULARIO DE NECESIDADES O PROBLEMAS.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN O INSTITUCION SOLICITANTE*** | | | | |
| ***Nombre de la organización o institución: Gobierno Autónomo Municipal de Quillacollo*** | | | | |
| *Sigla: G.A.M.Q.* | *Teléfono: 4362771* | | | *Fax: 4362770* |
| *Dirección: Calle 6 de agosto* | | | | |
| *Página Web:* | | | *Correo electrónico:* | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | ***Nombre de la Máxima Autoridad Ejecutiva: Eduardo Mérida Balderrama*** | | | | *Correo electrónico:* | | *Cargo:* | | *Teléfono fijo: 4362771* | *Celular:* | | | | | | |
| ***Nombre del responsable de la presentación del Formulario: José Villarroel*** | | | | |
| *Correo electrónico:manuvil33@gmail.com* | | | *Cargo: Secretario de planificación* | |
| *Teléfono fijo: 4362770* | | *Celular:71797822* | | |
| ***DATOS DE LA ORGANIZACION O INSTITUCION SOLICITANTE*** | | | | |
| ***Descripción de los aspectos generales:*** | | | | |
| ***El Gobierno Autónomo Municipal de Quillacollo.*** | | | | |
| ***NECESIDADES O PROBLEMAS PRIORITARIOS A SOLUCIONAR*** | | | | |
| ***a) Exposición de la necesidad:***  ***Diseño de 2 plantas de tratamiento de aguas residuales, una para el distrito 5,8 y 10 y la segunda para el centro urbano de Quillacollo que abarca el distrito 1,2,3 y parte del 4.***  ***Diseño de tratamiento de residuos sólidos.***  ***Plan de ordenamiento vehicular.*** | | | | |
| ***b) Justificación de la necesidad o problema a resolver:***  ***Actualmente no se realiza ningún tratamiento y se está contaminando el Rio Rocha.***  ***El manejo de la basura se está realizando como un botadero.***  ***Hay un caos de flujo vehicular los vehículos circulan y todos usan dos calles uno de entrada y otro de salida al casco viejo generando un problema grande.*** | | | | |
| ***c) Con que fuente de financiamiento cuenta o podría contar la organización o institución para aplicar las propuestas de solución a la necesidad o problema.***  ***Recurso propios y también del TGN.*** | | | | |
| ***d) Si se encontrase una solución al problema o necesidad, que impacto tendría en el medio ambiente, cambio climático o la pobreza:***  ***En los tres tres proyectos mencionados tiene un gran impacto al medio ambiente si se solucionara seria un impacto positivo para el medio ambiente.*** | | | | |
| ***e) Que expectativas tiene sobre la colaboración con la UMSS:***  ***El municipio cansada de consultoras que entregan estudios que son rechazadas por las entidades financiadoras, tiene la expectativa que la universidad pueda dar soluciones reales.*** | | | | |
| ***f) Señale las organizaciones o instituciones que usted conoce con problemas similares:***  ***Todos los municipios del valle bajo (sipe sipe, Colcapirhua, Vinto, Tiquipaya, capinota.*** | | | | |
| ***g) La organización o institución cuenta actualmente con personal técnico que realiza actividades relacionadas con el Desarrollo de Proyectos Investigación:***  *No se tiene personal asignado.* | | | | |
| ***h) Actualmente su Institución recibe estudiantes becados, para prácticas empresariales o tesistas de la UMSS. Indiqué cuantos y bajo cuál de las modalidades:***  ***Si pero son trabajos dirigidos en diseño de caminos, puentes, no tengo el número de tesistas.*** | | | | |
| ***COMPROMISO DE COLABORACION INSTITUCIONAL*** | | | | |
| ***La máxima autoridad de la organización o institución y el responsable de la presentación de la necesidad nos comprometemos a proporcionar información sustentable y oportuna, a requerimiento de los investigadores de la UMSS, permitir el acceso a las instalaciones para la formulación del Proyecto de Investigación que genere como resultado una propuesta para solucionar la necesidad o problema planteado y autorizamos la publicación de este Formulario para poner a disposición del plantel de Investigadores de la UMSS.***  …………………………………………………………………………………….. .…………………………………………………………………………   |  |  | | --- | --- | | ***FIRMA DEL RESPONSBLE DE LA PRESENTACION DEL FORMULARIO*** | ***FIRMA Y SELLO DE LA MAXIMA AUTORIDAD EJECUTIVA***  ***Fecha de presentación: 31 de Octubre de 2017*** | | | | | |