

	PROCEDIMIENTO ADQUISICIÓN DE BIENES POR ORDENES DE COMPRA SOLICITUD DE TIQUETES AEREOS	Página 1 de 1
		Código: BS-P01-F05
		Versión: 06
		Fecha de Actualización: 03-10-2017

1. MARQUE CON UNA X		SOLICITUD No. 007 O.C. No.
PLAN DE COMPRAS <input type="checkbox"/>	ADICIÓN PLAN DE COMPRAS <input type="checkbox"/>	
2. RECTORÍA O VICERRECTORÍA		RECTORÍA
3. UNIDAD ACADÉMICA O ADMINISTRATIVA		RECTORÍA
4. FECHA:		17 DE FEBRERO DE 2018
5. FUENTES DE FINANCIACIÓN:		Fondos Comunes

6. PERTINENCIA INSTITUCIONAL		
6.1. EJE	6.2. PROGRAMA	6.3. PROYECTO
Eje4.Eficiencia.y.Transparencia.Administrativa	Modelo.Integrado.de.Planeación.y.Gestión	



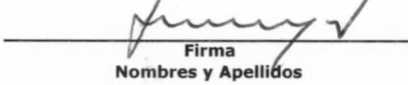
6.4. Justificación de la pertinencia institucional: Viajar desde la ciudad de Ibagué a la ciudad de Cartagena el día lunes 5 de marzo de 2018 y regresando a la ciudad de Ibagué el día miércoles 7 de marzo. Para la dra. Nidia Yurany Prieto Arango, Secretaria General para asistir en representación del señor Rector a la Asamblea General Ordinaria Corporación Canal Universitario Nacional ZOOM.

Item	INFORMACIÓN SOLICITUD	
7 DATOS DEL PASAJERO		
7.1 NOMBRES:	Nidia Yurany	APELLIDOS: Prieto Arango
7.2 DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	28539762	
7.3 FECHA DE NACIMIENTO:	05 de agosto de 1983	
7.4 NÚMERO DE TELÉFONO FIJO:	2-771212- ext. 9785	7.5 NÚMERO DE CELULAR: 3108063954
7.6 CORREO ELECTRÓNICO VIAJERO:	nyprieto@ut.edu.co	
7.7 RUTA E ITINERARIO:	Ibagué-Cartagena/ Cartagena-Ibagué	
SALIDA:	Ibagué - Cartagena 5 de marzo de 2018 20:59 PM	
REGRESO:	Cartagena - Ibagué 7 de marzo de 2018 14:32 PM	
En caso de tiquete internacional		
7.8	Anexar fotocopia del pasaporte y la visa si se requiere Anexar fotocopia del Acto Administrativo que autoriza el desplazamiento	
8 DATOS DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL TRÁMITE EN LA UNIDAD ACADÉMICA O ADMINISTRATIVA		
8.1 NOMBRES:	Carol Saira	APELLIDOS: Góngora Reyes
8.2 NÚMERO DE TELÉFONO FIJO:	2771212-9677	8.3 NÚMERO DE CELULAR: 3158357540
8.4 CORREO ELECTRÓNICO:	consejos@ut.edu.co	

9. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.	9.1 FECHA:	9.3 REVISADO Y VERIFICADO
--	-------------------	----------------------------------

4. DATOS SUPERVISOR	
NOMBRE: WILLIAM JAIR REINA AVILA	C.C. 93396370

Por medio del presente ACEPTO la designación anterior y certifico que conozco las funciones que desempeñaré como supervisor y las responsabilidades que esto demanda, las cuales debo ejercer con apego a los principios de la función pública contenidos en el artículo 209 de nuestra Carta Política; la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011 y la Circular Informativa No. 4-002-2010 emanada de la Oficina de Asesoría Jurídica y la Oficina de Contratación

SOLICITANTE  Firma Nombres y Apellidos	REVISIÓN ODI  Firma Nombres y Apellidos	ORDENADOR DEL GASTO  Firma Nombres y Apellidos
---	--	---

ORIGINAL COMPRAS Y COPIA ELECTRONICA AL CORREO tiquetes@ut.edu.co