



PROCEDIMIENTO ADQUISICIÓN DE BIENES POR ORDENES DE COMPRA

SOLICITUD DE TIQUETES AEREOS

Página 1 de 1

Código: BS-P01-F05

Versión: 07

Fecha de Actualización:  
12-03-2018

1. MARQUE CON UNA X

PLAN DE COMPRAS  | ADICIÓN PLAN DE COMPRAS

SOLICITUD No. 020

O.C. No.

2. RECTORÍA O VICERRECTORÍA

VICERRECTORÍA ADMINISTRATIVA

3. UNIDAD ACADÉMICA O ADMINISTRATIVA

3.1 PROYECTO

4. FECHA:

02/04/2018

5. FUENTES DE FINANCIACIÓN:

Fondos Comunes

6.1. EJE	6.2. PROGRAMA	6.3. PROYECTO
Eje4.Eficiencia.y.Transparencia.Administrativa	Adquisición.de.Bienes.Y.Servicios.	Adquisición.de.Bienes.Y.Servicios.

6.4. Justificación de la pertinencia institucional: Compra de tiquetes aéreos para el viaje de 5 delegados de Sintraunicol subdirectiva Ibagué, para asistir a la XXX ASAMBLEA NACIONAL DE DELEGADOS- CARTAGENA a llevarse a cabo del 10 al 14 de abril de 2018, Ruta Ibagué - Cartagena - Ibagué,

Item INFORMACIÓN SOLICITUD

7 DATOS DEL PASAJERO

7.1 NOMBRES:	ALCIBIADES DANIEL EDUARDO JUAN DARIO FRANKLIN GUILLERMO GUSTAVO	APELLIDOS:	OLAYA RINCON OROZCO GRANJA CARDOZO QUIROGA
--------------	--	------------	--

7.2 DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	14278333 93436473 93380790 14139670 14395172
-----------------------------	--

7.3 FECHA DE NACIMIENTO:

7.4 NÚMERO DE TELÉFONO FIJO: 2668548 | 7.5 NÚMERO DE CELULAR: 3013705825

7.6 CORREO ELECTRÓNICO VIAJERO: sintraunicolibague@gmail.com

7.7 RUTA E ITINERARIO: IBAGUE - CARTAGENA - IBAGUE

7.7 SALIDA: 10-abr-18  
REGRESO: 14-abr-18

7.8 En caso de tiquete internacional  
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:	CARLOS ARIEL	APELLIDOS:	MURILLO SALAZAR
8.2 NÚMERO DE TELÉFONO FIJO:	2668548	8.3 NÚMERO DE CELULAR:	3115787268
8.4 CORREO ELECTRÓNICO:	cmurillo@ut.edu.co		

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

4. DATOS SUPERVISOR

NOMBRE: CARLOS ARIEL MURILLO | C.C. 11685418

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

FIRMA:

SOLICITANTE:   
Firma: CARLOS ARIEL MURILLO

REVISIÓN ODI:   
Firma: JULIO CESAR RODRIGUEZ

ORDENADOR DEL GASTO:   
Firma: TITO MAURO HUERTAS VALENCIA

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