

1. MARQUE CON UNA X

PLAN DE COMPRAS

ADICIÓN PLAN DE COMPRAS

SOLICITUD No. 089

O.C. No.

2. RECTORÍA O VICERRECTORÍA

VICERRECTORÍA ACADÉMICA

3. UNIDAD ACADÉMICA O ADMINISTRATIVA

OFICINA DE INVESTIGACIONES

3.1 PROYECTO

10517

4. FECHA:

22/08/2018

5. FUENTES DE FINANCIACIÓN:

Fondos Comunes

6. PERTINENCIA INSTITUCIONAL

6.1. EJE

6.2. PROGRAMA

6.3. PROYECTO

Eje1.Excelencia.Académica

Investigación.

Promoción del Desarrollo de Proyectos de Investigación con
Pertinencia Regional

6.4. Justificación de la pertinencia institucional: El evento "Aportando soluciones al desarrollo regional" busca responder a los Ejes de Excelencia Académica y Compromiso Social del Plan de Desarrollo Institucional 2013 - 2022. En tal sentido, el evento que se llevará a cabo el 3 de Octubre propende por que se piensen los problemas que afectan la Región desde perspectivas científicas desarrolladas por los Semilleros de investigación de la Universidad del Tolima y la Región Central.

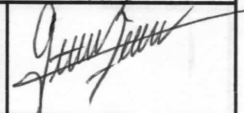
Item	INFORMACIÓN SOLICITUD				
7	DATOS DEL PASAJERO				
7.1	NOMBRES:	EBER ELÍ	APELLIDOS:	GUTIERREZ LONDOÑO	
7.2	DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	70323017			
7.3	FECHA DE NACIMIENTO:	11 DE JUNIO 1965			
7.4	NÚMERO DE TELÉFONO FIJO:	7.5	NÚMERO DE CELULAR:	3148145302	
7.6	CORREO ELECTRÓNICO VIAJERO:	egutierrez@udem.edu.co			
7.7	RUTA E ITINERARIO:	Medellín, ibagué - Ibagué, Medellín			
	SALIDA:	3 de Octubre de 2018 a las 07:29 am			
	REGRESO:	3 de octubre de 2018 a las 08:21 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:	Gabriel Francisco	APELLIDOS:	Guzmán Castro	
8.2	NÚMERO DE TELÉFONO FIJO:	2770278	8.3	NÚMERO DE CELULAR:	3157630587
8.4	CORREO ELECTRÓNICO:	gfquzmanc@ut.edu.co			

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

4. DATOS SUPERVISOR		9.3 REVISADO Y VERIFICADO
NOMBRE:	Gabriel Francisco Guzmán Castro	C.C. 5,823,739

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

REVISIÓN ODI

ORDENADOR DEL GASTO

Firma

Nombres y Apellidos

Gabriel Francisco Guzmán Castro

Firma

Nombres y Apellidos

Firma

Nombres y Apellidos

JONH JAIRO MENDEZ ARTEAGA

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