



**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. 002

O.C. No.

**2. RECTORÍA O VICERRECTORÍA**

VICERRECTORÍA ACADÉMICA

**3. UNIDAD ACADÉMICA O ADMINISTRATIVA**

Oficina de Investigaciones y Desarrollo Científico

**3.1 PROYECTO**

Doctorado en Ciencias de la Educación  
20517

**4. FECHA:**

**5. FUENTES DE FINANCIACIÓN:**

Fondos Especiales

**6. PERTINENCIA INSTITUCIONAL**

**6.1. EJE**

Eje1.Excelencia.Académica

**6.2. PROGRAMA**

Postgrados

**6.3. PROYECTO**

Ampliación de la Oferta de Programas de Posgrados

**6.4. Justificación de la pertinencia institucional:** Desplazamiento del Dr. Carlos Sandoval Casilimas, quien participará en condición de Director de Tesis en la Defensa de Tesis de la Candidata a Doctora Marleny Mosquera Hinestroza, estudiante del Doctorado en Ciencias de la Educación-Rudecolombia

**Item INFORMACIÓN SOLICITUD**

**7 DATOS DEL PASAJERO**

7.1 NOMBRES: CARLOS ARTURO APELLIDOS: SANDOVAL CASILIMAS  
 7.2 DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 19362635 expedida en Bogotá  
 7.3 FECHA DE NACIMIENTO: 26/12/1956  
 7.4 NÚMERO DE TELÉFONO FIJO: 7.5 NÚMERO DE CELULAR: 300775095  
 7.6 CORREO ELECTRÓNICO VIAJERO:

**RUTA E ITINERARIO:**

7.7 SALIDA: Medellín - Ibagué, viernes 25 de enero de 2019 Hora del vuelo: 14:50  
 REGRESO: Ibagué - Medellín, sábado 26 de enero de 2019 Hora del vuelo: 18:00

**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: Lilliana Margarita APELLIDOS: del Basto Sabogal  
 8.2 NÚMERO DE TELÉFONO FIJO: 2771212 ext: 9617 8.3 NÚMERO DE CELULAR: 3002654998  
 8.4 CORREO ELECTRÓNICO: cade@ut.edu.co

**9. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.**

**9.1 FECHA:**

**9.3 REVISADO Y VERIFICADO**

**4. DATOS SUPERVISOR**

NOMBRE: DEISSY LILIANA CASTILLO UPEGUI C.C. 38252817

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: *Deissy L. Castillo*

SOLICITANTE  
  
 Firma  
 Liliana M. del Basto Sabogal

REVISIÓN ODI  
  
 Firma  
 Julio Cesar Rodriguez Acosta

ORDENADOR DEL GASTO  
  
 Firma  
 Jonh Jairo Mendez Arteaga

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