



Universidad
del Tolima

PROCEDIMIENTO ADQUISICIÓN DE BIENES POR ORDENES DE COMPRA
VICERRECTORÍA ADMINISTRATIVA

SOLICITUD DE TIQUETES AEREOS

12 MAR 2019

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. 030

O.C. No.

2. RECTORÍA O VICERRECTORÍA

VICERRECTORÍA ACADÉMICA

3. UNIDAD ACADÉMICA O ADMINISTRATIVA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

3.1 PROYECTO

4. FECHA:

7 de marzo de 2019

5. FUENTES DE FINANCIACIÓN:

Otros

6. PERTINENCIA INSTITUCIONAL	
6.1. EJE	6.2. PROGRAMA
Eje4.Eficiencia.y.Transparencia.Administrativa	Adquisición.de.Bienes.Y.Servicios.
6.3. PROYECTO	
La UT en Tu Comunidad	

6.4. Justificación de la pertinencia institucional: Compra de Tiquetes aéreos a nombre de ARNOLDO BARBOSA RAMIREZ, Director de Programa de Medicina de la Facultad Ciencias de la Salud; a la ciudad de Cartagena quién asistira a la Asamblea General Ordinario de Miembros de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina y al Congreso Mundial de Educación Médica ASCOFAME 60 años. del 22 al 26 de marzo de 2019.

Item	INFORMACIÓN SOLICITUD
7	DATOS DEL PASAJERO
7.1	NOMBRES: ARNOLDO APELLIDOS: BARBOSA RAMIREZ
7.2	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 14.271.801
7.3	FECHA DE NACIMIENTO: 31 DE OCTUBRE DE 1963
7.4	NÚMERO DE TELÉFONO FIJO: 2771212 ext 9361
7.5	NÚMERO DE CELULAR: 3016685742
7.6	CORREO ELECTRÓNICO VIAJERO: abarbosar@ut.edu.co
7.7	RUTA E ITINERARIO: Bogotá-Cartegena-Bogotá
	SALIDA: 22 DE MARZO DE 2019
	REGRESO: 26 DE MARZO DE 2019
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: Judy Alexandra APELLIDOS: Posada
8.2	NÚMERO DE TELÉFONO FIJO: 2771212 ext 9361
8.3	NÚMERO DE CELULAR:
8.4	CORREO ELECTRÓNICO: japosada@ut.edu.co
9	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.
	9.1 FECHA:
	9.3 REVISADO Y VERIFICADO

4. DATOS SUPERVISOR	
NOMBRE: Judy Posada	C.C. 28,556,5691
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 ELIZABETH FAJARDO RAMOS	Firma Nombres y Apellidos JULIO CESAR RODRIGUEZ ACOSTA	Firma Nombres y Apellidos WALTER VALLEJO FRANCO

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