



PROCEDIMIENTO ADQUISICIÓN DE BIENES POR ORDENES DE COMPRA

SOLICITUD DE TIQUETES AEREOS

VICERRECTORÍA ADMINISTRATIVA
12 MAR 2019

1. MARQUE CON UNA X

PLAN DE COMPRAS ADICIÓN PLAN DE COMPRAS

Hora: 4:18 Firma: [Signature]

SOLICITUD No. 031

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 ELIZABETH FAJARDO RAMOS, Decana de la Facultad Ciencias de la Salud; a la ciudad de Cartagena quién asistira a la Asamblea General Ordinaria 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: ELIZABETH APELLIDOS: FAJARDO RAMOS

7.2 DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 28.731.610

7.3 FECHA DE NACIMIENTO: 4 DE NOVIEMBRE DE 1962

7.4 NÚMERO DE TELÉFONO FIJO: 2771212 ext 9361 7.5 NÚMERO DE CELULAR: 3045981550

7.6 CORREO ELECTRÓNICO VIAJERO: efajardo@ut.edu.co

7.7 RUTA E ITINERARIO: Bogotá-Cartagena-Bogotá

SALIDA: 22 DE MARZO DE 2019

REGRESO: 26 DE MARZO DE 2019

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: Judy Alexandra APELLIDOS: Posada

8.2 NÚMERO DE TELÉFONO FDO: 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 [Signature]

4. DATOS SUPERVISOR NOMBRE: JUDY POSADA C.C.28.556.691

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: [Signature]

SOLICITANTE REVISIÓN ODI ORDENADOR DEL GASTO

[Signature] [Signature] [Signature]

Firma Firma Firma

Nombres y Apellidos Nombres y Apellidos Nombres y Apellidos

ELIZABETH FAJARDO RAMOS JULIO CESAR RODRIGUEZ ACOSTA WALTER VALLEJO FRANCO

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