|  |
| --- |
|  **BOLETO AÉREO**  |
| Fecha: 12/04/2023 | N° de resolución/acuerdo:  |
| Dependencia solicitante: |
| Administrador de la contratación: |
| Teléfono o extensión: | **Monto total estimado**: ¢  |

|  |
| --- |
| **DATOS DEL VIAJANTE** |
| :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nombre completo:  |
| Número de pasaporte:  | Número de teléfono: |
| Fecha de nacimiento: | Correo electrónico: @uned.ac.cr |
| Dirección:  |
| Visa:  |

|  |
| --- |
| **DATOS DEL VIAJE** |
| **Monto estimado del boleto aéreo: ¢** |
| Programa presupuestario:  | Partida presupuestaria:  |
| Fecha de salida: | Fecha de regreso:  |
| Aeropuerto, ciudad y país de salida: |
| Aeropuerto, ciudad y país de destino: |
| Aeropuerto, ciudad y país de regreso: |
| En caso de ser un viaje de múltiples vías, por favor desglose a continuación con el mayor detalle las fechas, aeropuertos, ciudades y países:  |
| **SEGURO DE VIAJE** |
| ¿Incluye seguro de viaje? SI ( ) NO ( )En caso de si incluirlo, completar la siguiente información: | **Monto estimado del seguro: ¢** |
| Programa presupuestario: | Partida presupuestaria:  |
| Nombre completo del beneficiario: |
| Número de pasaporte/cédula del beneficiario:  |
| Número de teléfono:  | Parentesco:  |

|  |
| --- |
| **SONDEO DE PRECIOS** |
|  |

|  |
| --- |
| **Observaciones:**  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Persona encargada de la dependencia solicitante:** | **Autorización del gasto:** | **VB Vicerrectoría/Rectoría:** |
| Nombre: Cédula:  | Nombre: Cédula:  | Nombre: Cédula:  |
| **Firma:**  | **Firma:** | **Firma:**  |

**Toda solicitud cuyo monto exceda los ¢300 000.00, deberá contar con la aprobación del Vicerrector respectivo.**

**Anexos:**

1. Resolución de Rectoría N°xxxx o Acuerdo del CONRE N°
2. Copia del pasaporte
3. Copia de la visa xxxxx
4. Otro