|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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