|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| C:\Documents and Settings\eangarita.UMC\Escritorio\LOGOTIPO UMC - RRII.png | | **REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**  **UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL MARÍTIMA DEL CARIBE**  **VICERRECTORADO ADMINISTRATIVO**  **COORDINACIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN**  **COORDINACIÓN DE SERVICIOS GENERALES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | REG-VAD-CGAD-CSG-007  Formulario: CSG-005  Fecha: 03/10/2017  Cambio: 04 | | |
| **REQUISICIÓN DE SERVICIO DE TRANSPORTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (1) **DEPENDENCIA SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | (2) **TELÉFONO** | | | | | | | | | (3) **Nº DE SOLICITUD** | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | |
| (4) **LUGAR DE PARTIDA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (5) **SALIDA** | | | | | | | | | | | | | | | | (6) **REGRESO** | | | | | | | | | | | |
| FECHA: | | | | | | | | HORA: | | | | | | | | FECHA: | | | | | | HORA: | | | | | |
| (7) **TIPO DE SERVICIO** | | | | | | | | | | (8)**MOTIVO Y DESTINO DEL SERVICIO** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **URBANO** | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **EXTRAURBANO** | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (9)**USO DEL TRANSPORTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **TRASLADO DE PASAJEROS** | | |  | | **TRASLADO DE CARGA** | | | | |  | | | **OTRO ESPECIFIQUE:** | | | | | | | | | | | | | |
| (10) **RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA** | | | | | | | | | | | | | | | (11) **AUTORIZACIÓN DEL RECTOR ( SOLO Y EXCLUSIVAMENTE CUANDO SE REQUIERA COMISIÓN PARA FINES DE SEMANA, FERIADOS Y PERIODO VACACIONAL)** | | | | | | | | | | | | |
| Nombre y Apellido:  Cédula de Identidad:  Cargo:  Fecha: | | | | | | | | | | | | | | | Nombre y Apellido:  Cédula de Identidad:  Cargo:  Fecha: Firma y Sello: | | | | | | | | | | | | |
| **SOLO PARA USO EXCLUSIVO DE LA COORDINACIÓN DE SERVICIOS GENERALES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (12) **PRESTACIÓN DEL SERVICIO** | | | | | | | | | | | | | | | (13) **FECHA DEL SERVICIO** | | | | | | | | | (14) **HORARIO** | | | |
| **EJECUTADO** | | |  | | | | **SUSPENDIDO** | | | | |  | | |  | | | | | | | | |  | | | |
| (15) **CONDUCTOR** | | | | | | | | | | | | | | | (16) **UNIDAD DE TRANSPORTE** | | | | | | | | | | | | |
| **NOMBRE Y APELLIDO** | | | | | | | | | **CÉDULA DE IDENTIDAD** | | | | | | **TIPO** | | | **MARCA** | | | **MODELO** | | | | | **PLACA** | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | |
| (17) **NÚMERO DE VIATICO**: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (18) **OBSERVACIONES**: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (19) **COORDINACIÓN DE SERVICIOS GENERALES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NOMBRE Y APELLIDO** | | | | | | | | | | | | | **CÉDULA DE IDENTIDAD** | | | | | | | **CARGO** | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |
| **SOLO PARA SER LLENADO POR LA DEPENDENCIA SOLICITANTE AL FINALIZAR EL SERVICIO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (20) **VALORACIÓN DEL**  **SERVICIO RECIBIDO** | | | | | | | | | | | | | | | | | **EXCELENTE** | | **BUENO** | | | | **REGULAR** | | | | **DEFICIENTE** |
|  | |  | | | |  | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Nota:** La Coordinación de Servicios Generales ha dispuesto como medio para la recepción de las Requisiciones de Servicio de Transporte el **Correo Institucional: unidad\_transporte@umc.edu.ve** con mínimo con 72 horas de anticipación, con la finalidad de gestionar de manera oportuna la prestación del servicio. Por otro lado, se les recuerda que la Coordinación, en virtud de cumplir con nuestro Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) no recibirá formularios obsoletos, por lo tanto se le recomienda a los usuarios descargar esta **Requisición** desde la página web de la Universidad, con la finalidad de asegurar el uso correcto de los documentos controlados.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RESPONSABLE DE LA SOLICITUD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DEL TRANSPORTE**  **(REGISTRE LOS DATOS DE LOS PASAJEROS QUE SERÁN TRASLADADOS)** | | | |
| (21)  **Nº** | (22)  **NOMBRE Y APELLIDO** | (23)  **CÉDULA DE IDENTIDAD** | (24)  **ASISTENCIA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**REQUISICIÓN DE SERVICIO DE TRANSPORTE**

**FORMULARIO: CSG-005**

1. **Objetivo:**

Gestionar la prestación del servicio de transporte de acuerdo a la necesidad de la dependencia solicitante.

1. **Instrucciones para el registro de la información:**
2. **Dependencia solicitante:** Coloque el nombre de la dependencia que solicita el servicio de transporte.
3. **Teléfono:** Coloque el número de teléfono de la dependencia que requiere el servicio de transporte.
4. **Nº de solicitud:** Coloque el número de la Requisición (este número debe ser correlativo en relación con las Requisiciones de Servicio de Transporte anteriormente enviadas).
5. **Lugar de partida:** Coloque el lugar acordado para la salida del transporte.
6. **Salida:** Coloque día, mes y año acordado para la ejecución del servicio de transporte y luego coloque la hora exacta en la cual se efectuará el servicio de transporte.
7. **Regreso:** Coloque día, mes y año del retorno del servicio de transporte y luego coloque la hora exacta del retorno del servicio de transporte.
8. **Tipo de servicio:** Seleccione la opción que corresponda de acuerdo al tipo de servicio requerido.
9. **Motivo y destino del servicio:** Describa las razones por las cuales requiere el servicio y señale la dirección exacta del lugar de destino donde llegará la unidad de transporte.
10. **Uso del transporte:** Marque con una (x) la opción que corresponda para el traslado que requiere, en caso de no corresponda al traslado de pasajeros o de carga, especifique a que se refiere.
11. **Responsable de la dependencia:** Coloque nombre, apellido, cédula de identidad y cargo del responsable de la dependencia y posteriormente coloque el día, mes y año correspondiente al llenado de la Requisición de Servicio de Transporte.
12. **Autorizado por:** Coloque nombre, apellido, cédula de identidad, cargo, fecha (día, mes y año) firma del Rector o de la autoridad encargada (esta última sólo en caso de ausencia del Rector) y el sello del subsistema a su cargo.

**SOLO PARA USO EXCLUSIVO DE LA COORDINACIÓN DE SERVICIOS GENERALES**

1. **Prestación del servicio:** Seleccione la opción que corresponda de acuerdo a la ejecución o suspensión del servicio de transporte.
2. **Fecha del servicio:** Coloque día, mes y año correspondiente a la ejecución del servicio de transporte.
3. **Horario:** Coloque la hora exacta de salida y de llegada de la unidad de transporte a la UMC.
4. **Conductor:** Coloque el nombre y apellido y cédula de identidad del conductor que realizará el servicio de transporte.
5. **Unidad de transporte:** Indique tipo, marca, modelo y placa del vehículo que se utilizará para la prestación del servicio.
6. **Número de viatico:** Coloque el número que identifica al viatico asignado al conductor.
7. **Observaciones:** Coloque la información adicional que considere importante con relación al servicio del transporte que se requiere.
8. **Coordinación de Servicios Generales:** Coloque nombre, apellido y cédula de identidad del Coordinador de Servicios Generales o del Supervisor de Transporte encargado de autorizar la salida de la unidad de transporte.

**SOLO PARA SER LLENADO POR LA DEPENDENCIA SOLICITANTE AL FINALIZAR EL SERVICIO**

1. **Valoración del servicio recibido:** Marque con una equis (X) la opción que corresponda de acuerdo a la valoración del servicio recibido.

**RESPONSABLE DE LA SOLICITUD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DEL TRANSPORTE (REGISTRE LOS DATOS DE LOS PASAJEROS QUE SERÁN TRASLADADOS)**

1. **Nº:** Coloque el número correlativo correspondiente a las personas que abordarán la unidad de transporte.
2. **Nombre y apellido:** Coloque el nombre y apellido de cada una de las personas que abordarán la unidad de transporte.
3. **Cédula de identidad:** Coloque el número de cédula de identidad de las personas que abordarán la unidad de transporte.
4. **Asistencia:** De acuerdo con el listado de usuarios marque con una tilde (🗸) si la persona está presente al momento de la salida del transporte y con una equis (x) si no se presentó.