|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| nuevotimon888 | | UNIVERSIDAD EXPERIMENTAL MARÍTIMA DEL CARIBE  VICERRECTORADO ADMINISTRATIVO  COORDINACIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN  COORDINACIÓN DE SERVICIOS GENERALES | | | | | | | | | | | REG-VAD-CGAD-CSG-007  FORMULARIO: CSG-005  Fecha: 20/04/2015  Cambio: 03 |
| **REQUISICIÓN DE SERVICIO DE TRANSPORTE** | | | | | | | | | | | | | |
| (1) Nº DE SOLICITUD: | | | | | | | | | (2) FECHA DE SOLICITUD: | | | | |
| (3) DEPENDENCIA SOLICITANTE: | | | | | | | | | | | | (4) TLF: | |
| (5) LUGAR DE PARTIDA: | | | | | | | | | | | | | |
| (6) FECHA DE SALIDA: | | | | | | | | | | | | (7) HORA: | |
| (8) FECHA DE REGRESO: | | | | | | | | | | | | (9) HORA: | |
| (10) **TIPO DE SERVICIO** | | | | | | (11) **MOTIVO Y DESTINO DEL SERVICIO** | | | | | | | |
| **URBANO** | | | |  | |  | | | | | | | |
| **EXTRAURBANO** | | | |  | |  | | | | | | | |
| (12) **USO DEL TRANSPORTE** | | | | | | | | | | | | | |
|  | **TRASLADO DE PASAJEROS** | | | | | | | |  | | **TRASLADO DE CARGA** | | |
|  | **OTRO:**  ESPECIFIQUE: | | | | | | | | | | | | |
| (13) **RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA** | | | | | | | | (14) **AUTORIZADO POR** | | | | | |
| **NOMBRE Y APELLIDO**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **FIRMA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **SELLO:** | | | | | | | | **NOMBRE Y APELLIDO**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **FIRMA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **SELLO:** | | | | | |
| **SOLO PARA USO EXCLUSIVO DE LA COORDINACIÓN DE SERVICIOS GENERALES** | | | | | | | | | | | | | |
| (15) **PRESTACIÓN DEL SERVICIO** | | | | | | | | | (16) FECHA DEL SERVICIO: | | | | (17) HORARIO: |
| EJECUTADO | | |  | | SUSPENDIDO | |  | |
| (18) CONDUCTOR: | | | | | | | | | | | | | |
| (19) UNIDAD DE TRANSPORTE (TIPO, MARCA, MODELO Y PLACA): | | | | | | | | | | | | | |
| (20) NÚMERO DE VIATICO: | | | | | | | | | | | | | |
| (21) OBSERVACIONES: | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| (22) **COORDINACIÓN DE SERVICIOS GENERALES** | | | | | | | | | | (23) **CONDUCTOR DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE** | | | |
| **NOMBRE Y APELLIDO**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **FIRMA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **SELLO:** | | | | | | | | | | **NOMBRE Y APELLIDO**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **FIRMA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | |
| **Nota:** La Coordinación de Servicios Generales ha dispuesto para la recepción de las requisiciones de servicio de transporte como 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 bajar la presente **“Requisición”** directamente de la página 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)** | | | |
| (24)  **Nº** | (25)  **NOMBRE Y APELLIDO** | (26)  **CÉDULA DE IDENTIDAD** | (27)  **ASISTENCIA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**FORMULARIO**

**REQUISICIÓN DE SERVICIO**

**DE TRANSPORTE**

**(CSG-005)**

1. **Objetivo:**

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

1. **Instrucciones para el registro de la información:**
2. **Nº de solicitud:** Coloque el número correlativo correspondiente a la solicitud de servicio.
3. **Fecha de solicitud:** Coloque día, mes y año correspondiente al llenado de la requisición de servicio de transporte.
4. **Dependencia solicitante:** Coloque el nombre de la dependencia que solicita el servicio de transporte.
5. **Teléfono:** Coloque el número de teléfono de la dependencia que requiere el servicio de transporte**.**
6. **Lugar de partida:** Coloque el lugar de recepción acordado para la salida.
7. **Fecha de salida:** Coloque día, mes y año que requiere se realice la ejecución del servicio de transporte.
8. **Hora:** Coloque la hora exacta que requiere se realice la ejecución del servicio de transporte.
9. **Fecha de regreso:** Coloque día, mes y año del retorno del servicio de transporte.
10. **Hora:** Coloque la hora exacta del retorno del servicio de transporte.
11. **Tipo de servicio:** Seleccione la opción que corresponda de acuerdo al tipo de servicio requerido.
12. **Motivo y destino del servicio:** Describa las razones por las cuales requiere el servicio de transporte y señale la dirección exacta del lugar de destino donde llegará la unidad.
13. **Uso del transporte:** Marque con una (x) la opción que corresponda para el traslado que requiere.
14. **Responsable de la dependencia:** Coloque nombre, apellido y la firma del responsable de la dependencia y el sello de la Coordinación a su cargo.
15. **Autorizado por:** Coloque nombre, apellido y la 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 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 relevante con relación al servicio del transporte que se requiere
8. **Coordinación de Servicios Generales:** Coloque nombre, apellido y la firma autógrafa del Coordinador de Servicios Generales o del Supervisor de Transporte autorizando la salida del la unidad de transporte y el sello de la Coordinación de Servicios Generales.
9. **Conductor de la unidad de transporte:** Coloque nombre, apellido y la firma autógrafa del Conductor asignado para ejecutar el servicio de transporte.

**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 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.