

**TRANSFERS - Uso Interno**

ENTIDADES REPRESENTANTES DE LA ACTIVIDAD:

**TRANSFERS - Uso Interno**

**N°:**



**N°**

FECHA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 201

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 201

Sr. **Proveedor:** Recomendamos respetar los procesos aceptados en la **INSTRUCCION OPERATIVA: ISO 9001:2008** que leyó e imprimió del portal de Autogestión con su usuario y clave.

**A.T.A.R. | SURYA**

Hora de cita:

Realice la entrega de vouchers dentro de los plazos acordados.

Por favor escribir en letra imprenta, bien legible, prolijo, sin tachaduras ni enmiendas, ni usar correctores.

Los tickets de estacionamiento u otros comprobantes, deben abrocharse al dorso del vhs original blanco.

**CCT 694/2014**

HOMOLOGADO POR M.T.Ey S.S. EL 16.06.2014

Proveedor N°:

Conductor:

Categoría: P  E  T  U

CLIENTE: ..... CLIENTE: ..... N° .....

Sector: ..... Sector: ..... TEL: .....

PASAJERO/S: ..... PASAJERO/S: .....

Origen: ..... Origen: .....

Recorridos: ..... Recorridos: .....

Destino: ..... Destino: .....

ITEMS	Total	ITEMS	Cantidad	Valor x Unidad	Total
Traslado	\$ .....	Traslado	.....	.....	.....
Km lineal:	\$ .....	Km lineal	.....	.....	.....
Km recorrido (ida y vuelta con pax)	\$ .....	Km recorrido (ida y vuelta con pax)	.....	.....	.....
Hora de espera (Fracción cada 30 minutos)	\$ .....	Hora de espera (Fracción cada 30 minutos)	.....	.....	.....
Hora disposición con 10 Km libres	\$ .....	Hora disposición con 10 Km libres	.....	.....	.....
Km excedentes	\$ .....	Km excedentes	.....	.....	.....
PLUS Serv. de Chofer/Coord. Bilingue	\$ .....	PLUS Serv. de Chofer/Coord. Bilingue	.....	.....	.....
PLUS Gestión de mensajería / bultos	\$ .....	PLUS Gestión de mensajería / bultos	.....	.....	.....
PLUS Servicio Nocturno de 22 a 06 hs.	\$ .....	PLUS Servicio Nocturno de 22 a 06 hs.	.....	.....	.....
<b>Subtotal \$</b>			<b>Subtotal \$</b>		

GASTOS REINTEGRABLES	GASTOS REINTEGRABLES	Subtotal Gastos \$
Telepeajes / peajes \$ .....	Telepeajes / peajes .....	.....
Abonos estacionamiento \$ .....	Abonos estacionamiento .....	.....
LLlamadas de / a celular \$ .....	Llamadas de / a celular .....	.....
Otros: Lavado - Propina \$ .....	Otros: Lavado - Propina .....	.....
Hospedaje - Gastronomía \$ .....	Hospedaje - Gastronomía .....	.....
<b>Subtotal Gastos \$</b>	<b>LOS IMPORTES SERAN AUDITADOS Y COMPLETADOS POR NUESTRA ADMINISTRACION</b>	<b>Subtotal Gastos \$</b>
<b>VALOR TOTAL \$</b>		<b>VALOR TOTAL \$</b>

Observaciones: ..... Observaciones: .....

Sr. **Proveedor:**  
Los comprobantes serán válidos y abonados si se encuentran totalmente completos y legibles, adjuntando los tickets de gastos o firma del usuario en el sector derecho.

Sr. **Pasajero:** rogamos tenga a bien llenar esta sección en su totalidad

Firma usuario

Sector o Centro de Costos

Aclaración

Proveedor N° Conductor

**Calificación del servicio** }

Excelente  Muy Bueno  Bueno  Regular  Malo