



# UNIVERSIDAD DEL FUTBOL Y CIENCIAS DEL DEPORTE

SERVICIOS DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
SOLICITUD DE TRANSPORTE

FECHA DE SOLICITUD:

ÁREA DE COSTO:

Folio:

SOCIALIZADO EN POM: Si  No

RAZON SOCIAL DEL PROVEEDOR O DENOMINACIÓN SOCIAL:

RFC:

NUM. TELÉFONICO:

PRESUPUESTO		CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN COMPLETA DEL VIAJE Y/O SERVICIO	PRECIO UNITARIO	TOTAL
CTA	SSCTA					
						\$ -
						\$ -
				TOTAL:		\$ -

FECHA DE SALIDA:	<input type="text"/>
LUGAR DE SALIDA:	<input type="text"/>
HORA DE SALIDA:	<input type="text"/>
CATEGORIA/GRUPO/AREA	<input type="text"/>
CANTIDAD DE PASAJEROS	<input type="text"/>
LUGAR DE VISITA	<input type="text"/>
FECHA DE REGRESO	<input type="text"/>
HORA DE REGRESO	<input type="text"/>
RESPONSABLE DEL GRUPO	<input type="text"/>
NUMERO DE CEL. DEL RESPONSABLE(OBLIGATORIO)	<input type="text"/>
TIPO DE AUTOBUS	<input type="text"/>
CONDUCTOR	<input type="text"/>

Autorizado:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Observaciones:
-------------	-----------------------------	-----------------------------	----------------

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE	<input type="text"/>	FECHA DE RECEPCIÓN	<input type="text"/>
--------------------------------	----------------------	--------------------	----------------------

Documentación obligatoria para la entrega de este documento:				
<input type="checkbox"/> Mapa			<input type="checkbox"/> Cotización	
<input type="checkbox"/> Especificaciones				
<input type="checkbox"/> Lista de convocados				
Solicitó	Revisó Director del Área Solicitante	Vo.Bo. Presupuesto	Autorizó Director de Admón y Finanzas	Sólo en caso especial
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>