

SOLICITUD Y CONTROL DE TRANSPORTE

No. 96583 - 000

Fecha de Solicitud: 21/01/2026 - 12:54PM Fecha de Utilización: 22/01/2026 - 9:00AM Origen: Bogota Destino: Bogota
 Departamento o Proyecto: MA ANA EXPRESS (NOTICIAS) CeCo : 000000020037

SERVICIO SOLICITADO

Tipo vehículo: Servicio de Pasajeros Van 11 Pax Modalidad: Local Hora Tiempo Estimado de Utilizacion en Horas: 07:00:00:000

Recorrido solicitado: Recoger al periodista en portería 2 y traerlo de vuelta, enviarnos la planilla. Encargada Brenda Torres 3174217391

Observaciones: Recoger al periodista en portería 2 y traerlo de vuelta, enviarnos la planilla. Encargada Brenda Torres 3174217391

Brenda Stefania Torres Forero

Correo bstorres@rcntv.com

Edwin Avendaño Rodríguez

NOMBRE DEL SOLICITANTE

Responsable del servicio

Teléfono Contacto 3174217391

AUTORIZACION SOLICITUD - Gerencia

DATOS DEL TRANSPORTADOR (Para Diligenciamiento del Departamento Transportes)

Proveedor: TRANSPORTES ESPECIALES ALIADOS SAS

Nombre del transportador: Carlos Bejarano

Número de Contacto: 3133496256

Tipo Vehículo: Van 15 Pax

Placa: QIS685

Lugar de Salida	Hora de Salida	Lugar de Llegada	Hora de Llegada	Tiempo de Recorrido	Tiempo de Espera	Observaciones
						<input type="checkbox"/> Viaje
						<input type="checkbox"/> Viaje
						<input type="checkbox"/> Viaje
						<input type="checkbox"/> Viaje
						<input type="checkbox"/> Viaje
						<input type="checkbox"/> Viaje
						<input type="checkbox"/> Viaje
						<input type="checkbox"/> Viaje
						<input type="checkbox"/> Viaje
						<input type="checkbox"/> Viaje
						<input type="checkbox"/> Viaje
						<input type="checkbox"/> Viaje
						<input type="checkbox"/> Viaje
						<input type="checkbox"/> Viaje
						<input type="checkbox"/> Viaje
						<input type="checkbox"/> Viaje
						<input type="checkbox"/> Viaje
						<input type="checkbox"/> Viaje
						<input type="checkbox"/> Viaje
						<input type="checkbox"/> Viaje
						<input type="checkbox"/> Viaje
						<input type="checkbox"/> Viaje
						<input type="checkbox"/> Viaje
						<input type="checkbox"/> Viaje
						<input type="checkbox"/> Viaje
						<input type="checkbox"/> Halada Planta Número: <input type="text"/>
						<input type="checkbox"/> Viaje

NOMBRE RESPONSABLE

NOMBRE CONDUCTOR

FIRMA

FIRMA

Tiempos Totales _____

Tarifa _____

Total a Pagar _____

Liquidador

Vo. Bo. Dpto Transportes

