

**REGISTRO DIARIO DE VEHICULOS BIP TRANSPORTES LTDA.
VINCLADOS A LA OPERACIÓN DE COLVATEL S.A. E.S.P.**

ENVIAR A: data@biptransportes.com

NOMBRE DEL CONDUCTOR _____
CEDULA DEL CONDUCTOR _____
CELULAR DEL CONDUCTOR _____

PLACA: _____
TIPO VEHICULO: _____
SEMANA: DEL DÍA _____ AL DÍA _____
MES: _____
ENVIAR A: data@biptransportes.com **No ITEM:** _____



N	FECHA	DIRECCIÓN	JEFATURA/AREA		PUNTO DE DESPACHO	NOMBRE TECNICO	CC TECNICO	DILIGENCIAR AL DÍA SIGUIENTE			DISP	VIAJE (SI Aplica)		OBSERVACIONES (**)			NOMBRE SUPERVISOR	FIRMA SUPERVISOR COLVATEL	
			REGIONALES UM	COBRE				JORNADA (*)	CANT HORAS	ORIGEN		DESTINO	EVASIÓN	CALAMIDAD	PERMISO				
1	DÍA	ALIST.	REGIONALES UM	COBRE				COMPLETA	PARCIAL	EXT		SI	Origen	Destino	EVASIÓN	CALAMIDAD	PERMISO		
		ASEG.	FTTH	RDSI/TP				DESC	NO	KM:		PEAJES:	FALLA MEC.	ENFERMEDAD	TRANSTO				
		APROV.	ULTIMA MILLA	REGIONALES COBRE				DESC	NO	KM:		PEAJES:	LLEGADA TARDE	CHOQUE	OTROS				
2	DÍA	ALIST.	REGIONALES UM	COBRE				COMPLETA	PARCIAL	EXT		SI	Origen	Destino	EVASIÓN	CALAMIDAD	PERMISO		
		ASEG.	FTTH	RDSI/TP				DESC	NO	KM:		PEAJES:	FALLA MEC.	ENFERMEDAD	TRANSTO				
		APROV.	ULTIMA MILLA	REGIONALES COBRE				DESC	NO	KM:		PEAJES:	LLEGADA TARDE	CHOQUE	OTROS				
3	DÍA	ALIST.	REGIONALES UM	COBRE				COMPLETA	PARCIAL	EXT		SI	Origen	Destino	EVASIÓN	CALAMIDAD	PERMISO		
		ASEG.	FTTH	RDSI/TP				DESC	NO	KM:		PEAJES:	FALLA MEC.	ENFERMEDAD	TRANSTO				
		APROV.	ULTIMA MILLA	REGIONALES COBRE				DESC	NO	KM:		PEAJES:	LLEGADA TARDE	CHOQUE	OTROS				
4	DÍA	ALIST.	REGIONALES UM	COBRE				COMPLETA	PARCIAL	EXT		SI	Origen	Destino	EVASIÓN	CALAMIDAD	PERMISO		
		ASEG.	FTTH	RDSI/TP				DESC	NO	KM:		PEAJES:	FALLA MEC.	ENFERMEDAD	TRANSTO				
		APROV.	ULTIMA MILLA	REGIONALES COBRE				DESC	NO	KM:		PEAJES:	LLEGADA TARDE	CHOQUE	OTROS				
5	DÍA	ALIST.	REGIONALES UM	COBRE				COMPLETA	PARCIAL	EXT		SI	Origen	Destino	EVASIÓN	CALAMIDAD	PERMISO		
		ASEG.	FTTH	RDSI/TP				DESC	NO	KM:		PEAJES:	FALLA MEC.	ENFERMEDAD	TRANSTO				
		APROV.	ULTIMA MILLA	REGIONALES COBRE				DESC	NO	KM:		PEAJES:	LLEGADA TARDE	CHOQUE	OTROS				
6	DÍA	ALIST.	REGIONALES UM	COBRE				COMPLETA	PARCIAL	EXT		SI	Origen	Destino	EVASIÓN	CALAMIDAD	PERMISO		
		ASEG.	FTTH	RDSI/TP				DESC	NO	KM:		PEAJES:	FALLA MEC.	ENFERMEDAD	TRANSTO				
		APROV.	ULTIMA MILLA	REGIONALES COBRE				DESC	NO	KM:		PEAJES:	LLEGADA TARDE	CHOQUE	OTROS				
7	DÍA	ALIST.	REGIONALES UM	COBRE				COMPLETA	PARCIAL	EXT		SI	Origen	Destino	EVASIÓN	CALAMIDAD	PERMISO		
		ASEG.	FTTH	RDSI/TP				DESC	NO	KM:		PEAJES:	FALLA MEC.	ENFERMEDAD	TRANSTO				
		APROV.	ULTIMA MILLA	REGIONALES COBRE				DESC	NO	KM:		PEAJES:	LLEGADA TARDE	CHOQUE	OTROS				
8	DÍA	ALIST.	REGIONALES UM	COBRE				COMPLETA	PARCIAL	EXT		SI	Origen	Destino	EVASIÓN	CALAMIDAD	PERMISO		
		ASEG.	FTTH	RDSI/TP				DESC	NO	KM:		PEAJES:	FALLA MEC.	ENFERMEDAD	TRANSTO				
		APROV.	ULTIMA MILLA	REGIONALES COBRE				DESC	NO	KM:		PEAJES:	LLEGADA TARDE	CHOQUE	OTROS				

TOTAL MENSUAL

DIAS OPERACION	HORAS EXTRAS	DISPONIBILIDAD	VIAJES	PEAJES

KILOMETRAJE FINAL

FIRMA CONDUCTOR DEL VEHICULO

NOTA: TODOS LOS CAMPOS DEBEN ESTAR DILIGENCIADOS DE FORMA CLARA Y LEGIBLE, NO SE ACEPTAN TACHONES NI ENMENDADURAS, NO DEJAR NINGUN CAMPO EN BLANCO EN EL MOMENTO DE LA FIRMA.

(*) Si aplican horas extras se debe marcar en la columna "JORNADA" la casilla "COMPLETA", la casilla "EXT" e indicar la cantidad de horas adicionales.

(*) Si aplica descuento de horas se debe marcar en la columna "JORNADA" la casilla "COMPLETA", la casilla "DESC", indicar las horas a descontar y marcar la causa que aplique en el campo "OBSERVACIONES".

(**) El campo "OBSERVACIONES" solo se debe diligenciar si se deben aplicar descuento de horas, si se requiere dar detalle de la causa del descuento se puede escribir al respaldo de la planilla.

Campos que se deben Llenar: "FECHA", "PUNTO DE DESPACHO", "NOMBRE TÉCNICO", "CC TÉCNICO", "NOMBRE DEL SUPERVISOR"

Campos que se deben Marcar (X): "DIRECCIÓN", "JEFATURA/AREA", "JORNADA", "DISP", "OBSERVACIONES"