

ANEXO - DISPOSICIÓN N° 109-DGCYC/15

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

CERTIFICADO DE EJECUCION DE TRABAJO (CET)

NRO:

EMPRESA:

AREA O REPARTICION MUDADA:

FECHA OPERATIVO:

OPS NRO:

RTO NRO:

CERTIFICACION MUDANZA

ITEM NRO	DESCRIPCION	HORARIO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	Mobiliario: Escritorios-Sillas-Armarios, Etc.	Diurno	METROS CÚBICOS	
2	Mobiliario: Escritorios-Sillas-Armarios, Etc.	Nocturno	METROS CÚBICOS	
3	Mobiliario: Escritorios-Sillas-Armarios, Etc.	Sabado, domingos y feriados	METROS CÚBICOS	
4	Equipos electricos/Electronicos, Adicionales: Aire Acondicionado	Diurno	METROS CÚBICOS	
5	Equipos electricos/Electronicos, Adicionales: Aire Acondicionado	Nocturno	METROS CÚBICOS	
6	Equipos electricos/Electronicos, Adicionales: Aire Acondicionado	Sabado, domingos y feriados	METROS CÚBICOS	
7	Mudanza de elementos especiales	Diurno	METROS CÚBICOS	
8	Mudanza de elementos especiales	Nocturno	METROS CÚBICOS	
9	Mudanza de elementos especiales	Sabado, domingos y feriados	METROS CÚBICOS	
11	Embalaje de mobiliario que ingresa al guardamueble		METROS CÚBICOS	
12	caja de Cartón doble o triple c/cinta de embalar		UNIDADES	

.....
COORDINADOR DGCyC.....
FIRMA.....
RESPONSABLE EMPRES DE MUDANZA.....
FIRMA.....
CONFORMIDAD RESP.
MUDANZA DGCyC

ANEXO - DISPOSICIÓN N° 109-DGCYC/15 (continuación)

 GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES		
REMITO BIENES EN TRANSITO	NRO: <input style="width: 80px;" type="text"/>	
AREA O REPARTICION QUE SE MUDA:	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
NRO DE TRANSFERENCIA SIGAFWEB:	<input style="width: 150px;" type="text"/> OPS NRO: <input style="width: 80px;" type="text"/>	
FECHA OPERATIVO:	<input style="width: 80px;" type="text"/>	
HORA DE INICIO:	<input style="width: 80px;" type="text"/> HORA DE FINALIZACION: <input style="width: 80px;" type="text"/>	
EMPRESA:	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
<u>CAMION</u>		
MARCA:.....		
AÑO:	DOMINIO:.....	
VOLUMEN CAJA EN M3:.....		
<u>CHOFER</u>		
NOMBRE Y APELLIDO:..... DNI:.....		
DATOS BIENES TRANSPORTADOS	PRECINTO NRO: <input style="width: 150px;" type="text"/>	
TOTAL DE APARATOS ELECTRONICOS:	
TOTAL BIENES MUEBLES:	
ITEMS DE INVENTARIO SIGAFWEB TRANSPORTADOS:	
.....		
.....		
UBICACIÓN EN DEPOSITO GUARDA TRANSITORIA		
1-INTERIORISMO <input style="width: 80px;" type="text"/>	2-APARATOS ELEC. Y ELECTRONICOS: <input style="width: 80px;" type="text"/>	
3-BIENES EN TRANSITO: <input style="width: 80px;" type="text"/>		
RESPONSABLE PATRIMONIO REPARTICION MUDADA	COORDINADOR DE OPERATIVO DGCYC-MHGC	COORDINADOR DE OPERATIVO EMPRESA DE MUDANZA
.....
NOMBRE Y APELLIDO	NOMBRE Y APELLIDO	NOMBRE Y APELLIDO
.....
TIPO Y NRO DE DOCUMENTO	TIPO Y NRO DE DOCUMENTO	TIPO Y NRO DE DOCUMENTO
.....
FIRMA	FIRMA	FIRMA

Original: Coordinador DGCyC

Duplicado: Empresa de Mudanza

Triplicado: responsable patrimonio

Cuadruplicado: Administración de Depósito

ANEXO - DISPOSICIÓN N° 109-DGCYC/15 (continuación)



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIO (OPS)

NRO:

EMPRESA:

MES DE CERTIFICACION :

ITEM NRO	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
10	Alquiler Guardamueble (6000 m3)	METROS CÚBICOS	
13	Guarda y conserv. En módulos de 3000 m3 + servicio	METROS CÚBICOS	

.....
Lugar y Fecha

.....
CONFORMIDAD RESP.
MUDANZA DGCyC

Original: Empresa de mudanza

Duplicado: DGCyC

ANEXO - DISPOSICIÓN N° 109-DGCYC/15 (continuación)



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

FECHA:

ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS (OPS)

NRO:

EMPRESA:

AREA O REPARTICION QUE SE MUDA:

DIRECCION:..... PISO..... OFIC.:.....

FECHA OPERATIVO:

HORA DE INICIO:

PERSONAS MUDADAS:

COORDINADOR RESPONSABLE DGCyC

NOMBRE Y APELLIDO..... CELULAR NRO:.....

DESTINO

LUGAR:

DIRECCION: PISO..... OFIC.:.....

DESCRIPCION DE BIENES A TRANSPORTAR:.....

.....

.....

METROS CUBICOS ESTIMADOS:

.....
COORDINADOR RESPONSABLE DGCyC

.....
NOMBRE Y APELLIDO

.....
FIRMA

.....
RESPONSABLE EMPRESA DE MUDANZA

.....
NOMBRE Y APELLIDO

.....
FIRMA

Original: EMPRESA DE MUDANZA

Duplicado: DGCyC

FIN DEL ANEXO