



FOR-APY-GAD-SER-LOG-04-01

**INFORME DE COMISIÓN DE SERVICIOS**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	1409	FECHA DE INFORME dd-mm-aaaa	25-nov-15	
		TIPO DE COMISIÓN DE SERVICIOS:	AL INTERIOR	X
		AL EXTERIOR		

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS Y NOMBRES DEL SERVIDOR O TRABAJADOR:	Sosa Laboury Oscar Roberto	NÚMERO DE CEDULA:	1706877881
CARGO DEL SERVIDOR O TRABAJADOR:	Supervisor de Gestión Comunitaria	RESPONSABLE DE ÁREA:	Douglas Ochoa
NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE EL SERVIDOR O TRABAJADOR:	Gerencia de Gestión Social	CIUDAD Y PROVINCIA DEL LUGAR HABITUAL DEL TRABAJADOR:	Quito, Pichincha
CIUDAD Y PROVINCIA DEL LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA COMISIÓN:	Gualea	CENTRO DE COSTOS:	Pacto
SERVIDORES/TRABAJADORES QUE INTEGRARON LA COMISIÓN DE SERVICIOS:	Oscar Sosa		
CIUDAD DONDE SE PERNOCÓ (Detallar lugar):			

**INFORME DE ACTIVIDADES DIARIAS Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

FECHA	HORA INICIO	HORA FIN	ACTIVIDAD	PRODUCTOS ALCANZADOS
22/11/2015	09h00	11h00	Traslado al Proyecto	Llegada a Urcutambo, Gualea
22/11/2015	11h00	17h00	Seguimiento ejecución contrato Nro. 035-ENAMIEP-2015 con SECAP. Participación cierre y clausura Programas de capacitación. Retorno a la ciudad de Quito	Informe de comisión

**DETALLE DE LA MOVILIZACIÓN**

TIPO TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	PLACA DE VEHICULO INSTITUCIONAL ASIGNADO	RUTA		SALIDA		LLEGADA	
			ORIGEN	DESTINO	FECHA	HORA	FECHA	HORA
					dd-mm-aaaa	hh:mm	dd-mm-aaaa	hh:mm
Terrestre	Público		Quito	Gualea	22/11/2015	09h00	22/11/2015	11h00
Terrestre	Público		Gualea	Quito	22/11/2015	15h00	22/11/2015	17h00

NOTA: Cuando el servidor o trabajador se traslade via aérea, adjuntará obligatoriamente a este informe los pases a bordo.

**FACTURAS PARA REEMBOLSO**

MOVILIZACIÓN (Adjuntar facturas)	CONCEPTO	NÚMERO FACTURA	VALOR	
	TOTAL USD:			0,00

NOTA: Los valores por concepto de movilización, serán reconocidos de acuerdo al Artículo No. 9 del Reglamento Interno.

**FACTURAS PARA CONTROL**

ALOJAMIENTO	NÚMERO FACTURA	FECHAS DE ALOJAMIENTO	No. DÍAS DE ALOJAMIENTO	LUGAR ALOJAMIENTO	
	TOTAL DÍAS DE ALOJAMIENTO			0,00	

**FIRMA DE RESPONSABILIDAD**

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE

Lcdo. Oscar Sosa  
Supervisor Gestión Comunitaria

**APROBACIÓN**

FIRMA GERENTE DE ÁREA, COORDINADOR O SU DELEGADO

Lcdo. Douglas Ochoa  
Gerente de Gestión Social ( E )

El Informe de comisión de servicios deberá presentarse dentro del término de 5 días del cumplimiento de la comisión; de no presentarlo en el tiempo estipulado, el servidor o trabajador deberá restituir los valores percibidos. Cuando exista cancelación, corte o extensión de la comisión de servicios inicialmente autorizada, se deberá adjuntar la autorización por escrito del Gerente de Talento Humano. (Art. 20 del Reglamento Interno)

**REVISIÓN Y AUTORIZACIÓN**

FIRMA DEL GERENTE DE TALENTO HUMANO

Ing. Alexandra Sarango  
Gerencia de Talento Humano

