

INFORME DE COMISIÓN DE SERVICIOS

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	1467	FECHA DE INFORME del mes/año	04/12/2015	
		TIPO DE COMISIÓN DE SERVICIOS:	AL INTERIOR	X
AL EXTERIOR				

DATOS GENERALES

APELLIDOS Y NOMBRES DEL SERVIDOR O TRABAJADOR:	SANCHEZ ALARCÓN DANIEL ESTEBAN	NÚMERO DE CEDULA:	171440821
CARGO DEL SERVIDOR O TRABAJADOR:	ANALISTA 3	RESPONSABLE DE ÁREA:	DR. FRANCISCO CRUZ
NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE EL SERVIDOR O TRABAJADOR:	GERENCIA DE SALUD, SEGURIDAD Y AMBIENTE	CIUDAD Y PROVINCIA DEL LUGAR HABITUAL DEL TRABAJO:	QUITO - PICHINCHA
CIUDAD Y PROVINCIA DEL LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA COMISIÓN:	ESMERALDAS - SAN LORENZO	CENTRO DE COSTOS:	RIO SANTIAGO
SERVIDORES/TRABAJADORES QUE INTEGRARON LA COMISIÓN DE SERVICIOS:	SANCHEZ ALARCÓN DANIEL ESTEBAN		
CIUDAD DONDE SE PERNOCÓ (Detallar lugar):	SAN LORENZO		

INFORME DE ACTIVIDADES DIARIAS Y PRODUCTOS ALCANZADOS

FECHA	HORA INICIO	HORA FIN	ACTIVIDAD	PRODUCTOS ALCANZADOS
01/12/2015	9:15	17:00	TRASLADO HACIA EL PROYECTO	ARRIBO A PROYECTO
01/12/2015	17:00	18:00	PLANIFICACIÓN DE MOVIMIENTO DE EQUIPO	PLANIFICACIÓN DE MOVIMIENTO DE MAQUINARIA
02/12/2015	8:00	16:00	IZAJE DE EQUIPO A CAMAS BAJAS PARA POSTERIOR TRASLADO	CHEK LIST DE INSPECCION
02/12/2015	16:00	21:00	ACOMPAÑAMIENTO A CAMIONES POR CONTROLES POLICIALES	
03/12/2015	6:00	8:30	TRASLADO A QUITO	DESMONJAE DE EQUIPO

DETALLE DE LA MOVILIZACIÓN

TIPO TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	PLACA DE VEHICULO INSTITUCIONAL ASIGNADO	RUTA		SALIDA		LLEGADA	
			ORIGEN	DESTINO	FECHA del mes/año	HORA hh:mm	FECHA del mes/año	HORA hh:mm
TERRESTRE	VEHICULO INSTITUCIONAL		QUITO	SAN LORENZO	01/12/2015	9:15	01/12/2015	17:00
TERRESTRE	VEHICULO INSTITUCIONAL		SAN LORENZO	SELVA ALEGRE	02/12/2015	6:00	02/12/2015	8:00
TERRESTRE	VEHICULO INSTITUCIONAL		SELVA ALEGRE	IBARRA	02/12/2015	16:00	02/12/2015	21:00
TERRESTRE	VEHICULO INSTITUCIONAL		IBARRA	QUITO	03/12/2015	6:00	03/12/2015	8:30

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

FACTURAS PARA REEMBOLSO

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

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
	2587	02/12/2015	1	HOTEL PARAISO
	17023	03/12/2015	1	HOTEL EL CALLEJON
	TOTAL DÍAS DE ALOJAMIENTO			2,00

FIRMA DE RESPONSABILIDAD


FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE



SANCHEZ ALARCÓN DANIEL ESTEBAN

APROBACIÓN

FIRMA GERENTE DE ÁREA, COORDINADOR O SU DELEGADO



DR. FRANCISCO CRUZ

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.

REVISIÓN Y AUTORIZACIÓN

FIRMA DEL GERENTE DE TALENTO HUMANO



ALEXANDRA SARANGO

EMPRESA NACIONAL MINERA ENAMI
GERENCIA DE TALENTO HUMANO

04 DIC 2015 HORA:

RECIBIDO

FIRMA:

