

| INFORME DE COMISIÓN DE SERVICIOS | | | | | | | | | |
|---|-------------------------------------|---|---|--|---|-------------------|---------------------|-----------------|--|
| Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES | | 741 | | FECHA DE SOLICITUD dd/mm/aaaa | 22/06/2015 | | | | |
| | | | | TIPO DE COMISIÓN DE SERVICIOS: | AL INTERIOR | X | | | |
| | | | | | AL EXTERIOR | | | | |
| DATOS GENERALES | | | | | | | | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: | | ALMEIDA TUFÍÑO MARCO ANTONIO | | NÚMERO DE CEDULA: | 1713899399 | | | | |
| CARGO DEL SOLICITANTE: | | ANALISTA 3 | | RESPONSABLE DE ÁREA: | DR. FRANCISCO CRUZ | | | | |
| NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR: | | 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: | | TENA - HUAMBUNO | | CENTRO DE COSTOS: | HUAMBUNO | | | | |
| SERVIDORES/TRABAJADORES QUE INTEGRARON LA COMISIÓN DE SERVICIOS: | | ALMEIDA TUFÍÑO MARCO ANTONIO | | | | | | | |
| CIUDAD DONDE SE PERNOCTÓ: | | TENA | | | | | | | |
| INFORME DE ACTIVIDADES DIARIAS Y PRODUCTOS ALCANZADOS | | | | | | | | | |
| FECHA | HORA INICIO | HORA FIN | ACTIVIDAD | | PRODUCTOS ALCANZADOS | | | | |
| 17/06/2015 | 8:15 | 14:50 | TRASLADO AL PROYECTO | | Arribo al Proyecto | | | | |
| | 15:50 | 17:30 | INDUCCION DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL | | Registro de Asistencia y fotografico | | | | |
| 18/06/2015 | 8:00 | 9:30 | ENTREGA Y DIFUSION DEL REGLAMENTO INTERNO | | Registro de Asistencia y Acta Entrega | | | | |
| | 9:30 | 11:00 | ENTREGA Y DIFUSION DE LA POLITICA INTERNA DE SEGURIDAD | | Registro de Asistencia y Acta Entrega | | | | |
| | 11:00 | 13:00 | CAPACITACION EN ORDEN Y LIMPIEZA | | Registro de asistencia | | | | |
| | 14:00 | 15:30 | CAPACITACION EN HERRAMIENTAS MANUALES RIESGOS Y MANTENIMIENTO | | Registro de asistencia | | | | |
| 19/06/2015 | 15:30 | 17:30 | CAPACITACION EN MANEJO MANUAL DE CARGAS | | Registro de asistencia | | | | |
| | 8:00 | 11:00 | ENTREGA Y CAPACITACION EN EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL | | Registro fotografico | | | | |
| | 12:30 | 17:30 | INSPECCION DE VEHICULO DEL PROYECTO Y RETORNO A QUITO | | Check list de vehiculo y Arribo a Quito | | | | |
| DETALLE DE LA MOVILIZACIÓN | | | | | | | | | |
| TIPO TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros) | NOMBRE DE TRANSPORTE | PLACA DE VEHICULO ASIGNADO | RUTA | | SALIDA | | LLEGADA | | |
| | | | ORIGEN | DESTINO | FECHA dd/mm/aaaa | HORA hh:mm | FECHA dd/mm/aaaa | HORA hh:mm | |
| Terrestre | Transporte Interprovincial | 0 | Quito | Tena | 17/06/2015 | 8:15 | 17/06/2015 | 14:00 | |
| Terrestre | Vehículo Institucional | PEI-2672 | Tena | Concesión | 17/06/2015 | 14:00 | 17/06/2015 | 18:00 | |
| Terrestre | Vehículo Institucional | PEI-2672 | Tena | Concesión | 18/06/2015 | 7:00 | 18/06/2015 | 18:00 | |
| Terrestre | Vehículo Institucional | PEI-2672 | Tena | Concesión | 19/06/2015 | 7:00 | 19/06/2015 | 12:30 | |
| Terrestre | Transporte Interprovincial | 0 | Tena | Quito | 19/06/2015 | 12:30 | 19/06/2015 | 17:30 | |
| NOTA: Cuando el servidor o trabajador se traslade vía aérea, adjuntará obligatoriamente a este informe los pases a bordo. | | | | | | | | | |
| DETALLE DE FACTURAS | | | | | | | | | |
| MOVILIZACIÓN | CONCEPTO | NÚMERO FACTURA | VALOR | | ALOJAMIENTO | DIAS DE HOSPEDAJE | | LUGAR HOSPEDAJE | |
| | Transporte Interprovincial BAÑOS | | 8 | | | | | | |
| | Transporte Interprovincial AMAZONAS | | 8 | | | | 2 NOCHES | TENA | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | TOTAL USD: | | 16,00 | | | | | | |
| NOTA: Los valores por concepto de movilización, serán reconocidos de acuerdo al Artículo No. 9 del Reglamento Interno. | | | | | | | | | |
| FIRMA DE RESPONSABILIDAD | | | | APROBACIÓN | | | | | |
| FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE | | | | FIRMA GERENTE DE ÁREA, COORDINADOR O SU DELEGADO | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| ALMEIDA TUFÍÑO MARCO ANTONIO | | | | 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 | | | | | | | | | |
| REVISIÓN Y CONTROL | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL GERENTE DE TALENTO HUMANO | | | | EMPRESA NACIONAL MINERA ENAMI EP GERENCIA DE TALENTO HUMANO | | | | | |
| | | | | 22 JUN 2015 HORA: | | | | | |
| ING. ALEXANDRA SARANGO | | | | RECIBIDO FIRMA: | | | | | |
| | | | | | | | | | |