



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

INFORME DE COMISIÓN DE SERVICIOS

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	1364	FECHA DE INFORME dd-mm-aaaa	09 DE NOVIEMBRE DEL 2015	
		TIPO DE COMISIÓN DE SERVICIOS:	AL INTERIOR	X
		AL EXTERIOR		

DATOS GENERALES

APellidos y Nombres del servidor o trabajador:	BUCHELI CASTILLO CARLOS PATRICIO	NÚMERO DE CEDULA:	1710173616
CARGO DEL SERVIDOR O TRABAJADOR:	CONDUCTOR PROFESIONAL	RESPONSABLE DE ÁREA:	ING. VERÓNICA GONZÁLEZ
NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE EL SERVIDOR O TRABAJADOR:	GERENCIA ADMINISTRATIVA	CIUDAD Y PROVINCIA DEL LUGAR HABITUAL DEL TRABAJO:	QUITO - PICHINCHA
CIUDAD Y PROVINCIA DEL LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA COMISIÓN:	SAN LORENZO - ESMERALDAS	CENTRO DE COSTOS:	PROYECTO RÍO SANTIAGO
SERVIDORES/TRABAJADORES QUE INTEGRARON LA COMISIÓN DE SERVICIOS:	SR. CARLOS BUCHELI		
CIUDAD DONDE SE PERNOCÓ (Detallar lugar):			

INFORME DE ACTIVIDADES DIARIAS Y PRODUCTOS ALCANZADOS

FECHA	HORA INICIO	HORA FIN	ACTIVIDAD	PRODUCTOS ALCANZADOS
05/11/2015	7:30	13:30	TRASLADO A LA CIUDAD DE SAN LORENZO EN LA PROVINCIA DE ESMERALDAS	MOVILIZACIÓN SIN NOVEDAD
05/11/2015	16:00	22:00	RETORNO A LA CIUDAD DE QUITO EN PLATAFORMA PARTICULAR, CARGADO LA CAMIONETA PEG - 1012 QUE ESTABA DAÑADA	MOVILIZACIÓN SIN NOVEDAD

DETALLE DE LA MOVILIZACIÓN

TIPO TRANSPORTE <small>(Aéreo, terrestre, marítimo, otros)</small>	NOMBRE DE TRANSPORTE	PLACA DE VEHICULO INSTITUCIONAL ASIGNADO	RUTA		SALIDA		LLEGADA	
			ORIGEN	DESTINO	FECHA	HORA	FECHA	HORA
					<small>dd-mm-aaaa</small>	<small>hh:mm</small>	<small>dd-mm-aaaa</small>	<small>hh:mm</small>
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	PEI - 4748	QUITO	S. LORENZO	05/11/2015	7:30	05/11/2015	13:30
TERRESTRE	PARTICULAR	S/P	S. LORENZO	QUITO	05/11/2015	16:00	05/11/2015	22:00

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

FACTURAS PARA REEMBOLSO

FACTURAS PARA CONTROL

MOVILIZACIÓN (Adjuntar facturas)	CONCEPTO	NÚMERO FACTURA	VALOR	ALOJAMIENTO	NÚMERO FACTURA	FECHAS DE ALOJAMIENTO	No. DÍAS DE ALOJAMIENTO	LUGAR ALOJAMIENTO	
TOTAL USD:					TOTAL DÍAS DE ALOJAMIENTO		0,00		

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


CARLOS PATRICIO BUCHELI CASTILLO


ING. VERÓNICA GONZÁLEZ
9/11/2015

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



