

INFORME DE COMISIÓN DE SERVICIOS

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	1398	FECHA DE INFORME dd-mm-aaaa	13/11/2015	
		TIPO DE COMISIÓN DE SERVICIOS:	AL INTERIOR	X
AL EXTERIOR				

DATOS GENERALES

APELLIDOS Y NOMBRES DEL SERVIDOR O TRABAJADOR:	SANTILAN MINGA SANDRA VANESSA	NÚMERO DE CEDULA:	1719577262
CARGO DEL SERVIDOR O TRABAJADOR:	ANALISTA I	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
CIUDAD Y PROVINCIA DEL LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA COMISIÓN:	RIOBAMBA, CHIMBORAZO	CENTRO DE COSTOS:	INSTITUCIONAL
SERVIDORES/TRABAJADORES QUE INTEGRARON LA COMISIÓN DE SERVICIOS:	0		
CIUDAD DONDE SE PERNOCÓ (Detallar lugar):	RIOBAMBA, CHIMBORAZO		

INFORME DE ACTIVIDADES DIARIAS Y PRODUCTOS ALCANZADOS

FECHA	HORA INICIO	HORA FIN	ACTIVIDAD	PRODUCTOS ALCANZADOS
05/11/2015	4:00	20:00	TRASLADO DE QUITO A RIOBAMBA CURSO DE BIORREMEDIACIÓN DE PASIVOS	Informe técnico No. 069-GSSA-GA-2015 Mencionando No. ENAMB-AMB-2015-0019-MEM del 13 de noviembre del 2015
06/11/2015	8:00	20:00	CURSO DE BIORREMEDIACIÓN DE PASIVOS	Informe técnico No. 069-GSSA-GA-2015 Mencionando No. ENAMB-AMB-2015-0019-MEM del 13 de noviembre del 2015
07/11/2015	8:00	20:00	CURSO DE BIORREMEDIACIÓN DE PASIVOS RETORNO DE RIOBAMBA A QUITO	Informe técnico No. 069-GSSA-GA-2015 Mencionando No. ENAMB-AMB-2015-0019-MEM del 13 de noviembre del 2015

DETALLE DE LA MOVILIZACIÓN

TIPO TRANSPORTE (Autos, taxi-cabre, mal-trasno, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	PLACA DE VEHICULO INSTITUCIONAL ASIGNADO	RUTA		SALIDA		LLEGADA	
			ORIGEN	DESTINO	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	TRANSPORTE PÚBLICO		QUITO	RIOBAMBA	05/11/2015	4:00	05/11/2015	8:00
TERRESTRE	TRANSPORTE PÚBLICO		RIOBAMBA	QUITO	07/11/2015	17:00	07/11/2015	20:00

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
		40891	05-06/11/2015	2
TOTAL DÍAS DE ALOJAMIENTO			2,00	

FIRMA DE RESPONSABILIDAD

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE



SANTILAN MINGA SANDRA VANESSA

APROBACIÓN

FIRMA GERENTE DE ÁREA, COORDINADOR O SU DELEGADO

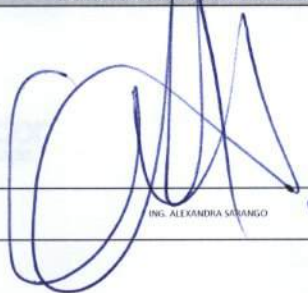


DR. FRANCISCO CRUZ

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

REVISIÓN Y AUTORIZACIÓN

FIRMA DEL GERENTE DE TALENTO HUMANO



INC. ALEXANDRA SARANGO

