



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

INFORME DE COMISIÓN DE SERVICIOS

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	1408	FECHA DE INFORME dd-mm-aaaa	25/11/2015
		TIPO DE COMISIÓN DE SERVICIOS:	
		AL INTERIOR	x
		AL EXTERIOR	

DATOS GENERALES

APELLIDOS Y NOMBRES DEL SERVIDOR O TRABAJADOR:	BELTRAN LOZA OMAR ESTEBAN	NÚMERO DE CEDULA:	1708995566
CARGO DEL SERVIDOR O TRABAJADOR:	CONDUCTOR	RESPONSABLE DE ÁREA:	ING. VERONICA GONZALEZ.
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:	LOJA- PROVINCIA DE LOJA	CENTRO DE COSTOS:	INSTITUCIONAL
SERVIDORES/TRABAJADORES QUE INTEGRARON LA COMISIÓN DE SERVICIOS:	OMAR BELTRAN (TRASLADO DE CAMIONETA DAÑADA DESDE MIRASOL-LOJA).		
CIUDAD DONDE SE PERNOCTÓ (Detallar lugar):	HOTEL LOS CAÑARIS(CAÑAR).		

INFORME DE ACTIVIDADES DIARIAS Y PRODUCTOS ALCANZADOS

FECHA	HORA INICIO	HORA FIN	ACTIVIDAD	PRODUCTOS ALCANZADOS
23/11/2015	06H00	07H30	MOVILIZACION DE QUITO-CATAMAYO.(AEREO).	MOVILIZACION SIN NOVEDAD.
23/11/2015	08H30	09H30	MOVILIZACION DE CATAMAYO-LOJA.	MOVILIZACION SIN NOVEDAD.
23/11/2015	12H00	18H00	MOVILIZACION DE LOJA A CAÑAR.	MOVILIZACION DE LA CAMIONETA SIN NOVEDAD.
24/11/2015	05H00	12H00	MOVILIZACION DE CAÑAR A QUITO.	MOVILIZACION DE LA CAMIONETA SIN NOVEDAD.

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
AEREO	TAME		QUITO	CATAMAYO	23/11/2015	6:00	23/11/2015	7:30
TERRESTRE	PARTICULAR		CATAMAYO	LOJA	23/11/2015	8:30	23/11/2015	9:30
TERRESTRE	PARTICULAR		LOJA	CAÑAR	23/11/2015	12:00	23/11/2015	18:00
TERRESTRE	PARTICULAR		CAÑAR	QUITO	24/11/2015	5:00	24/11/2015	12:00

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

CONCEPTO	NÚMERO FACTURA	VALOR	NÚMERO FACTURA	FECHAS DE ALOJAMIENTO	No. DÍAS DE ALOJAMIENTO	LUGAR ALOJAMIENTO
TOTAL USD:		0,00	TOTAL DÍAS DE ALOJAMIENTO		0,01	

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

FIRMA DE RESPONSABILIDAD

APROBACIÓN





OMAR BELTRAN LOZA ING. VERONICA GONZALEZ. SUPERVISORA DE LOGISTICA Y SERVICIOS.

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.

