

**INFORME DE COMISIÓN DE SERVICIOS**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	1109	FECHA DE INFORME dd-mm-aaaa	21/09/2015	
		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. MARIA 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:	PACTO-PICHINCHA	CENTRO DE COSTOS:	PACTO
SERVIDORES/ TRABAJADORES QUE INTEGRARON LA COMISIÓN DE SERVICIOS:	MOVILIZACION DEL ING. DOUGLAS OCHOA, ING. GUADALUPE VILLOTA.		
CIUDAD DONDE SE PERNOCTÓ (Detallar lugar):	PACTO ( RESTAURANTE Y HOSPEDAJE LA CAÑITA ).		

**INFORME DE ACTIVIDADES DIARIAS Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

FECHA	HORA INICIO	HORA FIN	ACTIVIDAD	PRODUCTOS ALCANZADOS
18/09/2015	13H00	20H30	MOVILIZACION DE TECNICOS A PACTO.	MOVILIZACION SIN NOVEDAD.
19/09/2015	08H00	15H30	MOV. DE TECNICOS DE PACTO A GUALEA Y TRANSPORTE DE DIRIGENTES.	MOVILIZACION SIN NOVEDAD.
19/09/2015	15H30	19H00	MOVILIZACION DE TECNICOS A QUITO.	MOVILIZACION 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
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	PEI- 4810	QUITO	PACTO	18/09/2015	13:00	18/09/2015	20:30
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	PEI- 4810	PACTO	GUALEA	19/09/2015	8:00	19/09/2015	15:30
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	PEI- 4810	GUALEA	QUITO	19/09/2015	15:30	19/09/2015	19:00

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
							3226	18/09/2015
			TOTAL USD:		TOTAL DÍAS DE ALOJAMIENTO			1,00
			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 DEL SERVIDOR SOLICITANTE

FIRMA GERENTE DE ÁREA, COORDINADOR O SU DELEGADO

*[Handwritten signature of Omar Beltrán Loza]*



*[Handwritten signature of Ing. Maria Gonzalez]*

OMAR BELTRAN LOZA

ING. MARIA 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

*[Handwritten signature of Ing. Alexandra Sarango]*

ING. ALEXANDRA SARANGO.



EMPRESA NACIONAL MINERA ENAMI EP  
SERVICIOS GENERALES  
21 SEP 2015  
Fey Avilés 11:35  
RECIBIDO