



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

INFORME DE COMISIÓN DE SERVICIOS

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	18	FECHA DE INFORME dd-mm-aaaa	03/02/2016	
		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:	LA BONITA-SUCUMBIO	CENTRO DE COSTOS:	INSTITUCIONAL
SERVIDORES/TRABAJADORES QUE INTEGRARON LA COMISIÓN DE SERVICIOS:	OMAR BELTRAN(MOVILIZACION DE VEHICULOS).		
CIUDAD DONDE SE PERNOCTÓ (Detallar lugar):	LUMBAQUI(CAMIONETA). <i>Pernoctó en la camioneta</i>		

INFORME DE ACTIVIDADES DIARIAS Y PRODUCTOS ALCANZADOS

FECHA	HORA INICIO	HORA FIN	ACTIVIDAD	PRODUCTOS ALCANZADOS
27/01/2016	10H00	16H00	MOVILIZACION QUITO-LUMBAQUI	MOVILIZACION SIN NOVEDAD.
27/01/2016	17H00	18H00	MOVILIZACION EN LUMBAQUI.	ROTACION DE LLANTAS.
28/01/2016	07H00	14H00	MOVILIZACION DE LUMBAQUI-QUITO.	FALLA EN EL CHECK ENGINE.

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-4870	QUITO	LUMBAQUI	27/01/2016	10:00	27/01/2016	16:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	PEA-4005	LUMBAQUI	LUMBAQUI	27/01/2016	17:00	27/01/2016	18:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	PEA-4005	LUMBAQUI	QUITO	28/01/2016	7:00	28/01/2016	14:00

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

FACTURAS PARA REEMBOLSO

MOVILIZACIÓN <small>(Adjuntar facturas)</small>	CONCEPTO	NÚMERO FACTURA	VALOR

FACTURAS PARA CONTROL

ALOJAMIENTO	NÚMERO FACTURA	FECHAS DE ALOJAMIENTO	No. DÍAS DE ALOJAMIENTO	LUGAR ALOJAMIENTO
TOTAL DÍAS DE ALOJAMIENTO				

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

FIRMA DE RESPONSABILIDAD

[Handwritten Signature]
OMAR BELTRAN LOZA

APROBACIÓN

[Handwritten Signature]
ING. MARIA GONZALEZ. SUPERVISORA DE LOGISTICA Y SERVICIOS.

REVISIÓN Y AUTORIZACIÓN

FIRMA DEL GERENTE DE TALENTO HUMANO

[Handwritten Signature]
ING. ALEXANDRA SARANGO.

EMPRESA NACIONAL MINERA ENAMI EP
GERENCIA DE TALENTO HUMANO
04 FEB 2016 HORA:
RECIBIDO
FIRMA:

EMPRESA NACIONAL MINERA ENAMI EP
SERVICIOS GENERALES
05 FEB 2016
RECIBIDO
FIRMA: