

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

N° SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa) 19-12-2017
---	---

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR Manosalvas Gómez Héctor Darwin	PUESTO QUE OCUPA Conductor
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL EL COCA - ORELLANA / PUYO - PASTAZA	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR Servicios Técnicos
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Luis Bastidas (Recursos Humanos) y Darwin Manosalvas (Conductor).	

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Traslado hacia las ciudades de El Coca y Puyo del Director de Recursos Humanos para asesorar a los núcleos de las provincias en temas específicos de su dirección.


ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servicio institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios.
FECHA dd-mm-aaaa	13/12/17	15/12/17	
HORA hh:mm	04:00:00	22:00:00	

TRANSPORTE


TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm
Terrestre	CCE	Quito-El Coca	13/12/17	04:00:00	13/12/17	11:00:00
Terrestre	CCE	El Coca-Puyo	14/12/17	08:00:00	14/12/17	12:00:00
Terrestre	CCE	Puyo-Quito	15/12/17	16:30:00	15/12/17	22:00:00

NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.

OBSERVACIONES

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO	NOTA El presente informe deberá presentarse dentro del término de 4 días del cumplimiento de servicios institucionales, caso contrario la liquidación se demorará e incluso de no presentarlo tendría que restituir los valores percibidos. Cuando el cumplimiento de servicios institucionales sea superior al número de días autorizados, se deberá adjuntar la autorización por escrito de la Máxima Autoridad o su Delegado
	
NOMBRE: Héctor Darwin Manosalvas Gómez	

FIRMAS DE APROBACIÓN

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO	FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UATH INSTITUCIONAL
	
NOMBRE: Ing. Dayra Abad	NOMBRE: Ing. Luis Bastidas Escobar