



INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nº SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

28-03-2017

The	A COUNTY	~	1 0	A 200 (a 1)	TROPING.	Brown A	THE MATTER AND
1 /	-701 BK	8815	war are		48 23	DA	IFS

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR

PUESTO QUE OCUPA:

CAIZA GUSLERN VILLOR J. Parias CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE

Perizeo - Wagurgares

LA O EL SERVIDOR

REPRETIDENCES

FRVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

JON 20 MENDRINDO Nº CCE-VP_2017_0354-M

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA
FECHA dd-mmm-aaa	23-03-12	25-03-12
HORA hh:mm	65:00	12:00

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 del caso, hasta su llegada a estos sitios.

		TRAN	SPORTE			
TIPO DE TRANSPORTE	NOMBRE DE		SAI	IDA	LLEGADA	
(Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	TRANSPORTE	RUTA	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	PADILONE	Outo-Perreo	93-03-17	05:00	23-03-17	08.00
ERRESTAL	PARTITULE.	Paino Costo	25-03-17	09:00	25-03-12	12:00

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

OBSERVACIONES

FIRMA DE LA O DEL 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 tendrá 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:

FIRMAS DE APROBACIÓN

FIRMA DE LA O DEL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD

BUEL CISNEROS

NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UATH INSTITUCIONAL

NOMBRE:

NOMBRE: