

NOMBRE ING, DAYRA ABAD



Anna and an						
《 经基本证据》。 2			CIOS INSTITUCIONAL	ES		
N° SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES			FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa) 04/08/2017			
对于我们在公共		DATOS	GENERALES	2 HB	3 33 M	
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR			PUESTO QUE OCUPA			
MILTON AGUILERA			Conductor			
PROVINCIA Napo SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Milto			NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR Servicios Técnicos			
SERVIDORES QUE INTEG	RAN EL SERVICIO INST	TITUCIONAL: Milt	on Aguilera conducto	r y maestro Anto	onio Ordo;es	
	INFORME	DE ACTIVIDADES	Y PRODUCTOS ALC	ANZADOS		4 3502
Traslado del grupo teatro	ensayo					PP 3 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10
ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	1	NO	TA	
FECHA dd-mm-aaaa	02/08/17	04/08/17	Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del luga de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servicio			
HORA hh:mm	10:00:00	15.30	institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios.			
		TRAN	ISPORTE			
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
Terrestre	CCE	Quito- Tena	FECHA 02/08/17	HORA 10,00	FECHA 02/08/17	HORA 14,30PM
Terrestre	CCE	Tena-QUITO	04/08/17	10:00:00	04/08/17	15,.30:00
NOTA: En caso de haber u	itilizado transporte públ	lico, se deberá ad	liuntar obligatoriamen	te los pases a b	ordo o holetos	1
			VACIONES	Total Pacco a D	c. do o poletos.	
FIRMA DE LA O EL SERVII	DOB COMISIONADO					
NOMBRE: Milton Aguilera	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					
	W 150	FIRMAS DE	APROBACIÓN			
	ESPONSABLE DE LA U DOR COMISIONADO	NIDAD DEL	FIRMA DE	LA O EL RESPO	ONSABLE DE LA	UATH

NOMBRE: