



	Elegation II	FORME DE SERVICIO	S INSTITUCIONAL	ES		
N° SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES			FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa) $18/05/18$			
		DATOS GE				
ADELLIDOS NOMPRES D	ELA O EL SERVIDO			6m		
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR			PUESTO QUE OCUPA			
FABIAN ACHUPALLAS			Conductor			
CIUDAD – RIOBANBA PROVINCIA CHIMBORAZO			NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR Servicios Técnicos			
SERVIDORES QUE INTEGI	RAN EL SERVICIO INS	STITUCIONAL: FABIA	N ACHUPALLAS O	onductor Y M	AESTRO ANTON	IIO ORDO;ES
	INFORMI	E DE ACTIVIDADES Y	PRODUCTOS ALC	ANZADOS		
Traslado AL GRUPO DE c	onjunto de camara al	nucleo de riobanba y	al nucleo de la pro	vincia del cotop	axi	
ITINERARIO	ITINERARIO SALIDA LLEGADA		NOTA			
FECHA dd-mm-aaaa	16/05/18	17/05/18	Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lug de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servic			
HORA hh:m	11/am	220PM	institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios.			
		TRANSF	PORTE			10-14
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
Terrestre	CCE	Quito- RIOBANBA	FECHA 16/05/18	HORA 11/AM	FECHA 16/5/18	HORA 16/00PM
Terrestre	CCE	RIOBANBA /QUITO	17/05/18	10:30AM	1705/18	22/00PM
NOTA: En caso de haber u	tilizado transporte pú	iblico, se deberá adjur	ntar obligatoriamer	ite los pases a b	ordo o boletos.	
(A) 是 (A) (A) (B)		OBSERVA	1000			
FIRMA DE LA O EL SERVII	DOR COMISIONADO		A 10 (10 ) (10 ) (10 ) (10 ) (10 ) (10 ) (10 ) (10 ) (10 ) (10 ) (10 ) (10 ) (10 ) (10 ) (10 ) (10 ) (10 ) (10 )	NOT	A	
NOMBRE: FABIAN ACHUR	El presente informe deberá presentarse dentro del término de 4 día del cumplimiento de servicios institucionales, caso contrario liquidación se demorará e incluso de no presentarlo tendría qui restituir los valores percibidos. Cuando el cumplimiento di servicios institucionales sea superior al número de día autorizados, se deberá adjuntar la autorización por escrito de li Máxima Autoridad o su Delegado.					
		FIRMAS DE A	PROBACIÓN	<b>上</b>	Vi i	
FIRMA DE LA O EL RI SERVII	UNIDAD DEL	FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UATH INSTITUCIONAL				
			1. De	ceel	u	
DIRECTOR ADMINISTRATI	ES /	LIC. FERNANDO FIALLOS				