



**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

N° SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa) 19/02/18
-----------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR FABIAN ACHUPLLAS	PUESTO QUE OCUPA Conductor
CIUDAD - PUYO	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR Servicios Técnicos
PROVINCIA - PASTASA	
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INST. LIC. JUAN SIGUENZA Y MCS. PATRICIA NORIEGA Y FABIAN ACHUPALLAS CONDUCTOR	

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

TRASLADO MOVILISAR AL LIC. JUAN SIGUENZA Y MCS. PATRICIA NORIEGA AL NUCLEO DE PASTASA

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mm-aaaa	15/02/18	15/02/18	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.
HORA hh:mm	04,00AM	10,30.AM	

**TRANSPORTE**

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA	HORA	FECHA	HORA
Terrestre	CCE	QUITO- PUYO	15/02/17	04,00AM	15/02/18	10,30.AM
Terrestre	CCE	PUYO-QUITO	17/02/18	09,00AM	17/02/18	14:00:00

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: FABIAN ACHUPALLAS	

**FIRMAS DE APROBACIÓN**

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO	FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UATI INSTITUCIONAL
NOMBRE ING, DAYRA ABAD	LUIS BASTIDAS