



**GAD MUNICIPAL
SANTO DOMINGO**
DIRECCION DE ADMINISTRACION
DEL TALENTO HUMANO



Se por favor liquidar

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: **007-CM-DA-2016** FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa): **17/04/2016**

SELECCIONE LO QUE REQUIERA SOLICITAR :
 APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR: **SR. CRISTHIAN MUÑOZ** PUESTO QUE OCUPA: LCDO. **CHOFER MUNICIPAL**

CIUDAD-PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL: **IMBABURA - CARCHI** NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR: **DIRECCION ADMINISTRATIVA**

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: **LIC. WILMER TRUJILLO ANALISTAS DE ARTE Y CULTURA Y SR. CRISTHIAN MUÑOZ CHOFER MUNICIPAL.**

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS
 POR MEDIO DEL PRESENTE ME PERMITO INFORMAR, QUE ME TRASLADÉ A LAS PROVINCIAS DE CARCHI E IMBABURA DONDE ENTREGAMOS INVITACIONES A LOS CANTONES DE OTVALO, COTACACHI, TULCAN, PARA LAS FIESTAS DE CANTONIZACION DE SANTO DOMINGO. ME INFORMO QUE LA HORA PREVISTA DE LLEGADA A SANTO DOMINGO SE VIO AFECTADA DEBIDO A UN ACCIDENTE DE TRANSITO EN LA VIA CALACALI LOS BANCOS A LA ALTURA DE NANEGALITO DONDE ESTUIMOS TRES HORAS DETENIDOS POR EL TRAFICO.

ITINERARIO	SALIDA	LEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aa	14 /04/2016	15/04/16	Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar de residencia o trabajos habituales o del cumplimiento del servicio institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios
HORA hh:mm	00H00	22H00	

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, Otros)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	CAMIONETA-13-480	STO.DGO. IMBABURA CARCHI	14/04/16	00H00	14/04/16	09H30
TERRESTRE	CAMIONETA-13-480	IMBABURA CARCHI STO.DGO.	15/04/16	08H00	15/04/16	22H00

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

FIRMA DE LA O DEL SERVIDOR COMISIONADO: TA:
 NOMBRE: **SR. CRISTHIAN MUÑOZ** 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 tendrán 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.

FIRMAS DE APROBACIÓN

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO: FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD:

NOMBRE **ING. LUIS LANCHE** NOMBRE **ING. LUIS LANCHE**
-DIRECTOR ADMINISTRATIVO. **-DIRECTOR ADMINISTRATIVO.**

CASO: 21069

RECIBIDO
 28 ABR 2016
 Recibido por: *Jady*
 Hora: *11:52*
 Firma:

RECIBIDO
 04 MAY 2016
 Recibido por: *Genixi* Hora: *8:35*
 Observaciones:

