

GAD MUNICIPAL SANTO DOMINGO



	TAIR	ODME DE CI	EDVIC	OC IN	CTITUCION	* FC	CHOCHIO	
Nro. SOLICITUD DE A	AUTORIZACION PARA			IOS INS	STITUCIONA FECHA DE	LES INFORME (dd-mm-aaaa)		
INSTITUCIONALES				TECHNIE IN ONTE (uu-min-aaaa)				
008-TVEE-DA-2017				03-05-2017				
		D	ATOS GI	ENERAL	LES			
APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR				PUESTO QUE OCUPA				
TUAREZ VERA EDUARDO ENRIQUE				CONDUCTOR MUNICIPAL				
CIUDAD-PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL				NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR				
PORTOVIEJO-MANABI				DIRECCION ADMINISTRATIVA				
TUADEZ VEDA EI	NIA BRO ENDIQUE				OS INSTITUCIONALES			
TUAREZ VERA EI	DUARDO ENRIQUE), LOOR NUVIA, ZAN	MBRANO HOMER	
FUNCIONARIOS Q DE LA COMPETEN	UIENES ASISTIERO	ON No.000068738 Y N A LA SOCIALIZA ETREOS EN LA REG	AUTORIZA ACION DE GIONAL 4,	ACION DE LAS HERI	RAMIENTAS INFOR	OMINISTRATIVA MO MATICAS Y GUIAS N JIZARÓN RECORRIDO	METODOLOGICA	
ITINERARIO	SALIDA		LLEGADA		NOTA			
FECHA (dd-mm- aaaa)	27-04-2017	28-04-2017		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				
HORA (hh:mm)	04:00	18:0	00	estos sitios			o, mada sa negada d	
		'	TRANS	PORTE				
TIPO DE TRANSPORTE	NOMBRE DEL	RUTA		SAL	JDA	LLEG	ADA	
	TRANSPORTE			СНА	HORA	FECHA	HORA	
TERRESTRE	15-503	SANTO DOMING O-PORTOVIEJO	27-04	-2017	04:00	27-04-2017	07:30	
TERRESTRE	15-503	PORTOVIEJO- SANTO DOMINGO	28-04	-2017	14:00	28-04-2017	18:00	
N	NOTA: En caso de haber	utilizado transporte pi	úblico, se deb	erá adjuntai	r obligatoriamente los pa	ases a bordo o los boletos.		
FIRMA DE LA O DEL COMISIONADO				NOTA:				
NOMBRE: TUAREZ VERA EDUARDO ENRIQUE CONDUCTOR MUNICIPAL				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.				
		FIR	RMAS DE A	PROBAC	IÓN			
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: CRAEL.PABLO SANTOS ANDRAD				Now I Code to				
DIRECTOR ADMINISTRATIVO					NOMBRE: ING.FERNANDA CADENA PALACIOS COORDINADOR DE GESTION Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL ION DE ADMINISTRACIÓN INSTITUCIONAL			
SO: 25021			DIRECC	TON DE ADMIN	Markacion	CIPAL DE SANTO DOMIN	60	

CASO: 25031

RECIBIDO DIRECCIÓN FINANCIERA

1 0 MAY 2017 1 0 MAY 2017

Recibido por :__

Hora:

Hora A Sol