

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

No. 001-EPM -DC
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE
SERVICIOS INSTITUCIONALES:

FECHA DE INFORME : 03/03/2016 

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR:
PICO ACOSTA HERNAN WILFRIDO

PUESTO QUE OCUPA:
GERENTE GENERAL

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL:
QUITO - PICHINCHA

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL
SERVIDOR:
EPM- GESTITRANSV-T

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: DOS

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Por medio del presente informo mis actividades realizadas el día Jueves 03 de Marzo del 2016 en la ciudad de Quito a la Institución Agencia Nacional de Tránsito (ANT) con la Directora ejecutiva, para tratar los siguientes temas.

- Económico Financiero
- Revisión vehicular
- Axis 4.0

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	03-03-2016	03-03-2016	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	05H45 AM	19H00 PM 	

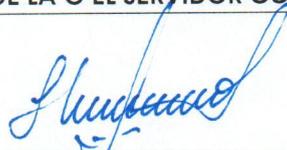
TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm

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



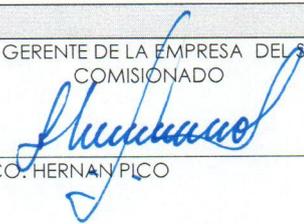
NOMBRE: EDO. HERNAN PICO

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 Delegada.

FIRMAS DE APROBACIÓN

FIRMA DE GERENTE DE LA EMPRESA DEL SERVIDOR
COMISIONADO



NOMBRE: EDO. HERNAN PICO

FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE
LA UNIDAD

NOMBRE: GLORIA SEGOVIA