



Agencia de Regulación y Control de las Telecomunicaciones

Formulario FR008

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO
DE SERVICIOS INSTITUCIONALES
IL-IRE-2015-000111

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)
11-mar-2015

DATOS GENERALES

NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR
JORGE EDUARDO JIMENEZ

PUESTO QUE OCUPA:
PROFESIONAL 1

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO
AMBATO - TUNGURAHUA

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL
SERVIDOR
CENTRO - CONTROL DE SERVICIOS DE
TELECOMUNICACIONES

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:
SR. RAFAEL ARÍZAGA

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

FECHA	LUGAR	HORARIO	ACTIVIDAD
11/3/2015	RIOBAMBA-AMBATO	09:12:00 - 10:30:00	SALIDA HACIA EL CANTÓN AMBATO
11/3/2015	AMBATO	10:30:00 - 16:00:00	VERIFICACIÓN INTERFERENCIA RADIO LATINA
11/3/2015	AMBATO-RIOBAMBA	16:00:00 - 17:25:00	RETORNO A LA CIUDAD DE RIOBAMBA

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaaa	11-mar-2015	11-mar-2015	Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en 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	09:12	17:25	

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
Terrestre Institucional	AEI-1087	Riobamba-Ambato - Ambato-Riobamba	11-mar-2015	09:12	11-mar-2015	17:25

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

OBSERVACIONES

Justificativo de entrega de informe con fecha posterior 4 días a retorno de comisión: Corrección

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO

JORGE EDUARDO JIMENEZ
PROFESIONAL 1

NOTA

El presente informe deberá presentarse dentro del término de 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 Autoridad Competente.

FIRMAS DE APROBACIÓN

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA
UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO (NIVEL 2)

FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL
RESPONSABLE DE LA UNIDAD (NIVEL 1)



DIEGO SALAZAR DELEGADO REGIONAL	ANGEL HERNAN VELASCO PROFESIONAL 3
--	---



Agencia de Regulación y Control de las Telecomunicaciones

Formulario FR008

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES SL-IRE-2015-000111	FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa) 03-mar-2015
VIÁTICOS 0	MOVILIZACIONES 0
SUBSISTENCIAS 1	ALIMENTACION 0

DATOS GENERALES

NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR JORGE EDUARDO JIMENEZ		PUESTO QUE OCUPA: PROFESIONAL 1	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO AMBATO - TUNGURAHUA		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR CENTRO - CONTROL DE SERVICIOS DE TELECOMUNICACIONES	
FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
11-mar-2015	08:30	11-mar-2015	17:00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:
XX

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE

FECHA	LUGAR	HORARIO	ACTIVIDAD
11/3/2015	RIOBAMBA-AMBATO	08:30:00 - 10:00:00	SALIDA HACIA EL CANTÓN AMBATO
11/3/2015	AMBATO	10:00:00 - 13:00:00	VERIFICACIÓN EQUIPO INHIBIDOR MUTUALISTA AMBA
11/3/2015	AMBATO	13:00:00 - 15:30:00	VERIFICACIÓN INTERFERENCIA RADIO LATINA
11/3/2015	AMBATO-RIOBAMBA	15:30:00 - 17:00:00	RETORNO A LA CIUDAD DE RIOBAMBA

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE (Placa / Aerolínea / Cooperativa)	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
Terrestre Institucional	XX	Riobamba-Ambato - Ambato-Riobamba	11-mar-2015	08:30	11-mar-2015	17:00

DATOS PARA TRANSFERENCIA

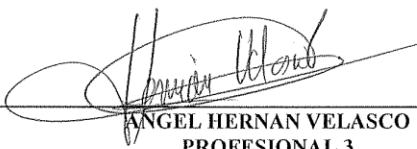
NOMBRE DE BANCO: COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO RIOBAMBA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	No. DE CUENTA: 401110114090
---	----------------------------	--------------------------------

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA
UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO (NIVEL 2)

JORGE EDUARDO JIMENEZ

DIEGO SALAZAR

PROFESIONAL 1	DELEGADO REGIONAL
FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD (NIVEL 1)	NOTA: Esta solicitud deberá ser presentada para su Autorización, con por lo menos 72 horas de anticipación al cumplimiento de los servicios institucionales; salvo el caso de que por necesidades institucionales la Autoridad Nominadora autorice.
 ANGEL HERNAN VELASCO PROFESIONAL 3	• De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la aautorización quedarán insubsistentes • El informe de Servicios institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional. Está prohibido conceder servicios institucionales durante los días de desacanso obligatorio, con excepción de las Máximas Autoridades o de casos excelsionales debidamente justificados por la Máxima Aoturidad o su Delegado.

