



## INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nº SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

0508-2016

103

## **DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR

PUESTO OUE OCUPA:

ATI IGLESIAS LUIS GERMAN

SERVIDOR PUBLICO L

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE

CADAR - CADAR

SAUTA ISABEL - DZUAY

CONJUNTO DE CAMORA

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

GERMON ATI

## INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

CONCIELTO ORGANIZADO POR LA C.C.E., EXTENSIÓN CADAR, CON MOTIVO DELA PRESENTACIÓN DE LA REVISTA "REHEM -BRAUZOS", EL 3 DE AGOSTO DEL XOIG, EN EL TEATRO MODICIPAL, A LAS 90/130 .

CONCIERTO DEGADIZADO FOR LA C.C.E., DÚCLEO DE AZUAY, CON MOTIVO DE LA CREACIÓN DELA C.C.E., EXTENSIÓN DEL CALTON SANTA ISMBEL, EN LA CATEDRAL DE DICHO CAUTÓN, A LAS 90/130, EL 40E AGOSTO DE 2016

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA 05 - 08 - 2016 21 h 30		
FECHA dd-mmm-aaa	03-08-9016			
HORA hh:mm	07h30			

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 del caso, hasta su llegada a estos sitios.

NOTA

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)  NOMBRE DE TRANSPORTE	NOMBBE DE		SALIDA		LLEGADA	
	RUTA	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	
TERRESTRE	CCE	CADAR - SAMA ISABEL	03-08-2016	07h30	03-08-2016	16000 1400
TERRETRE	C.C.E	SANTA ISABEL. QUITO	09-08-2016	07h00	03-08-9016	21h30

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

## **OBSERVACIONES**

FIRMA DE LA O DEL 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 tendrá 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: GERMAN

FIRMAS DE APROBACIÓN

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

NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA \*UATH INSTITUCIONAL

NOMBRE:

NOMBRE