



**CCE**  
BENJAMÍN  
CARRIÓN



Ministerio  
del **Trabajo**

**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

107

FECHA DE INFORME (aaaa-mmm-dd)

2016•AGOSTO•5

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

WILLIAM JHONNY NÚÑEZ CHÁVEZ

PUESTO QUE OCUPA

DIRECTOR TÉCNICO DE AREA

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

PORTOVIEJO-MANABI / ESMERALDAS-ESMERALDAS

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR

DIRECCIÓN GESTIÓN TEATROS

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

Sr. Jorge Morales Espinoza- Funcionario Teatros

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

ADJUNTO INFORME N° 001-DGT-CCE DE 5 DE AGOSTO DEL 2016, DETALLE DE GASTOS Y FACTURAS.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA aaaa-mmm-dd	2016 • AGOSTO • 2	2016 • AGOSTO • 4	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 a estos sitios
HORA hh:mm	10H00	19H00	

**TRANSPORTE**

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA aaaa-mmm-dd	HORA hh:mm	FECHA aaaa-mmm-dd	HORA hh:mm
TERRESTRE	CCE	QUITO - PORTOVIEJO-ESMERALDAS	2016 • AGOSTO • 2	10H00		
TERRESTRE	CCE	ESMERALDAS -QUITO			2016 • AGOSTO • 4	19H00

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

**OBSERVACIONES**

FIRMA DE LA O EL 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: WILLIAM JHONNY NÚÑEZ CHÁVEZ	

**FIRMAS DE APROBACIÓN**

FIRMA DE LA O DEL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD	FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UATH INSTITUCIONAL
NOMBRE: RAÚL PÉREZ TORRES	NOMBRE: RAÚL PAZMIÑO CORTÉS