



CCE
BENJAMÍN
CARRIÓN



Ministerio
de Relaciones
Laborales

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nº SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA
CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

7 DE ENERO DE 2016

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR

PUESTO QUE OCUPA:

SIBENZA PARDO JUAN JUIS

SERVIDOR PUBLICO 4

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

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

CANTON PILLARO PROVINCIA TUNGURAHUA

MUJOS

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: PATRICIA NORIEGA, DARWIN HANCONNAS

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

INVESTIGACION DE CAMPO, DOCUMENTACION FOTOGRAFICA, ENTREVISTAS
A PERSONAS DEL CANTON, ANTROPOLOGIA VISUAL DE LA DIABEDAD PILLARDA
Y ETNOGRAFIA DE LA FIESTA

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	5-1-2016	5-1-2016	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 del caso, hasta su llegada a estos sitios.
HORA hh:mm	7:30	21:30	

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	CCE	AUTO-PILLARO	5-1-2016	07:30		
TERRESTRE	CCE	PILLARO-AUTO			5-1-2016	21:30

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
 NOMBRE: JUAN JUIS SIBENZA	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.

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 UNIDAD INSTITUCIONAL
 NOMBRE:	 NOMBRE: