



CCE
BENJAMÍN
CARRIÓN



Ministerio
de Relaciones
Laborales

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nº SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA
CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

086

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

14/06/2016

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR

VILLOTA PALACIOS MARCO VINICIO

PUESTO QUE OCUPA:

SERVIDOR PÚBLICO 4

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

BABAHYO - LOS RÍOS

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

CONJUNTO DE CÁMARA

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

MARCO VILLOTA

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Concierto organizado por la CCE Núcleo de Los Ríos en homenaje a los 50 años de ejercicio profesional del Dr. José Vanegas López, miembro correspondiente del referido Núcleo, el día 10 de junio a las 22:30 en la Universidad Técnica de Babahoyo, en el Auditorio Bolívar luego Icaza

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	10-06-2016	11-06-2016	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	07:30	17:00	

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	Quito - Babahoyo	10-06-2016	07:30	10-06-2016	16:00
Terrestre	CCE	Babahoyo - Quito	11-06-2016	09:00	11-06-2016	17:00

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

NOMBRE: Marco V. Villota P.

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.

FIRMAS DE APROBACIÓN

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

NOMBRE:

NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA
UATH INSTITUCIONAL

NOMBRE: