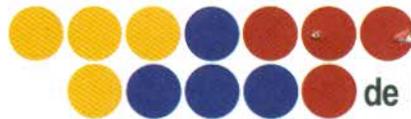




CCE
BENJAMÍN
CARRIÓN



Ministerio
de Relaciones
Laborales

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nº SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 046	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 21-03-2016
---	---

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR Tumpomba Simbomig Francisco	PUESTO QUE OCUPA: AST
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR Comunata CCE

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: **Tumpomba Simbomig Francisco**

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Personal de Apoyo en convenio de gobor en la iglesia matriz de Cayambe por la programación de semana santa en coordinación con extensión de Cayambe

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa			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			

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
Tenestre	CCE	Quito Cayambe Quito	18-03-16	14:00	18-03-16	22:30

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 <i>[Signature]</i>	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: Francisco Tumpomboy	

FIRMAS DE APROBACIÓN

FIRMA DE LA O DEL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD <i>[Signature]</i>	NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD INSTITUCIONAL <i>[Signature]</i>
NOMBRE: Cecilia TABIA SAMANIEGO	NOMBRE: