



CCE
BENJAMÍN
CARRIÓN



**Ministerio
de Relaciones
Laborales**

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nº SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES <p style="text-align: center;">200</p>	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) <p style="text-align: center;">15-11-2016</p>
---	---

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR Bustos Navarrete Sonia María.	PUESTO QUE OCUPA: Servidor Público 2.
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL Riobamba - Chimborazo	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR Dirección de Comunicación Social.
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Sonja Bustos, Jeimy Chiliza, Jonnathan Serzosa y Oswaldo Mextille.	

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Cobertura periodística del VI CONGRESO DE GESTIÓN CULTURAL, organizado por la Sección Académica de Gestión Cultural, CCE Núcleo de Chimborazo y Universidad Politécnica de Chimborazo del 10 al 12 de noviembre de 2016

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	9-11-2016	12-11-2016	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	15H00	19H00.	

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	Institucional	Quito-Riobamba-Quito	9-11-2016	15H00	12-11-2016	19H00.

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 Sonia María Bustos Navarrete NOMBRE: Sonia María Bustos Navarrete	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 Jeimy Chiliza NOMBRE:	NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UATH INSTITUCIONAL [Firma] NOMBRE:
---	---