



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)

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR

VILLOTA PALACIOS MARCO VINICIO

PUESTO QUE OCUPA:

SERVIDOR PÚBLICO 4

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

MACAS / MORONA SANTIAGO

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

CONJUNTO DE CÁMARA

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

MARCO V. VILLOTA P.

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Concierto del Conjunto de Cámara, con el propósito de solemnizar la Fundación de Macas, en un 'Feto Cultural' en el cual se dio reconocimiento a los poseedores del Saberes Mucabeas, realizado en el Teatro Municipal, a las 20H00.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	11-08-2017	13-08-2017	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	11H30	17H00	

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-Macas	11-08-2017	11H30	11-08-2017	20H00
TERRESTRE	CCE	Macas-Quito	13-08-2017	08H30	13-08-2017	17H00

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: Diego Coral Lopez

NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA
UATH INSTITUCIONAL

NOMBRE: