

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

 Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA
CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

14 / 11 / 2017

DATOS GENERALES

 APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR
MARCILLO OÑA MILTON ISRAEL

PUESTO QUE OCUPA:

S.P.1

 CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO
INSTITUCIONAL

LOS RÍOS - BABAHOYO

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

CONJUNTO DE CÁMARA

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: MARCILLO OÑA MILTON ISRAEL

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

PRESENTACIÓN DEL CONJUNTO DE CÁMARA, EN EL NÚCLEO DE LOS RÍOS DE LA CCE, POR LOS 63 AÑOS DE ACTIVIDAD CULTURAL, SE REALIZO EN EL AUDITORIUM DEL DR. "ANGEL VITERI AYALA" A LAS 15H00.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	12/12/2017	13/12/2017	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 el caso, hasta su llegada de estos sitios.
HORA hh:mm	06H00	16H00	

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 - LOS RÍOS	12/12/2017	06H00	12/12/2017	14H00
TERRESTRE	CCE	LOS RÍOS - QUITO	13/12/2017	08H00	13/12/2017	16H00

NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.

OBSERVACIONES

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO

NOTA



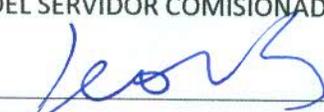
NOMBRE: MILTON ISRAEL MARCILLO OÑA

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 tendría 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 EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD
DEL SERVIDOR COMISIONADO

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



 NOMBRE:
LICENCIADO LEÓN SIERRA PÁEZ



 NOMBRE:
SEÑOR LUIS ALFONSO BASTIDAS ESCOBAR