



**CCE**  
BENJAMÍN  
CARRIÓN



**Ministerio  
de Relaciones  
Laborales**

**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nº SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES <b>007-2017</b>	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)
--	--------------------------------

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR <b>Chiluiso Palacios Jeimi Carolina</b>	PUESTO QUE OCUPA: <b>Periodista</b>
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL <b>Baños - Tungurahua</b>	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR <b>Comunicación Social</b>
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: <b>Jeimir Chiluiso Jonathan Dassoza</b>	

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

Cobertura del evento "Homenaje al músico y compositor Alvaro Fiallos. Entrevistas al artista, al alcalde de la ciudad, a la Directora de Cultura del cantón Baños, además de amigos y familiares. Una nota informativa sobre el evento publicada en la página de la CCE.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	<b>14-01-2017</b>	<b>15-01-2017</b>	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	<b>12h00</b>	<b>09h00</b>	

**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-Baños	14-01-2017	12h00	14-01-2017	16h00
Terrestre	CCE	Baños-Quito	15-01-2017	05h00	15-01-2017	09h00

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	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: <b>Jeimi Chiluiso</b>	

**FIRMAS DE APROBACIÓN**

FIRMA DE LA O DEL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD	NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UATH INSTITUCIONAL
NOMBRE:	NOMBRE:

**R. 442-17**