

 <b>Ministerio de Relaciones Laborales</b>	 <b>Casa de la Cultura Ecuatoriana BENJAMÍN CARRIÓN</b>
<b>INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>	
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES <b>13-2017</b>	FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa) <b>13-02-2017</b>

DATOS GENERALES	
APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR <b>Villota Palacios Marco Vinicio</b>	PUESTO QUE OCUPA: <b>Servidor Público 4</b>
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL <b>Tena-Napo</b>	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR <b>Conjunto de Cámara</b>
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: <b>Marco Vinicio Villota Palacios</b>	

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS
Concierto con motivo de celebrarse un aniversario más de provincialización de Napo, organizado por la Dirección Provincial de Napo, el 10 de febrero de 2017, a las 19:00, en el coliseo cerrado de la Unidad Educativa Nacional Tena.

ITINERARIO... FECHA HORA	SALIDA 10-02-2017 08:30	LLEGADA 11-02-2017 13:30	NOTA
			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 a estos sitios.

TRANSPORTE			SALIDA		LLEGADA	
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, otros)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	ROTA	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm
Terrestre	CCE	Quito - Tena	10-02-2017	08:30	10-02-2017	13:00
Terrestre	CCE	Tena - Quito	11-02-2017	09:00	11-02-2017	13:30

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

OBSERVACIONES	
FIRMA DEL SERVIDOR COMISIONADO	
 <b>NOMBRE Marco Vinicio Villota Palacios</b>	<b>NOTA</b> 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 APROBACION	
FIRMA DEL JEFE INMEDIATO O RESPONSABLE DE LA UNIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA UATH INSTITUCIONAL
 <b>NOMBRE Gonzalo Cepeda Arango</b>	 <b>NOMBRE Luis Bastidas Escobar</b>