



CCE
BENJAMÍN
CARRIÓN



**Ministerio
de Relaciones
Laborales**

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nº SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA
CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

68-2017

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

21-06-2017

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR

Arellano Gusmán Máximo Fausto

PUESTO QUE OCUPA:

SP6

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

Alausí - Chimborazo

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

Domingos de Casa Abierta

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

Fausto Arellano y Marjorie Ortega

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

El domingo 18 de junio de 2017, se realizó la décimo tercera edición del proyecto Domingos de Casa Abierta en Tixán, según detalles en el informe mediante memorando OSI-DCS-V-CCE-2017 del 21 de junio de 2017. El evento finalizó exitosamente a las 21h30 y seguidamente atendimos a los artistas participantes.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	17-06-2017	19-06-2017	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	16h30	23h00	

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	Particular	Quito / Alausí	17-06-2017	16h30	17-06-2017	22h30
Terrestre	Particular	Alausí / Quito	19-06-2017	11h30	19-06-2017	23h00

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:

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:

NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA
UATH INSTITUCIONAL

NOMBRE: