



CCE
BENJAMÍN
CARRIÓN



Ministerio
de Relaciones
Laborales

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nº SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA
CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

15-1017

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

01/03/2017

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR

Hidalgo Quishpe Cristian Giovanni

PUESTO QUE OCUPA:

Servidor Público 1 Δ

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

Quito - Pichincha - Puyo - Pastaza

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

Museos

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Cristian Hidalgo

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Jurado del Décimo Tercer Concurso Nacional de Cuerpos Pintados en la ciudad de el Puyo

| ITINERARIO | SALIDA | LLEGADA | NOTA |
|---------------------|------------|------------|--|
| FECHA dd-mmm-aaa | 25/02/2017 | 27/02/2017 | 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 | 13:45 | 15:30 | |

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 | Público | Quito - Puyo | 25/02/2017 | 14:15 | 25/02/2017 | 19:00 |
| Terrestre | Público | Puyo - Quito | 27/02/2017 | 10:00 | 27/02/2017 | 15:00 |

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

Cristian Hidalgo

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

[Signature]

NOMBRE:

NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA
UATH INSTITUCIONAL

[Signature]

NOMBRE: