



CCE
BENJAMÍN
CARRIÓN



**Ministerio
de Relaciones
Laborales**

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

N° SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA
CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

053-2017

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR

Chinchín Villacís Hernán Mesías

PUESTO QUE OCUPA:

Servidor Público 3

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

Buenos Aires - Argentina

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

Cinemateca Nacional C.C.E.

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Adjunto Informe presentado al Señor Presidente de la Casa de la Cultura el día 25 de abril del 2017 en el que doy a conocer la comisión de servicios en la que participe como estudiante, en la Escuela de Restauración y Conservación de películas Organizado por el INCAN del 26 de marzo al 02 de abril 2017.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	26-03-17	02-04-17	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	04h:15	19h:10	

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
Aereo	Latam Airlines	Quito - Lima - B Aires	26-03-17	04h:15	26-03-17	14h:05
Aereo	Latam Airlines	B. Aires - Lima - Quito	02-04-17	07h:40	02-04-17	19h:10

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: