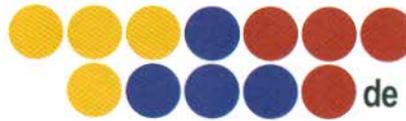




CCE
BENJAMÍN
CARRIÓN



**Ministerio
de Relaciones
Laborales**

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nº SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA
CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR

PUESTO QUE OCUPA:

Sarsoza Valencia Jonathan Enrique

Camavógrafo

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

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

Esmeraldas - Esmeraldas

Comunicación Social

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

Dario Males y Jonathan Sarsoza

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Reportaje de Junta Plenaria, reunión en la alcaldía de Santo Domingo y evento de "Noche de la esmeraldenidad."

ITINERARIO

SALIDA

LLEGADA

NOTA

FECHA
dd-mmm-aaa

15-03-18

17-03-18

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

07h00

18h00

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-Esmeraldas

15-03-18

07h00

15-03-18

16h00

Terrestre

CCE

Esmeraldas-Quito

17-03-18

12h00

17-03-18

18h00

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

Jonathan Sarsoza

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:

Jonathan Sarsoza

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

Cristina Castrillón

[Signature]

NOMBRE:

Cristina Castrillón

NOMBRE: