



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)

02 - 07 - 2018

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR

PUESTO QUE OCUPA:

SIBUENZA PARDO JUAN JUIS

SERVIDOR PÚBLICO 4

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

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

MACAS - HORONA SANTIAGO

MUSEOS

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

JUAN SIBUENZA

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

SE DICTO EL TALLER SOBRE GESTIÓN DE MUSEOS Y CENTROS DE INTERPRETACIÓN, ORIGEN E HISTORIA DE LOS MUSEOS, AREAS DE SU COMPETENCIA Y FUNCIÓN DE LOS MISMOS

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	24-06-18	28-06-18	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	23:15	7:00	

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	BANOS	QUITO-MACAS	24-06-18	23:15	28-06-18	7:00
TERRESTRE	SAN FRANCISCO	MACAS-QUITO	27-06-18	23:00	28-06-18	7:00

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

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.

NOMBRE: JUAN JUIS SIBUENZA PARDO

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

NOMBRE:

NOMBRE: