



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)

28 - 11 - 2018

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR

CARLOS NARANJO ESTRÉLLA

PUESTO QUE OCUPA:

FUNCIONARIO CINEMATICA SP4

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

PUYO - PASTAZA

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

CINEMATICA NACIONAL

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

CARLOS NARANJO E.

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

DELEGADO DE LA CINEMATICA NACIONAL COMO
JURADO CALIFICADOR EN EL II FESTIVAL JUVENIL
DE CINE VOLAR 2018, REALIZADO EN LA CEF NÚCLEO
DE PASTAZA.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	27-10-18	28-10-18	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	07H00	

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	SDN FCO	QUITO - PUYO	27-10-18	07H00	27-10-18	14H00
"	" "	PUYO - QUITO	28-10-18	02H30	28-10-18	07H30

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:

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

NOMBRE: