



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)

08-02-2018

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR

PUESTO QUE OCUPA:

Chilisa Palacios Jeimi Cardina

Periodista

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE

Macas - Morona Santiago

LA O EL SERVIDOR

Dir. Comunicación

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

Jeimi Chilisa, Jonathan Sarsoza

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Viajamos con el señor Marco Gaibar.
Adjunto informe.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	31/01/2018	02/02/18	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	08:00:00	14:00:00	

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	CCE	Quito-Macas	31/01/18	08h00	31/01/18	14h00
Terrestre	CCE	Macas-Quito	02/02/18	14h00	02/02/18	19h30

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
<p>NOMBRE: <u>Jeimi Chilisa</u></p>	<p>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.</p>

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
<p>NOMBRE: <u>Cristina Castrillón</u></p>	<p>NOMBRE: <u>[Firma]</u></p>