



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

Castillón Larrea Cristina

PUESTO QUE OCUPA:

Directora Dep. Comunicación Social

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

Guaranda - Bolívar

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

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Asistir a la invitación hecha por el Núcleo Provincial de Bolívar a la Campaña Vivamos La Fiesta en Paz que se realizará el jueves 18 de Enero en el Teatro del Centro Integrado de Dirección Cultural de la ciudad de Guaranda

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	18-01-18	19-01-18	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	08h 30	17h 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	Terrestre	Quito - Guaranda	18-01-18	08h 30	18-01-18	14h 30
Terrestre	" "	Guaranda - Quito	19-01-18	08h 30	19-01-18	17h 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

[Handwritten signature]

NOMBRE: Cristina Castillón Larrea

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

[Handwritten signature]

NOMBRE: Camilo Restrepo Guzmán

NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD INSTITUCIONAL

[Handwritten signature]

NOMBRE: