



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)

11-Junio-2018

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR

Prestero Guzmán Camilo

PUESTO QUE OCUPA:

Presidente Nacional CCE

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

Santa Cruz - Galápagos

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

Presidencia CCE

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Imitación del Director Provincial Múscos de Galápagos para el "Primer Festival Galápagos, Music for the Planet" y realizado en Santa Cruz el Festival Simfónico con cobertura Internacional. Adjuntas informes Econ. Camacho y Patricio Herrera.

ITINERARIO

SALIDA

LLEGADA

NOTA

FECHA
dd-mmm-aaa

05-Junio-2018

10:20 am.

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

10-Junio-2018

15:30 pm

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

Aéreo

Eame

Quito San Cristobal

05-06-2018

08:00

05-06-2018

10:20

Aéreo

Eame

San Cristobal-Quito

10-06-2018

11:15

10-06-2018

15:30

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

[Firma manuscrita]

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:

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

[Firma manuscrita]
CAMILO PRESTERO GUZMÁN

[Firma manuscrita]

NOMBRE:

NOMBRE:

PC
20/06/2018

14:31