



Ministerio del **Trabajo** 

#### INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

14/05/2018

### **DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

PUESTO QUE OCUPA:

S.P.2

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL

SERVIDOR

AMBATO - TUNGURAHUA

**GUERRERO GUERRA OSWALDO ROBERTO** 

TEATRO ENSAYO DE LA CCE

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: GUERRERO GUERRA OSWALDO ROBERTO

# **INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

PRESENTACIÓN DEL TEATRO ENSAYO EN LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA, EN LA CUIDAD DE AMBATO, EL VIERNES 11 DE MAYO N EL CENTRO DE ADOLECENTES INFRACTORES A LS 10H00, EL SÀBADO 12 DE MAYO EN EL CENTRO COMERCIAL POPULAR SIMÒN BOLIVAR A LAS 16:00 CADA FUNCIÓN CONTO CON UN FORO.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	
FECHA dd-mmm-aaa	JUEVES 10 DE MAYO DE 2018	DOMINGO 13 DE MAYO DE 2018	
HORA	09Н00	13H00	

NOTA

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 el caso, hasta su llegada de estos sitios.

### TRANSPORTE

TDANCDODTE	NOMBRE DE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
	TRANSPORTE		FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA
TERRESTRE	CCE	QUITO – TUNGURAHUA	JUEVES 10 DE MAYO DE 2018	09Н00	JUEVES 10 DE MAYO DE 2018	13H00
TERRESTRE	CCE	TUNGURAHUA –QUITO	DOMINGO 13 DE MAYO DE 2018	09Н00	DOMINGO 13 DE MAYO DE 2018	13H00

NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.

## **OBSERVACIONES**

FIRMA DE LA O EL 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 tendría 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:

**GUERRERO GUERRA OSWALDO ROBERTO** 

FIRMAS DE APROBACIÓN

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO

FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE

DE LA UNIDAD

NOMBRE: LICENCIADO LEÓN SIERRA PÁEZ

NOMBRE: INGENIERO LUIS FERNANDO FIALLOS CAJAS