



CCE
BENJAMÍN
CARRION



Ministerio
de Relaciones
Laborales

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nº SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

18-junio-2018

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR

Herrera Crespo Patricio Jaime

PUESTO QUE OCUPA:

Director

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

Riobamba/ Chimborazo- Santo Domingo de los T

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

Publicaciones

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

Camilo Restrepo

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Asistir a la Presentación de los libros del Pasillo, de Mario Godoy, en el Núcleo de la CCE de Chimborazo; posteriormente, viajar a Santo Domingo de los Tsáchilas para realizar actividades conjuntas con la Directora de la CCE de esa provincia.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	12-junio-2018	12-junio-2018	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	13:00	17:00	

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	Institucional	Quito - Riobamba-	12-junio-2018	13:00	12-junio-2018	17:00
Terrestre	Institucional	Sto. Domingo - Quito	14-junio-2018	10:00	14-junio-2018	13:00

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

NOMBRE: Patricio Herrera Crespo

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: Camilo Restrepo

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UATH INSTITUCIONAL

NOMBRE: Fernando Fiallos

CP
"R"