



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)

05 - Noviembre - 2018

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR

Pastreps Guzmán Camilo

PUESTO QUE OCUPA:

Presidente Nacional CCE

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

Ayozues - Cañar

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

- Simulación Nidoes Agway con mecenazgo Centésimo Nonagésimo Octavo Aniversario de Independencia de la ciudad.
- Participación en la apertura y premiación del I Salón Nacional de Pintura de Noviembre 2018.
- Visita al Gobernador de la Provincia.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	30-Oct-2018	30-Oct-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	01-Nov-2018	01-Nov-2018	

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	Latam	Quito - Guayaquil	30-Oct-2018	18:55	30-Oct-2018	19:47
Aéreo	Latam	Guayaquil - Quito	01-Nov-2018	19:55	01-Nov-2018	20:47

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

[Firma manuscrita]

NOMBRE:

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

[Firma manuscrita]

NOMBRE:

NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA
UATH INSTITUCIONAL

[Firma manuscrita]

NOMBRE: