



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)

12 junio 2019

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR

BOAÑOS MUÑOZ SARA CRISTINA

PUESTO QUE OCUPA:

DIRECTORA DE BIBLIOTECA Y ARCHIVO

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

QUITO - PICHINCHA / GUAYAQUIL - GUAYAS

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

DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA Y ARCHIVO

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

SARA BOAÑOS MUÑOZ

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

- VISITA TÉCNICA A LA BIBLIOTECA CCE - NÚCLEO DEL GUAYAS
- ESTUDIO DE LA SITUACIÓN
- PROPUESTA GENERAL
- MESA DE TRABAJO CON LA COORDINADORA Y DIRECTOR PROVINCIAL.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	04/06/2019	05/06/2019	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	06h30	20h50	

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	TAME	QUITO-GUAYAQUIL	04/06/2019	06h30	04/06/2019	07h20
AÉREO	TAME	GUAYAQUIL-QUITO	05/06/2019	20h00	05/06/2019	20h50

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

SARA BOAÑOS MUÑOZ

NOMBRE: SARA BOAÑOS MUÑOZ

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

SARA BOAÑOS MUÑOZ

NOMBRE: SARA BOAÑOS MUÑOZ

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

MAYRA ALCÓN REALES

NOMBRE: Mayra Alcón Reales