



INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

| | |
|---|---|
| N° SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES | FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) <i>10-03-2016</i> |
|---|---|

DATOS GENERALES

| | |
|---|---|
| APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR <i>Tumipamba Simbaña Francisco</i> | PUESTO QUE OCUPA: <i>SPA</i> |
| CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL <i>Ayacucho - Prov. Cotacachi</i> | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR <i>Comunidad CCE</i> |
| SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: <i>Tumipamba Simbaña Francisco</i> | |

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Apoyo logístico en el montaje de gobles de la comunidad CCE en la posesión del nuevo directorio de la casa de la cultura, núcleo del Cotacachi en el teatro Jaime Rodríguez a las 19 H 30

| ITINERARIO | SALIDA | LLEGADA | NOTA |
|---------------------|--------|---------|--|
| FECHA dd-mmm-aaa | | | 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 | | | |

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 |
| <i>Terrestre</i> | <i>CCE</i> | <i>Quito-Ayacucho Quito</i> | <i>10-03-2016</i> | <i>09H20</i> | <i>11-03-2016</i> | <i>18H00</i> |

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 <i>Tumipamba</i> | 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. |
| NOMBRE: <i>Tumipamba Simbaña Francisco</i> | |

FIRMAS DE APROBACIÓN

| | |
|--|--|
| FIRMA DE LA O DEL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD <i>Cecilia Tapia S</i> | NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UATH INSTITUCIONAL |
| NOMBRE: <i>CECILIA TAPIA SAMANIEGO</i> | NOMBRE: |



CCE
BENJAMÍN
CARRIÓN



Ministerio
de Relaciones
Laborales

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

N° SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: _____ FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa): **10-03-2016**

VIÁTICOS MOVILIZACIONES SUBSISTENCIAS ALIMENTACIÓN

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR: **Tumpambay Simbañay Francisco** PUESTO QUE OCUPA: **SPA**
 CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL: **Azogues Prov. Comar** NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR: **Comuna CCE**
 FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa): _____ HORA LLEGADA (hh:mm): _____ FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa): _____ HORA LLEGADA (hh:mm): _____

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: **Tumpambay Simbañay Francisco**

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE: **Apoyo logístico en el concierto de gala de la semana CCE en la posesión del nuevo directorio de la UATH de la cultura, núcleo del Comar en el teatro Jaime Rodríguez a las 19H30**

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 | CCE | Quito Azogues | 10-03-2016 | 09h20 | 11-03-2016 | 18h00 |
| | | Quito | | | | |

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO: _____ TIPO DE CUENTA: _____ N° DE CUENTA: _____

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE

[Firma]

[Firma]

NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR: **Tumpambay Simbañay Francisco**

NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE: **cecilia TAPIA SAMANIEGO**

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UATH INSTITUCIONAL

NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO

NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UATH INSTITUCIONAL

NOTA: Esta solicitud deberá ser presentada para su Autorización con al menos 72 horas de anticipación al cumplimiento de los servicios institucionales; salvo el caso de que por necesidades institucionales la Autoridad Nominadora autorice.

- De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes.
- El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional.
- Está prohibido prestar servicios institucionales durante los días de descanso obligatorio, con excepción de las Máximas Autoridades o de casos excepcionales debidamente justificados por la Máxima Autoridad o su Delegado.

