



CCE
BENJAMÍN
CARRIÓN



Ministerio
de Relaciones
Laborales

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nº SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA
CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

034.

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

04-04-2016

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR

ATI IGLESIAS LUIS GERMÁN

PUESTO QUE OCUPA:

SERVIDOR PÚBLICO I

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

PORTOVIEJO - MANABÍ

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

CONJUNTO DE CÁMARA

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

GERMÁN ATI

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

CONCIERTO ORGANIZADO POR LA C.C.E. NÚCLEO DE MANABÍ, CON MOTIVO DE LA SESIÓN SOLEMNE PARA LA POSESIÓN DEL NUEVO DIRECTORIO, EN EL AUDITORIO "ELOY ALFARO DELGADO", EL 31 DE MARZO DEL 2016, A LAS 20H00.


ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	31/03/2016	01/04/2016	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	08h40	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	C.C.E.	QUITO-PORTOVIEJO	31/03/2016	08h40	31/03/2016	18h00
TERRESTRE	C.C.E.	PORTOVIEJO-QUITO	01/04/2016	08h40	01/04/2016	19h30

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	NOTA
 NOMBRE: GERMÁN ATI	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 DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD INSTITUCIONAL
 NOMBRE:	 NOMBRE: