



CCE
BENJAMÍN
CARRIÓN



Ministerio
de Relaciones
Laborales

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

009.

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

01.02.2016

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR
RAÚL PÉREZ TORRES

PUESTO QUE OCUPA:
Presidente

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL
La Habana Cuba

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

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Raúl Pérez Torres Presidente.

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Participación e intervención en nombre del Ecuador en la II Conferencia Internacional CON TODOS Y PARA EL BIEN DE TODOS. Firma de Convenio con la Televisión Cubana, para intercambio de conocimientos.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	24.01.2016	28.01.2016	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 el caso, hasta su llegada de estos sitios.
HORA hh:mm	00:50	08:50	

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 La Habana	24.01.2016	00:50	24.01.2016	04:20
Aéreo	TAME	La Habana Quito	28.01.2016	05:20	28.01.2016	10H00

NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.

OBSERVACIONES

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO

NOMBRE: Raúl Pérez Torres

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 tendría 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 EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO

NOMBRE: Raúl Pérez Torres

FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD

NOMBRE: Raúl Pérez Torres