



CCE
BENJAMÍN
CARRIÓN



Ministerio
de Relaciones
Laborales

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nº SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES <p style="text-align: center;">013</p>	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) <p style="text-align: center;">03-FEBRERO-2016</p>
---	--

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR <p style="text-align: center;">CHIZA GUERRA VICENTE J. RIVERA</p>	PUESTO QUE OCUPA: <p style="text-align: center;">SPS</p>
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL <p style="text-align: center;">SIGSIG - AZUAY</p>	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR <p style="text-align: center;">VICEPRESIDENCIA</p>

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Adjunto Memorando Nro. CCE-VP-2016-0151-M, de 03 de febrero de 2016.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	28-01-16	29-01-16	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	17:00	24:00	

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	Particular	Quito - ciudad SIGSIG	28-01-16	08:00	28-01-16	17:00
TERRESTRE	Particular	SIGSIG - ciudad - QUITO	29-01-16	13:00	29-01-16	24:00

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 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: <p style="text-align: center;">RIVERA CHIZA</p>	

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: