



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)

040

21 - 03 - 2016

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR

PUESTO QUE OCUPA:

TAPIA SAMANIEGO Cecilia

SERVIDOR PUBLICO 3

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

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

CAYAMBE.

CAMERA TA

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

Cecilia TAPIA SAMANIEGO

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

CONCIERTO DE GALA EN LA IGLESIA MATAIZ DE CAYAMBE DEN
TRO DE LA PROGRAMACION DE SEMANA SANTA Y EN COORDI
NACION CON LA EXTEN CION CAYAMBE EL DIA VIERNES
18 de MARZO EL RETORNO SE REALIZO AL FINALIZAR EL
CONCIERTO

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
TERRESTRE	ccc	QUITO - CAYAMBE	18-03-16	14h00	18-03-16	22h30
		QUITO				

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

Cecilia TAPIA S

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: Cecilia TAPIA SAMANIEGO

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
UATH INSTITUCIONAL

Cecilia TAPIA S

[Signature]

NOMBRE: Cecilia TAPIA SAMANIEGO

NOMBRE: