

**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES **133**

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)  
13 de septiembre de 2016

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR

**Ayala Edison Marcelino**

PUESTO QUE OCUPA:

**Servidor Público de Apoyo 2**

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

**Salcedo-Cotopaxi**

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

**Conjunto de Cámara**

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

**Edison Marcelino Ayala**

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

Concierto organizado por la CCE, Núcleo de Cotopaxi, con motivo de las festividades de Latacunga, Salcedo y La Maná, en la Iglesia Matriz de Salcedo, el 8 de septiembre del 2016, a las 19:30.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mm-aaa	08-09-2016	09-09-2016	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 a estos sitios.

TRANSPORTE			SALIDA		LLEGADA	
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, otros)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	RUTA	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
Terrestre	GAD Municipal del Cantón Salcedo	Quito-Salcedo	08-09-2016	15:00	08-09-2016	17:45
Terrestre	GAD Municipal del Cantón Salcedo	Salcedo-Quito	08-09-2016	23:00	09-09-2016	01:00

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

**OBSERVACIONES**

FIRMA DEL SERVIDOR COMISIONADO

  
NOMBRE **Edison Marcelino Ayala**

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 APROBACION**

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO O RESPONSABLE DE LA UNIDAD

  
NOMBRE **Ricardo Sempértegui Valdivieso**

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA UATH INSTITUCIONAL

  
NOMBRE **Luis Bastidas Escobar**