

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES **192** FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 10-11-2016

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR Cepeda Arango Gonzalo	PUESTO QUE OCUPA: Servidor Público de Apoyo 4
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL Macas-Morona Santiago	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR Conjunto de Cámara
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Gonzalo Cepeda Arango	

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Participación como Jurado Calificador en el III Concurso Nacional de Tríos, en homenaje al pasillo ecuatoriano, organizado por la CCE, Núcleo de Macas, el 8 de noviembre de 2016, en el Teatro Municipal, a las 20:00.


ITINERARIO... FECHA HORA	SALIDA 08.11.2016 09:00	LLEGADA 09.11.2016 16:00	NOTA
			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	CCE	Quito - Macas	08-11-2016	09:00	08-11-2016	15:00
Terrestre	CCE	Tena - Quito	09-11-2016	09:15	09-11-2016	16:00



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

OBSERVACIONES

FIRMA 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 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.
NOMBRE Gonzalo Cepeda Arango GONZALO CEPEDA A -	

FIRMAS DE APROBACION

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO O RESPONSABLE DE LA UNIDAD 	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA UATH INSTITUCIONAL 
NOMBRE Ricardo Sempértegui Valdivieso	NOMBRE Luis Bastidas Escobar