



CCE
BENJAMÍN
CARRIÓN



Ministerio
del Trabajo

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)
---	--------------------------------

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR CEPEDA ARANGO GONZALO	PUESTO QUE OCUPA: S.P.3
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: CEPEDA ARANGO GONZALO

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Concierto del Conjunto de Cámara, con el propósito de solemnizar la Fundación de Macas, en un Acto Cultural en el cuál se dio reconocimiento a los poseedores de saberes Macabeos, realizado en el Teatro Municipal de dicha ciudad el día 12 de agosto de 2017, a las 20h00.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	11/08/2017	13/08/2017	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	12H00	12H00	

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	CCE	QUITO - MACAS	11/08/2017	11H00	11/08/2017	21H00
TERRESTRE	CCE	MACAS - QUITO	13/08/2017	08H30	13/08/2017	17H00

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	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	

FIRMAS DE APROBACIÓN

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO	FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD
NOMBRE: LICENCIADO LEÓN SIERRA PÁEZ	NOMBRE: SEÑOR LUIS ALFONSO BASTIDAS ESCOBAR