



CCE
BENJAMÍN
CARRIÓN



**Ministerio
de Relaciones
Laborales**

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nº SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA
CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

008-2017

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR

Sarsoza Valencia Jonathan Enrique

PUESTO QUE OCUPA:

Camarógrafo

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

Baños - Tungurahua

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

Comunicación Social

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

Jeimi Chiluisa - Jonathan Sarsoza

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Salimos de la Matriz de la CCE a las 12h00 del medio día y llegamos a las 16h00. La Inauguración fue a las 19h00 y terminó a las 22h30. Realizamos entrevistas, registro del evento y del público y autoridades. Fuimos al hotel a las 23h00 y salimos de Baños con dirección a Quito a las 05h00, llegando a las 09h00 a la casa matriz de Quito.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	14-01-2017	15-01-2017	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 del caso, hasta su llegada a estos sitios.
HORA hh:mm	12h00	09h00	

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-Baños	14-01-2017	12h00	14-01-2017	16h00
Terrestre	CCE	Baños-Quito	15-01-2017	05h00	15-01-2017	09h00

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

NOMBRE:

Jonathan Sarsoza

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.

FIRMAS DE APROBACIÓN

FIRMA DE LA O DEL JEFE INMEDIATO DE LA
O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD

NOMBRE:

NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA
UATH INSTITUCIONAL

NOMBRE:

P. 06-07-17