



CCE
BENJAMÍN
CARRIÓN



**Ministerio
de Relaciones
Laborales**

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nº SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES <i>40- WIA</i>	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) <i>03-07-2017</i>
-----------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR <i>Jesús Ernesto García Cañas</i>	PUESTO QUE OCUPA: <i>Asesor</i>
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL <i>Postorrijo - Manabí</i>	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR <i>Despacho Residencia</i>

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Participación como delegado del Presidente Nacional CCE y como ponente en temas de cultura comunitaria en el encuentro regional de Cultura Viva Comunitaria en Manabí

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	<i>30-06-2017</i>	<i>03-07-2017</i>	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	<i>12:00</i>	<i>12:00</i>	

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
<i>Terrestre</i>	<i>CCE</i>	<i>Quito-Postorrijo-Quito</i>	<i>30-06-2017</i>	<i>12:00</i>	<i>03-07-2017</i>	<i>12:00</i>

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 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: <i>Jesús Ernesto García Cañas</i>	

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
NOMBRE: <i>Camilo Rostro</i>	