



CCE
BENJAMÍN
CARRIÓN



**Ministerio
de Relaciones
Laborales**

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

69-2012

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

07-07-2017

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

NÚÑEZ CHÁVEZ WILLIAM JHONNY

PUESTO QUE OCUPA:

SERVIDOR PÚBLICO 7

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

PUERTO FRANCISCO DE ORELLANA-ORELLANA

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

JURIDICO

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Patrocinio judicial en la reinstalación de la audiencia única respecto al juicio sumario que se sigue en contra de la Casa de la Cultura Ecuatoriana Núcleo de Orellana. Se aceptaron las excepciones propuestas por la CCE y consecuentemente, se rechazó la demanda planteada en contra del Director Provincial.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	04-07-2017	05-07-2017	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	06H00	12H55	

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
AÉREO	PÚBLICO	QUITO—COCA	04-07-2017	06h00	04-07-2017	06:35
AÉREO	PÚBLICO	COCA-QUITO	05-07-2017	12H20	05-07-2017	12:55

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

NOMBRE: **Dr. William Núñez Chávez**

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 APROBACIÓN

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO

NOMBRE: **Abg. Santiago Loza M.**

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UATH INSTITUCIONAL

NOMBRE: