

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES <i>064-2017</i>	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 14-06-2017
--	--

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

Asesoramiento técnico jurídico, diligencia ante la Inspectoría de Trabajo en la ciudad Puerto Francisco de Orellana; y patrocinio legal en la audiencia única respecto al juicio sumario que se sigue en contra de la Casa de la Cultura Ecuatoriana Núcleo de Orellana. Se ha comparecido para el patrocinio institucional y el asesoramiento en materia laboral y procesa.

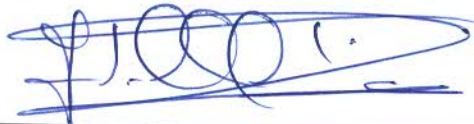
ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	07-06-2017	10-06-2017	Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servicio institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios.
HORA hh:mm	11H00	13H25	

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	07-06-2017	11h00	07-06-2017	11:35
AÉREO	PÚBLICO	COCA-QUITO	10-06-2017	12H50	10-06-2017	13:25

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: Dr. William Núñez Chávez	

FIRMAS DE APROBACIÓN

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO 	FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UATH INSTITUCIONAL 
NOMBRE: Abg. Santiago Loza M.	NOMBRE: