



CCE
BENJAMÍN
CARRIÓN



Ministerio
de Relaciones
Laborales

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nº SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR

PUESTO QUE OCUPA:

VALENCIA ZARZA FRANKLIN Patricio

SP 1

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

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

PUYO - PASTAZA

CINEMATHECA

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

Patricio Valencia

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

SER JURADO, DEL PRIMER FESTIVAL DE CINE EXPERIMENTAL JUVENIL, WESO DEL MAER REALIZADO POR EL UPSO DE UN MES, POR CREDITO, CON EL AUSPICIO DE LA USADE LA CULTURA NÚCLEO PASTAZA

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	18/08/2017	19/08/2017	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 del caso, hasta su llegada a estos sitios.
HORA hh:mm	8:30 AM	14:30 P.M.	

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	SAN FRANCISCO	QUITO - PUYO	18/08/2017	10:00	18/08/2017	15:10
TERRESTRE	SAN FRANCISCO	PUYO - QUITO	19/08/2017	8:30	19/08/2017	13:30

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

Patricio Valencia

NOMBRE: Patricio VALENCIA

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 DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UATH INSTITUCIONAL

Diego Corval Lopez
NOMBRE: Diego Corval Lopez

[Signature]
NOMBRE: