



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 <i>Reina Gamboa Katherine Mishelle</i>	PUESTO QUE OCUPA: <i>Servidor Pública 2</i>
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL <i>Guayas</i>	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR <i>Biblioteca</i>

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

Katia Flor, Katherine Reina

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

*Asesoramiento para el manejo de difusión en redes sociales respecto de las actividades que se realizan en la Biblioteca.
Identificación de las propiedades del equipo de trabajo de análisis documental y reconocimiento de los fondos con los que cuenta la Biblioteca.*

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	<i>04/10/2017</i>	<i>04/10/2017</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>10:00'</i>	<i>11:00'</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>Aéreo</i>	<i>Tame</i>	<i>Delta Guayaquil</i>	<i>04/10/2017</i>	<i>09:00'</i>	<i>04/10/2017</i>	<i>09:50'</i>
<i>Aéreo</i>	<i>Tame</i>	<i>Guayaquil-Quito</i>	<i>05/10/2017</i>	<i>19:30'</i>	<i>05/10/2017</i>	<i>20:30'</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 <i>K. Mishelle P. G.</i>	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>Katherine Reina</i>	

FIRMAS DE APROBACIÓN

FIRMA DE LA O DEL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD <i>Katia Flor</i>	NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UATH INSTITUCIONAL
NOMBRE: <i>Katia Flor</i>	NOMBRE: <i>[Firma]</i>