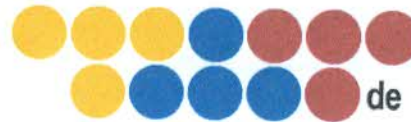




**CCE**  
BENJAMÍN  
CARRIÓN



**Ministerio**  
**de Relaciones**  
**Laborales**

**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nº SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA  
CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

28 - 11 - 2018

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR

NARSAJO ESTRELLA CARLOS

PUESTO QUE OCUPA:

FUNCIÓNARIO CINEMATICA SP4

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

GUDYAQUIL - GUDYAS

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE

LA O EL SERVIDOR  
CINEMATICA NACIONAL CCE.

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

CARLOS NARSAJO E.

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

REALIZACIÓN DEL II MÓDULO DEL TALLER DE PRODUCCIÓN AUDIOVISUAL EN LA DIRECCIÓN PROVINCIAL DE LA CCE NÚCLEO DEL GUDYAN DEL 12 AL 16 DE NOVIEMBRE DEL PRESENTE AÑO.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	11-11-18	12-11-18	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	23H00	07H00	

**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	EQUADDA	QUITO - GYA	11-11-18	23H00	12-11-18	07H00
"	"	GYA - QUITO	16-11-18	23H30	12-11-18	07H30

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:

**FIRMAS DE APROBACIÓN**

FIRMA DE LA O DEL JEFE INMEDIATO DE LA  
O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

NOMBRE:

NOMBRE: