

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES:

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa):

19 - DICIEMBRE - 2017

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR:
BASTIDAS ESCOBAR LUIS ALFONSO

PUESTO QUE OCUPA:
DIRECTOR GESTIÓN DESARROLLO INSTITUCIONAL

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL:
ORELLANA-ORELLANA ; PUYO-PASTAZA

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR:
DIRECCIÓN GESTIÓN DESARROLLO INSTITUCIONAL

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: LUIS BASTIDAS ESCOBAR

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

En atención a sumilla del Sr. presidente de la Sede Nacional de la CCE, asesoré a los Directores de los Núcleos de Orellana, Sucumbíos y Pastaza, en los subsistemas de Talento Humano y gestión de trámites administrativos del personal. Se realizó jornadas de capacitación, en las cuáles se adiestró al personal sobre el proceso de Evaluación del Desempeño.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA	13-12-2017	15-12-2017	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	17:00	19:00	

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	CCE	QUITO-ORELLANA-PUYO	13-12-2017	5:00	13-12-2017	11:00
TERRESTRE	CCE	PUYO - QUITO	15-12-2017	14:30	15-12-2017	21:00

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

NOMBRE:

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

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

NOMBRE:

NOMBRE: