



**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)

15-Sep-2017

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR  
**MERECI ROMERO WILLIAN ALFREDO**

PUESTO QUE OCUPA:  
**SP 4**

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL  
**PASTAZA - PUYO**

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE  
LA O EL SERVIDOR **DIRECCIÓN COMUNICACIÓN**

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: **MERECI ROMERO WILLIAN ALFREDO**

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

FORMULACIÓN DEL PERFIL DEL PROYECTO "DECALRATORIA A PASTAZA COMO PATRIMONIO NACIONAL DE LAS CULTURAS VIVAS. Y SOCIALIZACION EN ENTIDADES PARTICIPANTES.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	07-May-2018	12-May-2018	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			

**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	CENTINELA	QUITO -PUYO	07-May-2018	06:30	07-May-2018	11:00
TERRESTRE	SAN FRANC.	PUYO - QUITO	12-May-2018	06:00	12-May-2018	11:00

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: **ING. WILLIAN MERECI ROMERO**

**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  
UATH INSTITUCIONAL

NOMBRE: **LIC. CRISTINA CASTRILLÓN**

NOMBRE: **ING. FERNANDO FIALLOS**



6:39  
2018-09-15