



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) 10-05-018

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR
Fernández García Gerardo Celestino

PUESTO QUE OCUPA:
Responsable de Dramaturgia

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL
Quito - Pichincha

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

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Gerardo Celestino Fernández García

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Seminario Taller de la Dramaturgia del Guión de Cine impartido en las ciudades de Portoviejo y Manta, Manabí. Las clases de Portoviejo fueron dirigidas a los estudiantes infanto-juveniles de "Seru" las Film" y a los también estudiantes de la Escuela "Cristalleg" La actividad docente de en Manta fue impartida a los miembros de Asociexma.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	02-05-018	06-05-018	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	19:20	20:20	

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
Aereo	TAME	Quito-Manta	02-05-018	19:20	02-05-018	20:20
"	"	Manta-Quito	06-05-018	18:00	06-05-018	18:50

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	NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UATH INSTITUCIONAL
NOMBRE: Diego Corral López	NOMBRE: