



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)

24-04-2018

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR

NIAMA SAN ANDRES VICTOR MANUEL

PUESTO QUE OCUPA:

SERVIDOR PÚBLICO 5

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

BABAHOYO - LOS RÍOS

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

PRESIDENCIA

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: VICTOR MANUEL NIAMA SAN ANDRES

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

- REUNIONES CON FUNCIONARIOS DE LA CCE-NLR, RELACIONADOS CON APOYO ADMINISTRATIVO AL ING. JULIO LEON, DIRECTOR PROVINCIAL CCE-NLR.
- ADJUNTO MEMORANDO N.º 003 SP-CCE-2018 DE 24-04-2018 CON DETALLES DE LA COMISION DE SERVICIOS.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	17-04-2018	20-04-2018	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	08:00	23:10	

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	CGL	SANGOLQUI - BABAHOYO	17-04-2018	08:00		
TERRESTRE	CGL	BABAHOYO - SANGOLQUI			20-04-2018	23:10

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: VICTOR MANUEL NIAMA SAN ANDRES	

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:	NOMBRE: