CCE BENJAMÍN CARRIÓN

Ministerio de Relaciones Laborales

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa) **26-08-2024**

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR	PUESTO QUE OCUPA:
HÉCTOR DARWIN MANOSALVAS GÓMEZ	**CONDUCTOR**
CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR
MANABÍ – BAHÍA DE CARAQUEZ/SAN JACINTO	**PRESIDENCIA**

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: **FERNANDO CERÓN (Presidente Sede Nacional), NICOLAS VILLACIS (Funcionario de Comunicación Social), DARWIN MANOSALVAS (Conductor).**

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

MOVILIZAR AL PRESIDENTE Y FUNCIONARIO HACIA LAS CIUDADES DE BAHÍA DE CARAQUEZ Y SAN JACINTO PARA PARTICIPAR DEL FESTIVAL "FIDAE" A REALIZARSE EN DICHAS LOCALIDADES.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA
FECHA dd-mm-aaaa	**21-08-2024**	**22-08-2024**
HORA hh:mm	**09:30**	**21:00**

NOTA

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.

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	**INSTITUCIONAL**	**QUITO-BAHÍA DE CARAQUEZ**	**21-08-2024**	**09:30**	**21-08-2024**	**15:00**
TERRESTRE	**INSTITUCIONAL**	**SAN JACINTO-QUITO**	**22-08-2024**	**12:30**	**22-08-2024**	**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

NOMBRE: **HÉCTOR DARWIN MANOSALVAS GÓMEZ**

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 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 DEL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD	FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
NOMBRE: **SOC. FERNANDO RAFAEL CERÓN CÓRDOVA**	NOMBRE: **ING. VINICIO DAVID MUÑOZ CARRASCO**

AUTORIZACIÓN

De conformidad con el Acuerdo Ministerial N.- MRL-2013-0097, del 1 de junio de 2013, autorizo a la Dirección Financiera de la institución, a que se descuente aquellos valores que se determinen en la liquidación de anticipo de pago de viáticos, subsistencias, alimentación o movilización, de la Remuneración Mensual Unificada inmediata a la comisión.

Héctor Darwin Manosalvas Gómez

.....

Nombre Funcionaria/o

.....

Firma

Valor a descontar: .....

Firma responsable contabilidad: .....