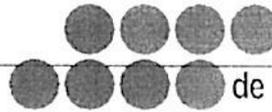




CCE
BENJAMÍN
CARRIÓN



Ministerio
de Relaciones
Laborales

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nº SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA DE INFORME (17/04/2025)

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR

ESCOBAR GARZÓN ÁNGEL RAFAEL

PUESTO QUE OCUPA: ESPECIALISTA EN ESPACIOS PÚBLICOS

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

TENA-NAPO

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE

DIRECCIÓN DE FOMENTO

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

SOCIALIZACIÓN DE PROCESOS DE VALIDACIÓN DE TRAYECTORIA PARA ARTISTAS Y GESTORES CULTURALES DE LA CASA DE LA CULTURA ECUATORIANA EN EL NÚCLEO PROVINCIAL DEL NAPO. SE ADJUNTA INFORME DETALLADO Y APROBADO POR EL SEÑOR PRESIDENTE DE LA SEDE NACIONAL DE LA CASA DE LA CULTURA ECUATORIANA BENJAMÍN CARRIÓN, SOC. FERNANDO CERÓN.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	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 del caso, hasta su llegada a estos sitios.
FECHA	14-04-2025	15-04-2025	
HORA	16h30	23h59	

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA	HORA	FECHA	HORA
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	QUITO-TENA	14-04-2025	16h30	14-04-2025	23h00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	TENA-QUITO	15-04-2025	17h00	15-04-2025	23h59

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

NOMBRE: ANGEL ESCOBAR

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.

FIRMAS DE APROBACIÓN

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO RESPONSABLE DE LA UNIDAD

NOMBRE: JAVIER CEVALLOS

FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD

NOMBRE: -DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA