



**CCE**  
BENJAMÍN  
CARRIÓN



Ministerio  
de Relaciones  
Laborales

**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

N° SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa) <b>23-11-2021</b>
---	--

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR <b>Levanto Alvaro Alvaró</b>	PUESTO QUE OCUPA <b>CHOFER</b>
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL <b>Cochabamba - Cochabamba</b>	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:  
**TRASLADO Sr. Bolívar Archuleta**

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

**Sección 40 informe por el nuevo inventario de creación del núcleo de control de la CCE.**

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mm-aaa	<b>8 nov 2021</b>	<b>9 nov 2021</b>	Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar de residencia o trabajo laborales o del cumplimiento del servicio institucional según sea del caso, hasta su llegada a estos sitios.
HORA hh:mm	<b>16:30 13h.</b>	<b>22:30 20:30</b>	

**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
<b>TERRESTRE</b>	<b>CCE</b>	<b>Quito - Coch</b>	<b>8 nov 2021</b>	<b>16:30</b>	<b>8 nov 2021</b>	<b>22:30</b>
<b>TERRESTRE</b>	<b>CCE</b>	<b>Coch - Quito</b>	<b>9 nov 2021</b>	<b>13h.</b>	<b>9 nov 2021</b>	<b>20:30</b>

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 	FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA 
NOMBRE:	NOMBRE: <b>David Alvaró</b>