



CCE
BENJAMÍN
CARRIÓN

Ministerio
de Relaciones
Laborales

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

N° SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

117.

FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa)
10 - 08 -2016

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR
GUACHUN PEREZ LUIS

PUESTO QUE OCUPA EL SERVIDOR
T .CONDUCTOR

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL
MACAS - MORONA SANTIAGO

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

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: PARTICIPANTES DE DOMINGO DE CASA ABIERTA GRUPO CUMBE

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

MOVILIZACION CON EL GRUPO CUMBE HASTA LA CIUDAD DE MACAS PARA PARTICIPAR EN DOMINGOS DE CASA ABIERTA ORGANIZADO POR LA CASA DE LA CULTURA MATRIZ QUITO

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mm-aaaa	06 -08-2016	08 -08-2016	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.
HORA hh:mm	14H30 PM	3H30 AM	

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA	HORA	FECHA	HORA
Terrestre	FURGONETA	QUITO -MACAS	06-08-2016	14H30 PM	07 -08-2016	00H30
Terrestre	FURGONETA	MACAS -QUITO	07/08/16	19H00 PM	08/08/16	3H30 AM

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: LUIS GUACHUN PEREZ

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 EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO

NOMBRE: Ing. Lázaro R. Bello F.

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UATH INSTITUCIONAL

NOMBRE: Ldo. Raúl Pazmiño Cortéz