



CCE
BENJAMÍN
CARRIÓN

Ministerio
de Relaciones
Laborales

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

N° SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 109.	FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa) 05/08/2016
---	---

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR AGUILERA VILAÑA MILTON EDUARDO	PUESTO QUE OCUPA Conductor
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL MANABI PORTOVIEJO PEDERNALES ESMERALDAS	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR Servicios Técnicos
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Personal de tecnicos de teatros y (Conductor).	

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Traslado de viveres y kit de alimentos para los dactmificados de Pedernales y obras de arte al nucleo de Portoviejo y pinturas y cuadros al nucleo de cce de Esmeraldas

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mm-aaaa	02/08/16	04/08/16	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	10:00:00	19horas	

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA	HORA	FECHA	HORA
Terrestre	CCE	Quito-Portoviejo-Esmeraldas	02/08/2016	10 am	02/08/2016	20pm
Terrestre	CCE	-Esmeraldas-Quito	04/08/16	10:00:00	04/08/16	19:00:00

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	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
NOMBRE: MILTON EDUARDO AGUILERA VILAÑA	

FIRMAS DE APROBACIÓN

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO	FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UATH INSTITUCIONAL
NOMBRE: Ing. Lázaro R. Bello F.	NOMBRE: Lcdo. Raúl Pazmiño Cortéz