



**CCE**  
BENJAMÍN  
CARRIÓN



**Ministerio  
de Relaciones  
Laborales**

**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nº SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA  
CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

085

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

14/06/2016

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR

PAUTA RAMON JORGE EDUARDO

PUESTO QUE OCUPA:

SERVIDOR PUBLICO DE APOYO 4

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

BABAHOYO - LOS RIOS

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

CONJUNTO DE CAMARA

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

JORGE PAUTA

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

CONCIERTO ORGANIZADO POR LA CCE NUCLEO DE LOS RIOS, EN HOMENAJE A LOS 50 AÑOS DE EJERCICIO PROFESIONAL DEL DR. JOSÉ WENCESLAO LÓPEZ, MIEMBRO CORESPONDIENTE DEL REFERIDO NUCLEO, EL 10 DE JUNIO, A LAS 22H30 EN LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO.


ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	10-06-2016	11-06-2016	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 del caso, hasta su llegada a estos sitios.
HORA hh:mm	07H30	17H00	

**TRANSPORTE**



TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	CCE	QUITO - BABAHOYO	10-06-2016	07H30	10-06-2016	16H00
TERRESTRE	CCE	BABAHOYO - QUITO	11-06-2016	09H00	11-06-2016	17H00

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
 NOMBRE: JORGE PAUTA	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 DE LA O DEL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD	NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD INSTITUCIONAL
 NOMBRE:	 NOMBRE: