



**CCE**  
BENJAMÍN  
CARRIÓN

**Ministerio  
de Relaciones  
Laborales**

**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

N° SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES  074.	FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa)  20 - 05 -2016
---	--

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR GUACHUN PEREZ LUIS	PUESTO QUE OCG  T .CONDUCTOR
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL  PORTOVIEJO MANABI	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR Servicios Técnicos

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Personal de LA CAMERATA

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

MOVILIZACION CON EL GRUPO DE LA CAMERATA HASTA LA CIUDAD DE PORTOVIEJO PARA PRESENTAR UN CONCIERTO BENEFICO

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mm-aaaa	16/05/16	16/05/16	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	07:00:00	15:00:00	

**TRANSPORTE**

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA	HORA	FECHA	HORA
Terrestre	DOBLE C.	Quito- PORTOVIEJO	16 -05 -2016	7:00	16 -05 -2016	15.00
Terrestre	DOBLE .C	PORTOVIEJO -QUITO	17/05/16	09:00:00	17/05/16	17:00:00

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: LUIS GUACHUN PEREZ	

**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: Lcd. Raúl Pazmiño Cortéz