



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)
208.	13-11-2016

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR	PUESTO QUE OCUPA
Manosalvas Gómez Héctor Darwin	Conductor
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR
Riobamba - Chimborazo	Servicios Técnicos
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Ramiro Caiza (Vicepresidencia), funcionarios de Comunicación Social, Expositores Extranjeros y Darwin Manosalvas (Conductor).	

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Traslado de los funcionarios mencionados y los expositores hacia la ciudad de Riobamba para participar en el VI Congreso de Gestión Cultural a realizarse en la mencionada ciudad.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mm-aaaa	09/11/16	12/11/16	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	15:00:00	18:30:00	

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
Terrestre	CCE	Quito-Riobamba	09/11/16	15:00:00	09/11/16	20:00:00
Terrestre	CCE	Riobamba-Quito	12/11/16	13:00:00	12/11/16	18:30:00

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: Héctor Darwin Manosalvas Gómez	

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: Ing. Luis Bastidas Escobar

143
15-11-2016