



**CCE**  
BENJAMÍN  
CARRIÓN

**Ministerio  
de Relaciones  
Laborales**

**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

N° SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES  149.	FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa) 29 09- 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 PAQUISHA LOJA PALANDA BIBLIAN	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR  SERVICIOS TECNICOS
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: CONJUNTO DE CAMARA DE LA CCE	

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

MOVILIZACION CON EL CONJUNTO DE CAMARA HASTA LA CIUDADES DE MACAS PAQUISHA LOJA PALANDA BIBLIAN EN LOS CUALES PRESENTARON VARIOS CONCIERTOS EN LOS DIFERENTES NUCLEOS NOTA EN LA CIUDAD DE BIBLIAN SE SUSPENDIO EL EVENTO EN VISTA QUE NO HUBO HOTEL TENIAMOS QUE ABANSAR HASTA RIOBAMBA PARA QUEDARNOS EN UNO DE LOS HOTELES DE ESA CIUDAD

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mm-aaaa	20 09 2016	20 09 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	7H30	16H	

**TRANSPORTE**

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA	HORA	FECHA	HORA
Terrestre	BUSETON	MACAS PAQUISHA LOJA PALANDA BIBLIAN	20 -09 2016	7:30	20 09 -2016	16H
Terrestre	BUSETON	RIOBAMBA QUITO	25 09 16	9 H 00	25 09 2016	14H00

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: LUIS B. ESCOBAR