



**CCE**  
BENJAMÍN  
CARRIÓN



**Ministerio  
de Relaciones  
Laborales**

**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nº SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA  
CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

50-2017

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

13 de abril de 2017

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR

Cisneros Bedrabbo Gabriel

PUESTO QUE OCUPA:

Vicepresidente

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

Riobamba - Chimborazo

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

Vicepresidencia

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

Adjunto Memorando No. CCE-UP-2017-0444-M

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	12-04-2017	13-04-2017	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	10:00	16:30	

**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 - Riobamba	12-04-2017	10:00	12-04-2017	13:00
Terrestre	CCE	Riobamba - Quito	13-04-2017	10:00	13-04-2017	16:30

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

*[Handwritten signature]*

NOMBRE: Gabriel Cisneros Bedrabbo

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 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

*[Handwritten signature]*

NOMBRE: Raúl Pérez Torres

NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA  
UNIDAD INSTITUCIONAL

*[Handwritten signature]*

NOMBRE: