



**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)

14/08/2017

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

PUESTO QUE OCUPA

FABIAN ACHUPALLAS

Conductor

CIUDAD - MACAS

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

PROVINCIA MORONA SANTIAGO

Servicios Técnicos

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Milton Aguilera conductor y Maestro Gonzalo Cepeda

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

Traslado del grupo de músicos del conjunto de Camara

**NOTA**

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.

ITINERARIO

SALIDA

LLEGADA

FECHA  
dd-mm-aaaa

11/08/17

13/08/17

HORA  
hh:m

11H30

17:00:00

**TRANSPORTE**

TIPO DE TRANSPORTE  
(Aéreo, terrestre, marítimo, otros)

NOMBRE DE TRANSPORTE

RUTA

SALIDA

LLEGADA

Terrestre

CCE

Quito- MACAS

FECHA  
11/08/17

HORA  
11,30

FECHA  
11/08/17

HORA  
21,00PM

Terrestre

CCE

MACAS-QUITO

13/08/17

08:30:00

13/08/17

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: FABIAN ACHUPALLAS

**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, DAYRA ABAD

NOMBRE:

