



CCE

Ministerio
de Relaciones
Laborales

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

N° SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa)
03 DE AGOSTO 2017

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR
GUACHUN PEREZ LUIS

PUESTO QUE OCUPA EL SERVIDOR
T .CONDUCTOR

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL
CHIMBORAZO -RIOBAMBA

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

SERVICIOS TECNICOS

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: CON LOS VESTUARIOS DEL GRUPO TEATRO ENSAYO Y SU DIRECTOR MAESTRO ANTONIO ORDO;EZ

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS MOVILIZACION CON EL GRUPO DE TEATRO ENSAYO HASTA LA CIUDAD DE RIOBAMBA PARA HACER DOS PRESENTACIONES EN EL CENTRO CULTURAL DEL MUNICIPIO DE RIOBAMBA

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mm-aaaa	26 -07 --2017	26--07--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 el caso, hasta su llegada de estos sitios.
HORA hh:mm	9H30 AM	14H30 PM	

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA	HORA	FECHA	HORA
TERRESTRE	CAMIONETA DIMAX PEQ111	QUITO RIOBAMBA	26--07--2017	9H30 AM	26--07--2017	14H30 PM
TERRESTRE	CAMIONETA DIMAX	RIOBAMBA -QUITO	28/07/17	9H45AM	28--07--2017	13H 30 PM

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

NOMBRE: LUIS GUACHUN PEREZ

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

FIRMAS DE APROBACIÓN

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO

NOMBRE: Ing. DAIRA ABAD

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UATH INSTITUCIONAL

NOMBRE: LUIS BASTIDAS ESCOBAR