



**CCE**  
BENJAMÍN  
CARRIÓN



Ministerio  
del Trabajo

**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA  
CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

14 / 11 / 2017

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR  
PATIÑO SALAS MIGUEL ANGEL

PUESTO QUE OCUPA:

S.P.1

CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO  
INSTITUCIONAL

LOS RÍOS - BABAHOYO

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

CONJUNTO DE CÁMARA

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: PATIÑO SALAS MIGUEL ANGEL

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

PRESENTACIÓN DEL CONJUNTO DE CÁMARA, EN EL NÚCLEO DE LOS RÍOS DE LA CCE, POR LOS 63 AÑOS DE ACTIVIDAD CULTURAL, SE REALIZO EN EL AUDITORIUM DEL DR. "ANGEL VITERI AYALA" A LAS 15H00.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	12/12/2017	13/12/2017	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	06H00	16H00	

**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 – LOS RÍOS	12/12/2017	06H00	12/12/2017	14H00
TERRESTRE	CCE	LOS RÍOS - QUITO	13/12/2017	08H00	13/12/2017	16H00

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: MIGUEL ANGEL PATIÑO SALAS

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:

LICENCIADO LEÓN SIERRA PÁEZ

FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL  
RESPONSABLE DE LA UNIDAD

NOMBRE:

SEÑOR LUIS ALONSO BASTIDAS ESCOBAR