



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)

11-2017

13/02/2017

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

PUESTO QUE OCUPA

AGUILERA VILAÑA MILTON EDUARDO

Conductor

CIUDAD - RIOBANBA

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

PROVINCIA DE CHIMBORAZO

Servicios Técnicos

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Conjunto del coro a contra luz y Milton Aguilera(Conductor).

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Traslado de personal de coro de Comtra Luz a la Provincia de Chinborazo para las siguientes presentaciones organizadas por la CCE , nucleo de Riobanba

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mm-aaaa	10/02/17	11/02/17	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	12.PM	16.PM	

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA	HORA	FECHA	HORA
Terrestre	CCE	Quito -Riobanba	10/02/17	12.PM	10/02/17	16.PM
Terrestre	CCE	Riobanba -Quito	11/02/17	12.PM	11/02/17	16.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

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: MILTON EDUARDO AGUILERA VILAÑA

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: