



CCE
BENJAMÍN
CARRIÓN

Ministerio
de Relaciones
Laborales

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

N° SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES <i>008-2017</i>	FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa) 30/01/2017
------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR MILTON EDUARDO AGUILERA VILANA	PUESTO QUE OCUPA Conductor
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL Peguche- Imbabura	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR Servicios Técnicos
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: SUSANA MANDRAGORA Y CHOFER MILTON AGUILERA	

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADO

Movilización a la Provincia de Imbabura al grupo de Artistas de teatro Fundación Mandragora y comadronas al segundo encuentro realizado Peguche Cotacachi Otavalo y varias comunidades del sector


ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mm-aaaa	27/01/17	29/01/17	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	20 horas 30	22 horas	

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA	HORA	FECHA	HORA
Terrestre	CCE	Quito - Peguche	27/01/17	20:30	27/01/17	22:50
Terrestre	CCE	Cotacachi -Quito	29/01/17	20:00	29/01/17	22:30

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 Aguilera	

FIRMAS DE APROBACIÓN

FIRMA DE LA O DEL JEFE INMEDIATO RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO	FIRMA DE LA O EL JEFE RESPONSABLE DE LA UATH INSTITUCIONAL
 NOMBRE: Ing. Lázaro R. Bello F.	