



**CCE**  
BENJAMÍN  
CARRIÓN



**Ministerio**  
**de Relaciones**  
**Laborales**

**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

N° SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

Quito - 3- octubre - 2017

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR

PUESTO QUE OCUPA:

LINERGO ALVARO ALVARO

CHOFER

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

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

MANTA - MANABI

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

l.cdo: CARLO RESTREPO G. l.cdo: PATRICIA ALVARO

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

REALIZADA UNA VISITA OFICIAL A LA PROVINCIA DE MANABI EN LA QUE INCLUIMOS UNA RUTA DE PRENSA PARA DEFENDER QUE MANABI ES LA PROVINCIA INVITADA DE HONOR EN LA FERIA DEL LIBRO Y LA LETRAS 2017

ITINERARIO

SALIDA

LLEGADA

NOTA

FECHA  
dd-mmm-aaa

HORA  
hh:mm

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 del caso, hasta su llegada a estos sitios.

**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 - MANTA

28-09-2017

7:30 P.M.

28-09-2017

19:30 P.M.

TERRESTRE

CCE

MANTA - QUITO

29-09-2017

8:00 P.M.

29-09-2017

18:30 P.M.

NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.

**OBSERVACIONES**

FIRMA DE LA O DEL SERVIDOR COMISIONADO

NOTA

*[Handwritten signature]*

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 tendrá 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:

**FIRMAS DE APROBACIÓN**

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

NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UATH INSTITUCIONAL

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

NOMBRE:

NOMBRE: