



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) 18/10/2017 |
|---|---|

DATOS GENERALES

| | |
|---|---|
| APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR FABIAN ACHUPALLAS | PUESTO QUE OCUPA Conductor |
| CIUDAD - TULCAN PROVINCIA MORONA SANTIAGO | NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR Servicios Técnicos |
| SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Fabian Achupallas conductor y RAFAEL GOMES | |

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

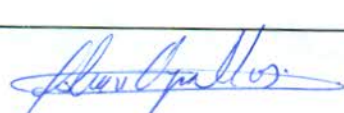
| | | | |
|------------------------------|----------|----------|--|
| Traslado de cuadros de museo | | | |
| ITINERARIO | SALIDA | LLEGADA | NOTA Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servicio institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios. |
| FECHA dd-mm-aaaa | 17/10/17 | 17/10/17 | |
| HORA hh:m | 11:00:00 | 23:00:00 | |

TRANSPORTE


| TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros) | NOMBRE DE TRANSPORTE | RUTA | SALIDA | | LLEGADA | |
|---|----------------------|---------------|----------|----------|----------|----------|
| | | | FECHA | HORA | FECHA | HORA |
| Terrestre | CCE | Quito- Tulcan | 17/10/17 | 11,00 | 17/10/17 | 23,00PM |
| Terrestre | CCE | TULCAN-QUITO | 18/10/17 | 10:00:00 | 18/10/17 | 19:00:00 |

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: FABIAN ACHUPALLAS | |

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, DAYRA ABAD |  NOMBRE: |