



**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)

22-09-17

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR

PUESTO QUE OCUPA:

BASTIDAS ESCOBAR WIO ALEJANDRO

DIRECTOR GESTION DESARROLLO INSTITUCIONAL

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

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

MACAS - MORONA SANTIAGO

DIRECCION GESTION DESARROLLO INSTITUCIONAL

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

WIO BASTIDAS ESCOBAR

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

En cumplimiento a disposición del Jefe. Presidente Nacional - CCE, realice el asesoramiento en los temas de Volante Humano (subtemas de T. Humanos); LOSEP, su Reglamento General y demás normativa legal vigente, al Sr. Director del Nivel Provincial Morona Santiago y Jueces del Tribunal, se informó sobre los instrumentos institucionales de la CCE, que se puede trabajar con el MDT.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	7-09-17	8-09-17	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 del caso, hasta su llegada a estos sitios.
HORA hh:mm	6:00	21:00	

**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	D-HAY-D.C	QUITO-MACAS	7-09-17	6:00	7-09-17	13:00
TERRESTRE	D-HAY-D.C	MACAS-QUITO	8-09-17	15:00	8-09-17	21:00

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

NOMBRE:

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.

**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

NOMBRE:

NOMBRE: