



**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) 01/0917
---	--

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR MILTON AGUILERA	PUESTO QUE OCUPA Conductor
CIUDAD - PUYO	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR Servicios Técnicos
PROVINCIA - PASTAZA	
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: RAFAEL GOMES Y MILTON AGUILERA CONDUCTOR	

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

Traslado RETIRAR OBRAS DE ARTE Y PINTURAS DE ARTE VIAJERO DEL NUCLEO DE CCE DE PASTAZA


ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mm-aaaa	30/08/17	01/09/17	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 el caso, hasta su llegada de estos sitios.
HORA hh:mm	10:00:00	14:00:00	

**TRANSPORTE**


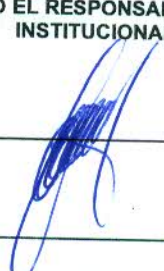
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA	HORA	FECHA	HORA
Terrestre	CCE	QUITO- PUYO	30/08/17	10.00	30/08/17	16PM
Terrestre	CCE	PUYO-QUITO	01/09/17	08:30:00	01/09/17	14:00:00

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	<p>NOTA</p> <p>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</p>
 NOMBRE: MILTON AGUILERA	

**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: