



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-aa)
27 -07 -2018

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR
GUACHUN PEREZ LUIS

PUESTO QUE OCUPA EL SERVIDOR
T.CONDUCTOR

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL
PUYO - PASTAZA

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

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: CON LA MGS .PATRICIA NORIEGA ,SRA MARIA TERESA CISNEROS Y EL SR. JUAN LUIS SIGUENZA

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS
MOVILIZACION CON LOS SRES FUNCIONARIOS EN LA PROVINCIA DE PASTAZA EN LAS DIFERENTES COMUNIDADES SHUAR. CANELOS , CHUWITAYO,CAMPO ALEGRE Y EN LA CIUDAD DE PUYO

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mm-aaaa	2018 /07/21	2018 /07/ 21	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	03:00 AM	0900 AM	

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA	HORA	FECHA	HORA
TERRESTRE	CAMIONETA CHEVROLET DBLE CABINA	QUITO -PUYO	2018 /07 /21	03:00	2018 /07 /21	09:00
TERRESTRE	CAMIONETA CHEVROLET DBLE CABINA	PUYO - QUITO	2018 /07 /25	02:00AM	2018 /07 /25	07:00AM

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: LUIS GUACHUN PEREZ

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. HUGO EGUEZ

NOMBRE: FERNANDO FIALLOS