



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)
19-12-2017

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR
GUACHUN PEREZ LUIS

PUESTO QUE OCUPA EL SERVIDOR

T.CONDUCTOR

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL
SHUSHUFINDI SUCUMBOS

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

SERVICIOS TECNICOS

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: MAESTRO PEDRO FLORESMILO VILLALBA

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS
MOVILIZACION CON EL MAESTRO PEDRO FLORESMILO VILLALBA HASTA LA CIUDAD DE SHUSHUFINDI

| ITINERARIO | SALIDA | LLEGADA | NOTA |
|---------------------|----------|------------|--|
| FECHA dd-mm-aaaa | 18/12/17 | 18-12-2017 | 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 | 10:30AM | 18:00PM | |

TRANSPORTE

| TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros) | NOMBRE DE TRANSPORTE | RUTA | SALIDA | | LLEGADA | |
|---|----------------------|---------------------|------------|--------|------------|----------|
| | | | FECHA | HORA | FECHA | HORA |
| TERRESTRE | D ,CABINA | QUITO - SHUSHUFINDI | 18-12-2017 | 10:30 | 18-12-2017 | 18:00 |
| TERRESTRE | D CABINA | SHUSHUFINDI-QUITO | 19/12/17 | 8:30AM | 19/12/17 | 18:00 PM |

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. DAYRA ABAD

NOMBRE: LUIS BASTIDAS ESCOBAR