



**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) 27/12/2017
---	---

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR LUIS BARRAGÁN	PUESTO QUE OCUPA Conductor
CIUDAD - LOJA / ZAMORA/ YANZATZA	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR Servicios Técnicos
PROVINCIA - LOJA Y ZAMORA	
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INST. TRASLADAR A LA CAMERATA	

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

MOVILIZAR A LA CAMERATA DE LA CCE, CON LA PARTICIPACIÓN DEL CORO POLIFÓNICO DE LA UTE, POR LA TEMPORADA

**NAVIDEÑA**

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mm-aaaa	19/12/17	23/12/17	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	09.00 AM	10.00 PM	

**TRANSPORTE**

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
Terrestre	PEN - 513	QUITO- LOJA	FECHA 19/12/2017	HORA 9.00 AM	FECHA 20/12/2017	HORA 03.00 AM
Terrestre	PEN -513	ZAMORA-QUITO	FECHA 23/12/2017	04.00AM	FECHA 23/12/2017	22:00:00

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: LUIS BARRAGÁN	

**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	 LUIS BASTIDAS