



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) 08-06-2018
---	---

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR Manosalvas Gómez Héctor Darwin	PUESTO QUE OCUPA Conductor
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL EL COCA - ORELLANA	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR Servicios Técnicos

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Salvador Vallejos (Tramoyista) con equipos y utilería para montaje de la obra teatral "Mamá Tránsito Amaguaña" y Darwin Manosalvas (Conductor).

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

TRASLADO HACIA LA CIUDAD DE EL COCA DEL TRAMOYISTA LOS EQUIPOS Y UTILERIA PARA MONTAJE Y PRESENTACION DE LA OBRA "MAMA TRANSITO AMAGUAÑA" EN DICHA LOCALIDAD.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA 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.
FECHA dd-mm-aaaa	05/06/18	06/06/18	
HORA hh:mm	08:00:00	17:00:00	

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm
Terrestre	CCE	Quito-El Coca	05/06/18	08:00:00	05/06/18	15:00:00
Terrestre	CCE	El Coca-Quito	06/06/18	10:00:00	06/06/18	17:00:00

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: Héctor Darwin Manosalvas Gómez	

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 Egúez	NOMBRE: Ing. Fernando Fiallos