



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) 14/06/2019
---	---

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR MILTON EDUARDO AGUILERA VILANA	PUESTO QUE OCUPA CONDUCTOR
CIUDAD RIOBANBA . CHUNCHI . ALAUSI PROVINCIA CHIMBORAZO	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR D. ADMINISTRATIVA

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES . GONZALO CEPEDA . FRANCISCO LOPEZ, LUIS GORDO, ISRAEL MARCILLO, MIGEL PATINO , JOSE CHAMBA MILTON AGUILERA CONDUCTOR

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTAR MOVILIZAR AL CONJUNTO DE CAMARA , A LOS SIGUIENTES NUCLEOS DE LA CCE DE RIOBANBA , CHUNCHI , ALAUSI PARA SUS PRESENTACIONES

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mm-aa	12/06/2019	14/06/2019	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	12-30 PM	15 PM	

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA	HORA	FECHA	HORA
Terrestre	CCE	Quito-Riobamba Riobamba-Chunchi	12/06/2019	12.30PM	12/06/2019	18.00
			13/06/2019	05.30AM	13/06/2019	09.00
Terrestre	CCE	Chunchi-Alausi Alausi-Quito	13/06/2019	13.00	13/06/2019	16.00
			14/06/2019	08.30	14/06/2019	15.00

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: 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 DIRECCION ADMINISTRATIVA
NOMBRE ING, MAYRA ALEXANDRA ALARCON RUALES	NOMBRE ING, MAYRA ALEXANDRA ALARCON RUALES