



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)
29 /04 /2019

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR
GUACHUN PEREZ LUIS

PUESTO QUE OCUPA EL SERVIDOR
T .CONDUCTOR

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL
RIOBAMBA CHIMBORAZO
GUAYAS

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

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: CON LOS INTEGRANTES DEL CONJUNTO DE CAMARA

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS
MOVILIZACION CON EL CONJUNTO DE CAMARA PARA REALIZAR DOS PRESENTACIONES COLEGIO ANDA AGUIRRE 10:00 AM
NUCLEO DE LA CASA DE LA CULTURA 19:00 HORAS

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mm-aaaa	25 /04 /2019	27 /04 /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	15:30	20:30	

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA	HORA	FECHA	HORA
TERRESTRE	CAMIONETA CHEVROLET DBLE CABINA	QUITO RIOBAMBA	25 /04 /2019	15 /30 PM	25 /04 /2019	20:30 PM
TERRESTRE	CAMIONETA CHEVROLET DBLE CABINA	RIOBAMBA - QUITO	27 /04 /2019	7:00	27 /04 /2019	11:30

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 DIRECCION ADMINISTRATIVA

NOMBRE: AB TANIA ALEXANDRA ACOSTA TAMAYO

NOMBRE: AB.TANIA ALEXANDRA ACOSTA TAMAYO