



**CCE**  
BENJAMÍN  
CARRIÓN

Ministerio  
de Relaciones  
Laborales

**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

N° SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

048

FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa)

04-08-2016

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

Manosalvas Gómez Héctor Darwin

PUESTO QUE OCUPA

Conductor

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

Cayambe - Pichincha

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

Servicios Técnicos

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Maestra Cecilia Tapia, integrantes del grupo Camerata de la C.C.E. y Darwin Manosalvas (Conductor).

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

Traslado del grupo mencionado para presentación en la iglesia de la ciudad de Cayambe.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mm-aaaa	18/03/16	18/03/16	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	14:00:00	23:00:00	

**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-Cayambe-Quito	18/03/16	14:00:00	18/03/16	23:00:00

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

NOMBRE: Héctor Darwin Manosalvas Gómez

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

**FIRMAS DE APROBACIÓN**

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO

NOMBRE: Ing. Lázaro R. Bello F.

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UATH INSTITUCIONAL

NOMBRE: Lcdo. Raúl Pazmiño Cortés

Recibido MS

05-08-2016