



**CCE**  
BENJAMÍN  
CARRIÓN



**Ministerio  
de Relaciones  
Laborales**

**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 06.01.2016
---	--

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR RAÚL PÉREZ TORRES	PUESTO QUE OCUPA: Presidente
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL Ambato Tungurahua	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR PRESIDENCIA

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Raúl Pérez Torres Presidente , Gabriel Cisneros, vicepresidente y Alirio Lincango conductor.

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

Asistí e intervine en la inauguración a nombre de la CCE en el II Simposio Nacional de Literatura Loja 2015, organizado por la Casa de la Cultura Ecuatoriana Núcleo de Loja.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	18.12.2015	19.12.2015	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	11H30	13H00	

**TRANSPORTE**

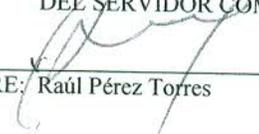
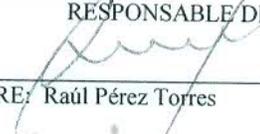
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
Terrestre	Institucional	Quito Ambato	18.12.2015	11:30	18.12.2015	15:00
Terrestre	Institucional	Ambato Quito	19.12.2015	09:00	19.12.2015	13:00

NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.

**OBSERVACIONES**

<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</b>   NOMBRE: Raúl Pérez Torres	<b>NOTA</b> 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**

<b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</b>   NOMBRE: Raúl Pérez Torres	<b>FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD</b>   NOMBRE: Raúl Pérez Torres
---	---