



**CCE**  
BENJAMÍN  
CARRIÓN



**Ministerio**  
**de Relaciones**  
**Laborales**

**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nº SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA  
CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

088

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

14/06/2016

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR

ATI IGLESIAS LUIS GERMAÍN

PUESTO QUE OCUPA:

SERVIDOR PÚBLICO L

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

BARAHYO - LOS RÍOS

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

CONJUNTO DE CÁMERA

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

GERMAÍN ATI

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

CONCIERTO ORGANIZADO POR LA C.C.E. NÚCLEO DE LOS RÍOS, EN HOMENAJE A LOS CINCUENTA AÑOS DE EJERCICIO PROFESIONAL DEL DR. JOSÉ VEJEGAS LÓPEZ, MIEMBRO CORRESPONDIENTE DEL REFERIDO NÚCLEO, EL 10 DE JUNIO, A LAS 22H30 EN LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BARAHYO

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	10-06-2016	11-06-2016	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 del caso, hasta su llegada a estos sitios.
HORA hh:mm	07h30	17h00	

**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	C.C.E.	QUITO - BARAHYO	10-06-2016	07h30	10-06-2016	16h00
TERRESTRE	C.C.E.	BARAHYO - QUITO	11-06-2016	09h00	11-06-2016	17h00

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

**OBSERVACIONES**

FIRMA DE LA O DEL 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 tendrá 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: GERMAÍN ATI	

**FIRMAS DE APROBACIÓN**

FIRMA DE LA O DEL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD	NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD INSTITUCIONAL
NOMBRE:	NOMBRE: