



CCE
BENJAMÍN
CARRIÓN

**Ministerio
de Relaciones
Laborales**

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

N° SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 074.	FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa) 20 - 05 -2016
---	--

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR GUACHUN PEREZ LUIS	PUESTO QUE OCG T .CONDUCTOR
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL PORTOVIEJO MANABI	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR Servicios Técnicos

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Personal de LA CAMERATA

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

MOVILIZACION CON EL GRUPO DE LA CAMERATA HASTA LA CIUDAD DE PORTOVIEJO PARA PRESENTAR UN CONCIERTO BENEFICO

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mm-aaaa	16/05/16	16/05/16	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	07:00:00	15:00:00	

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA	HORA	FECHA	HORA
Terrestre	DOBLE C.	Quito- PORTOVIEJO	16 -05 -2016	7:00	16 -05 -2016	15.00
Terrestre	DOBLE .C	PORTOVIEJO -QUITO	17/05/16	09:00:00	17/05/16	17:00:00

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 	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 UATH INSTITUCIONAL
NOMBRE: Ing. Lázaro R. Bello F.	NOMBRE: Lcdó. Raúl Pazmiño Cortéz