



**CCE**  
BENJAMÍN  
CARRIÓN

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

**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nº SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA  
CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

204

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

07-11-2016

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR

Milton Eduardo Aguilera

PUESTO QUE OCUPA:

chofer.

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

Orellana Tena.

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

S. Tecnicos.

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

conjunto de camion y chofer.

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

Fueron todos al cantonate marco Bellota a la ciudad del Tena.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	05-11-16	06-11-16	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 del caso, hasta su llegada a estos sitios.
HORA hh:mm	8:30	13:00	

**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	D. cabina	Quito Tena.	05-11-16	8:30	05-11-16	13:00
Terrestre	D. cabina	Tena. Quito	06-11-16	8:30	06-11-16	13:00

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



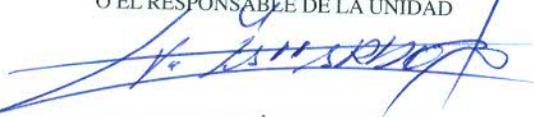
NOMBRE:

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.

**FIRMAS DE APROBACIÓN**

FIRMA DE LA O DEL JEFE INMEDIATO DE LA  
O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD



NOMBRE:

NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA  
UATH INSTITUCIONAL



NOMBRE:

10-NOV-2016

10:09  
413