



CCE
BENJAMÍN
CARRIÓN

**Ministerio
de Relaciones
Laborales**

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

N° SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES <i>025-2017</i>	FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa) 30-03-2017
--	---

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR Manosalvas Gómez Héctor Darwin	PUESTO QUE OCUPA Conductor
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL Riobamba - Chimborazo	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR Servicios Técnicos

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Sara Utreras (Presidencia) y Darwin Manosalvas (Conductor).

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Traslado de Sara Utreras hacia la ciudad de Riobamba para presentar el Monologo Escenico Mama Transito Amaguana a realizarse en el Nucleo de la mencionada ciudad.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mm-aaaa	23/03/17	24/03/17	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	09:30:00	13:30:00	

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-Riobamba	23/03/17	09:30:00	23/03/17	16:00:00
Terrestre	CCE	Riobamba-Quito	24/03/17	06:30:00	24/03/17	13:30:00

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: Héctor Darwin Manosalvas Gómez	

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: Eco. Ricardo Gallardo	NOMBRE: Ing. Luis Bastidas Esobar