



CCE

Ministerio
de Relaciones
Laborales

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

N° SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa)
03 DE AGOSTO 2017

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR
GUACHUN PEREZ LUIS

PUESTO QUE OCUPA EL SERVIDOR
T.CONDUCTOR

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL
TENA NAPO

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

SERVICIOS TECNICOS

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: CON LOS SRES ING,LUIS BASTIDAS DIRECTOR DEL TALENTO HUMANO Y EL DR SANTIAGO LOZA DIRECTOR DE JURIDICO DE LA C,C,E

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS MOVILIZACION CON LOS SRES FUNCIONARIOS PARA HACER TRABAJOS INHERENTES DE LA INSTITUCION

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mm-aaaa	31/07/17	31-07--2017	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	5H00 AM	10H00AM	

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA	HORA	FECHA	HORA
TERRESTRE	CAMIONETA DOBLE C PEP1029	QUITO ITENA	31-07-2017	5 H 00 AM	31-07 --2017	10H00 AM
TERRESTRE	CAMIONETA DIMAX	TENA --QUITO	01 -08 --2017	12 H 30	01 -08 --2017	18H00PM

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

NOMBRE: LUIS GUACHUN PEREZ

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

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UATH INSTITUCIONAL

NOMBRE: Ing. DAIRA ABAD

NOMBRE: LUIS BASTIDAS ESCOBAR