



CCE
BENJAMÍN
CARRIÓN



Ministerio
de Relaciones
Laborales

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nº SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA
CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

18 DE DICIEMBRE 2017.

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR

PUESTO QUE OCUPA:

RAFAEL GÓMEZ

S.P.2

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

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

TUCCAN - CARCHI

MOSOS

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

RAFAEL GÓMEZ

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ME TRASLADÉ A LA CIUDAD DE TUCCAN, PARA DESMONTAR, ENBAJAR, TRANSPORTAR Y CUSTODIAR, LAS OBRAS DE ARTE DE LOS MAESTROS MARCO PRADO LÓPEZ Y ROBERTO OLMEDO, LAS MISMAS QUE FUERON EXPUUESTAS EN LA CASA DE LA CULTURA HÚCULO DEL CARCHI, LA CIUDAD DE OQUITO.

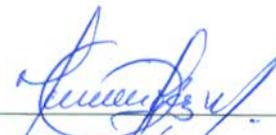
ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	13/12/2017	13/12/2017	Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servicio institucional según sea del caso, hasta su llegada a estos sitios.
HORA hh:mm	11:40	16:00	

TRANSPORTE

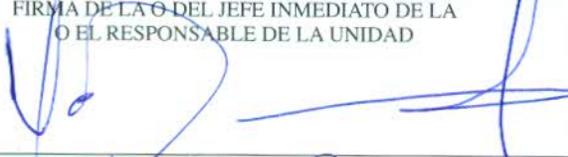
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	VEZOTAX	Oquito-TUCCAN	13/12/2017	11:40	13/12/2017	16:00
	C.I.E.	TUCCAN-Oquito	15/12/2017	12:30	15/12/2017	17:30

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
 NOMBRE: RAFAEL GÓMEZ	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 DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UATH INSTITUCIONAL
 NOMBRE: MARCO PRADOLÓPEZ	 NOMBRE: RAFAEL GÓMEZ