



**CCE**  
BENJAMÍN  
CARRIÓN



**Ministerio  
de Relaciones  
Laborales**

**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nº SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA  
CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

007-2017

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

31/01/2017

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR

Calero Agila Byron David

PUESTO QUE OCUPA:

Conductor

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

MACAS Provincia Morona Santiago

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

C

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

Vicepresidente Gabriel Cisneros

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

Mobilización Sr. Vicepresidente a la Casa de la Cultura  
Núcleo de MACAS

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	27/01/2017	29/01/2017	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	04:00 AM	16:00 PM	

**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	Toyota RAV	Quito - MACAS	27/01/2017	04:00 AM	27/01/2017	11:00 AM
		MACAS - Quito	29/01/2017	09:00 AM	29/01/2017	16:00 PM

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: Byron Calero	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:	 NOMBRE: