



**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) <i>10 DE OCTUBRE 2017</i>
---	---

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR <i>RAFAEL GÓMEZ</i>	PUESTO QUE OCUPA: <i>S.P.2</i>
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL <i>GUARANDA - BOLIVAR</i>	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR <i>MUSEOS</i>

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: *RAFAEL GÓMEZ*

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

*ME TRASLADÉ A LA CIUDAD DE GUARANDA, TRANSPORTANDO Y CUSTODIANDO LAS OBRAS DE ARTE DEL MAESTRO ESTRAÍN OBAUDO, A LA CASA DE LA CULTURA NÚCLEO DE BOLIVAR LAS MISMAS QUE FUERON EXPUESAS EN LAS SALAS TEMPORALES DEL NÚCLEO.*

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	<i>5/10/2017</i>	<i>5/10/2017</i>	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	<i>18:00</i>	<i>23:30</i>	

**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
<i>TERRESTRE</i>	<i>BOSETÓN</i>	<i>Quito-Guaranda</i>	<i>5/10/2017</i>	<i>18:00</i>	<i>5/10/2017</i>	<i>23:30</i>
		<i>Guaranda-Quito</i>	<i>7/10/2017</i>	<i>07:00</i>	<i>7/10/2017</i>	<i>12:00</i>

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  <i>[Signature]</i>	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.
NOMBRE: <i>RAFAEL GÓMEZ</i>	

**FIRMAS DE APROBACIÓN**

FIRMA DE LA O DEL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD  <i>[Signature]</i>	NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UATH INSTITUCIONAL  <i>[Signature]</i>
NOMBRE: <i>MARCO RIVERA</i>	NOMBRE: