



INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

N° SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA
CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

15-10-2018

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR

Milton Aguilera

PUESTO QUE OCUPA:

chofer.

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

Tulcan. Carchi

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

Sr. Tecnicos.

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

Sr. Edmundo Topias y Milton

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Traslado de libros a la provincia de Carchi Nucleo
Casa de la cultura, a la feria del libro en Tulcan

| ITINERARIO | SALIDA | LLEGADA | NOTA |
|---------------------|----------|----------|--|
| FECHA dd-mmm-aaa | 11-10-18 | 14-10-18 | 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 | 06:00 | 20:00 | |

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 | CCE | Quito Tulcan | 11-10-18 | 06:00 | 11-10-18 | 13:00 |
| terrestre | CCE | Tulcan Quito | 14-10-18 | 14:00 | 14-10-18 | 20:00 |

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: Milton Aguilera. | 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: Ing Hugo Egúez | NOMBRE: Ing Hugo Egúez |