



**CCE**  
BENJAMÍN  
CARRIÓN

Ministerio  
de Relaciones  
Laborales

**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

N° SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	FECHA DE INFORME (dd-mm-aa) 21-08-2018
---	---

<b>DATOS GENERALES</b>	
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR GUACHUN PEREZ LUIS	PUESTO QUE OCUPA EL SERVIDOR T .CONDUCTOR
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL PUYO - PASTAZA	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR SERVICIOS TECNICOS

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: CON LA STA ALEXANDRA TAPIA Y MAS ARTISTAS

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**  
MOVILIZACION CON LOS SRES ARTISTAS HASTA LA CIUDAD DEL PUYO PARA UNA PRESENTACION EN EL EVENTO AMAZONIA INDOMABLE

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mm-aaaa	2018 /08 /18	2018 /08/ 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 el caso, hasta su llegada de estos sitios.
HORA hh:mm	13:00PM	18:00PM	

TRANSPORTE						
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA	HORA	FECHA	HORA
TERRESTRE	CAMIONETA CHEVROLET DBLE CABINA	QUITO -PUYO	18 /08 /2018	6:00AM	18 /08 /2018	11:00AM
TERRESTRE	CAMIONETA CHEVROLET DBLE CABINA	PUYO - QUITO	19 /08 /2018	13:00PM	19 /08 /2018	18:00PM

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 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: LUIS GUACHUN PEREZ	

**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. HUGO EGUEZ	 NOMBRE: FERNANDO FIALLOS