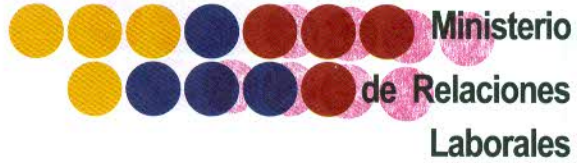




**CCE**  
BENJAMÍN  
CARRIÓN



Ministerio  
de Relaciones  
Laborales

**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nº SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA  
CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES  
  
063

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)  
  
19-05-2016

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR  
  
Luzuanga Tapia Hugo Andres

PUESTO QUE OCUPA:  
  
SPA 4

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL  
  
Portoviejo, Manabí

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

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

CONCIERTO DE GALA EN EL MEMORIAL ECONOMICO QUE REALIZA LA CCE  
NÚCLEO DE MANABÍ EN LA CIUDAD DE PORTOVIEJO EN EL AUDITORIO  
DE LA INSTITUCIÓN EL DÍA 16 DE MAYO A LAS 18:00

| ITINERARIO          | SALIDA | LLEGADA | NOTA                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------|--------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA<br>dd-mmm-aaa |        |         | 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<br>hh:mm       |        |         |                                                                                                                                                                                                                                                                          |

**TRANSPORTE**

| TIPO DE TRANSPORTE<br>(Aéreo, terrestre, marítimo, otros) | NOMBRE DE TRANSPORTE | RUTA                        | SALIDA               |               | LLEGADA              |               |
|-----------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|---------------|----------------------|---------------|
|                                                           |                      |                             | FECHA<br>dd-mmm-aaaa | HORA<br>hh:mm | FECHA<br>dd-mmm-aaaa | HORA<br>hh:mm |
| TEANGSTAL                                                 | CCE                  | Quito - Portoviejo<br>Quito | 16-05/2016           | 07:40         | 17-05-2016           |               |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                        | 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: Hugo Luzuanga Tapia            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

**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 UNIDAD INSTITUCIONAL |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
|                                                                      |                                                          |
| NOMBRE: Cecilia Tapia Samaniego                                      | NOMBRE: Cecilia Tapia Samaniego                          |