



CCE
BENJAMÍN
CARRIÓN



**Ministerio
de Relaciones
Laborales**

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

N° SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA
CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

069

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

18-05-2016

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR

PUESTO QUE OCUPA:

Mogrovejo Cañas Miguel Angel

SPA 4

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

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

Portoviejo - Manabí

Comarata CCE

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Concierto de gala en el Memorial Ecuatoriano que organizó la CCE, núcleo de Manabí en la ciudad de Portoviejo en el auditorio de la institución el día 16 de Mayo a las 18h00


| ITINERARIO | SALIDA | LLEGADA | NOTA |
|---------------------|--------|---------|--|
| FECHA 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 hh:mm | | | |

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 - Portoviejo - Quito | 16-05-2016 | 07h00 | 17-05-2016 | 17h30 |

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: Miguel Angel Mogrovejo | 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 UNIDAD INSTITUCIONAL |
|--|---|
|  NOMBRE: CECILIA TAPIA SAMANIEGO |  NOMBRE: |