



**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)

179

10 - NOV - 2016

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR

LUZURIAGA TAPIA HUGO ANDRÉS

PUESTO QUE OCUPA:

SEÑOR PÚBICO DE APOYO Y

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

FRANCISCO DE OREJUNA - OREJUNA

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

CAMERA DE LA CCE

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

HUGO LUZURIAGA TAPIA

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

CONCIERTO DE LA CAMERA DE LA CCE LUEGO DE LA SESIÓN SOLEMNE QUE SE REALIZÓ EL DÍA MIÉRCOLES 9 DE NOVIEMBRE EN EL AUDITORIO MANUEL VILLAVICENCIO MACCO, SE REALIZÓ CON EL ÉXITO ESPERADO Y CON LA ASISTENCIA DE AUTORIDADES PROVINCIALES Y DE LA CCE

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 - OREJUNA QUITO	08-11-2016	13:00	09-11-2016	20:30

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

NOMBRE: HUGO LUZURIAGA

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.

**FIRMAS DE APROBACIÓN**

FIRMA DE LA O DEL JEFE INMEDIATO DE LA  
O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD

NOMBRE:

CECILIA TAPIA SAMANIEGO

NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA  
UATH INSTITUCIONAL

NOMBRE: