



CCE
BENJAMÍN
CARRIÓN



**Ministerio
de Relaciones
Laborales**

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nº SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA
CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

182

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

10-NOV-2016

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR

Mogrojeo Cañas Miguel Angel

PUESTO QUE OCUPA:

Músico - SPAM

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

Fca de Orellana - Prov Orellana

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

Camorata de la CCE

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

Miguel Angel Mogrojeo

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Concierto de la Camorata de la CCE luego de la sesión Solemne que se realizó el día miércoles 9 de Nov en el Auditorio Manuel Villavicencio MACCO, se realizó con éxito esperado y con la asistencia de Autoridades Provinciales de la CCE así como público invitado.

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 - Orellana Quito	08-11-16	13:00	09-11-16	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

Miguel Mogrojeo

NOMBRE: Miguel Mogrojeo

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

Cecilia Tapia

NOMBRE: Cecilia TAPIA SAMANIEGO

NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA
UATH INSTITUCIONAL

[Signature]

NOMBRE: