



**CCE**  
BENJAMÍN  
CARRIÓN



Ministerio  
de Relaciones  
Laborales

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nº SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA  
CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

189

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

29- Nov- 2016

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR

Hogrovep Cañas Miguel Angel

PUESTO QUE OCUPA:

SP4

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

Cuenca - Loja - Cañar

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

Comexata de la CCE

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

Miguel Angel Hogrovejo Cañas

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Concierto de Gala en la Iglesia nuestra señora de Lourdes,  
Concierto de Gala en el Festival de las Artes vivas en Loja y  
Concierto de Gala en el Colegio Técnico Andrés B. Cordero

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 - Cuenca Loja - Cañar - Quito	23-11-16	06:00	26-11-16	16:00

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 Angel Hogrovejo*

NOMBRE: Miguel Angel Hogrovejo Cañas

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

NOMBRE:

Luis Bastidas