



CCE
BENJAMÍN
CARRIÓN



**Ministerio
de Relaciones
Laborales**

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nº SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA
CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

126

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

10 - Noviembre - 2016

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR

TAPIA SAMANIEGO cecilia

PUESTO QUE OCUPA:

Servidor Publico 3

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

Fco de Orellana - Prov Orellana

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

Comerata de la CCE

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

Cecilia Tapia Samaniego

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Comerata de la Comerata de la CCE luego de la Sesión Solena que se realizo el dia Miércoles 9 de Nov. en el Auditorio Manuel Villavicencio MACCO, se realizo con el exito esperado y con la asistencia de autoridades Provinciales y de la CCE. asi como publico invitado

ITINERARIO

SALIDA

LLEGADA

NOTA

FECHA
dd-mmm-aaa

HORA
hh:mm

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.

TRANSPORTE

TIPO DE
TRANSPORTE
(Aéreo, terrestre,
marítimo, otros)

NOMBRE DE
TRANSPORTE

RTA

SALIDA

FECHA
dd-mmm-aaaa

HORA
hh:mm

LLEGADA

FECHA
dd-mmm-aaaa

HORA
hh:mm

Terrestre

CCE

Quito - Orellana
Quito

08-11-16

13 H 00

09-11-16

20 H 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

NOTA

Cecilia Tapia S

NOMBRE: cecilia TAPIA SAMANIEGO

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
UATH INSTITUCIONAL

Cecilia Tapia S

NOMBRE:

Cecilia TAPIA SAMANIEGO

NOMBRE:

[Signature]